

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÖZEL GEREKSİNİME İHTİYACI OLAN ÇOCUKLARA
SAHİP ANNE BABALARDA TRAVMA SONRASI
BÜYÜME PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK
VE YAŞAM KALİTESİ

Gülşen FİLAZOĞLU ÇOKLUK

DOKTORA TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, Haziran 2021

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÖZEL GEREKSİNİME İHTİYACI OLAN ÇOCUKLARA SAHİP
ANNE BABALARDA TRAVMA SONRASI BÜYÜME PSİKOLOJİK
DAYANAKLILIK VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülşen Filazoğlu Çokluk

DOKTORA TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Ayşe Özlem Mestçioğlu

İstanbul, 2021

Kabul ve Onay

X X X X

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında desteklerinden dolayı Dr. Öğretim Üyesi Ayşe Özlem Mestçioğlu'na ve sevgili aileme teşekkür ederim.

Gülşen Filazoğlu Çokluk



İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1 Araştırmanın Amacı	3
1.2 Araştırmanın Önemi	4
2.BÖLÜM.....	8
2.1 Özel Gereksinimli Çocukların Anne Babalarının Yaşadıkları	
Duygusal Problemlere Genel Bakış.....	8
2.1.1 Özel Gereksinimli Çocukların Kavramsal Tanımı.....	8
2.1.2 Özel Gereksinimli Çocukların Anne babalarının Yaşadıkları	
Duygusal Problemler	20
2.1.3 Özel Gereksinimli Çocukların Ailelerinin Yaşadıkları	
Süreçler	22
2.1.3.1 Aşama Modeli.....	23
2.1.3.2.1 Birincil Evre:.....	24
2.1.3.2.2 İkincil Evre.....	25
2.1.3.2 Sürekli Üzüntü Modeli.....	27
2.1.3.3 Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli.....	28
2.1.3.4 Bireysel Yapılanma Modeli	28
2.1.4 Teşhis, inkâr ve Kabullenme aşamalarının ailelere olan	
etkileri	28
2.1.5 Ailelerin Yaşadığı Zorluklar	30
2.1.6 Özel Gereksinime ihtiyaç duymayan kardeşlerin yaşadığı	
sorunlar	32
2.1.7 Ailelerin Yaşadıkları Zorluklar İçinde Eşler Arası Sorunlar	35
2.2 YAŞAM KALİTESİ	37
2.2.1 Aile Yaşam Kalitesi.....	37
2.2.2 Aile Sistemi	39

2.2.2.1 Aile sistemi ve Normal Gelişim Gösteren Çocuklar	39
2.2.2.2 Özel Gereksinimli Çocuklar ve Aile Sistemi	40
2.2.3. Ailelerde Yaşam Kalitesi Etki Alanları	41
2.2.3.1 Normal Gelişim Gösteren Çocukları Olan Ailelerin Yaşam Kalitesi	42
2.2.3.2 Özel Gereksinimli Çocukların Ailelerinde Yaşam Kalitesine Genel Bir Bakış	42
2.3 TRAVMA	43
2.3.1 Travmatik Yaşantı	44
2.3.2 Travmatik Olayların Sınıflanması	45
2.3.3 Risk Etkenleri.....	46
2.3.4 Travmatik Olaylardan Etkilenme Sürecini Belirleyen Faktörler	49
2.3.5 Travmadan Etkilenme Süreci.....	51
2.3.6 Travma Sonrası Görülen Etkiler.....	52
2.3.7 Akut Stres Bozukluğu (APA, 2013).....	52
2.3.6 Travma Sonrası Stres Bozukluğu (APA, 2013).....	53
2.4. TRAVMA VE POZİTİF BÜYÜME	55
2.4.1 Travma Sonrası Büyümenin Gelişimine Katkı Sağlayan Unsurlar	57
2.4.2 Travma Sonrası Pozitif Büyümede Etkili Olan Değişkenler	59
2.4.3 Travma Sonrası Büyümenin Boyutları.....	62
2.4.4 Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Modeller	65
2.4.5 Travma Sonrası Pozitif Büyümenin Prevalansı.....	68
2.4.6 Özel Gereksinimli Çocukların Ailelerinde Travma ve Travma Sonrası Pozitif Büyüme	69
2.4.7 Travma Sonrası Büyüme İle İlgili Yapılan Çalışmalar	70
2.5. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK.....	72
2.5.1 Dayanıklılık Kavramı	72
2.5.2 Psikolojik Dayanıklılık	73
2.5.3. Ailelerde Psikolojik Dayanıklılık.....	76
2.5.4. Psikolojik Dayanıklılıkta Modeller	81
2.5.5. Psikolojik Dayanıklılıkta Faktörler	83
2.5.7 Psikolojik Dayanıklılıkla İlgili Yurt İçi Ve Yurt Dışı Yapılan Araştırmalar	88
2.6. ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN AİLELERİYLE YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	92
2.6.2 Yurt İçinde Yurt Dışında Yaşam Kalitesi, Psikolojik Dayanıklılık, Post Travmatik büyüme değişkenlerini birlikte içeren çalışmalar	96
3. BÖLÜM.....	97

3.1 GEREÇ VE YÖNTEM.....	97
3.1.1 Araştırma Modeli.....	97
3.1.2. Evren ve Örneklem	97
3.1.3. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi:	98
3.1.4 Veri Toplama Araçları	99
3.1.4.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	99
3.1.4.2 Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSB).....	100
3.1.4.3 Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	100
3.1.4.4 Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ)...	101
3.1.5 Verilerin Analizi.....	102
4. BÖLÜM.....	103
BULGULAR	103
SONUÇ ve TARTIŞMA	208
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	217
ÖNERİLER.....	220
KAYNAKLAR (REFERENCES).....	222
EKLER:.....	237
ÖZGEÇMİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

ÖZET

ÖZEL GEREKSİNİME İHTİYACI OLAN ÇOCUKLARA SAHİP ANNE BABALARDA TRAVMA SONRASİ BÜYÜME PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE YAŞAM KALİTESİ

Farklı gelişen çocuğa sahip olmak aile için önemli yaşam krizlerinden biri olarak kabul edilebilir. Anne babalar bu durumdan farklı şekillerde etkilenmektedirler. Bu çalışmada özel gereksinime ihtiyacı olan çocuklara sahip anne ve babaların bu yaşam krizi sonrasındaki travma sonrası büyüme özelliklerinin nasıl olduğu ve psikolojik dayanıklılık ile yaşam kalitesi değişkenleriyle nasıl bir ilişki içerisinde olduklarının incelenmesi üzerinde durulmuştur. Bu amaçla özel gereksinime muhtaç çocuğa sahip 308 baba ve 359 anne olmak üzere 670 kişiye ölçekler uygulanmıştır. Bununla birlikte özel gereksinime muhtaç olmayan çocuğu olan 197 baba ve 286 anne olmak üzere 483 anne baba çalışmaya alınmıştır. Anne babaların sosyo-demografik özelliklerini saptamak amacıyla, 17 maddeden oluşan demografik bilgi formu; travma sonrası büyüme özelliklerini ölçmek için Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilen ve 21 maddeden oluşan Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSB), Beach Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizleri SPSS 22 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin çözümlenmesi için; Bağımsız Gruplar t-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Travma sonrası büyüme özelliklerinin hangi gruplar lehine farklılaştığını belirlemek amacıyla Post-hoc Tukey analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında olmakla beraber, %5 anlamlılık düzeyi göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Özel gereksinimli çocuklar, Travma Sonrası Büyüme, Aile Yaşam Kalitesi, Psikolojik Dayanıklılık.

ABSTRACT

POSTTRAUMATIC GROWTH, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND QUALITY OF LIFE IN FATHER AND MOTHERS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Having different developing children can be considered as one of the important life crises for the family. Parents can be affected in different ways. In this study, it was aimed to investigate the post traumatic growth characteristics of mothers and fathers who have special needs children and how they are related to psychological stability and quality of life variables.

For this purpose, scales were applied to 670 people, 308 fathers and 359 mothers, who have children with special needs. In addition, 483 mothers and fathers, 197 fathers and 286 mothers, with children who do not need special needs were included in the study. a demographic information form consisting of 17 items; Posttraumatic Growth Inventory (TSB), developed by Tedeschi and Calhoun to measure post traumatic growth characteristics, consisted of 21 items and The Resilience Scale for Adults and Beach Family Quality of Life measures. used In order to determine the socio-demographic characteristics of the parents,. Data were analyzed using the SPSS 22 program. For data analysis; Independent Groups t-test and One-way ANOVA were used. Post-hoc Tukey analysis was used to determine which groups differed in favor of post traumatic growth characteristics. The findings were evaluated in 95% confidence interval and 5% significance level.

Search Keywords: Children With Special Needs, Posttraumatic Growth, Family Quality of Life, Psychological Resilience.

KISALTMALAR LİSTESİ



ŞEKİLLER LİSTESİ



TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Post Travmatik Stres Bozukluğunun Klinik Semptomları (Apa , 2013)	54
Tablo 4. 1. Araştırmaya Katılan Grupların Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları	103
Tablo 4. 2. Araştırmaya Katılan Grupların Yakınlık Derecesine Değişkenine Göre Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları.....	103
Tablo 4. 3. Özel Gereksinime Sahip Olan Çocukları Olan Ve Özel Gereksinime İhtiyacı Olmayan Çocuklara Sahip Anne Babaların Yaşlarına Göre Karşılaştırılması .	104
Tablo 4. 4. Araştırmaya Katılan Grupların Medeni Durum Değişkenine Göre Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları.....	104
Tablo 4. 5. Araştırmaya Katılan Grupların Eğitim Değişkenine Göre Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları.....	105
Tablo 4. 6. Araştırmada Yer Alan Gruplardaki Katılımcıların Eğitim Düzeylerini Gösteren Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları	105
Tablo 4. 7. Araştırmaya Katılan Grupların Çalışma Durumu, Yaşamın Çoğunun Geçtiği Yer Ve Gelir Değişkenine Göre Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları.....	106
Tablo 4. 8. Araştırmaya Katılan Grupların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Betimsel İstatistik Analizi	107
Tablo 4. 9. Araştırma Ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Psikolojik Yardım Alıp Almalarına Göre Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları.....	107
Tablo 4. 10. Araştırmaya Katılan Grupların Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları.....	108
Tablo 4. 11. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Özel Gereksinimli Çocuk Sayısı Ve Özel Gereksinimli Çocuğun Kaçınıcı Çocuk Olduğunu Gösteren Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları	109
Tablo 4. 12. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Özel Gereksinimli Çocuklarının Özel Eğitime Başlangıç Yılı Ve Eğitim İçin Değiştirilen Okul Sayısı Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları	110
Tablo 4. 13. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Özel Gereksinimli Çocuklarının Okuma Yazma Bilme Ve Okuma Yazma Düzeyi Değişkenine Göre Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları.....	110
Tablo 4. 14. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Özel Gereksinimli Çocuklarına Ait Sosyodemografik Özellikler	111
Tablo 4. 15. Araştırmaya Katılan Grupların Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Ve Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları.....	112
Tablo 4. 16. Araştırmaya Katılan Grupların Travma Sonrası Büyüme, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ve Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Araştırma(Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babalar) Ve Kontrol Grubu (Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anne Babalar) Açısından Bağımsız Örneklem T-Test Karşılaştırma Sonuçları	116

Tablo 4. 17. Araştırmaya Katılan Grupların Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Anne Ve Babalar Açısından Bağımsız Örneklem T-Test Sonuçları	121
Tablo 4. 18. Araştırmaya Katılan Grupların Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Anne Ve Babalar Açısından Bağımsız Örneklem T-Test Sonuçları.....	123
Tablo 4. 19. Araştırmaya Katılan Grupların Yetişkinler İçin Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Anne Ve Babalar Açısından Bağımsız Örneklem T-Test Karşılaştırma Sonuçları.....	125
Tablo 4. 20. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anneler İle Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Annelerin Travma Sonrası Büyüme Ve Alt Boyut Puanları T-Testi Analiz Sonuçları.....	127
Tablo 4. 21. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anneler İle Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Annelerin Psikolojik Dayanıklılık Toplam Ve Alt Boyut Puanlarının T-Testi Analiz Sonuçları.....	129
Tablo 4. 22. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anneler İle Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Annelerin Aile Yaşam Kalitesi Ve Alt Boyut Puanları T-Testi Sonuçları	130
Tablo 4. 23. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Babalar İle Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Babaların Travma Sonrası Büyüme Ve Alt Boyut Puanları T-Testi Sonuçları	132
Tablo 4. 24. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Babalar İle Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Babaların Psikolojik Dayanıklılık Ve Alt Boyutlarına Ait T-Testi Sonuçları	133
Tablo 4. 25. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Babalar İle Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Babaların Aile Yaşam Kalitesi Ve Alt Boyut Puanları T-Testi Analiz Sonuçları	136
Tablo 4. 26. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anne Babaların Travma Sonrası Büyüme Ve Alt Boyutlarının Eğitim Değişkenine Göre Anova Sonuçları.....	137
Tablo 4. 27. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anne Babaların Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ve Alt Boyutlarının Eğitim Değişkenine Göre Anova Sonuçları	138
Tablo 4. 28. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anne Ve Babaların Aile Yaşam Kalitesi Ve Alt Boyutlarının Eğitim Değişkenine Göre Anova Sonuçları.....	140
Tablo 4. 29. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma Sonrası Büyüme, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ve Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaş Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem T-Testi Karşılaştırma Sonuçları..	141
Tablo 4. 30. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma Sonrası Büyüme, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ve Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Anne Ve Baba Gelir Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem Anova Sonuçları	143
Tablo 4. 31. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma Sonrası Büyüme Ve Alt Boyutlarının Çocukların Engel Durumu Değişkenine Göre Anova Sonuçları	144
Tablo 4. 32. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ve Alt Boyutlarının Çocukların Engel Durumu Değişkenine Göre Anova Sonuçları.....	147
Tablo 4. 33. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Aile Yaşam Kalitesi Ve Alt Boyutlarının Çocukların Engel Durumu Değişkenine Göre Anova Sonuçları	151

Tablo 4. 34. Araştırmaya Katılan Grupların Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Anne Ve Babalar Açısından Bağımsız Örneklem T-Test Karşılaştırma Sonuçları.....	154
Tablo 4. 35. Araştırmaya Katılan Grupların Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Anne Ve Babalar Açısından Bağımsız Örneklem T-Test Karşılaştırma Sonuçları	156
Tablo 4. 36. Araştırmaya Katılan Grupların Yetişkinler İçin Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Anne Ve Babalar Açısından Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları	158
Tablo 4. 37. Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Ve Babaların Aile Yaşam Kalitesi İle Travma Sonrası Büyüme Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	160
Tablo 4. 38. Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri İle Travma Sonrası Büyüme Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	169
Tablo 4. 39. Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Anne Babaların Aile Yaşam Kalitesi İle Travma Sonrası Büyüme Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	184
Tablo 4. 40. Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Aile Yaşam Kalitesi İle Psikolojik Dayanıklılık Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	189
Tablo 4. 41. Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Anne Babalar İçin Aile Yaşam Kalitesi İle Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi	194
Tablo 4. 42. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anne Ve Babalardaki Travma Sonrası Büyüme Ölçeği İle Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	200
Tablo 4. 43. Grupların Travma Sonrası Büyümenin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	206
Tablo 4. 44. Grupların Travma Sonrası Büyümenin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	207

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Ebeveyn olmak genellikle kişinin yaşamında geçiş ve büyüme aşamalarını da içinde barındıran bir gelişim ve değişim aşaması olarak görülür (Berk, 2009). Çocukların aileye katılması ile beraber değişim ve gelişim başlar. Ebeveyn olmak çocuğun ihtiyaçlarının uygun bir şekilde karşılandığından emin olmak gerekliliği içerisinde olduğu ve aynı zamanda kişinin bakım gibi sorumluluklara bağlı olduğu anlamına gelir. Bu durum çocuğun iyiliği konusunda yerine getirilmesi gereken sorumluluklara yönelik karar vermeyi de içinde barındıran deneyimsel bir süreçtir. Bu süreç ebeveynlik deneyiminin karmaşık ve dinamik olduğu ancak buna rağmen uygulanabilir olduğu ve içinde bulunulan sosyal çevreyle ilişkili olduğunu gösterir (Novak, 2017). Çocuk kişilerin hayatlarına anne baba olarak yeni bir rol ekler. Bu rol ile beraber tüm umutlar, hayata ilişkin beklentiler ve hayaller değişmeye başlar. Bu bazen pozitif bazen de negatif yönde etkileri beraberinde getirir. Bütün bu değişiklikler aileler için çok zorlayıcı ve baş etmesi güç bir duruma dönüşebilir (Kaner ve Bayraklı, 2010). Bu güçlüklerle başetme sürecinde en büyük rol ailelere yani anne babalara düşmektedir. Çünkü aile çocukların gelişimine katkıda bulunan en önemli olgudur (Zarrett ve Lerner, 2008). Bu katkı bazı durumlarda olumlu olabileceği gibi olumsuz şekilde de kendini gösterebilir (Boo vd., 2014).

Anne babanın çocukla kurduğu bağ bebeğin güvenli bir şekilde büyümesini sağlar (Saisto vd., 2008). Erken dönemde kurulan bağ çocukların sosyal gelişimlerini, bilişsel gelişimlerini ve akademik performans açısından okul hayatlarını dahi etkileyebilmektedir (Jakes ve DeBord, 2010). Engelli çocuklarda da aile içinde kurulan bağ çok büyük bir önem taşımaktadır. Anne babaların büyük bir kısmı doğduğunda çocuklarının bir engelli olduğunun farkında olmaz. Çocuğun içinde bulunduğu engellilik durumu sadece çocuğun kendisini değil anne babasını da farklı yönlerden etkiler.

Ebeveynler çocuklarının engelli olduğunu fark ettiklerinde sahip oldukları anne babalık rollerinin ve bununla ilgili olan deneyimlerinin etkilendiğini belirtmişlerdir (Novak, 2017). Engellilik olgusu ailenin her üyesinin bireysel özelliklerini güçlendirebildiği gibi içinde bulunulan aile birimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Christian, 2006).

Engelli çocukları özel gereksinime muhtaç çocuklar olarak tanımlamamız mümkündür. Bir çocuğun özel gereksinime ihtiyaç duyması durumunda, ailenin yapısına bağlı olarak (örneğin; ailenin büyüklüğü, doğum sırası, evde bulunan yetişkinlerin sayısı) çocuğunda özelliklerine (örneğin gereksinimin türü, büyüklüğü, ciddiyeti, tanının konulduğu başlangıç yaşı) bağlı olarak aileler alışılmadık ve değişken tepkiler gösterebilirler (Turnbull vd., 2011). Ailelerin tepkilerini etkileyebilen diğer karakteristik özellikler; aile içindeki bireylerin problem çözme yetenekleri, fiziksel ve ruhsal sağlıkları, iletişim ve motivasyon düzeyleridir (Turnbull, 2011).

Özel gereksinime sahip bir çocuk yetiştirmek anne babalar için zorlukları içerisinde barındıran bir süreçtir. Aileler yetersizliği olan çocuğa sahip olmayı çocukların neden olabildikleri gündelik stres kaynaklarından farklı olarak fiziksel ve ruhsal bütünlüğe ve sağlıklı aile yaşamlarının devamlılığına bir tehdit olarak algılamakta ve bunu travmatik yaşantılardan biri olarak değerlendirmektedirler (Ardıç, 2013). Yaşanan bu olağanüstü duruma rağmen bir çok anne babanın özel gereksinime ihtiyaç duyan bir çocukla yaşama ve onu büyütmenin zorluklarına iyi bir şekilde adapte oldukları görülmektedir (Emerson vd., 2006). Ayrıca anne babalar çocuklarının özel gereksinimiyle beraber gelen talepleri yönetmek için çeşitli başa çıkma stratejileri geliştirir ve kullanırlar (Lee, 2009). Bazı anne babalar özel gereksinimli çocuklarına sıradışı bir sevgi ve ilgi göstererek hatta ailelerinin neşe kaynağı haline getirerek aile ilişkilerini ve bağlılıklarını güçlendirdeklerini bildirmektedirler. Bununla beraber özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak kişisel büyüme, dayanıklılık, anlayış, sabır gibi mekanizmaların kullanılmasında artışı da olumlu yönde etkileyebilmektedir (Hasting ve Taunt, 2002). Bazı anneler ise özel gereksinime sahip çocuğun onlara verilmiş bir hediye olduğunu düşünüp bu duruma çok yoğun bir şekilde duygusal anlamlar yükleyebilmektedirler (Green, 2007). Bu anlam arama çabası çocuğun günlük yaşam içerisinde karşı karşıya kalınan engellilik durumunun anne babaların refahına, benlik algılarına, dünya ile ilişkili şimdi ve gelecek algı ve inançların dönüşümüne olumlu gelecek onaylama durumuna dayanmaktadır (Kayfitz vd., 2010). Özel gereksinimli çocuk

yetiştirirken olumsuz tanımlanan tüm annelik deneyimlerinin olumlu yöne doğru değişimden geçtiği bazı araştırmalarla da desteklenebilmektedir (King vd., 2006; Bra vd., 2017)

Literatürde özel gereksinime sahip bir çocuğun anne babası olmanın olumlu sonuçlarına yönelik olarak travma sonrası büyüme (Zhang vd., 2015; Konrad, 2016); kişisel büyüme (King vd., 2006; Strecker vd., 2014), fayda (McConnell vd., 2015); engelli çocuğa sahip olmanın yarattığı pozitif etki (Blacher ve Baker, 2007), olumlu bakış açısı (Hastings ve Taunt, 2002; Vilaseca vd., 2013), olumlu etki (Hastings vd., 2005), dönüşüm (Pelchat vd., 2009), pozitif deneyim (Kimura ve Yamazaki, 2013) gibi farklı terimler kullanılmıştır. Bununla birlikte bu terimler arasında literatürde özel gereksinime sahip çocukların anne babalarındaki olumlu sonuçlar göz önünde tutulduğunda en sık kullanılan terim ‘travma sonrası pozitif büyüme’ olmuştur (Can, 2018; Byra vd., 2017). Beklenen bir şekilde gelişme göstermeyen çocuk anne babalar için ilk başta kayıp (yas) hissi uyandırır ve bu his bir süre sonra önceden bilinmeyen ve hafife alınan yeteneklerin gelişmesine, yeni inançların, hedeflerin ve keşiflerin oluşmasına yol açabilir (Tedeschi vd., 1998). Tedeschi ve Colhoun’un geliştirdiği travma sonrası büyüme modelinde olumlu psikolojik değişimlerin deneyimlenmesi travmatik olayla etkili baş etme stratejilerinin geliştirilmesi sonucu ortaya çıkmaktadır.

1.1 Araştırmanın Amacı

Özel gereksinime ihtiyacı olan bir çocuğa sahip anne babalarda travma sonrası büyüme, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi değerlendirilmesi ve psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme ve yaşam kalitesi üzerinde etkisinin olup olmadığının incelenmesi bu araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Araştırmada aşağıdaki sorular cevaplandırılmıştır:

1.Özel Gereksinime ihtiyacı olan çocuğa sahip anne babalarda aile yaşam kalitesi, travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık puanları normal gelişim gösteren çocukları olan anne babaların puanlarıyla anlamlı farklılık göstermekte midir?

2.Özel Gereksinimi olan çocuğa sahip anne babaların yaşam kaliteleri, travma sonrası büyümeleri ve psikolojik dayanıklılıkları yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi,

çocukların engel durumu gibi sosyodemografik değişkenlerle anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

3.Özel gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerde anlamlı düzeyde posttravmatik büyüme var mıdır?

4. Özel gereksinimi olan çocuğa sahip anne babaların yaşam kalitesi ile travma sonrası büyüme arasında ilişki var mıdır?

5. Özel gereksinimi olan çocuğa sahip anne babaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile travma sonrası büyüme özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?

6. Özel gereksinimi olan çocuğa sahip anne babaların yaşam kalitesi ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişki var mıdır?

7. Aile Yaşam kalitesi ve psikolojik dayanıklılık puanlarının özel gereksinimi olan çocuğa sahip ebeveynlerde travma sonrası büyümeyi yordama düzeyi nedir?

1.2 Araştırmanın Önemi

Özel gereksinime ihtiyaç duyan çocuğa sahip olmak bazı noktalarda çocuk yetiştirme sürecinin sahip olduğu sorumluluk ve zorluğun yanısıra anne babalara büyük bir yük getirebilmektedir. Bu noktada özel gereksinimli çocukları olan anne babalar ile ilgili bilgi sahibi olmak ve karşılaştıkları zorlukların ne olduğunu anlamak büyük bir önem taşımaktadır. Anne babaların içinde bulundukları durumla beraber yaşam kalitelerini, psikolojik dayanıklılık düzeylerini ortaya çıkarmak ve yaşanan güçlükler karşısında pozitif büyüme seviyelerinin ne olduğunu, nasıl gerçekleştiğini ve diğer değişkenler ile nasıl bir etkileşime girildiğini tespit etmek özel gereksinimli çocuklar ve anne babalarının yanısıra toplum içinde büyük bir önem taşımaktadır. Bu sebeplerden dolayı ülkemizde özel gereksinimli çocukların anne babalarıyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. . Bir aile engelli bir çocuğa sahip olduğunda var ise engeli olmayan çocuk ve ebeveyn ile birlikte tüm aile bu durumdan etkilenir. (Turnbull et al. 2011). Bu açıdan özel gereksinime muhtaç bir bireyle yaşamı sürdürmenin anne babaları nasıl etkilediğini ve bu durum ile nasıl baş edebildiklerini tespit etmek gerekliliktir. Dolayısıyla bu araştırma ile elde edilecek bulguların literatüre birçok katkı sağlaması beklenmektedir.

Son zamanlarda psikososyal işlevsellik özel gereksinime muhtaç çocukları olan anne babalarda daha sık bir şekilde araştırılmaya başlanmıştır. Özellikle özel gereksinimli

çocukların nasıl büyütüldükleri, farklı sosyal rollerin nasıl yerine getirildiği, içinde bulunulan durumunun ağırlığı ile nasıl başedildiği gibi pek çok sorunun cevapları araştırılmaktadır. İçinde bulunulan koşullara uyum sürecinde anne babaların birçok farklı stres kaynağı ile baş etmek zorunda oldukları görülmektedir. Çocuğun gelişim sürecindeki sorunlar, özel çocuk yetiştirme stil ve yöntemleri ihtiyaç duyulan tedavi/rehabilitasyon sürecine ait olan tüm gereksinimler anne babaların yüzleşmek zorunda oldukları kalıcı ve karmaşık stres faktörleri olarak nitelendirilmektedir. Özel çocuklar yetiştirirken uyum sorunları ve başa çıkma stratejilerinde yetersizlikler bulunmuştur (Hasting vd., 2009). Araştırmacılar özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin özel gereksinime ihtiyacı olmayan çocuklara sahip ailelere göre daha yüksek seviyede strese sahip olduklarını belirtmektedirler (Shyam ve Govil, 2014). Ayrıca düşük yaşam kalitesi (Fairthorne vd., 2014), baskı hissi, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik belirtiler görülebilmektedir (Quasir vd., 2018). Yapılan birçok deneysel çalışmada özel çocukların anne ve babaları ve çocuklarının olumsuz yönlerine odaklanılmıştır. Yaşanan psikolojik sıkıntı, ruhsal sağlık problemleri ve kötü refaha rağmen giderek artan ampirik kanıtlar ebeveynlerin özellikle annelerin olumlu deneyim bildirdiklerini ortaya koymuştur. Bununla birlikte özel Gereksinime muhtaç çocukları olan ebeveynlerin ebeveyn stresi ile ilgili birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen, özel gereksinime muhtaç çocuğu olan ailelerde pozitif büyüme, aile yaşam kalitesi ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi ile ilgili literatürde çok az çalışma bulunmaktadır.

Bununla birlikte ülkemizde, özel gereksinime sahip olarak tanı almış çocuğu olan anne babalara yönelik yapılan çalışmaların (Girli, 2004; Özen ve Kırcaali-İftar, 2000; Ergüner-Tekinalp ve Akkök, 2004; Sevim, 2007) anne babaların yaşadığı kaygı, stres, depresyon gibi süreçlere olumlu katkıda bulunduğu görülmüştür (Çiçek, 2019). Psikolojik dayanıklılık ve aile yaşam kalitesi özelliklerini bilmek engelli bir çocuğu olan ailenin çok boyutlu resmini ortaya koymakta çok önemli bir yol gösterici olarak karşımıza çıkar (Brown et al; Summers et al, 2005). Bundan dolayı Anne babaların deneyimlerinin anlaşılmasına, anne babaların yaşadığı bu deneyimler ile beraber posttravmatik büyümenin ne düzeyde olduğuna ve bunun özel gereksinime ihtiyacı olan bireylerle yaşayan anne babalarda yaşam kalitesine ve psikolojik dayanıklılık düzeylerine nasıl etki yaptığını saptamaya ihtiyaç vardır

Araştırmada sonucunda bulguların özel gereksinimli çocuklara, özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine katkı sağlaması beklenmektedir. Özellikle özel gereksinimli çocukların ailelerine yönelik birçok hizmet için planlama ve program geliştirme çalışmalarına kaynaklık edebileceği beklenmektedir. Ülkemizde tanılama sonrası danışmanlık konusunda yetersizlik bulunmaktadır. Bu yetersizlik ailelerin çocuklarının gereksinimleri konusunda (Özel eğitim, rehabilitasyon, tıbbi destek vb.) gecikme yaşamalarına sebep olmaktadır.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerde psikolojik dayanıklılığı güçlendirmek ve bu konuda ailelerin sahip olduğu tüm psikolojik kaynakları güçlendirerek baş etme stratejileri konusunda ailelere gerekli desteğin verilmesi ve travma sonrası büyümenin sağlanması ile beraber bu ailelerin yaşam kalitelerini arttırmaya yönelmek açısından bu çalışmanın büyük bir önemi bulunmaktadır.

Ailelerin bu şekilde yaşam kalitelerinin artırılması özel gereksinime muhtaç çocukları için planlar yapmalarını ve gereksinimlerini karşılamak için çaba sarf etmelerini sağlayacaktır. Bu şekilde özel gereksinimli çocuğun yaşam içerisinde aileleriyle birlikte daha çok yer edinmelerine ve bağımsız olmaları yönünde adımlar atılmasına katkıda bulunacaktır. Bununla birlikte ulusal ve uluslararası kaynaklar incelendiğinde çalışmaların daha çok annelerle yapıldığı babaların çalışmalara katılımının çok sınırlı düzeyde olduğu görülmüştür. Bu çalışmada hem anne hem de babalar sürece dahil edilmiştir. Özel gereksinimli çocuklar konusunda babalara yönelik farkındalık yaratmak açısından bu çalışmanın çok etkili olacağı düşünülmektedir. Toplumsal roller özel gereksinimi olan çocuklarda anneler üzerinde baskı yaratırken babalar biraz daha uzakta kalabilmektedirler (Meşe, 2013). Eşlerin birbirlerinden alacakları destek hem psikolojik dayanıklılıklarını arttıracak hem de pozitif yönde büyümelerine katkı sağlayıp yaşam kalitelerini olumlu yönde arttıracaktır.

Bu araştırma farklı engel gruplarını kapsayacak şekilde planlanmıştır. Bunun en önemli sebeplerinden biri birden çok engel grubunu kapsayacak niteliğe sahip olan araştırmaların (Bumin vd., 2008; Deniz vd., 2009; Zincir vd., 2010, Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015; Can, 2019; çok sınırlı sayıda olmasıdır. Bundan dolayı bu çalışmanın literatüre önemli bir katkı sağlaması beklenmektedir.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde özel gereksinime ihtiyaç duyan çocuklara sahip anne babaların aile yaşam kalitesini saptamaya yönelik araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Şu ana kadar yapılmış olan araştırmaların (Ural vd., 2010; Tunç, 2011; Malhodra ve Khan, 2012; Akandere vd., 2009) birçoğu otizm, zihinsel engel gibi tek bir engel grubunda yer alan özel gereksinimli çocukların ailelerinin sahip oldukları yaşam kalitesini saptamaya yönelik gerçekleştirilmiştir.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde özel gereksinime ihtiyacı olan çocukların ailelerine yönelik psikolojik dayanıklılık ve posttravmatik büyümeyi ele alan çok sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır(Snider, 2018; Hsiao, 2017; Stanislaw et al 2017) Bununla birlikte psikolojik dayanıklılık, posttravmatik büyüme ve yaşam kalitesi gibi değişkenlerin birbirleriyle etkileşimlerini ele alan özel gereksinimli çocukların ebevyenleri ile gerçekleştirilmiş bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu açıdan bu çalışma bu konuda ilk olacak ve literatüre önemli katkılar sağlayacaktır. Bu araştırmanın yaşam kalitesi kavramının içeriği ile ailelerdeki psikososyal boyuttaki yeterlilik ve yetersizlikleri açıklamasının yanısıra yaşam kalitesinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada elde edilen sosyo-demografik verilerin özel gereksinime sahip ailelerin Akdeniz Bölgesi Hatay iline ait profili ortaya çıkarmaya yardımcı olması ve konuya yönelik yapılacak çalışmalara, kuramsal açıdan katkı sağlaması ve bu alanda araştırmacılara yol gösterici olması beklenmektedir.

2.BÖLÜM

2.1 Özel Gereksinimli Çocukların Anne Babalarının Yaşadıkları Duygusal Problemlere Genel Bakış

2.1.1 Özel Gereksinimli Çocukların Kavramsal Tanımı

Özel gereksinimli çocuklar; gelişimsel bakımdan beklenen düzeyde olmayıp bireysel farklılıklar sergilerler. Bu çocuklar sergilemiş oldukları farklılıklara göre gruplara ayrılırlar. Özel gereksinimli çocuklara yönelik çeşitli tanımlar bulunmaktadır (Ersoy ve Çürük, 2009):

Özel gereksinime muhtaç çocuklar bir takım yetersizliklere sahiptirler. Yetersizlik bir işlevi yerine getirememe ve belirli bir şekilde davranma da sınırlı kapasite olarak tanımlanabilmektedir. Özel gereksinimi olan çocuklar birbirlerinden zihinsel, duysal, bedensel, duygusal ve sosyal ya da iletişim özellikleri açısından ayrılabilir ya da bunların herhangi bir bileşeninde olabilir. Özel gereksinime ihtiyacı olan çocuklar sahip oldukları özelliklere göre içinde bulundukları gruplar açısından çok büyük farklılıklar gösterirler.

Özel gereksinime sahip olan çocukların sahip oldukları farklılıklar ve bunların nedenleri, dereceleri ve ihtiyaç duydukları sosyodemografik özellikler, eğitim ve rehabilitasyon gibi ihtiyaçlar açısından farklılık gösterebilmektedirler. Bu durum özel gereksinime muhtaç çocuklarda genelleme yapılmasını zorlaştırmaktadır.

Buna göre özel gereksinimli çocukları aşağıdaki şekilde gruplandırabiliriz (Nar ve Cavkaytar, 2019):

- ☐ Zihinsel Engelli Çocuklar
- ☐ Görme Engelli Çocuklar
- ☐ İşitme Engelli Çocuklar
- ☐ Ortopedik Engelli Çocuklar
- ☐ Dil ve Konuşma Bozukluğu olan Çocuklar
- ☐ Özgül Öğrenme Bozukluğu olan Çocuklar
- ☐ Üstün Yetenekli-Zekalı Çocuklar

- ☐ Otizm Spektrum Bozukluğu olan Çocuklar
- ☐ Genetik Bozukluğu Olan Çocuklar

1- Zihinsel Engelli Olan Çocuklar

Zihinsel engel ortalamanın altında zekâ veya zihinsel yetenekle kendini gösteren günlük yaşam becerilerinin eksikliği ile karakterizedir. Zihinsel engelli bireyler yeni beceriler öğrenebilirler ancak yeni becerileri normalden daha yavaş öğrenirler. Bu engel bilişsel beceriler, kavramsal beceriler, sosyal ve özbakım becerilerinde anlamlı sınırlılıklar ile kendini gösteren bir durumdur. Zihinsel engellilik dört gruba ayrılır. Bu gruplar çok ağır ve ağır derecede zihinsel engellilik, orta düzeyde zihinsel engellilik, hafif düzeyde ve sınır düzeyde zihinsel engellilik şeklindedir. Buna göre zihinsel geriliğin dereceleri şu şekilde sınıflandırılmaktadır (Yıldırım ve Doğru, 2013; Ataman, 2003; Özgür, 2015, Cavkaytar, 2019) :

Ağır Düzeyde Zihinsel Engel: Bu grupta olan bireylerin zekâ (IQ) puanları 0 ile 24 arasında olup, çoğu günlük işlevlerini yerine getiremediklerinden dolayı ömür boyu başkalarına muhtaç olurlar. Bu grupta bulunan bireylerin zihinsel gelişim yaşları 0-2 yaş düzeyindedir. Bu şekilde ağır düzeyde zihinsel engel yaşayanlar psikomotor beceriler açısından da sorunlar yaşayabilmektedirler. Bunun yanı sıra körlük, sağırılık gibi başka engeller de sıklıkla ağır düzeyde zihinsel geriliği olan bireylere eşlik edebilmektedir.

Orta Düzeyde Zihinsel Engel: Bu gruptaki bireylerin zekâ (IQ) puanları 25 – 44 arasında olup, yarı bağımlı olarak yaşamlarını sürdürebilmekte ve basit düzeyde konuşma becerileri de geliştirebilmektedirler. Bununla birlikte temel öz bakım becerilerine sahip olup günlük ihtiyaçlarını karşılayabilir, çok temel düzeyde sosyal ilişkilere sahip olabilmektedirler.

Hafif Düzeyde Zihinsel Engel: Bu gruptaki bireyler 45-74 arasında zekâ puanına sahip olup normale en yakın seviyede olan grup olarak değerlendirilmektedir. Çoğunlukla 8 ile 12 yaş aralığında zekâ seviyesinde yer almaktadırlar.

Ağır Öğrenenler: Bu gruptakiler “donuk zekâlılar” olarakta adlandırılmaktadırlar. Bu grubun zekâ (IQ) puanları 75 – 90 arasında değişebilmektedir.

Zihinsel engeli olan birinin iki alanda sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu alanlar;

1-Zihinsel Fonksiyon: Zihinsel fonksiyon algılama, öğrenme, akıl yürütme, karar verme ve problem çözme becerilerinin toplamını oluşturur.

2-Uyum davranışları ise etkili iletişim kurma, başkalarıyla etkileşim kurma, başkalarıyla etkileşim kurma ve özbakım gibi günlük yaşam için gerekli becerilerdir.

Zihinsel engellilik nüfusun yaklaşık % 1'ini etkilemektedir. Etkilenenlerin % 85'inin hafif zihinsel engeli bulunmaktadır. Hafif düzeyde zihinsel engelli olanlar yeni bilgi veya becerileri öğrenmek için ortalamadan biraz daha yavaşlardır. Doğru destek ve özel eğitim rehabilitasyon hizmetiyle çoğu hafif düzeyde engelli olanlar yetişkin olduklarında bağımsız yaşayabilmektedirler (Güven ve Aydın, 2007).

Zihinsel Engel Belirtileri

Çocuklarda birçok farklı zihinsel engel belirtisi bulunmaktadır. Belirtiler bebeklik döneminde görülebilirler veya bir çocuk okul çağına gelene kadar fark edilmeyebilir. Zihinsel engelliliğin en yaygın belirtilerinden bazıları şunlardır (Yıldırım ve Doğru, 2013):

- ☐ Emeklemek veya yürümede gecikme
- ☐ Geç konuşmak veya konuşmakta güçlük çekmek
- ☐ Tuvalet eğitimi, giyinme ve beslenme gibi becerilerde öğrenmenin gecikmesi veya zor gerçekleşmesi
- ☐ Hatırlamada güçlük çekme
- ☐ Eylemleri sonuçları ile ilişkilendirememesi
- ☐ Öfke nöbetleri
- ☐ Davranış problemleri
- ☐ Problem çözmede veya mantıksal düşünmede zorluk yaşama

Ağır zihinsel engelli çocuklarda başka sağlık sorunları da olabilir. Bu sorunlar arasında epilepsi nöbetleri, duygudurum bozuklukları, anksiyete veya otizm, motor becerilerde bozukluk, görme sorunları veya işitme sorunları yer alabilir.

Zihinsel Engelliliğin Nedenleri:

Ne zaman birşey normal beyin gelişimine müdahale ederse, zihinsel engellilik ortaya çıkabilir. Zihinsel engelliliğin en yaygın nedenleri:

- ☐ Genetik sebepler: Down sendromu ve kırılğan X sendromu.

- ❑ Hamilelik sırasında yaşanan problemler: Fetal beyin gelişimine müdahale edebilecek şeyler arasında alkol veya uyuşturucu kullanımı, beslenme ve belirli enfeksiyonlar şeklinde sıralanabilir.
- ❑ Doğum sırasındaki sorunlar: Bir bebeğin doğum sırasında oksijenden yoksun kalması veya çok erken doğması, zihinsel engellilik ile sonuçlanabilir.
- ❑ Hastalık veya yaralanma: Menenjit, boğmaca veya kızamık gibi enfeksiyonlar. Şiddetli kafa travması, boğulma tehlikesi, aşırı yetersiz beslenme, beyindeki enfeksiyonlar, kurşun gibi toksik maddelere maruz kalma, ciddi ihmal ve kötüye kullanım da zihinsel engele neden olabilir.

Bütün bu bilinen sebeplere rağmen zihinsel engelli çocukların üçte ikisinde engelliliğin nedeni bilinmemektedir (Cavkaytar, 2019).

2- Görme Yetersizliği Olan Çocuklar

Görme bozukluğu görmedeki her derecedeki azalmayı ifade eder. ‘Kör’, her iki gözde de ışık algısından daha fazla görüşe sahip olmama ve düzeltici lenslerin hiç bir fark yaratmayacağı şekilde tanımlanır. Görme bozukluğunun prevalansı 1/2000 civarındadır. Doğumda ortaya çıkan görme bozukluğu, genetik anomalilere veya gelişmekte olan görme sistemindeki yaralanmaya bağlı olabilir. Nedenine bağlı olarak, kızamıkta olduğu gibi diğer bozukluklar da etkili olabilmektedir. Fonksiyonel görme derecesi, keskinliği, görsel bilgiyi pratik anlamda yorumlama becerisini ve görmenin optimal olduğu koşulları ifade eder. Görme engelli bireyler birbirinden farklıdır. Bozukluk derecesi, kişilik, zekâ, geçmiş ve diğer engellerin varlığının görme engeline sahip birey üzerinde farklı etkileri bulunmaktadır. Bazı durumlarda görme engeli bilişsel yetenek ile bağlantılı olarak görsel bilginin yokluğunda veya azalmasında çevreyi kavramsallaştırma yeteneğini etkilemektedir. Kişisel özellikler uyarlanabilir görevleri kolaylaştırabilir ve bunlara müdahale edebilir. Görme engelli bir çocuk büyüdükçe, keskinliği sabir kalsa da, görme işlevinin artık görmeyi daha fazla nasıl kullanacaklarını yavaş yavaş öğrendikçe geliştiği görülmektedir (Kitson ve Thacker, 2000).

Görme Bozukluğu ve İletişim

Görme engelli çocuklarla ilgili en yaygın ön yargılardan biri, dil becerilerinde normal görebilen akranlarına göre eşit veya daha fazla becerikli olmalarıdır. Gerçekte şiddetli ve erken dönem bozukluklarının, etkilenen çocuklarının dil gelişimini etkilemesi olasıdır. Farklılıklar kısmen çevreye sınırlı erişimden ve çevrelerindeki insanlardan gelen sözlü geri bildirimlerdeki değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Görme engelli çocuklar genellikle sosyal bütünleşmede sorunlarla karşılaşır. Bir gruba ait olma konusunda büyük bir istek duysalar da, nasıl devam edecekleri konusunda korkuları olabilir. Normal olma baskısı sosyal bütünleşmeyi daha da çok engelleyebilir, bu durumlarda kısmen görebilen çocuklar bozukluklarını tamamen inkâr etmeye başlayabilirler (Cavkaytar, 2013).

3-İşitme Yetersizliği Olan Çocuklar

İşitme engelli olma işitmenin sınırlı ya da yetersiz olmasından dolayı sesleri duymada ve bununla beraber öğrenme ve iletişimde ortaya çıkan güçlük nedeniyle bireyin eğitiminin ve sosyal kaynaşmasının negatif şekilde etkilenmesidir. İşitme kaybı tek kulakta 35 desibelden (dB) fazla işitme kaybı anlamına gelir. İşitme engelli bireylerin yaklaşık % 80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadırlar. Bu bireyler işitme kaybından dolayı birçok zorlukla karşılaşır ve bu zorluklar sebebiyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetlerine gereksinim duyarlar (Ataman, 2003). Bununla beraber işitme kaybı prevelansı yaşla birlikte artar, 60 yaşın üstündekilerin % 25'inden fazlası işitme kaybından etkilenmektedir. İşitme engelli olan bireyler işitme kaybı olan ve sağır olmak üzere iki gruba ayrılmaktadırlar (Eripek, 2005).İşitemeyen veya normal bir şekilde işitemeyen bir kişinin her iki kulakta 20 desibelden fazla kayıp olduğunda, işitme engelinden söz edilebilir. İşitme kaybı hafif, şiddetli veya çok şiddetli olabilir. Bir kulağı veya her iki kulağı da etkileyebilir. Konuşmaları veya yüksek sesleri duymada zorluğa yol açabilir.

- ❑ İşitme güçlüğü hafiften ileri dereceye kadar değişen işitme kaybı olan kişileri ifade eder. İşitme güçlüğü çeken kişiler genellikle konuşma diliyle iletişim kurar ve işitme cihazları, koklear implantlar ve diğer yardımcı cihazların yanı sıra altyazılardan da yararlanabilirler.

- ❑ Sağır insanlar çoğunlukla ciddi işitme kaybına sahiptir ve 70 desibel ve daha fazla düzeyde işitme kaybı ve çok az işitme veya hiç duymama anlamına gelir. Bununla birlikte iletişim için genellikle işaret dili kullanırlar (Doğru ve Cavkaytar, 2013).

İşitme Kaybı ve Sağırlığın Nedenleri

Bu faktörlerle yaşamın farklı dönemlerinde karşılaşılabilir de, bireyler en çok yaşamın kritik dönemlerindeki etkilere karşı çok duyarlıdırlar.

Doğum Öncesi Dönem

- ❑ Genetik faktörler: Kalıtsal ve kalıtsal olmayan işitme kaybını içerir.
- ❑ Rahim içi enfeksiyonlar: Kızamıkçık ve sitomegalovirüs enfeksiyonu gibi.

Perinatal Dönem

- ❑ Doğum asfiksi(doğum anında oksijen eksikliği)
- ❑ Yenidoğan dönemde geçirilen şiddetli sarılık
- ❑ Düşük doğum ağırlığı
- ❑ Diğer perinatal morbiditeler

Çocukluk ve Ergenlik

- ❑ Kronik kulak enfeksiyonları
- ❑ Kulakta sıvı toplaması
- ❑ Menenjit ve diğer enfeksiyonlar

Yetişkinlik ve ileri yaş

- ❑ Kronik hastalıklar
- ❑ Sigara içmek
- ❑ Otosklerroz
- ❑ Yaşa bağlı sensörinöral işitme kaybı
- ❑ Ani sensörinöral işitme kaybı

Yaşam süresi boyunca faktörler

- ❑ Gömülü kulak kiri
- ❑ Kulağa veya kafaya travma
- ❑ Yüksek ses/yüksek sesler
- ❑ Ototoksik ilaçlar
- ❑ Ototoksik kimyasallarla ilgili etkenler

- ☐ Beslenme eksiklikleri
- ☐ Viral enfeksiyonlar ve diğer kulak rahatsızlıkları
- ☐ Gecikmiş başlangıç veya ilerleyen genetik işitme kaybı (Doğru ve Cavkaytar, 2013; Ataman, 2003).

İşitme kaybının etkileri

Doğru bir şekilde ele alınmadığında, işitme kaybı yaşamın birçok yönünü bireysel düzeyde etkiler: İletişim, konuşma, bilişsel gelişim, eğitim, istihdam, sosyal izolasyon, yalnızlık ve damgalanma, toplum ve ekonomi üzerindeki çok önemli bir etkisi bulunmaktadır (Gordon, 2013)

İşitme engeli konusunda alınacak önlemler

İşitme kaybına yol açan nedenlerin çoğu, yaşam boyu uygulanan halk sağlığı stratejileri ve klinik müdahale yoluyla önlenabilir. İşitme kaybının önlenmesi, doğum öncesi ve perinatal dönemlerden ileri yaşlara kadar yaşam boyunca önemlidir. Çocuklarda işitme kaybının yaklaşık %60'ı, halk sağlığı önlemlerinin uygulanması ile önlenebilecek nedenlerden kaynaklanmaktadır. Benzer şekilde yetişkinlerde yüksek sese maruz kalma ve ototoksik ilaçlar gibi işitme kaybının en yaygın nedenleri önlenabilir. Yaşamın farklı aşamalarında işitme kaybını azaltmak için etkili stratejiler şunları içerir;

Aşılama, anne baba eğitimi ve çocuk bakımına yönelik uygulamalar, genetik danışmanlık, orta kulak koşullarının belirlenmesi ve yönetimi, gürültü ve kimyasal maruziyet için mesleki işitme koruma programları, eğlence ortamlarındaki yüksek sese maruz kalmaya yönelik güvenli dinleme stratejileri ve ototoksik işitm kaybını önlemek için akılcı ilaç kullanımı (Doğru ve Cavkaytar, 2013).

4- Ortopedik Yetersizliği Olan Çocuklar

‘Ortopedik Bozukluk’ tanımı çarpık ayak, eklem ve kas hastalıkları, çocuk felci, gibi hastalıkların neden olduğu bozukluklar gibi anomalilerin sebep olduğu bozuklukları veya amputasyonları, serebral palsy, kırık gibi problemlerin hareket sisteminin öğelerinin etkilemesi ve bunun eğitim ve sosyal uyumda bir takım problemlere sebep olma durumudur. Nöromotor bozukluk, çocuğun omuriliğinde, beyinde veya sinir sisteminde hasara sebep olan bir bozukluktur. Nöromotor bozukluklar, çocuğun doğumunda veya

öncesinde edinilen ve çoğu kez vücut sistemini olumsuz yönde etkileyebilecek karmaşık motor sorunlarıyla sonuçlanan bozukluklardır. Bu bozukluklar, sınırlı uzuv hareketi, çocuğun omurgasına da etki eden problemler veya boşaltım kaslarının kaybı gibi bozuklukları içerebilir. En yaygın olarak görülen nöromotor bozukluklar spina bifida ve serebral palsidir. Ortopedik engelli olan çocuklar hareketle alakalı eksiklikler sebebiyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetlerine gereksinim duyarlar. (Nar ve Cavkaytar, 2019) ; Dilek vd., 2015).

5- Dil ve Konuşma Yetersizliği Olan Çocuklar

Çocukları etkileyebilecek birçok dil ve konuşma bozukluğu türü vardır. Dil konuşma bozukluklarının meydana geldiği dört ana alan bulunmaktadır. Bunlar artikülasyon, akıcılık, ses ve dil problemleridir. Bu grupta bir hastalık veya yaşanan kaza sonucunda duyma becerisinde bir problem olmamasına rağmen konuşma yetisi olmayanlar, artikülasyon, akıcılık, ses ve dil de problem yaşarlar. Bununla beraber konuşma organları ve solunum yolunda bozukluğa sahip olanlar, kekemelik problemine sahip olanlar, söz yitimi yaşayanlar da dil ve konuşma yetersizliği içerisinde yer alırlar (Ege, 2007).

Artikülasyon çocuğun yanlış ses çıkardığı konuşma bozukluklarıdır (Örneğin ‘l’ veya ‘r’ gibi belirli sesleri ifade etmede zorluk yaşamak). Akıcılık bir çocuğun konuşma akışının tekrarlanan, uzatılan veya söylenmeyen sesler, heceler ve sözcükler tarafından kesintiye uğradığı ve sessiz bloklar veya uygun olmayan nefes alma, nefes verme veya ses çıkarma kalıplarının olabileceği konuşma bozukluklarıdır. Ses, çocuğun sesinin perdesi, rezonansı veya yüksekliğinde anormal bir kaliteye sahip olduğu konuşma bozukluklarıdır. Dil ise çocuğun ihtiyaçlarını fikirlerini veya bilgilerini ifade etmede ve başkalarının ne dediğini anlama sorun yaşadığı dil bozukluklarıdır.

Konuşma veya dil bozukluklarının özellikleri, söz konusu bozukluğun türüne bağlı olarak değişmektedir. Bu bozukluk birkaç sorunun bir kombinasyonu da olabilir. Bir çocuk bir artikülasyon bozukluğu yaşadığında, belirli sesleri çıkarmakta güçlük çeker. Bu sesler bırakılabilir, eklenebilir, değiştirilebilir veya bozulabilir, bu da çocuğun anlamasını zorlaştırır. Konuşmayı öğrenirken küçük çocuklarda bu yaygın olarak gözlemlenirken, çocuğun bu sesleri doğru şekilde çıkarmasının beklendiği yaşları geçince dil konuşma bozukluğu açısından değerlendirilmesi gerekebilir.

Akıcılık, konuşma akışını ifade eder. Çocuğun konuşması çok sayıda tekrar, tereddüt, uzanan ve rahatsızlık içermektedir. Kekemelik bu alandaki bozukluğa bir örnektir.

Ses bozukluğu, sesin perdesi, yüksekliği ve kalitesi ile ilgili sorunları içermektedir. Ses kısık veya sert olabilir. Ses sorunları olan kişiler genellikle ses tonunda değişiklikler, ses kaybı ve bazen de ses kullanımıyla ilgili problem yaşarlar. Dil seslerden çok anlamla ilgilidir. Dil bozukluğu kelimeleri bağlam içinde anlama veya kullanma becerilerinde bozulma olarak tanımlanır. Bir çocukta ifade edici (fikirleri veya ihtiyaçları ifade etmede zorluk), alıcı(başkalarının söylediklerini anlamada zorluk) ve karışık (her ikisini de içeren) olabilmektedir. (Eripek, 2005)

Dil bozukluklarının bazı özellikleri şunlardır:

- ☐ Kelimelerin ve anlamlarının uygunsuz kullanımı,
- ☐ Fikirleri ifade edememe,
- ☐ Uygunsuz gramer kalıplarının kullanımı,
- ☐ Sınırlı kelime dağarcığının kullanılması
- ☐ Yönergeleri takip etmekte zorluk

Dil ve konuşma problemi yaşayan çocuklar bir kelimeyi duyabilir, görebilir ancak anlamını anlayamazlar. Başkalarının ne iletmeye çalıştıklarını anlamalarını sağlamakta zorluk çekerler. Bu belirtiler çoğu zaman otizm ve öğrenme güçlüğü ile karıştırılmaktadır. Bununla birlikte DSM-5'e (2013) göre dil ve konuşma problemi yaşayan çocuklarda dil ve konuşma tanısının konması için zihinsel veya fiziksel başka bir bozukluğun probleme eşlik etmemesi gerekmektedir (Ege, 2007).

6- Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklar

Özgül öğrenme bozukluğu, bir çocuğun okuma, yazma ve matematik becerilerini edinme ve uygulama becerisini etkilemektedir. Özgül öğrenme bozukluğu bilişsel gelişim bozukluğundan farklıdır; öğrenme bozukluğu olan çocuklar genel olarak ortalama bir zekaya sahiptir, ancak yine de yaşları, entelektüel yetenekleri, deneyimleri ve eğitimleri için beklenen akademik becerileri kazanmakta zorluk yaşarlar. Özgül öğrenme bozukluğuna sahip olan bir çocuk okumada, okuduğunu anlamada, hecelemede, kendini yazarak ifade etmede, hesaplamalar yapmada ve matematiksel akıl yürütmede etkin olmakta zorluk yaşayabilir. Özgül öğrenme bozukluğu, disleksi (okuma ile ilgili),

diskalkuli (matematik ile ilgili), disgrafi (yazma ile ilgili) gibi bozuklukları tek bir şemsiye altında gruplayan bir sınıflamadır. Bununla beraber özgül öğrenme bozukluğuna sahip olan çocuklar dikkat, konuşma, dinleme becerilerinin yan sıra, akademik beceriler olarak tanımlanabilen okuma, yazma, heceleme veya matematiksel işlemleri yapmakta güçlük çekmeleri nedeniyle de özel eğitim desteğine ihtiyaç duyan kişilerdir (Dolanay, 2016).

7- Üstün Zekâlı-Yetenekli Çocuklar

Üstün zekalı ve yetenekli çocuklar akranlarının önemli ölçüde önünde gelişme yeteneği veya potansiyeline sahip olan kişilerdir (İftar, G. K., 2004). Üstün zekaya sahip olan çocuklar matematik veya yabancı dil gibi bir veya daha fazla akademik konuda yetenekli olanlardır. ‘Yetenekli’ çocuklar, spor, müzik, tasarım veya yaratıcılık ve performans sanatları gibi alanlarda pratik becerilere sahip olanlardır. Liderlik, karar verme ve organizasyon gibi beceriler de üstün zekalı çocuklarda gözlenmektedir (Güçyeter, 2015; İnnalı, 2017). Keskin gözlem gücü, okul çağından önce okumayı öğrenme, hızlı okuma, iyi gelişmiş zengin kelime hazinesi, alışılmadık ve yeni kelimeleri kullanma, entelektüel merak, hızlı öğrenme, çok güçlü bir hafızaya sahip olma, iyi muhakeme ve problem çözme yeteneğine sahip olma ve toplumsal hassasiyetle beraber hak ve adalet gibi konularda konuşma ve endişeli olma gibi özelliklere sahiplerdir (Weyns vd., 2021).

8- Otizm Spektrum Bozuklukları

Otizm spektrum bozukluğu mental ya da duyuşsal değişkenlerle açıklanamayan, önemli sosyal, iletişim ve davranışsal zorluklara neden olabilen gelişimsel bir engeldir. Bu çocuklar gelişimlerinde kendilerine özgü değişiklikler gösterebilirler kimi günlük yaşamını sürdürmekte başkalarına ihtiyaç duyabilirken, kimi daha az yardıma ihtiyaç duyarak yaşamını sürdürebilir. Otizm spektrum bozukluğu otistik bozukluk, başka türlü tanımlanmamış yaygın gelişimsel bozukluk ve asperger sendromunu içermektedir. OSB ye sahip olan bireylerin birbirinden farklı öğrenme, dikkat etme veya olaylara tepki verme yolları bulunmaktadır. Otizmin kalıtımın etkisi sonucunda olabileceği düşünülmekte, bununla birlikte otizme neden olduğu düşünülen gen hakkında yeterli bilgi bulunmamakta ve konu hakkında birçok çalışma hala devam etmektedir. Otizm dünyanın

her yerinde farklı ırklarda, etnik topluluklarda ve ailelerde rastlanılmaktadır (Töret vd., 2014)

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) tarafından hazırlanmış olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında (DSM-V) Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı Ölçütleri yer almaktadır. Bu ölçütler iletişim, etkileşim, sosyal beceriler, tekrarlayıcı davranışlarla ilgili olarak OSB’li çocuklarda genel semptomlar şu şekildedir:

- ☐ 12 aylık olmasına rağmen adı söylendiğinde tepki vermez
- ☐ 14 aylık olmasına rağmen etrafındaki nesneleri izlemez ve ilgi göstermez
- ☐ 18 aylık olmasına rağmen sembolik oyunlar oynayamama (mesela bir bebeği besliyormuş gibi yapma)
- ☐ Göz temasından kaçınma ve yalnız kalmak isteme
- ☐ Başkalarını anlamak veya kendi duyguları hakkında konuşmakta güçlük çekme
- ☐ Gecikmiş konuşma ve dil becerilerine sahip olma
- ☐ Kelimeleri veya cümleleri defalarca tekrarlama (ekolali)
- ☐ Sorulara ilgisiz cevaplar verme
- ☐ Rutinlerin değişimine tepki gösterme
- ☐ Takıntılı ilgi alanlarına sahip olma
- ☐ Ellerini çırpma, vücudunu sallama veya daireler çizme gibi tekrarlayan hareketlere sahip olma
- ☐ Nesnelerin sesi, kokusu, tadı, görünüşüne alışılmadık duygusal tepkiler verme.

Sosyal becerilerde yaşanan sorunlar

Sosyal sorunlar tüm OSB türlerinde en yaygın semptomlardan biridir. OSB’si olan kişilerde utangaçlık gibi sadece sosyal zorluklar yoktur. Günlük yaşamda yaşadıkları sosyal zorunlardan kaynaklı ciddi problemler ile karşı karşıya kalırlar. OSB ile ilgili sosyal sorunlara örnekler:

- ☐ Adı ile seslenildiğinde yanıt vermez
- ☐ Göz temasından kaçınır
- ☐ Yalnız oynamayı tercih eder
- ☐ İlgi alanlarını başkalarıyla paylaşmaz

- ☐ Yalnızca ihtiyaçları doğrultusunda istenen bir hedefe ulaşmak için etkileşime girer.
- ☐ Düz ve uygunsuz yüz ifadelerine sahiptir.
- ☐ Fiziksel temastan kaçınır
- ☐ Sıkıntı yaşadığında başkaları tarafından sakinleştirilme de zorluk yaşar
- ☐ Başkalarının duygularını anlamak veya kendi duyguları hakkında konuşmakta güçlük çeker.

İletişim becerilerinde yaşanan sorunlar

OSB'li bireylerin birbirinden farklı iletişim becerileri bulunmaktadır. Bazıları iyi konuşabilirler, bazıları ise hiç konuşmaz veya çok az konuşurlar. OSB'li çocukların yaklaşık %40'ı hiç konuşmaz. OSB'li çocukların yaklaşık %25 ile %30'u 12 ile 18 aylıkken bazı sözcüklere sahiptirler ve daha sonra onları kaybederler. OSB ile ilgili iletişim sorunlarına örnekler:

- ☐ Gecikmiş konuşma ve dil becerileri
- ☐ Kelimeleri veya cümleleri defalarca tekrarlama (ekolali)
- ☐ Zamirleri uygunsuz bir şekilde kullanma (örneğin 'ben' yerine 'sen')
- ☐ Sorulara ilgisiz cevaplar verme
- ☐ Çok az hareket etme veya hiç hareket etmeme
- ☐ Düz, robot veya şarkı söyler gibi bir sesle konuşma
- ☐ Jest ve mimiklere yanıt vermekte ve kullanmakta zorluk yaşama (DSM-5, 2013).

Teşhis

Otizimde genel olarak teşhis koymak için çocuğun davranışına ve gelişimine bakılmaktadır. OSB, göz temasından kaçınmak, diğer çocuklara veya bakım sağlayanlara çok az ilgi duymak, dilin sınırlı kullanımı, akranlarından daha az kelimeye sahip olmak veya iletişim için kelimelerin kullanımında zorluk, rutinlerdeki küçük değişiklikleri bile tolere edememe gibi belirtileri içermektedir.

OSB'li çocuklar ergenlik ve yetişkinlik dönemine geldiklerinde arkadaşlıklarını geliştirmekte ve sürdürmekte, akranları ve yetişkinlerle iletişim kurmakta veya okulda veya işte hangi davranışların beklendiğini anlamakta zorluk yaşarlar. OSB'li çocukları mümkün olduğunca erken izlemek, taramak, değerlendirmek ve teşhis etmek, çocukların

tam potansiyellerine ulaşmaları için ihtiyaç duydukları hizmetleri ve desteklerini almalarını sağlamak büyük bir önem taşımaktadır (Güven ve Diken 2014).

9- Genetik Bozukluğa Sahip Çocuklar

Genetik bozukluklar, genomdaki bir anormalliğin neden olduğu hastalıklardır. Anormallikler, tek bir gendeki küçük mutasyondan tüm bir kromozomun veya kromozom setinin eklenmesi veya çıkarılmasına kadar değişebilir. Genetik bozuklukların çoğu doğumdan itibaren mevcuttur ve çok yaygın görülmemekle beraber birkaç bin veya milyonda bir kişiyi etkiler (Cavkaytar, 2013). Genetik bozukluklar genellikle kalıtsaldır ve anne babaların genlerinden geçer. Birçok hastalıkta gen faktörünün etkili olduğu ve bu durumun birçok engel durumuna sebep olduğu görülmektedir. Kalıtım ve kromozom anomalileri de zihinsel veya bedensel engeli ortaya çıkaran durumlara sebep olmaktadır (Özgür, 2015). Bu bozukluklar şu şekilde sıralanabilir:

Baskın genetik geçişin sebep olduğu en yaygın bozukluklar (Nörofibromatozis, Tuberous Sclerosis Complex (TSC), Çekinik genetik geçişin neden olduğu bozukluklar Tay-sachs Hastalığı, Galaktosemi, Fenilketonüri (PKU), Lench – Nhan Sendromu, Rett Sendromu (Çelik, 2017)

Kromozom bozukluğunun sebep olduğu bozukluklar; Down, Turner ve Williams sendromu gibi bozuklukları içerir (Çetingöz, 1990; Cavkaytar, 2013; Özgür, 2015).

2.1.2 Özel Gereksinimli Çocukların Anne babalarının Yaşadıkları Duygusal Problemler

Özel gereksinime sahip bir çocukla yaşamak tüm aile-ebeveynler, kardeşler ve geniş aile üyeleri üzerinde derin etkileri olabilecek bir durum olarak karşımıza çıkar (Reichman ve ark. 2008). Bu durum aileler için benzer olmayan bir deneyim olup, ailenin işleyişinin tüm yönlerini olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilir (Can, 2018). Özel gereksinimli çocuklara sahip olmanın olumlu tarafı, ufukları genişletebilir, aile üyelerinin kendi yaşamlarına ilişkin farkındalığı artırabilir, aile bütünlüğünü artırabilir ve toplum içinde farklı sosyal çevre ile bağlantıları güçlendirebilir.

Özel gereksinime ihtiyacı olan bir çocuğa sahip olmanın olumsuz tarafına baktığımız zaman özel gereksinime ihtiyacı olan bir çocuğun yetiştirilmesiyle ilgili zaman ve mali yük, fiziksel ve duygusal talepler, seyahat kısıtlılığı, beklentilerde hayal

kırıklığına uğrama gibi geniş kapsamlı faktörler karşımıza çıkabilmektedir Tabi bu etkilerin şiddeti ailelerin fiziksel, duygusal ve finansal durumunun yanı sıra engelliliğin türüne ve mevcut kaynaklara bağlı olarak değişebilmektedir (Erdoğan, 2013; Reichmen vd., 2008).

Anne babaların özel gereksinime ihtiyaç duyan çocuklara karşı sahip olunan sorumlulukları özel gereksinim göstermeyen çocuklara kıyasla oldukça farklıdır. Anne babaların özel gereksinime ihtiyaç duyan çocuklarına karşı olan sorumlulukları engelin ortaya çıkması ile başlamakta ve bir süreç olarak çocuğun topluma kazandırılmasına kadar devam etmektedir. Bu süreçte aileyi bekleyen farklı sorunlar ortaya çıkabilir ancak çözüm yolları bu noktada oldukça sınırlı olmaktadır. Bu süreçte aile bireyleri psikolojik ve fizyolojik açıdan negatif yönde etkilenmektedir. Özel gereksinime muhtaç çocuğun aile içinde olması ailenin bütünlüğünü olumsuz yönde etkiler. Anne babaların gelecek planlarının zedelenmesi ve telafisi çok güç bir duruma dönüşmesi aile üzerinde olumsuzluklar yaratır (Varol, 2005). Ne yazık ki, bu durumda olan birçok ebeveyn ve ailenin yeterli desteği yoktur. Bu özellikle ağır engelli veya birden çok engeli sahip çocuğu olan aileler için geçerlidir (Hsiao, 2017). Bu çocukların bakımı genel olarak aileler için çok streslidir (Meadan et al., 2010). Anne babalar için özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak stresi arttırabilir, zihinsel, ruhsal ve fiziksel sağlığa zarar verebilir. Çocuğun bakımı ve bu konuda karşımıza çıkabilecek engeller karşısında aileler çoğu zaman zor durumda kalmaktadırlar. iş yaşamında zorluklar, eğitim/öğretim konusunda engellemeler, başka çocuk sahibi olma olgusu ve kamu desteğine ihtiyaç duyma gibi durumlarla karşı karşıya kalmaya yol açabilir (Seltzer ve ark., 2001). Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak çoğu zaman azalmış benlik algısı ile beraber suçluluk duygusunun da tekrar tekrar yaşanmasına sebep olabilmektedir. Bu durum anne babalarda dikkatin dağınık olmasına ve ailenin işleyişinde gelecek ile ilgili kaygılar gibi birçok olumsuzlukla karşı karşıya kalmaya sebep olabilmektedir. Tüm bu var olabilecek etkiler ebeveynler arasındaki ilişkinin kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ailenin yapısı içerisinde özel gereksinime sahip olmayan çocuklarına maddi kaynak ve zaman programlama, anne baba olarak yaklaşım tarzı, sağlıklı kardeşlerden beklenen başarı, sorumluluk ve uzun vadede kardeşlerin aileye olacak olan katkıları açısından beklentiler gibi aile içerisindeki anne baba ve çocuklar arasındaki iletişim üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkiler bırakabilmektedir (Reichman vd., 2008). Literatüre bakıldığında Özel

gereksinime sahip çocukların anne babalarının bu durumdan nasıl etkilendiklerine dair araştırmaların özellikle demografik değişkenlerle bağlantılı olarak yaşam kalitesi konusunda etkilerinin ne olduğuna ilişkin çalışmaların çok kısıtlı olduğu görülmüştür. Bazı çalışmalarda birden çok engeli olan çocuğa sahip olan ebeveynlerde boşanma veya ayrı yaşama olasılığının arttığını (Gorman ve Kaestner, 1992; Mauldon, 1992; Reichman vd., 2004; Swaminathan vd., 2006), annelerin ev dışında çalışmadıklarından kaynaklı yaşadıkları psikolojik sıkıntıların arttığını (Powers, 2001; Reichman vd., 2004; Corman vd., 2005; Reichman, 2006) göstermektedir. Seltzer vd., (2001) yaptıkları bir çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin özel gereksinimli çocuğu olmayan anne babalara göre daha düşük sosyal katılım oranları olduğu ve büyük aile olma konusunda diğer aile fertleriyle iletişim içerisinde bulunmaktan kaçınma gibi tutumlara sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır (Çiftçi vd., 2013).

Çocuklarının tanı almasının ardından, özel gereksinime ihtiyaç duyan çocuklara sahip olan ailelerde bilinmeyen bir yolculuğa doğru adım atıyormuş hissi oluşmaya başlar. Bu beraberinde stresli günleri, kaygıları ve yaşamlarını tekrar sorgulama ve suçlamayı beraberinde getirir ki yaşam kaliteleri de bu durumdan etkilenebilir. Özel gereksinime ihtiyacı olan çocukların anne babaları benzersiz zorluklarla karşı karşıya kalabilmekte ve bu zorlukları anlama ve kavrama noktasında baş etme süreci çok zorlu bir şekilde kendini gösterebilmektedir (Sidener, 2019). Bu nedenle bu ailelerin ihtiyaçlarını, destek sağlayan meslek elemanlarıyla aralarındaki ilişkiyi, yaşadıkları stresi ve duygu durumunu, yaşam kalitelerini ele almak önemli ve gereklidir. (Zeidman vd., 2014)

2.1.3 Özel Gereksinimli Çocukların Ailelerinin Yaşadıkları Süreçler

Özel gereksinimli bir çocukla yaşamının tüm aile (anne babalar, kardeşler ve geniş aile üyeleri) üzerinde derin etkileri olabilmektedir. Aileler için işleyişin tüm yönlerini etkileyen benzersiz bir deneyimdir. Özel gereksinime muhtaç olma durumu ortaya çıktığı andan itibaren bu durum anne ve babalarda travmatik etkiler yaratabilir. Bu travmatik etkiler içerisinde şok, inkâr, kabullenmeme, kendini veya diğerlerini suçlama,

öfkelenme veya görmezden gelme gibi tutumlar oluşabilmektedir. Bu tutumlar çocuk yetiştirme ve yardımcı olma aşamasında olumsuz sonuçlara yol açabilmekte ve hem özel eğitime muhtaç olan bu çocukların hem de ebeveynlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Sineder, 2018; Can, 2018).

Özel gereksinimli çocuğa sahip aileleri gösterdiği tepkileri ve çocuğun engeline uyum aşaması esnasında yaşadıkları süreçleri açıklayan birtakım modeller bulunmaktadır. Bu modellerden en sık kullanılan aşamalı model ve bireysel yapılanma modelidir. Aşamalı modelde ailelerin verdikleri tepkiler üç evre ve sekiz aşamadan oluşmaktadır (Yazıcı ve Durmuşoğlu 2017).

2.1.3.1 Aşama Modeli

Teşhisten sonra anne babaların yeni duruma alışma süreci genellikle belirli birtakım aşamalarla gerçekleşir. Ortaya konulan bu aşamalar Gargiulo'nun (1985) geliştirmiş olduğu 'aşamalı model' başlığı altında toplanmıştır. Aşamalı modele göre ailelerin özel gereksinime ihtiyaç duyan çocuklarının içinde bulunduğu durumu kabul edene kadar üç evreden geçerler. Bu aşamaların sonucunda anne babalar içinde bulundukları gerçek durumu kabullenerek uyum göstermektedirler (Şardağ, 2010). **Aşama modeli**, çoğunlukla ölüm ve kayıp durumunda yaşanan yas sürecini açıklamaya dayanan bir model olarak karşımıza çıkmakla beraber özel gereksinime ihtiyacı olan çocuklara sahip ailelerin ilk tepkilerinin açıklamak için de çok sık bir şekilde kullanılmaktadır. Bununla birlikte bu aşamayı özel gereksinimli çocukların ailelerinin yaşadıkları ilk tepkileri açıklamak için kullanılmasının bir takım sakıncaları bulunmaktadır. Yaşanan kayıptan sonra nesnenin var olmaması durumu yas ve kayıp sürecinin başarılı bir şekilde çözülme olasılığı artırmaktadır (Murat, 2010). Bununla birlikte kronik bir yetersizliğin var olduğu durumlarda, yas sürecinin nesnesi sürekli olarak aileyle birlikte yaşamaktadır; bu durum da anne babaların yaşadıkları duyguları çoğunlukla sürekli ve canlı devamlılığı olan bir hale dönüşecektir (Kurtzer-White ve Luteran, 2003). Bununla beraber bazı araştırmalar sonucunda, yetersizliği olan bireyin aile için süregelen bir stres kaynağı olduğu kabul edilmektedir. Buna rağmen süregelen stresin varlığı anne babaların yaşamayacağı uyum sürecini her zaman olumsuz yönde engellemediği yapılan bazı araştırmada vurgulanmaktadır (Snider, 2018).

2.1.3.2.1 Birincil Evre:

Anne babalar birincil evre içerisindeyken tepkiler olarak şok, reddetme ve ardından depresyon ve açlık çekme şeklinde süreçlerden geçerler.

1. Aşama

Şok: Anne babaların çocuklarıyla ilgili teşhisi duydukları zaman yaşadıkları ilk duygudur. Bu ilk aşamada anne babalar şok olabilir, ağlayabilir veya üzülebilirler. Bazı anne babalar duygularını fiziksel patlamalarla veya abartılı duygu durumla ifade edebilirler. Bu aşamada duraksama gözlemlenebilir ve anne babalar karşı karşıya kalınan durumla ilgili dile getirilen şeyleri duymalarına rağmen anlamlandırmakta güçlük yaşarlar (Dere, 2009).

2. Aşama

Reddetme: Burada kullanılan reddetme savunma mekanizmasında anne babalar özel gereksinime sahip çocuklarının sorunlarını görmezden gelmektedirler. Özellikle bilinmez bir durumla yüzleşmeyi reddederek ‘inkâr’ olarak adlandırılabilen ikinci aşamaya geçerler. Bu aşama birinci aşamanın bir uzantısıdır ve bazı anne babalar çocuklarının özel gereksinime ihtiyaç duyduğuna dair teşhisi reddedebilir veya başka bir şekilde bu gerçeklikten kaçınmaya çalışabilir. Bazı anne babalar gerçeği değiştirmek için çeşitli eylemlerde bulunacak veya önermeye çalışacaktır. Bazıları da bir tedavi için alışveriş yapabilir veya farklı bir gerçeklik için pazarlık etmeye çalışabilir. Bu süreç aşığıda açıklandığı gibi farklı şekillerde olabilmektedir (Sucuoğlu, 2010;

a) Bazı anne babalar çocuklarındaki durumu direkt rededip çocukları normal gelişim gösteriyormuş gibi bir davranış içerisine girip görmezden gelme davranışı sergileyebilmektedir,

b) Bazı anne babalar özel gereksinime sahip olan çocuklarının durumuna müdahale etmek ve bu durumu daha iyi anlamak için herhangi bir bilgi arayışına girme davranışı sergileyebilmektedir,

c) Çocuklarının sahip olduğu beceri ve gelişimsel özelliklerini olduğundan farklı olarak yansıtabilirler,

d) Ailelerin beklentileri çoğu zaman çocuğun içinde bulunduğu gerçekliği farklı şekilde görmeye yatkınlık sergileyebilirler,

e) Çocuğun ihtiyaçlarını ve taleplerini görmezden gelebilirler,

f) Aile içinde gerçekleşen etkinlik ve faaliyetlerden çocuğu bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde izole edebilirler,

g) Çocuk ile ilgili önemli karar aşamalarını kurumların iradesine bırakabilirler,

h) Kendi evlerinde uzaklaşabilir ve gerçekliklerden kaçabilirler,

i) Çocuklarının durumunun normal olduğu ile ilgili kendileriyle aynı görüşte olacak uzman arayışına girebilirler

3. Aşama

Depresyon ve acı çekme: Engelli bir çocuğa sahip olma gerçeğiyle karşı karşıya kaldıklarında anne babalar hayal kırıklığı yaşarlar. Çünkü engelli çocuk sağlıklı çocuğun yerine geçmiş, sağlıklı çocuğun yok olduğu anlamına gelir bazı anne babalara göre. Bu nedenle, anne babalar derin bir yas ve acı duygusunu yaşarlar. Anne babalar kızgın, suçlu hissedebilir veya her iki duyguyu birden hissedebilirler. (Aslan, 2019). Bu aşamada aile düşünsel baz da doğru olan şeyi bilse ve bunun için gerekli ve doğru olanları gerçekleştirmek için gerekli çabayı göstermeye hazır olsa da duygusal açıdan kendilerini çaresizlik duygusu içerisinde bulabilirler. Genel olarak içinde bulunulan durum için sorumluluğu başkalarına yükleme gibi teşhis koyan doktor veya destek veren uzmanın sözlü olarak suçlanması çok yaygın görülen bir durumdur. Anne babalar öfke hissedebilir ve öfkelerini dışarı gösterebilir veya yaşanan yoğun suçluluk duygusundan dolayı içe kapanıp pasif hale gelebilirler. Bu karmaşık duygusal ve düşünsel süreçlerin içerisinde anne babalar özellikle suçluluk ve öfke gibi duygularını içlerine attıkları için depresyon yaşayabilmektedirler. Anne ve babaların çocukları için neler yapabileceklerini etkin bir biçimde düşünebilmelerinin en temel şartı çocuklarının içinde bulunduğu durumu kabul etmeleri ile gerçekleşebilir. Ancak çocuklarının durumunu kabul etmeleriyle gerçekleşir (Orhan, 2004).

2.1.3.2.2. İkincil Evre

İkincil tepkiler içerisinde anne babalar çocuklarının özel gereksinime ihtiyaç duyduğu gerçeğini görmezden gelir ve kabul etmezler. Bazı durumlarda, aileden biri veya daha fazlası depresyona girebilir. Ağır bir sorumluluk yükünden kaynaklanan utanç, suçluluk, umutsuzluk ve endişe gibi duygular yoğunlaşabilir. Özellikle sosyal ortamlarda çocuğu arkadaşlardan, etrafta bulunan kişilerden gizleme eğilimi ile kendilerini geri çekerek utanç ve mahcubiyet duyguları ile beraber sosyal izolasyon sürecine girmeleri,

çocuklarının bir engelli olduğu gerçeğini kabul etmeye başladıklarının ilk işareti olarak değerlendirilmektedir (Billen, 2012).

4. Aşama

Suçluluk Duyma:

Anne babalarda bu duyguya yol açan birçok farklı etmen bulunabilmektedir. Anne babalar sıklıkla ‘Benim başıma niçin böyle birşey geldi’, ‘Neyi yanlış yaptım’ gibi sorular etrafında cevaplar ararlar. Zaman zaman geçmişlerinde yanlış birşey yaptıkları için cezalandırıldıklarını düşünüp kendilerini suçlama eğilimi gösterebilmektedirler. Bazen de anne babalar yaşamlarını olumsuz yönde etkisi altına alan çocuklarına karşı duydukları kızgınlık nedeniyle de kendilerini suçluluk duygusu içerisinde bulabilmektedirler (Durat vd., 2017).

Kararsızlık: Eşler arasında aile içi yaşanabilecek sıkıntılar, anne babaların birbirleri suçlamaları içinde bulunulan durumu kabul edip etmeme arasında kalmak bazı ailelerde uyum süreci içerisine girmeyi geciktirebilir (Durat vd., 2017).

Kızgınlık Duyma: Anne babalar uyum sürecine doğru giderken bu süreçte ulaşmalarını engelleyecek kızgınlık duygusu ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Anne babalar kızgınlık duygularını ilk başta bu haber onlara veren ve çocuklarındaki problemi onlara açıklayan doktorlara karşı hissederler. Anne babalar özel gereksinime ihtiyaç duyan çocuklarına, teşhisi koyan uzmana, hamilelik sürecini takip eden uzmana, eğitimcilere veya etraflarında özel gereksinimli çocuklarından dolayı var olan tüm uzmanlara, onlarla iletişimi kesen gerekli yeterinde destek görmedikleri yakınlarına, hatta engelli çocuklarını dışlayan topluma dahi kızgınlık duyabilmektedir (Dykens vd., 2014).

Utanma-Mahcup Olma: Anne babalar özel gereksinime muhtaç çocuklarının etiketleneyeceği, hor görüleceği kaygısı ile beraber, içinde bulundukları sosyal ortamlarda utanç ve mahcubiyet duygularını yaşayabilmektedirler (Dykens vd., 2014).

Üçüncü Evre

5. Aşama

Pazarlık etme: Anne babaların kabullenme sürecine ulaştıklarını gösteren aşama pazarlık etme dir. Bu aşamada karşılıklı ortak hedef doğrultusunda anlaşmaya varma gibi davranışlar görülür. Çoğunlukla pozitif bir bakış açısı ile özel gereksinimli bireylerin yol

katedebilceğine inanmak, bilimsel çalışmalara ve sosyal destek olarak Tanrı ya olan inançla hayata dair düşünceleri güçlendirmek aileler için bu aşamaya geçişi kolaylaştıran etmenler arasında yer almaktadır. Bu aşama bir kabul etme aşamasıdır, yani ebeveynler çocuğa koşulsuz bir şekilde pozitif yönde kabul ve içinde bulunduğu duruma saygı göstermeye başlarlar. Anlama ve takdir geliştikçe anne babalarda durumla ilişkili başa çıkma becerilerini geliştirmeye ve güçlendirmeye başlarlar. Bununla birlikte her ailenin bu aşamaya gelemeyebilir (Durat vd., 2017).

6. Aşama

Duruma adapte olma ve yeniden başlama: Engelin anlaşılmasından sonra belirli bir zaman geçmesiyle beraber, uyum sağlama aşamasına geçebilmek için Anne babalar içlerinde bulundukları durumdan dolayı rahatsızlık ve tedirginlik duymaya son verdikleri zaman kendilerine güvenlerini yeniden kazanırlar. Bu durum aile içinde daha uyumlu ve olumlu bir şekilde ilişkilerinin güçlenmesini sağlar. Anne babalar için bu aşama yaşamaktan tekrar zevk alma, gelecek için hayaller kurma ve çocukları ile ilgili olumsuz duygulardan arınmış bir şekilde konuşabilme gibi bir süreç içerisine girerler. Bu da uyum sağlama ve her şeye yeniden başlama olarak kabul edilir (Aydın ve Arslantürk, 2018; Darıca vd., 2005).

2.1.3.2 Sürekli Üzüntü Modeli

Sürekli üzüntü modeli yaklaşımına göre, anne babalar hem aile içi yaşadıkları süreçler, hem de toplumsal tepkilere bağlantılı yaşadıkları süreçlerle ilişkili devamlılık gösteren bir üzüntü ve kaygının hakim olduğu bir duygu durumu içerisinde bulunurlar. Bu sürekli üzüntü ve kaygı durumu aileler için doğal bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Ailelerin uyum sürecinin gelişiminde sahip oldukları özel gereksinime muhtaç çocuklarının farklı olduğunu kabul etmekle beraber üzüntü halinin de bir arada yaşayabilirler. Hem kabul hem de üzüntünün bir arada yaşanması ailelerin uyum sürecinin olumlu yönde gelişmesini sağlar. Üzüntü içerisinde olmak özel gereksinime ihtiyaç duyan çocuğun ihtiyaçlarını görmezden gelmeye sebep olmaz. Anne babalar üzüntü duymalarına rağmen çocuklarının eğitimleri ve tedavileriyle ilgilenir, gelişimleri için çabalarlar. (Akkök, 2003; Snider, 2018).

2.1.3.3 Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli

Seligman ve Darling'in çaresizlik, güçsüzlük ve anlamsızlık modelinde, inançlar, değerler ve bilgiler insanların sosyal etkileşimlere ve başkalarının bakış açısını anlama yeteneğine bağlıdır. Sosyal süreçlere odaklanan bu yaklaşıma göre anne-babaların tepkileri, engelli bir çocuğun doğumuna ilişkin, çocuğun doğumundan önceki etkileşim geçmişlerine ve doğumdan sonraki yaşantılarına bağlıdır. Dolayısıyla bu modelde bireysel özelliklerden çok sosyal süreçlere odaklanılmaktadır. Özel gereksinime ihtiyaç duyan normalden farklı bir çocuğun anne babada oluşturduğu duygular, geniş ailenin ve sosyal çevrenin tepkileriyle de çok yakından ilişkilidir. İçinde bulunulan sosyal çevre ve ailenin, durumu içinden çıkılması güç ve negatif bir halde gibi algılaması anne babanın da bu yönde negatif hislere sahip olmasında etkili olmaktadır (Snider, 2018).

2.1.3.4 Bireysel Yapılanma Modeli

Bu modelde anne babaların duygularından çok onların düşünce yapısı önemlidir (Akkök, 1999). Burada mantık temel alınır. Özel gereksinime muhtaç çocukları olan anne babalar içinde bulundukları topluma uyumlu olarak sahip oldukları değer ve inançlara bağlı bir şekilde şimdi ve gelecek ile ilişkili bilinçli yapılar oluşturular. Bu yapılar özel gereksinimli çocuğun varlığı ile sarsılabilir ve bu sarsılma ile beraber anne babalarda kaygı oluşabilir. Bu süreçte anne babalar özel gereksinimli çocuğunun varlığının önceden geliştirmiş oldukları şema ve yapılara uyum sağlamasını beklerler. Bu beklenti karşılanmadığı zamanda anne babalarda endişe, güvensizlik ve üzüntü gerçekleşebilir. Bu şekilde beklenilmeyen durumun yaratmış olduğu şok ile beraber aileler yeniden yapılanma sürecine girerler ve bununla beraber, kendileri ve özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukları için farklı bilişsel bir yapı geliştirmektedirler (Akkök, 1999).

2.1.4 Teşhis, inkâr ve Kabullenme aşamalarının ailelere olan etkileri

Özel gereksinime sahip bir çocuğun dünyaya gelmesi ile beraber anne babalar genellikle beklenmedik bir kriz sürecine girerler. Bununla birlikte teşhis her zaman doğumda gerçekleşmez (Sidener, 2019) Bazı engelli çocuklarda net bir teşhis günler, aylar sonra hatta yaşlanana kadar da ortaya çıkmayabilir. Engellilik durumu doğum öncesi testlerde olağandışı bir durum olmadığı sürece veya endişelenecek bir aile öyküsü

olmadığı sürece öngörülemeyen bir durumdur. Çok az aile çocuklarındaki engeli önceden bilir ve bunu doğumdan önce kabullenir (McKeeverand, 2004). Tanı ile beraber sıklıkla anne babalar tipik ebeveynlik noktasından uzaklaşmaya başlarlar (Boström vd., 2010). Tanı ile birlikte anne babalar bu beklenmedik yaşam olayı karşısında benzer duyguları yaşarlar. Keder öfke, şok ve inkârı içeren yoğun duygusal süreçlerle karşı karşıya kalırlar (Heiman, 2002).

Bu yeni ve endişe verici durum ile birlikte anne babaların harekete geçmeleri için zamana ve düşünmeye ihtiyaç duymaları ile beraber ebeveyn gerçekliğiyle daha yoğun bir şekilde yüzleşmelerine sebep olabilir (Barnett vd., 2003).

Bazı ebeveynlerde inkâr süreci yıllarca sürebilir, bazı hanelerde bir ebeveyn tanımı kabul ederken diğeri inkârda kalabilir (McKeever ve Miller, 2004). Özürlülük gerçeği ve bunun çocuğun geleceği üzerinde etkileri kabul edilemeyecek kadar zor olabilir (Zeidman et al, 2014; McGill-Smith, 2014). Bir çocukta teşhisin kabul edilmesi keder süreci ile bağlantılı olarak kendini bir yas sürecinde bulan anne babalar için bu durum bir çocuğun kayıp sürecini temsil eder (Knestrict ve Kuchey, 2009).

Şok ve inkâr sona erdikten sonra ebeveynler sıklıkla öfke, pazarlık ve depresyon dâhil olmak üzere diğer keder aşamalarını deneyimlerler (Prigerson & Maciejewski, 2008). Bir çocukta teşhisin kabul edilmesi keder süreci ile bağlantılı olarak kendini bir yas sürecinde bulan anne babalar için bir dönüm noktası olup bu durum bir çocuğun kayıp sürecini temsil eder (Knestrict ve Kuchey, 2009).

Son olarak ebeveynler bazı kabul ve başa çıkma stratejilerini deneyimleyebilirler. Sevilen birini toprağa gömmek gibi özel gereksinimi olan çocuğu olan ailelerde hiç bir şey düz bir çizgide ilerlemez çünkü bu noktadan itibaren yaşamda neyin ne getireceği hangi durumlarla karşılaşacağını kimse tahmin edemez. Yaşam aileler için tepetaklak tır ve yaşamın bütün rutinleri bu noktada bozulmuştur. Dolayısıyla düşünce içeriği ve duygusal yapıda ileri veya geriye doğru sabit olmayan bir şekilde değişiklikler olur (McGill ve Smith 2014). Bu durum karşısında anne babalar özgüven yitimi ve saygının azalması, derin üzüntü ve hayal kırıklığı gibi duygulara sahip olabilir ya da sosyal ortamlarda utanç duygusu ile beraber kaçma/uzaklaşma tepkileri verebilirler (Varol, 2005; Özmen ve Çetinkaya, 2012).

Kabullenme süreci çocuğun teşhisi ve yetiştirilmesi sürecine etkisi konusunda tartışılmaktadır. Yaşanacak olan üst boyutta yıkıcı süreçler anne babalarda bunalma hissine ve farklı birçok psikolojik süreçlerin ortaya çıkmasına sebep olacaktır (Filazoglu vd.,2015) Bu yeni ve endişe verici durum ile birlikte anne babaların harekete geçmeleri için zamana ve düşünmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Bu durum anne babaların ebeveyn gerçekliğiyle daha yoğun bir şekilde yüzleşmelerine sebep olabilir (Barnett vd., 2003). Ancak bu yaşanan sürecin ve ortaya çıkan stresin kabul edilebilir düzeye inmesi ile beraber yaşamın kendisi aileler tarafından tekrar gözden geçirilmeye başlanacaktır (Sidener, 2019). Bu gözden geçirme aileler için tüm yaşam alanlarını, başa çıkma stratejilerini, yaşam kalitelerini, psikolojik dayanıklılıklarını etkileyecek bir duruma dönüşebilmekte ve anne baba olarak çocuklarına yardım ve rehberlik konusunda tekrardan başrolde olmaları gerektiği noktasına odaklanabilmektedirler (Karakuş ve Kırlioğlu, 2019).

2.1.5 Ailelerin Yaşadığı Zorluklar

Anne babalığı farklı düzeylerde zorlayacak birden çok faktörden söz etmemiz mümkündür. Birincisi ebeveynlerin ruhsal, bilişsel ve duygusal süreçleridir (Bluth vd., 2013). İkincisi ebeveynler tarafından algılanan anne baba olma becerisi (Bluth vd., 2013). Diğer faktörler ise; elde edilen aile desteğinin düzeyi, ailelerin finansal ve ekonomik düzeyleri, içinde yaşanılan toplum ve elde edilebilen profesyonel destektir (Bluth vd., 2013). Ayrıca özel gereksinime ihtiyacı olan bir çocuğun oluşu, ailenin yapısal durumunu ve işlevselliğini etkilemektedir. Bu durum aile içindeki anne baba rollerinin yerine getirilmesinde, ebeveynlerin özel yaşamları ve iş ortamlarında, gelecek ile ilgili planlamalarda, ekonomik konularda ve sosyal çevrede büyük değişikliklerin oluşmasına sebep olabilmektedir (Özmen ve Çetinkaya, 2012; Can, 2018). Bununla beraber özel gereksinime sahip çocukların anne babalarının yaşadıkları sorunlar nedenleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Akçamete, 2009):

1. Anne babalarının sağlıklı çocuk ile beraber umutlarının yok olması ve yeni durumu kabuş etmek ve uyum süreci konusunda zorluklar yaşama, uyum ve kabul sürecinin uzaması.

2. Anne ve babaların içinde bulundukları toplumsal yapı içerisinde özel gereksinimli çocuklarının engel düzeyini açıklamakta zorluk yaşamaları,

3. Ailenin özel gereksinimli çocuğun durumu ile elde ettikleri bilgilerin tutarsız ve yetersiz olması,

4. Çocuğun özel gereksinimli olmasından kaynaklanan davranış problemleri, uyum problemleri ve ortaya çıkan sağlık sorunları ile başetmekte zorluk yaşamaları. Bununla beraber zaman, emek ve maddi unsurların çoğunun özel gereksinimli çocuğun bakımı, tedavisi ve eğitimi için ayrılması ve bundan kaynaklı olarak anne babaların kendilerine ve diğer çocuklara gerekli olan kaynakları sağlamakta problem yaşanması,

5. Çocukluk dönemindeki önemli gelişim evrelerinin gerçekleşmesinde yaşanan gecikmelerin var olan endişeleri arttırması,

6. İçinde bulunulan sosyal çevre ve geniş aile üyelerinin özel gereksinimli çocuğa karşı olumsuz tutum içerisinde olmaları,

7. Çocuğun gelişimi, eğitimi, sosyal hakları ve sağlığı konusunda uzmanlarla görüşme gereksinimi ihtiyacında olma,

8. Özel gereksinimli çocuk için gerekli doğru eğitim ortamının araştırılması ve bunun için çaba sarf edilmesi,

9. Çocuğun geleceğine dair endişeler

10. Toplumsal damgalanma

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan anne babalar için travmatik yaşantılar arasında yer almaktadır (Olçay-Gül vd., 2015). Bazı ailelerde travma sonrası stres bozukluğu yaşamadan karşılaştıkları zorluklarla baş etmekte zorlanırlar. (Landolt vd., 2012). İçinde bulunulan bu durum ve sürekli özel gereksinime ihtiyacı olan çocuğun varlığı anne baba olan bireylerin adapte olma ve başa çıkma beceri ve süreçlerini olumsuz yönde etkiler (Sineder, 2018). Bu olduğunda ebeveynler sinirlilik, düşmanlık gibi davranışsal reaksiyonlar gösterebilmekte ve bu sosyal izolasyonla sonuçlanabilmektedir. Ayrıca flasbacklar, yüksek düzeyde kaygı ve korku da yaşayabilmektedirler (Zoellner ve Maercker, 2006). Anne babalar uykusuzluk ve karabasanlar da yaşayabilmekte ve bu durum uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyip uyku bozuklukları şeklinde kendini gösterebilmektedir (Ellis, 1989, Çetin, 2018). Anne babalar duygusal açıdan kendilerini uzak hissedebilir ve ya düşüncelerde bir içe dönme görülebilir (Franck vd., 2015). Bu

durumda anne babaların semptomlar ve bunların köklerine yoğunlaşacak profesyonel bir terapötik yardım almaları gerekebilmektedir (Sineder, 2018)

Bununla birlikte her travma travma sonrası stres bozukluğu ile sonuçlanmaz. Bu durumu etkileyebilen bazı faktörler vardır (Aktaş vd., 2002). Travmatik olaylar bireyler, aileler ve toplumlar üzerinde ağır bir yük oluşturabilmektedir. Travma yaşayan bazı bireyler yaşadıkları olumsuz durumdan etkilenmeden yaşamlarını sürdürebilmektedirler, bazıları da yaşanan travmatik olaydan olumsuz etkilenebilmekte ve travmatik stres tepkileri gösterebilmektedirler. Travmatik yaşantılara verilen tepkiler tamamiyle kişiye özgüdür. Kişinin daha önceki travmatik deneyimleri az ya da hiç yoksa, güçlü bir destek sistemi varsa ya da esnek bir kişilik yapısına sahip ise psikolojik sağlığı çok olumsuz etkilenebilir (İnci ve Boztepe, 2013).

Travma sonrası semptomlar geliştirmek, psikolojik zayıflık ya da eksiklik belirtisi olarak değerlendirilemez (O'Donnell vd., 2007). Travma sonrası ortaya çıkan semptomlar, psikolojik zayıflık veya eksiklik belirtisi olarak değerlendirilemez. Travmatik bir yaşantının bireyi nasıl etkilediği çok büyük ölçüde, bireyin geçmiş deneyimlerine, inançlarına, algılarına, beklentilerine, stres tolerans düzeyine bağlıdır.

2.1.6 Özel Gereksinime ihtiyaç duymayan kardeşlerin yaşadığı sorunlar

Özel gereksinime muhtaç kardeşlere sahip olmak oldukça yıpratıcı ve zorlu bir süreç olabilmektedir (Güvenç, 2016). Özel gereksinime ihtiyaç duyan kardeşlere sahip bireyler sosyal, kültürel, ekonomik ve psikolojik açıdan yaşamın pek çok alanında sorun yaşayabilmektedirler. Kardeşlerin yaşadığı sorunlar tüm toplumu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle özel gereksinimli kardeşlere sahip bireylerin yaşantılarına ilişkin algılamalarının ve yaşadıkları güçlüklerle baş etme yollarının doğru bir şekilde anlaşılabilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Bu süreçte bireyin çevresiyle birlikte ele alınması iyi sonuçlar doğurabilir. Burada çevre ile anlatılmak istenen içinde bulunulan aile ortamı, geniş aile, komşular, arkadaşlar gibi sosyal hayat içerisinde iletişim içerisinde olunan tüm bireylerdir. Bu bireylerle olan etkileşimleri nedeniyle, özel gereksinimi olan kardeşlere sahip bireylerin yaşantıları farklı olabilmektedir (Tuncay ve Polat 2019; Aykara, 2015).

Bu konu ile ilgili çalışmalara bakıldığında özel çocuğu olan ailelerdeki kardeş ilişkilerine çok az dikkat edilmiş (Caroline ve Sagone 2013) ve çalışmaların çok büyük bir kısmı eşler çoğunlukla da annelerle yapılmıştır (Aytekin, 2016). Çoğu ailede özel gereksinime sahip çocuk odak noktası olmuş ve sağlıklı kardeşler göz ardı edilmiş, erken olgunlaşmış hatta unutulmuştur (Senner ve Fisk, 2012; Aytekin, 2016). Özel gereksinime sahip olan çocuklarda özellikle benlik saygısı ve bilişsel gelişimin akranlarına göre daha düşük seviyede olduğu ortaya konulmuştur (Tuncay ve Polat, 2019). Birçok farklı araştırma bulgusuna bakıldığında özel gereksinime ihtiyaç duyan kardeşlere sahip olan sağlıklı çocukların yaşadığı (Tuncay ve Polat, 2019; Aytekin, 2016) özel gereksinime ihtiyaç duyan kardeşi aşırı derecede koruma ve özel gereksinime ihtiyacı olan kardeş konusunda yeterince bilgi sahibi olmama gibi olumsuz durumlardan sözedilebilir. Bu noktada özel gereksinime ihtiyacı olan kardeşe sahip çocukların baş etmek zorunda kaldıkları durumları şu şekilde sıralamak mümkündür (Shiver ve Dykens 2017; Aytekin, 2016; Kahraman ve Karadayı, 2015; Martirosyan, 2013; Heller ve Arnold 2010; Aksoy ve Bercin, 2008):

1.Kendilerinin mükemmel olmaları gerektiğini hissetmeleri

2.Duygularını ifade edemeyecekleri hissine kapılmak

3-Farklı bir aile, kardeş ve ev hayali kurmak

4-Kendilerinin probleminin hiç olmadığı mümkün olduğunca minimize edildiği ve pek önemli olmadığı fikrine kapılmak. Anne babaların yaşadıkları durum karşısında meydana gelen kabullenme süreci esnasında onlardan uzaklaşmak ve yalnızlık hissine kapılmak.

5-Kendilerini izole hissetmek

6-Hoşgörü konusunda yeterince desteklenmemek ve hoşgörü azlığıyla çok erken ve sık karşılaşmak

7-Omuzlarında çok büyük bir yük varmış gibi hissetmek ve genel olarak çok fazla yardım isteme davranışına maruz kalmak.

8-Kıskançlık, kızgınlık ve kaygı

9-Kardeşlerini kaybetme korkusu ve suçluluk

10-Utanç duyma; eve arkadaş çağırmaktan, sosyal ortamlarda kardeşle görünmekten kaçınma

11. Kardeşe yönelik suçluluk duygusu bu ona karşı hissettiklerinden ve onun yaşadığı şeyleri yaşamamaktan kaynaklı olabilir.

12. Davranış bozuklukları ve depresyon

13. Okul Başarısızlığı

14. Zorbalık

15. Sağlıklı kardeşin özel gereksinime ihtiyaç duyan kardeş ve onun bakımı ile meşgul olan ebeveyn için üzgün hissetmesi

16. Düşük benlik saygısı

17. Duygu ve hislerde belirsizlik ve tutarsızlık,

Tüm bunlara ek olarak Tuncay ve Polat (2019) yaptıkları bir çalışmada özel gereksinime ihtiyaç duyan çocuğun daha yoğun bakım ve ilgiye gereksinim duymasından dolayı sağlıklı çocuk belirsizlik, yok sayılma, ilgi ve statü kaybı, kardeşiyle oynayıp beraber kaliteli zaman geçirme konusunda yoksunluğunu yaşar.

Tüm bu olumsuz durumlara karşı özel gereksinime ihtiyacı olan bir kardeşe sahip olmak yukarıda bahsedildiği üzere pek çok zorluklar sunarken, fırsatları da aynı zamanda beraberinde getirir. Özel sağlık veya gelişim ihtiyaçları olan bir kardeşle büyüyen çocuklar, aşağıdakiler de dahil olmak üzere birçok iyi nitelik geliştirme şansına sahip olabilirler (Çolak, 2019; Stevensen vd., 2018; Martirosyan, 2013):

Bunlar şu şekilde sıralanabilir.

-sabırlı ve olgun olabilme

-nezaket ve destek

-duyarlılığın artması

-sorumluluk üstlenme

-farklılıkların kabulü

-şefkat ve yardımseverlik

-başkaları için empati

- zorluklarla başa çıkma anlayışı

-erkek kardeşleri veya kız kardeşleri için ayakta durmaktan gelebilecek güvenilirlik ve sadakat.

Tüm bu süreçler bir çocuğun yaşamında olumlu etkiler ortaya çıkarabilmekte ve özel gereksinime sahip bir kardeşe sahip olmanı getirmiş olduğu tüm olumsuz durumlara

veya etkilere karşı olumlu başa çıkma stratejileri geliştirilmesine katkı sağlayabilmektedir (Tuncay ve Polat 2019; Aykara, 2015). Bununla birlikte bazı araştırmacılar her durumda özel gereksinime sahip kardeşten etkilenmenin olmadığını gösteren bazı çalışmalar ortaya koymuşlardır (Pak, 2020). Hallahan ve Kauffman (1998), bazı çocukların hangi düzeyde ne şekilde etki altında kaldıklarının açıklanmakta zorluk yaşanılabileceği üzerinde durmuşlardır. Özel gereksinime ihtiyaç duyan kardeşe karşı diğer kardeşlerin negatif yönde bir tutum geliştirmelerine sebep olabilecek üç önemli özellik olduğunu belirtmişlerdir. Bunlar; kardeşler arasındaki yaş farkının fazla olmaması, aynı cinsiyetten kardeşlere sahip olma ve özel gereksinime sahip kardeşten büyük olan kız çocuklarının, kardeşleri ile ilgilenmek ve bakımlarını üstlenmek zorunda olmaları nedeniyle, erkek kardeşlerine karşı dezavantajlı bir konumda olabilmektedirler kardeşlerine karşı büyük erkek çocuklara kıyasla daha olumsuz yönde tutumlar sergilemeleridir. Toplumsal cinsiyet burada belirgin bir şekilde önem kazanmakta ve ön plana çıkmaktadır.

2.1.7 Ailelerin Yaşadıkları Zorluklar İçinde Eşler Arası Sorunlar

Evlilik uyumunu olumlu ve olumsuz yönde etkileyen birçok farklı etken bulunmaktadır. Uyumlu bir evlilikte uyum çok büyük bir öneme sahiptir ve bunun içinde karşılıklı bir şekilde sevgi ve saygının yaşatılması, eşlerin birbirlerinin ve farkında olmaları bu uyum üzerinde etkilidir. Bunlara ek olarak karşılıklı dinleme ve duyguların rahatlıkla ifade edilmesinin çok önemli olduğu görülmektedir (Demir, 2019). Evlilik sürecinde çiftleri en çok etkileyen olumsuz durum eşler arasındaki iletişim eksikliğidir (Fidanoğlu, 2007). Karşılıklı iletişim ve etkileşim eşler arasındaki evlilik uyumunda çok büyük bir öneme sahip olup özel gereksinimli çocuğa sahip olma durumuyla birlikte bu iletişimde hem kopmalar hem de sıkı sıkı kenetlenmeler görülebilmektedir (Snider, 2018). Ayrı değerlere sahip ailelerde yetişmiş olmak, duygusal ihtiyaçlar uygun bir şekilde doyurulmaması ve yaşanan yer, cinsel problemler, yaşanan ekonomik problemler, çocuklarla ilgili yaşanan sıkıntılar çok büyük bir probleme dönüşebilmektedir (Şener ve Terzioğlu, 2003). Özel gereksinime sahip çocuğu olan aileler için bu durum başa çıkması zor birden fazla sorunla karşılaşmak anlamına gelmektedir (Ardıç, 2013). Aileler bu durumda hem çocuklarının eğitim ve rehabilitasyon

sorunlarının yanı sıra sağlıkla ilgili sorunlarla da uğraşmak zorundadırlar (Cavkaytar, 2013). Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak aile üyelerinin hayatlarını, gelecek beklentilerinin, düşünce ve davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Ömeroğlu, 2019). Bu olumsuz duygu ile baş etmek ebeveynler için çok zorlayıcı bir süreç olarak görülmektedir (Ceylan, 2004). Yaşanılan bu zorlayıcı süreç içerisinde eşlerin çoğunlukla mutsuz, endişeli, umutsuz oldukları hatta kimi zaman özel gereksinime sahip özel gereksinime sahip çocuklarının bakımlarını reddedip yeterince özen göstermedikleri görülmüştür (Taner, 2007).

Anne babalar, çocuklarının özel gereksinime ihtiyacı olduğunu ilk öğrendiklerinde, duygusal tepkileri değişir ve ilişkileri üzerinde derin bir etki oluşturur. Evlilik kalitesi ve ebevnlik arasındaki ilişkileri inceleyen bir araştırmada özel gereksinimli bir çocuğun uyumlu bir evlilikte stres ve depresif belirtilere yol açmadığı görülmüştür (Kersh vd., 2006). Bragiel ve Kaniok'un (2011) yaptığı bir çalışmada 243 baba ile yaptıkları bir çalışmada uyumlu bir evlilik içerisinde ve pozitif yönde yüksek düzeyde evlilik doyumu bildirmiş olan babaların çocuklarıyla daha fazla iletişim kurdukları, daha çok çocuklarının hayatlarına bakımına ve rehabilitasyonlarına katılım sağladıklarını ortaya koymuşlardır. Çocuklarıyla ilgili konuları açık bir şekilde tartışan anne babaların duygu ve endişelerini birbirleriyle paylaşmanın çocuklarının sorumluluğuna hazır olmaları ve evliliklerini sürdürmede çok önemli bir faktör olduğu üzerinde durulmuştur (Ramisch vd., 2014). Bununla beraber otizm spektrum bozukluğuna sahip annele ile yapılan bir çalışmada annelerin çocuklarına yönelik olumlu algıları ile evlilik doyumu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Lickenbrock vd., 2011).

Bunun yanında özel gereksinime ihtiyacı olan bir çocuğa sahip olmanın olumlu tarafına baktığımız zaman; Bu şartlar ailelerde çok yüksek oranda baskıyı beraberinde getirdiğinden yaşamsal önemi olan pek çok durumda değişiklikler yapmaya ve farklı arayışlar sergilemeye başlarlar. Psikolojik dayanıklılığa sahip olan ve bu beklenmedik durumla baş etmeyi başarabilen ve hızlı bir uyum sürecine giren aileler zorlayıcı dalgalarla beklenmedik durumlara sürüklenmeler de posttravmatik büyüme olarak bilinen pozitif büyüme meydana gelebilmektedir (Sidener, 2019). Bu durum aile üyelerinin ufku genişletebilir, aile üyelerinin içlerindeki gücün farkına varmalarını sağlayabilir, aile uyumunu arttırabilir ve birçok farklı grup ve sosyal destek platformları,

organizasyonlar ve kuruluşlarla olan bağlantıları teşvik edebilir ve bu sosyal destek ailelerin benlik algılarını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Arıcıoğlu ve Gültekin 2017; Reichmen vd., 2008).

2.2 YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesinin birçok farklı şekilde tanımlanabilmektedir. Bu tanımlamalar farklı alanlarda farklılık gösterebilmekle beraber tanımlarda ortak nokta insan ve insanın öznel değerlendirme sistemidir (Bilir ve ark., 2005). Yaşam kalitesi genel iyi olma durumu, pozitif yönde sosyal katılım içinde olma, kişisel potansiyelin gelişmesine yönelik fırsatları değerlendirip öznel beklentiler doğrultusunda amaç, beklentilere uygun bir şekilde öznel bir yaşam algısını oluşturmak şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesinin gerçekleşmesi için yaşamında gerekli olan standartların bireyin kendisi tarafından öznel olarak değerlendirilmesi ve bunun sürdürülebilir olması önem taşımaktadır (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Bilir vd., 2005; Top vd., 2003). Yaşam kalitesini mutluluk kapasitesi, bireylerin doyumu ve bu doyumun sosyal ilişkilerle etkileşimi olarak ta tanımlanabilmektedir (Yeniokatan, 2006).

2.2.1 Aile Yaşam Kalitesi

Özel gereksinime muhtaç çocukların sözlü ve sözsüz iletişimde yaşadıkları zorluk, sosyal ve davranış özelliklerindeki zorluk, hem yakın hem de geniş aile sistemini etkileyebilir. (Meaden vd., 2010). Bununla birlikte Meaden ve arkadaşlarının (2010) engelli çocukların aileleri üzerindeki etkileriyle ilgili 57 çalışmayı gözden geçirmiş ve evlilik alt sistemi üzerinde olumsuz bir etki ya da bir fark bulamamışlardır (Meadan vd., 2010). İyi bir ilişkiye sahip sorunsuz anne ve baba için çocuğun engeliyle başa çıkmak ilişkiyi daha da güçlü ve zengin kılmaktadır. (Brobst et al., 2009). Ancak Otizmi olan çocukların ebeveynlerinde genellikle normal çocukların ebeveynlerinden daha yüksek düzeyde stres bildirilmektedir (Meadan vd., 2010). Engelli bireylere sunulan hizmetlerin kalitesi ailenin yaşam kalitesinin oluşmasına direk katkı sağlar. Bu hizmetlerin uygun zaman diliminde ve özen içinde yapılması önem arz eder. (Brown ve Brown, 2004). Bu nedenle, aile yaşamı kalitesi kavramı, aile desteği için olumlu sonuçları ölçmek için sıklıkla kullanılmaktadır. (Summer vd., 2007).

Aile Yaşam Kalitesi kolay yorumlanabilir bir kavram değildir öznel ve çok boyutlu bir kavramdır. (Hsiao, 2013). Sağlık eğitim, rehabilitasyon ve zihinsel sağlık gibi çeşitli alanlardan etkilenen insani bir hizmet yapısıdır. Bununla birlikte yaşam kalitesi bir bireyin ev ve toplum yaşamı, istihdam ve sağlık işleyişi ile ilgili memnuniyetin bir yansıması olarak tanımlanır. (Schalock, 1994). Yaşam kalitesi öznel (objektif) bir yapı olsa da, bireyin kişisel özellikleri nesnel yaşam koşulları önemli sayılan sosyal temasların da dahil olduğu yaşam deneyimlerinin çeşitli yönleriyle ilgili algısına dayanmaktadır (Hsiao, 2013; Felce ve Perry, 1995; Schalock, 1994). Bir kişinin yaşam kalitesi (QOL) algısı aile sistemindeki hem iç hem dış faktörlerle etkileşimini etkiler (Schalock, 1994). Yaşam Kalitesi, bireylerin çevrelerine dair kişisel yorumların ve bu yorumlamaların refah üzerindeki etkilerini yansıtır. Aileler açısından bakıldığında aile yaşam kalitesi bir ailenin birlikte yaşama, aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanması, aile olarak belirlenen hedeflere ulaşılması olarak tanımlanır. Bunun yanı sıra Gelir düzeyi, öğrenim durumu, sağlık, gelir düzeyi, çalışma koşulları, dinlenme ve eğlenme faaliyetleri yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında sayılabilir (Brown vd., 2006). Özel gereksinime ihtiyacı olan bireyler için özellikle zihinsel engelli kişiler için yaşam kalitesi konusunda yaşam kalitesi kurucu temelleri oluşturulmuştur ve ölçüt olarak fiziksel, işlevsel, duygusal ve sosyal refah ölçümlerine sıkça başvurulmuştur. (Brown vd., 2006). Hummers vd., (2010), aile yaşam kalitesi alanları arasındaki tanımları, kavramları değişkenleri ve ilişkileri tanımlamak için 24 makaleyi gözden geçirdiler (Zuna vd., 2010). Bu incelemeyle yaşam kalitesinin aile üyelerinin, bireyin dinamik iyilik halini toplu ve öznel olarak nasıl tanımladığı ve bilgilendirdiği sonucuna varmışlardır. Yaşam kalitesini tanımlamaya çalışan bir çok araştırmacıdan Gupta ve Sharma (1998) yaşam kalitesini, sosyal üretim, dağıtım ve değer algısı da dahil olmak üzere yaşamı zenginleştirme olarak tanımlamıştır. Bayat (2005) çalışmasına göre ailenin yaşam kalitesini, ailenin ihtiyaçlarını karşılama ve yaşamdan zevk alma becerisinin genel refahı sağlama kabiliyeti olduğunu ileri sürmüştür. Bir bakıma ailenin yaşam kalitesi, ailenin refah duygusu olarak tanımlanmıştır (Hsiao, 2017). Ailenin yaşam kalitesi sadece engelli bireyin ihtiyaçlarının karşılanması ile değil aile birliğindeki her üyenin ihtiyacının karşılanması ile elde edilir (Davis ve Gavidia-Payne, 2009). Araştırmacılar yaşam kalitesini daha iyi ölçmek ve alt sistemlerin çok boyutlu olan yaşam kalitesi kavramıyla nasıl etkileşimde bulunduğunu saptamak için detaylı kapsama alanlarını belirlemişlerdir (Turnbull vd., 2007). Bu

kapsamda sağlık, ekonomik refah, sosyal etkileşim, dış dñnyanın algılanma tarzı gibi alt boyutlarla yaşam kalitesinin etki alanları üzerinde durulmuştur (Hsiao, 2017).

2.2.2 Aile Sistemi

Aile sistemleri teorisi bir ailenin, ebeveyn ve çocuklar arasındaki bireysel ilişkiden fazlası olan bir sosyal sistem olarak görñr. (Christian, 2006; Parke, 2004). Aile, çoklu ve kendi içinde rekabet eden iki ebeveyn, ebeveyn ve çocuk veya çocuk ve kardeş arasındaki ilişkiler gibi faktörler ve okul, iş veya din gibi dış etkenlerden etkilenen tam bir organizasyon olarak görñlñr. (Pinkus, 2006). Dolayısıyla, aileyi etkileyen faktörler çok boyutludur ve doğrudan veya dolaylı olarak birbirlerini etkileyebilir. (Parke, 2004). Aile sistemleri teorisinin birkaç bileşeni vardır. Birincisi, aile bir bñtñndñr; kendisini oluşturan kısımlarına bakarak ve sonra bunları birleştirerek anlaşılamaz. İkincisi, bir aile birkaç alt sistem içerir:

- a) Eşler arası alt sistem (Karı-Koca arasındaki etkileşimler)
- b) Ebeveyn- Çocuk alt sistemi (Ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşimler)
- c) Çocuklar alt sistemi (Kardeşler arasındaki etkileşim)
- d) Geniş Aile alt sistemi (Çekirdek Aile bireyleri ve diğer akraba arasındaki etkileşim)

(Meadan vd., 2010; Turnbull vd., 2011; Hsiao, 2017).

Özetle, bir aile zorluklarla ve ani değişikliklerle baş edebilmek için kendini değiştirebilen ve yeniden yapılandırabilen ve uyum sağlayabilen bir organizasyondur (Pinkus, 2006). Aile sistemi araştırması, bir ailenin çocuk bakımı ilişkisinden ibaret olmadığını ve bir ailenin alt sistemleri ve daha büyük olan dış sistemleri ve bu sistemlerin karşılıklı bağımlılıklarını incelemenin önemini vurgulamaktadır (Cox ve Paley, 2003).

2.2.2.1 Aile sistemi ve Normal Gelişim Gösteren Çocuklar

Aile Sistemi Teorisine göre, çocuk ve genç gelişimine katkıda bulunan en önemli faktörñn aile biriminin işleyişidir. Ebeveyn- Çocuk alt sistemi çocuğun sosyal adaptasyonu ile ilgilidir. (Guajardo vd., 2009; Parke, 2004). Çocuklara bakımın dışında ebeveynlerin farklı rolleri vardır bunlar;

- a) Kñltñrel normallere ve kuralların eğitmeni olmak
- b) Sosyal hayatın mñcadelesi ve zorluklarında gözlemci olmak

c) Çocuklarının aile yaşamı dışında bilişsel ve sosyal yaşamlarının idaresini yürütmek

(Parke, 2004) .

Tipik olarak çocuk ebeveyn ilişkisinde sorun olduğunda, anne baba ilişkisinde problemler olduğu saptanmıştır (Hsiao, 2017). Bu nedenle eğer anne baba ilişkisinde sorunlar ele alınmazsa, ebeveyn çocuk ilişkisindeki sorunları çözmek zor olacaktır (Cox ve Paley, 2003). Dolayısıyla çocuğun gelişimini veya uyumunu anlayabilmek için anne babanın ilişkisinin genel kalitesi araştırılmalıdır (Cox ve Paley, 2003). Bir çocuk kardeşleriyle etkileşim yoluyla belirli bir sosyal anlayış ve etkileşim örüntüsü geliştirir. Bu etkileşim sayesinde çocuklar aile birimi dışındaki etkileşimlere genelleştirilebilecek becerileri tecrübe eder (Parke, 2004). Aile Sistemleri Teorisi bireyler olarak çocukların ailenin içinde ve dışındaki farklı durumları ve karmaşık sosyal duyguları ele almayı öğrendikleri bağlamı tanımlamak için ebeveynler ve çocuklar arasındaki etkileşime odaklanır (Hsiao, 2017).

2.2.2.2 Özel Gereksinimli Çocuklar ve Aile Sistemi

Bir ailenin engelli bir çocuğunun olmasının ebeveyn ve kardeş sistemlerinin üzerindeki etkisi değişkenlik gösterir. İlk araştırmalarda engelli çocukların ebeveynlerinde boşanma oranının çok yüksek olduğu bildirilmiş olsa da (Hodapp ve Krasner, 1995) ancak daha sonradan (Urbano ve Hodapp, 2007; Hsiao, 2017) yapılan araştırmalar bunun her zaman öyle olmadığını göstermiştir. Baker vd., (2005) gelişim geriliği olan ve olmayan okul öncesi çocukların ebeveynlerinin depresyon veya uyum ölçütlerinde birbirleriyle karşılaştırıldığında farklılık olmadığını bulmuşlardır. Ayrıca, boşanma, annenin işsizliği ve sosyal refah gibi değişkenler ailede çocuğun engellilik türüne ve sağlığına bağlı olarak etkileşim içerisinde olabilmektedir. (Wei ve Yu, 2012). Aile Sistemleri Teorisi engelli bir çocuğun aile üzerindeki etkisinin ailenin ebeveyn alt sistemlerinin özelliklerine bağlı olduğunu ve bu etkiyi araştırmanın detaylı olması gerektiğini savunur (Turnbull vd., 2011). Bununla birlikte kardeş etkileşimleri ailedeki kardeş alt sistemi ile ilgili olup sosyalleşme ve akran ilişkileri ile ilişkilidir ve bu durum olumlu ve olumsuz şekilde de olabilir. Bu nedenle engelli bir çocuğun varlığı, kardeş alt sistemi üzerinde olumlu, olumsuz veya nötr etkileri olabilir. (Fein ve Dunn, 2007; Turnbull vd., 2011).

Özel gereksinime muhtaç çocukların sözlü ve sözsüz iletişimde yaşadıkları zorluk, sosyal ve davranış özelliklerindeki zorluk, hem yakın hem de geniş aile sistemini etkileyebilir. (Meaden vd., 2010). Bununla birlikte Meaden ve arkadaşlarının (2010) engelli çocukların aileleri üzerindeki etkileriyle ilgili 57 çalışmayı gözden geçirmiş ve evlilik alt sistemi üzerinde olumsuz bir etki yada bir fark bulamamışlar (Meadan vd., 2010). İyi bir ilişkiye sahip sorunsuz anne ve baba da çocuğun engeliyle başa çıkmak ilişkiyi daha da güçlü ve zengin kılmaktadır. (Brobst vd., 2009).Ancak Otizmi olan çocukların ebeveynleri genellikle normal çocukların ebeveynlerinden daha yüksek düzeyde stres bildirmektedir (Meadan vd., 2010). Engelli bireylere sunulan hizmetlerin kalitesi ailenin yaşam kalitesinin oluşmasına direk katkı sağlar. Bu hizmetlerin uygun zaman diliminde ve özen içinde yapılması önem arz eder. (Brown ve Brown, 2004). Bu nedenle, aile yaşamı kalitesi kavramı, aile desteği için olumlu sonuçları ölçmek için sıklıkla kullanılmaktadır. (Summer vd., 2007).

2.2.3. Ailelerde Yaşam Kalitesi Etki Alanları

Ailenin yaşam kalitesi alanları literatürde farklılık göstermektedir. (Poston vd., 2003; Turnbull vd., 2007; Radina, 2013). Poston ve arkadaşları (2003) odak gruplarını ve bireysel görüşmeleri kullanarak aile yaşam kalitesini kavramsallaşmasını sağlamışlardır. Aile yaşam kalitesi aralarında, savunuculuk, duygusal refah, sağlık, fiziksel çevre, verimlilik, ve sosyal refah gibi bireyleri ilgilendiren altı alan ile, günlük aile hayatı, aile etkileşimi, finansal refah ve ebeveynlik gibi dört alan olmak üzere toplamda on etki alanı tanımlanmıştır.

Uluslararası araştırmacılar (Brown vd., 2004; Neikrug vd., 2004), ailenin yaşam kalitesinin dokuz alanını belirlemişlerdir.. Bu alanlar arasında sağlık, maddi refah, aile ilişkileri, diğerlerinden alınan destek, engellilerle ilgili hizmetlerden destek manevi ve kültürel inançlar, kariyer ve kariyer için hazırlık yaşam ve eğlenceden yararlanma ve topluma katılım bulunmaktadır.

Aile yaşam kalitesini etki alanlarını kodlamak için Summers vd. (2005) Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeğini oluşturdu. Aile yaşam kalitesi yapısının ölçülmesinde kullanılacak beş alan belirlediler. Bunlar; aile etkileşimi, ebeveynlik, duygusal refah, fiziksel/maddi refah ve sakatlıkla ilgili destek. Beach Center Aile Yaşam

Kalitesi Ölçeği engelli çocukların aileleriyle birlikte kullanılmak üzere geliştirilmiştir. (Summers vd., 2005).

2.2.3.1 Normal Gelişim Gösteren Çocukları Olan Ailelerin Yaşam Kalitesi

Aile işleyişinin kalitesi ve aile yaşamıyla ilgili memnuniyet, ailelerin etkinlikleri, öz yeterlilik, ebeveyn etkinliği ve eş etkinliği gibi farklı yönleriyle özellikle de aile işlerini yönetme kabiliyetinin fikir birliği ile ilgili inançları nasıl algıladıkları ile ilişkilidir (Bandura vd., 2011). Aileler yüksek düzeyde kurdukları bağlardan memnuniyet duydukları zaman duygusal iyiliklerini daha yüksek olarak değerlendirmektedirler (Vandeleur vd., 2009). Çocukları engelli olmayan aileler daha yüksek bir yaşam kalitesi yaşamaktadır (Bowman, 2001; Brown vd., 2006). Özel eğitimde yaşam kalitesi ile ilgili konulara ilişkin araştırmaların çoğu zihinsel engelli bir çocuğun bulunduğu ailelerde yapılmıştır (Bertelli vd., 2011; Brown vd., 2003; Werner vd., 2009). Bununla birlikte ailelerin yaşam kalitesi alanlarının kavramsallaştırılması ve ölçülmesi ile ilgili araştırmalar, diğer engelli grupları için ortaya çıkmaya başlamıştır (Poston vd., 2003).

2.2.3.2 Özel Gereksinimli Çocukların Ailelerinde Yaşam Kalitesine Genel Bir Bakış

Zihinsel engelliler alanında kurulan yaşam kalitesi kavramı özel eğitimde büyük ilgi görmüştür (Brown vd., 2006). Özel gereksinime ihtiyacı olan çocukların tanımlanmasının artmasıyla bu çocukların ailelerinin yaşam kalitesinin tanımlanması ihtiyacı doğmuştur. Özel eğitim servisini sunan ekiple özel gereksinimli çocuğu olan aile arasındaki pozitif bir profesyonel ortaklık hem çocuk hem aile tarafından hissedilir yaşam kalitesinin kilit bileşenidir. Ancak bu tip profesyonel iş birliği ve ortak çalışmanın bildirildiği çok az literatür bulunmaktadır Ebeveynlerin stres düzeyleri ile ilgili yapılan araştırmalarda; Otizmli çocukları olan anne-babaların yaşadıkları stres düzeyinin hiçbir engeli olmayan çocuk sahibi veya farklı türden engele sahip çocuğu olan ailelerin yaşadığı stres düzeyinden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ayrı ayrı özellikle annelerin stresine odaklanmış pek çok çalışma olsa da engelli çocuğu olan anne babalara yönelik aile yaşam kalitesi ile ilgili çok az araştırma bulunmaktadır (Dabrowska ve Pisula, 2010; Eisenhower vd., 2005; Johnson vd., 2011; Hsiao, 2017; Lee vd., 2009; Phetrasuwan ve Miles, 2009; Schieve vd., 2007).

Son dönemde bir kaç veri tabanı kullanılarak (örneğin: Akademik arama, Çocuk Gelişimi ve Ergen Çalışmaları ERIC, PsyINFO, etc) yapılan çalışmalarda Otizmli çocukları olan ailelerde Ebeveyn psikolojik dayanıklılığı, postravmatik büyüme ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Özel eğitimde aile ile yapılan profesyonel ortaklı çalışmalarda engeli olan küçük yaştaki çocuklarda aile merkezli bir yaklaşıma odaklanılmıştır (Summers vd., 2007). Otizmli çocuklara özgü olmayan engelli çocukları olan ailelerle yapılan çalışmalar incelenmiş; (Kasahara ve Turnbull, 2005; Hodge ve Runswick-Cole, 2008; Rogers, 2011) ve buna göre özel gereksinime sahip olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılığının ve pozitif büyüme yaşıyor olmalarının ailenin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri çok büyüktür.

2.3 TRAVMA

Uzun süredir sağlık uzmanları travmanın tam olarak neyi oluşturduğu sorusuyla boğuşmaktadır: bu nedenle tanımlamalar birkaç yıl içinde büyük ölçüde gelişim göstermiştir. Bu çalışmanın amaçları doğrultusunda, daha yeni tanımlara yer verilecektir. Bunlar aynı zamanda bireyin travma hakkındaki kendi algısını vurgulama ve daha önce daha az dikkate alınan inceliklere yönelik hükümler oluşturma eğilimindedir.

Travma kelimesi köken olarak antik Yunan kaynaklarına dayanmakla beraber ‘sakatlık’ veya ‘yara’ anlamında kullanıldığı belirtilmektedir (Ford vd., 2015). Bu terim hem fiziksel hem de psişik yaralama bağlamında yorumlanabilir. Bu bölümde psikolojik bir etki bırakan travma tartışılır, fiziksel travma veya bu şekilde yaralanma olmaz. Bununla birlikte, olaylar ve etkileri arasındaki sınırlar sıklıkla örtüşür ve kalıcı psikolojik etki bırakan fiziksel travma da ele alınan bağlamda nitelendirilir.

Travma, bireyin fiziksel, duygusal, davranışsal bütünlüğünü tehdit eden, kişide çok yoğun bir şekilde çaresizlik hissi yaratan, kişilerin kendilerinde var olan kontrol sağlama ve anlam verme sistemlerini yıkıma uğratan, normalde birbiriyle ilişkili bir şekilde işleyen duygu, düşünce, hafıza ve davranış işlevlerini bozan olay ve olarak kavramsallaştırılmaktadır (Herman, 2016). Travmatik yaşantılar bireyin yaşamındaki uyumu bozan durumlardır (Herman, 1992). Bu durumda bir travma yaşayan birey kendisini duygusal, düşünsel, becerilerin yok olduğu sarsıntı halinde bulur ve bu durum bireyde büyük bir şok etkisi yaratabilmektedir (Ferenczi, 2018).

DSM-V'e göre travma, "gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet" şeklinde tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Uyarım, rahatlatılma ve duygulanım gibi temel duygusal gereksinimlerin ihmalı, bakım verenlerde sık bir şekilde değişiklikler olması, seçici bağlanmaların oluşması gibi kriterler travma ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluk olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Tedeschi ve Calhoun, psikolojik travmaları, ruhsal ve bedensel bütünlüğü bozan, kişinin üzerinde şok ve çaresizlik duyguları bırakmakla birlikte, ani ve beklenmedik bir anda meydana gelen ve yaşamını tehdit eden bir şekilde yoğun korku duygularını yaşaması olarak tanımlamışlardır. Bu duygular kişinin fizyolojik veya psikolojik bütünlüğüne zarar verici etkilerde bulunur ve ortaya çıkan bu durum organizmalarda değişimlere sebep olmaktadır.. Travmatik olayların ardından kişilerin yaşanan travmatik olaylara verdikleri tepkiler kişiden kişiye değişiklik gösterebildikleri gibi ortak yönler bulunabilmektedir. Bazı insanlarda travmatik yaşantıların etkisi yıllarca sürebileceği gibi, haftalar veya aylarca devam edebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Psikolojik travmada beş öğeden söz etmek mümkündür. Bu öğeler olayın aniden ve hiç beklenmedik bir şekilde oluşması, Olayın alışıldık durumlar dışında olması, Neredeyse hiç kontrol edilmez olması, Olayın bir şekilde kalıcı ve sürekliliği olan sorunlar yaratma büyüklüğü, Olaya dair hem kendini hem de başkalarını suçlamanın var olması şeklinde sıralanabilir (Bayraktar, 2012).

2.3.1 Travmatik Yaşantı

Travmatik yaşantılar insanlık tarihi kadar eskidir. Bununla birlikte travma kavramının tanımı zaman içinde değişime uğramış olmakla beraber tanıtıl el kitaplarında travma kavramının kullanılması çok zaman almıştır. Travmatik olay kişinin yaşamındaki dengesini ve özellikle bağ kurma sistemini oldukça olumsuz etkilediğinden sonuçları itibarıyla kişinin yaşamında yıkıcı fiziksel ve sosyal kayıplar yaratabilmektedir (Ruppert, 2011).

Travma kavramı ilk defa DSM-III el kitabında yer almıştır. Bu tanım, ev içi şiddet gibi travmatik olarak nitelendirilebilecek olayların yaygınlığına değinilmemesi nedeniyle eleştirilmiştir (Herman, 1992). DSM-IV'te travma tanımı tekrar güncellenerek, DSM-IV

ile travma tanımı belli bir çerçeve içine alınmış olup, travmatik yaşantı hayatı ciddi bir şekilde tehdit etmekle beraber, kişide aşırı derecede korku ve çaresizlik gibi duygulara sebep olmakta ve travmatik olayın dolaylı olarak yaşanmasıyla da kişinin olumsuz yönde etkilenebileceği üzerinde durulmuştur (APA, 1994)

DSM-5'in yayınlanması ile beraber travma tanımında güncellemeler yapılmış bununla beraber travma sonrasında yaşanan psikopatoloji sınıflandırması Anksiyete Bozuklukları sınıfından çıkarılmış ve yeni bir başlık olan 'Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar' başlığı altında toplanmıştır (APA, 2014). DSM- 5'te "travma, ölüm veya ölüm tehdidi, ağır yaralanma veya cinsel saldırı içeren olayların doğrudan yaşanması, başkalarınca yaşanan olaylara tanıklık edilmesi, olayın aile ve yakın arkadaş çevresinden birinin başına gelmiş olduğunun öğrenilmesi veya mesleki durumundan kaynaklı olarak travmatik olaylara tekrarlayan şekilde maruz kalma şeklinde tanımlanmaktadır" (APA, 2014).

Kişinin/kişilerin yaşadığı travmatik olayları takiben gelişen bir durum travma olarak adlandırılır. Bir olayın travmatik olup olmaması maruz kalan kişilerin bunu nasıl algıladığına bağlıdır. Algılama ise yaşanan olayın bireyin duygu, düşüncelerini ve eylemlerini ne ölçüde etkilediği ile yakından ilişkilidir. Bu noktada travmanın öznel olduğunu, herkesçe farklı değerlendirildiğini, yani göreceli olduğunu bilmek önemlidir (Sarı, 2018). Bu durum aynı zamanda bireylerin baş etme mekanizmalarını da olumsuz etkileyebilmektedir (Gökçe, 2008). Bunun sonucunda bireylerde Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu gelişebilir.

Tanı konulmasında kriter A'yı karşılamak bir ön koşul olmakla beraber Travma sonrası stres ve akut stres bozukluğu tanısı konulmasında büyük bir önem taşımaktadır. ASB; genellikle büyük bir travmatik stres kaynağı ile karşılaşıldıktan sonraki bir ay içerisinde ortaya çıkan durumdur. Bunun sonucunda anksiyete belirtileri, dissosiyatif belirtiler ve diğer belirtiler görülebilir (APA, 1994). ASB'de belirtilerin 3-30 gün arasında ortaya çıkıp kaybolması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Sürecin uzaması durumunda TSSB'den söz edilir (APA, 1994).

2.3.2 Travmatik Olayların Sınıflanması

Ruhsal travmaya yol açabilecek olayları sıklıkla üç başlık altında toplamak mümkündür (Fitzpatrick, 2020);

- ☐ İnsan elinden kasıtlı olarak çıkan olaylar
- ☐ Doğal afetler / olaylar
- ☐ Kazalar

Travmatik olaylar bireysel (örn. trafik kazası), toplumsal (örn. deprem), tekil (örn. saldırıya uğramak) ve süreğen (örn. eş şiddeti) olarak sınıflandırılmaktadır

Diğerlerinin yanı sıra, olası travmatik olaylar şunları içerebilir (Aker, 2012):

- Sevilen Birinin Ölümü
- Doğal Afetler
- Ölüm ya da Ciddi Yaralanma Tehlikesi
- Ölümcül bir tanı almak
- Trafik Kazaları
- Cinsel Taciz
- Travmatik Beyin Hasarı

2.3.3 Risk Etkenleri

TSSB Risk faktörleri

Bir kişi ASB'yi yaşamının herhangi bir noktasında geliştirebilir. Bununla birlikte, bazı insanlar bu durumu geliştirme riski daha yüksek olabilir (Yılmaz, 2006; İnci ve Boztepe 2013). Bununla birlikte her travma TSSB ile sonuçlanmaz. Bu durumu etkileyebilen bazı faktörler vardır (Aktaş vd., 2002). Eğitim seviyesinin düşük olması, erkek cinsiyet, erken dönemde iletişim sorunları yaşanmış olması, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ve madde kullanımı bunlardan sadece bazılarıdır (Sarıkaya, 2015). TSSB'nin oluşmasında toplumsal farklılıklar da önemlidir. Bir toplumun sahip olduğu travma deneyimleri ve bu deneyimlerin şiddeti, toplumdaki sosyal destek düzeyi, kişilerin travmatik olay karşısındaki hassasiyeti ve toplumsal kültürel farklılıklar TSSB gelişiminde farklılıklar oluşturabilir (Özgen & Aydın, 1999).

TSSB gelişmesinde, stresin şiddetini artıran pek çok etken ve bireyin yatkınlığı önemlidir (Özçetin vd., 2008). Bireysel faktörlerin, şiddeti yüksek bir travmada etkisi daha az iken, şiddeti düşük bir travmada etkisi fazla olabilir (Breslau vd., 1998). Ekonomik durumu kötü bir ailede büyüme (McFarlane, 1998), yaşanan travmadan sonra yeterli sosyal destek alamama (Cohn vd., 1985), içine kapanık olma (Cohen, 2010), geçmişte yaşanan psikolojik hastalıklar (Dunner, 1993), stresörün birey için ne anlama geldiği (Şahin vd., 2012), suçluluk yaşıyıp-yaşamadığı, kendini köşeye sıkışmış hissetmesi, olayın akut 8 gelişmesi (Şahin vd., 2012), erken çocuklukta örselenme öyküsünün olması, 10 yaş öncesinde ebeveyn ayrılığı yaşamış olması, psikiyatrik hastalıklara ailesel yatkınlık, alkol ve/veya uyuşturucu kullanma öyküsünün olması, davranış sorunları öyküsünün olması (Resnick ve Heidi, 1989) kişinin TSSB'ye yatkınlığı olduğunu gösteren ve bozukluğun şiddetini arttıran et. Travmatik olayın insan eliyle yapılmış olması TSSB gelişme riskini, şiddetini ve süresini artırır (Özgen ve Aydın, 1999). Yaşanan psikolojik travmaya fiziksel travma söz konusu olduğunda fiziksel ağrı ve sakatlık korkusu da eklenmektedir. Bu durum TSSB gelişme riskini artırabilen bir risk faktörüdür (Gültekin vd., 2011). Travma sonrası kişilerde görülen dolaylı tepkiler ise; kaygı, anlamlandırılmayan öfke, huzursuzluk gibi artmış uyarılma tepkileridir (İnci ve Boztepe, 2013).

Travmatik olaylar çok yaygın yaşanmasına rağmen bununla ilgili hastalıkları aynı şekilde saptamak mümkün değildir. Risk etkenlerini belirlemek, önemli bir yol göstericidir. Bununla birlikte risk etkenlerinin bilinmesi, öncelik verilecek kişi veya toplulukların saptanması ve engellenebilecek etkenler varsa önlem alınması açısından oldukça önemlidir. (Aker, 2012). Bu bağlamda travma ile ilişkili risk etkenleri aşağıdaki şekilde kategorize edilebilir (King vd., 2004; Aker ve Önen, 2006);

1- Travmatik olayla karşılaşma riskini artıran etkenler

2- Ruhsal travmaya maruz kalma sonrası hastalıkların oluşmasını ve sürmesini kolaylaştıran etkenler

Travmatik olay ile ilişkili etkenler

Kişisel etkenler

.Çevresel etkenler

1- Travmatik olayla karşılaşma riskini artıran etkenler

Çocukluk çağı davranış problemlerine sahip olmak

Erkek cinsiyeti

Ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün var olması

Kişilik özellikleri (nörotisizm ve içe dönüklük)

Önceki travma deneyimi

Önceki psikiyatrik hastalık öyküsü

Şehirde yaşıyor olmak

Düşük eğitim seviyesine sahip olmak

2- Ruhsal travmaya maruz kalma sonrası hastalıkların oluşmasını ve sürmesini kolaylaştıran etkenler

a-Travmatik olay ile ilişkili etkenler

• Travmatik olayın şiddeti, özellikle yaşamı tehdit etmesi, fiziksel yaralanma ve kayıpların yoğunluğu

- Travmatik olayın süregelen olması
- Basın yayın aracılığıyla travmatik görüntülere maruz kalmak
- İnsan eliyle yaratılan travmatik olaylar
- Travma sırasında yaşanan belirtilerin niteliği ve şiddeti
- Travmaya karşı verilen öznel yanıtın şiddeti
- Travmatize olmuş bir toplumun üyesi olmak
- Akut veya süregelen ikincil stresler

b- Kişisel etkenler

- Kadın cinsiyet
- Bekar, dul ya da boşanmış olmak
- Çocuk ya da yaşlı olmak

- Azınlık üyesi olmak
- Yoksulluk veya düşük sosyoekonomik düzey
- Düşük eğitim düzeyi
- Kişisel veya ailesel psikiyatrik hastalık öyküsü
- Çocukluk çağı ruhsal travmaları
- Dayanıklılıkta (resilience) yetersizlik
- Bazı kişilik özellikleri (içe dönüklük ve dışsal kontrol odağının yüksek olması gibi)

- Öfke, suçluluk gibi psikolojik etkenler
- İşlevsel olmayan başa çıkma çabaları

c-Çevresel etkenler

- Tıbbi, psikolojik ve sosyal yardım servislerine ulaşımın yetersizliği
- Sosyal kaynakların ve desteğin azlığı
- Az gelişmiş / gelişmekte olan bir ülkede yaşamak
- Göçmen veya mülteci olmak

2.3.4 Travmatik Olaylardan Etkilenme Sürecini Belirleyen Faktörler

Kişinin travmaya neden olan bir olayla karşılaşmasından, travma yaşamasından ya da duymasından sonra ortaya çıkan belirtiler kümesi stres bozukluğu olarak tanımlanır. Kişi bu yaşantı karşısında korku ve çaresizlik tepkilerini verir, aynı olayı sürekli olarak yeniden yaşar ve travmatik olayı hatırlamaktan kaçınır. Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri biyolojik ve psikolojik etkenleri içerebilir. Kalp hızında ve solunum sayısında artma, terleme, kaslarda gerilme, aşırı aktivite, kaygı ve stres gibi sıkıntılar kendini gösterebilir ve bunlar geçici olabileceği gibi kalıcı da olabilir (APA, 1994).

Travma mağdurunun bu tepkileri neden yaşadığına dair anlayış geliştirmesi kişinin bu tepkilerle başa çıkmasında çok büyük bir rol oynamaktadır (Aker vd., 2008).

Yaşanan travmatik olaya karşı organizmanın verdiği tepkiler çeşitli şekillerde ortaya çıkmaktadır. . Travma sonrası kişilerde benzer tepkiler oluşabilmekle beraber aynı travmatik olaya verilen tepkiler farklılaşabilmektedir (Stewart vd., 2016).

Dolayısıyla travmatik bir olaydan etkilenmeyi belirleyen etmenler kişiden kişiye değişmekte ve bu travmatik olaydan etkilenme düzeyleri de çocuk ve yetişkinlerde farklılıklar göstermektedir. (Haspolat, 2019). Travmanın etkileri duygusal, zihinsel, fiziksel ve davranışsal olarak dört boyutta olabilmektedir.

Bu durumda şunlar söylenebilir:

1. Kişilerin travmatik olayı bizzat yaşıyor olmaları veya olayın meydana geldiği yere olan fiziksel yakınlıkları yüksek düzeyde etkilenmelerine sebep olmaktadır.

2. Kişilerin travmatik olaylara maruz kalma süresi etkilenme düzeyini arttırmaktadır.

3. Kişilerin travmatik olay esnasında ölüm korkusu yaşamaları sonucunda etkilenme düzeyleri fazla olmaktadır.

4. Kişilerde travma öncesinde var olan olumlu başa çıkma stratejilerinin varlığı etkilenme düzeyini azaltmaktadır.

5. Kişilerin travmatik olay esnasında ve sonrasında yeterli düzeyde sosyal desteğe sahip olmaları ve sosyal destek alabilecek durumda olmaları travmatik yaşantıdan etkilenme düzeyini azaltmaktadır.

6. Anne-babaların yoğun düzeyde olumsuz tepkiler vermeleri sonucunda çocuklar travmatik yaşantılardan daha çok etkilenmektedirler.

Bunların yanı sıra bir kişinin travmatik olay karşısındaki tepkisini belirleyen bazı özellikler bulunmaktadır. Bu özellikler travma öncesi, travma süreci ve travma sonrası olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Travma öncesi değişkenler ile anlatılmak istenen mağdurun olan kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, kişilik yapısı gibi etmenlerdir. Travma sürecindeki değişkenler ile anlatılmak istenen ise; travmanın niteliği, şiddeti, kişinin olaya verdiği anlam gibi etmenlerdir. Travma sonrası değişkenler ise; ortaya çıkan kayıplar, sosyal, psikolojik, ekonomik zorlanmalar ve çevreden görülen destek şeklindedir (İnci ve Boztepe, 2013; Türksoy, 2003). Tüm bu değişkenlerin neticesinde,

travmanın hem fiziksel hem de psikolojik olumsuzluklara sebep olma potansiyelinin olduğu bilinmektedir (İnci ve Boztepe, 2013; Ryan vd., 2017).

2.3.5 Travmadan Etkilenme Süreci

Travmanın Etkileri

Genel olarak travma anı ve sonrasında aşağıdaki duygusal, fiziksel, zihinsel ve davranışsal boyutta stres tepkileri gözlenmektedir (Wozniak vd., 2020).

Şok, korku, üzüntü, öfke, çaresizlik, suçluluk, utanç hissetme, umutsuzluk, değersizlik, kaygı, endişe, pişmanlık duyma, karamsar, şüpheli olma, güvensizlik, yetersizlik, yalnızlık, yabancılaşma, donukluk gibi duygusal etkiler,

İnkâr, düşüncede dağınıklık, dikkat dağınıklığı, unutkanlık, rahatsız edici rüyalar, intihar düşünceleri gibi zihinsel tepkilerin yanı sıra travmayı yeniden yaşama, rüyada gibi algılama, çarpık/hatalı bilişsel düşünceler (örn. “Benim yüzümden oldu!”) gibi zihinsel etkiler,

Baş ağrısı, göğüs ağrısı, mide bulantısı, kalpte/boğazda sıkışma, gürültüye karşı duyarlılık, iştah artması/azalması, nefeste darlık, yorgunluk, ağız kuruluğu, uyku problemleri, iştah artışı/kaybı, titreme, çarpıntı gibi fiziksel etkiler,

Ani ve/veya aşırı tepkiler verme, içe kapanma, kaçınma, umursamazlık gibi davranışsal etkilerin yanı sıra çok ağlama ya da ağlayamama, dikkati yoğunlaştıramama risk alma davranışlarında artış (örn: “çok hızlı araba kullanma”), alkol ve madde kullanımı, gibi davranışsal etkiler izlenebilmektedir.

Travmatik olayın hemen sonrasında verilen tepkiler, bu olaylara karşı verilen akut tepkilerdir. Sarsıntı verici bir yaşantıdan sonra yoğun duygular hissetmek ve buna bağlı olarak yoğun tepkiler vermek oldukça doğaldır. Bu tepkiler çoğunlukla zamanla hafifler ve kişinin, iç dünyasında travmatik yaşantıya dair etkiler devam etse dahi, gündelik yaşamına geri döner; işini, okulunu, ilişkilerini, hobilerini, vb. günlük sürdürür. Bazen, travmanın üstünden zaman geçmiş olduğu halde bazı travma etkileri devam edebilmektedir. Bunların hepsi, bedenin ve zihnin travmatik yaşantının etkilerinden kurtulmaya çalıştığı anlamına gelir (Stewart vd., 2016) .

2.3.6 Travma Sonrası Görülen Etkiler

Kişiler travmaya bağlı olarak bireysel, toplumsal ve biyolojik etkenlere dayalı olarak travmanın tipi, şiddeti, yaşanma biçimi ve diğer birçok etkene çok çeşitli tepkiler vermekte ve bunların sonucunda doğrudan veya dolaylı olarak travma ile ilişkilendirilen pek çok ruhsal bozukluk gelişmektedir (Bilgiç, 2011; Ünlü, 2014).

Travma ile spesifik ve doğrudan bağlantısı kurulan bozukluklar (Fitzpatrick, 2020);

- ☐ Akut Stres Bozukluğu,
- ☐ Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)
- ☐ Psikolojik Uyum Bozukluğu
- ☐ Anksiyete bozuklukları
- ☐ Dissosiyatif Bozukluklar
- ☐ Yeme Bozuklukları
- ☐ Borderline Kişilik Bozukluğu
- ☐ Alkol ve madde kullanımı
- ☐ Depresyon

DSM 5 (APA, 2013) tanı kriterleri çerçevesinde “ Travma ve Tetikleyici Etkenler ile İlişkili Bozukluklar” aşağıdaki biçimde listelenmiştir:

1. Tepkisel Bağlanma Bozukluğu
2. Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu
3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu
4. Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu
5. Uyum Bozukluğu

2.3.7 Akut Stres Bozukluğu (APA, 2013)

İnsan beyni travmaya sebep olan olayın ardından ilk başta ortaya çıkan şaşkınlık tepkisini ve travmatik olayın özelliklerini, var olan bilişsel şemalarla bütünleştirme eğilimi içerisindedir. Bunun bir mücadele olarak ele alındığını düşündüğümüzde, bu mücadele ile birlikte travmatik yaşantıyla ilgili kâbus ve görüntüler, ,istenmeyen düşünceler şeklinde yeniden bilinç düzeyine çıkar. kişi şemaları ve travmatik anıya ait bilgiyi bütünleştirmeye çalışırken travma sonrası stres tepkileri oraya çıkar (Aker, 2012).

DSM-5'e göre travma sonrası verilen tepkilerden biri Akut Stres Bozukluğu ve bir diğeri de Travma Sonrası Stres Bozukluğudur. Sevilen birinin ölümü gibi travmatik olaylar kişinin ASB gelişmesine neden olabilir. İnsanlar bir veya daha fazla travmatik olay yaşadıkdan sonra ASB geliştirebilirler. Travmatik bir olay fiziksel, duygusal ve psikolojik zararlara neden olabilir (Ateş, 2019).

Travma sonrası verilen akut stres tepkileri normal tepkiler olarak kabul edilmektedir fakat stres bulgularının üç gün ile bir ay sürmesi durumunda ASB'den tepkilerin 1 aydan fazla sürmesi ve kronik hale gelmesi durumu ise kişinin TSSB geliştirmesine neden olabilmektedir.

Travma Sonrası Stres Belirtileri DSM- 5 ile 4 ana grupta kümelenmektedir. Bunlar travmatik olayı tekrar deneyimleme, kaçınma, biliş ve duyguda olumsuz değişimler ve aşırı uyarılma belirtileridir.(DEPAR, 2017).

Tekrar Deneyimleme: • Travmanın spontan gelen anıları, • Tekrarlayan rüya ve kabuslar, • Flasbackler • Diğer yoğun psikolojik stres durumları

Kaçınma: • Stres yaratan anılar, düşünceler, duygulardan kaçınma için yoğun çaba sarfetme • Olayı hatırlatan etkinlik, durum ve kişilerden uzaklaşma • Kişilerden uzaklaşma ya da yabancılık hissi Biliş ve Duygu Durumda Olumsuz Değişimler: • Sayısız duygular • İnatçı ve çarpıtılmış suçluluk ve başkalarını suçlama • Başkalarından uzaklaşma • Aktivitelere ilgisizlik • Olayın önemli detaylarını hatırlayamama

Uyarılma • Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük • Sürekli tetikte olma hali • Çabuk irkilme • Çabuk sinirlenme ya da öfke patlamaları yaşama • Dikkati toplamada güçlükler

2.3.6 Travma Sonrası Stres Bozukluğu (APA, 2013)

Ölüm, ölüm tehdidi, ciddi yaralanmalar, cinsel saldırılar, ve şiddet eylemlerine tanıklık etmek gibi durumlar veya yakınların yaşadığı travmatik bir olayı öğrenme ile beraber ortaya travma sonrası stres bozukluğu çıkabilmektedir. TSSB neticesinde travmatik olayın istemsiz bir şekilde akla gelmesi ile beraber yaşanan olayların rüyalara yansması gibi travmatik olayı hatırlatan içsel ve dışsal tepkiler verilebilmektedir (Stewart vd., 2016). TSSB travmatik bir olay sonrası ortaya çıkan, semptomların ile

beraber 1 ay boyunca devam etmesi sonucu ortaya çıkan psikolojik bozukluk olarak tanımlanmıştır.

Travma sonrası stres bozukluğu kadınlarda erkeklerden daha yaygın görülebilmek beraber ve özellikle genç erişkinlerde daha sık görülebilmektedir. Bununla beraber bekar, boşanmış, eş kaybı yaşamış ve düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan kişilerde travma sonrası oluşan bozukluklar daha sık görülmektedir.

DSM-5'e (APA, 2013: 271) göre, iş gereği travmatik bir olay ile ilgili ayrıntılara sürekli maruz kalmak da travmatik yaşantı sayılmaktadır. Travmatik yaşantının ardından kişilerin sürekli ve/veya gittikçe kötüleşen şekilde yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık semptomları göstermesi; olaya ilişkin bilişleri, duygu durumu ve tepki gösterme biçiminde sürekli ve/veya gittikçe kötüleşen bozulmalar olması ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (APA, 2013: 271-274).

“Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı kriterleri DSM-5'te aşağıdaki tabloda görüldüğü şekilde listelenmektedir (APA,2013):

Tablo 1. Post travmatik Stres Bozukluğunun Klinik Semptomları (APA , 2013)

Müdahaleci semptomlar:	Kaçınma semptomları	Olumsuz düşünce ve ruh hali	Uyarılma ve aktivite

Kalıcı ve müdahaleci bellek	Travma ile ilişkili düşünce, anı ve duygulardan kaçınma	Travma ile ilişkili bellek problemleri	İrritasyon, kızgınlık ve saldırgan davranışlar
Kabuslar			
Ayrışmalar	Hatırlatıcı insanlar, yerler ve travma ile ilişkili tüm nesne ve olaylardan kaçınma	Negatif inançlar ve kişinin kendi, diğerleri ve dünya ile ilgili beklentileri	Umursamaz davranış
Olayların aşırı sıkıntı veren hatırlatıcıları ile olan ilişkiler		Kendini ve diğerlerini suçlama konusunda ısrarcı olmak	Sürekli tetikte olma durumu
Olayların hatırlatıcılarına karşın artan fiziksel tepkiler		Olumsuz ve rahatsız edici duygular	Ürkek davranışlar sergilemek
		İlgi ve memnuniyette azalma	Konsantrasyonda güçlük çekmek
		Başkalarıyla bağın kopmuş olduğunu düşünme	Uykuya dalmak ve sürdürmede zorluk
		Olumlu duygularda azalma	

2.4. TRAVMA VE POZİTİF BÜYÜME

Travma sonrası pozitif büyüme, travma sonrası yaşanan zorlu yaşam mücadeleleri sonucunda meydana gelen pozitif yönde psikolojik büyümeyi ifade etmektedir. Bu durum bireyleri deneyimlenen zorlu yaşam mücadeleleri öncesinden daha yüksek bir psikolojik işlevsellik durumuna ve olumlu değişikliklere yönlendirir (Linley ve Joseph, 2004). Bu nedenle pozitif büyüme olumsuz olaylara verilen tepkiler toplamından çok daha fazlasıdır. pozitif büyüme deneyimleyen bireyler hayatlarına yeni bir anlam ve amaç katarak kendileri ve etrafındaki dünya ile ilgili yeni bakış açıları geliştirirler.

Tedeschi ve Colhoun'un modeline göre (2004) pozitif büyüme, yaşanan travma sonrasında travmatik sorunlarla etkili başa çıkılmasının sonucu olarak ortaya çıkan pozitif psikolojik değişimin özenel deneyimidir. Büyümenin gerçekleşmesi için travmatik olay bir katalizör görevi görmektedir.

Travma sonrası pozitif büyüme (TSPB) literatürde fayda bulma (Helgeson vd., 2006), pozitif adaptasyon (Hoffman, 2013), strese bağlı büyüme (Park vd., 1996), dönüşümsel başa çıkma (Aldwin, 1994) gibi çok farklı şekillerde tanımlanmıştır. Çok sayıda farklı terim bir takım kavramsal farklılıklar yansıtmış olsa da, hepsinde birtakım rahatsız edici yaşantılardan sonra olumlu değişikliklerin elde edileceği görüşü ortaktır.

Burada unutulmaması gereken en önemli nokta yaşamının olumlu olduğu ve yaşama devam eden bireyler için bilinçli bir hedef olduğu anlamına gelmesinden çok travma sonrası pozitif büyüme oldukça stresli bir mücadelenin olası sonuçlarından biridir. TSPB literatürde birçok farklı olay sonucunda gözlemlenmiştir; bunlar trafik kazaları (Joseph vd., 1993), doğal afetler (Lowe vd., 2003), çocukluk çağı travmaları (woodward ve Joseph, 2003), şiddet (Ulloa vd., 2016; Elderton vd., 2017), savaş ((Mahdi vd., 2014; Kılıç, 2016), hastalıklar (Hefferon vd., 2009; Mapplebeck vd., 2010; Brix vd., 2013), mülteciler (Kim vd., 2014);göç (Teodorescu vd., 2012), yas (Thomadaki, 2017); çocuklukta cinsel istismar yaşama (Easton vd., 2013) şeklinde birbirinden oldukça bağımsız olaylarda travma sonrası büyümenin gerçekleştiği bildirilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Brook, 2018).

Çocuğun özel gereksinime sahip olmasını travmatik bir olay ya da yaşam krizi olarak kabul eden araştırmacılar bulunmaktadır (Turnbull ve Turnbull, 1986, Symon, 2001; akt. Elçi, 2004). Bu krizlerin beraberinde ya da sonrasında annelerde, yalnızca depresyon, stres gibi zorlu duygu durumları değil olumlu değişiklikler de görülebilmektedir (Can, 2018). Tüm bunlar yaşanan travmatik olaylar ile beraber zorlayıcı yaşantılar sonucunda meydana gelen olumlu değişiklikler deneyimi olarak değerlendirilmektedir. Bu travma sonrası pozitif büyüme olarak tanımlanabilir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olma anne babaların duygusal açıdan da zorluklar yaşamalarını tetikler. Bu durum anne babaların kendileri ve çocukları için uygun planlar yapma ve yaşamı bu doğrultuda yönlendirme yeteneklerinin olumsuz yönde etkilenmesine sebep olabilir. Bu durum ile baş edebilmek için aile, yaşam biçimini, olanaklarını, aile bireyleri ve çevresindekilerle ilişkilerini, duygularını ve fikirlerini, diğer bir değiş ile ailenin bütün dünyasını, yeniden düzenlemek durumunda kalabilir. Anne babaların bu duruma başarılı bir biçimde uyum sağlayabilmesi, aile işlevlerini yeniden organize etmesiyle sağlanabilmektedir (Sucuoğlu, 2009).

Zorlu yaşam olayları karşısında insanların değişmesi düşüncesi oldukça radikal bir şekilde olumlu yönde olabilmektedir. Travma sonrası büyüme olarak adlandırılan olgu incelendiğinde farklı boyutlarda pozitif yönde gelişmelerden söz etmek mümkündür. Travma sonrası pozitif büyüme, travma ile sarsılan dünya inancının yeniden sorgulanması ve buna dair yeni bakış açıları geliştirilmesi ile oluşmaktadır. Burada pozitif büyüme ile yaşanan olay sorgulanmaz yani büyümeye yol açan travmanın kendisi değil,

bireyin yaşamını yeniden anlamlandırması, inançlarını değiştirmek için sarfettiği çabadır. Bu çaba bireyin kendisine özgü içsel süreç yaşaması ile beraber davranış değişikliği yaşamasıdır.

Uzun bir süreç olarak ele alınması gereken pozitif büyüme yaşam için temel varsayımların sorgulanması ve bunların yeniden yapılandırılması için zaman kavramı önem taşımaktadır. Bununla beraber travmatik olayın hemen ardından da birtakım değişimler görülebilmektedir (Tennen ve Affleck, 1998). Yaşanılan travmanın ardındaki sıkıntıları ele almaya yönelik ortaya çıkan psikolojik süreçlerin aynısı, olumlu değişimlerin ortaya çıkmasında da rol almaktadır. Literatürde yaşanan travmaların psikolojik sorunlara neden olduğuna ilişkin varsayımların yerini travmanın kendisinin tek başına neden olduğu inancı almamalıdır, burada önemli olan travmanın kendisinden çok travmayı yaşayan bireyin kendisidir. Travma yaşayan bireyde meydana gelen bu olumlu değişim sürecinde stres tepkileri ve pozitif büyümenin sıklıkla bir arada olduğu görülmektedir (Brook, 2018)

2.4.1 Travma Sonrası Büyümenin Gelişimine Katkı Sağlayan Unsurlar

Travmatik bir yaşantı deneyimleyen herkes tetikleyici bu yaşantı üzerinde düşünmeyi gerektirmekle birlikte herkes pozitif büyüme yaşamayabilmektedir. Burada bazı faktörler varlığı etkisi pozitif büyümeyi etkileyebilmektedir. Tedeschi ve Calhoun (1995), travma sonrası büyümenin ortaya çıkışını etkileyen bazı faktörleri ortaya koymuştur. Bu faktörler travmatik olayla ilişkili özellikler, kişisel kaynaklar, ve çevresel kaynaklar olarak üç grupta toplanmaktadır. Başka bir deyişle travma sonrası büyüme; travmanın kendisi, çevresel ve bireysel özellikler gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006).

Bununla beraber Yaşanılan travmatik olay ile ilişkili özellikler içerisinde olayın süresi, olayın yoğunluğu, olayın algılanan şiddeti, olayla nasıl başa çıkılacağına dair stratejiler şeklinde sıralanabilmektedir. Kişisel kaynaklar içerisinde de kişilik özellikleri ile ilgili değişkenler, demografik özellikler, travma öncesi deneyimler sayılabilir. Çevresel kaynaklar da ise aile ve diğerlerinden algılanan sosyal destek yer almaktadır (Haspolat, 2019).

Çevresel özelliklere bakıldığında; stres düzeyi, sosyal destek ve başa çıkma sürecini ve travma sonrası yaşanan süreçlere uyum sağlamaya katkıda bulunmakta ve bu durum travma sonrası büyümeye pozitif etkide bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda stres düzeyinin yüksek olmasının tek başına pozitif büyümeyi arttırmadığıda görülmektedir (Ramos ve Leal, 2013; Snider, 2018)

Sosyokültürel özellikler arasında yer alan cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi gibi faktörlerin travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasında önemli olduğu görülmektedir. Buna bağlı olarak kadınlar, gençler ve yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin genellikle pozitif büyüme ile ilgili sonuçları bildirme olasılığı daha yüksektir (Ramos ve Leal, 2013).

Kişilik özelliklere yönelik yapılan araştırmalarda dışadönük olma, deneyimlere açık olma, uzlaşmacı olma ve dürüst olma gibi kişilik özelliklerinin travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Linley ve Joseph, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 2004) . Başa çıkma stratejileri açısından yapılan değerlendirmelerde problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin travma sonrası pozitif büyüme oranını yükselttiği; bununla beraber, inkâr etme, baskılama ve duyguları bastırma başa çıkma stratejilerinin kötü pozitif büyümeyi negatif yönde etkilemektedir (Linley ve Joseph,2004; Filazoglu ve Griva, 2008; Duman, 2019). Duyguların aktarımı travma sonrasında bilişsel işlemlemeyi kolaylaştırmanın yanı sıra farklı bakış açıları geliştirme ve farklı fikirleri kabul etme pozitif büyüme deneyimini arttırmaktadır.

Yaşanılan travmatik olayın kendisi travma sonrası pozitif büyümeyi etkilemektedir. Travmatik olayın etkisinin ne kadar yoğun olacağı Janoff-Bulman (1989)'ın Temel Varsayımlar Modeli'ne göre bireyin sahip olduğu dünyanın iyiliği varsayımı, dünyanın anlamlılığı varsayımı, ve kendilik değeri varsayımı şeklinde üç varsayımdan söz edilebilir (Tedeschi ve Coulhoun, 2016; Ezerbolat ve Özpolat, 2016). Dünyanın iyiliği varsayımında birey kişisel olmayan dünyanın iyi bir yer olduğu ve insanların temelde iyi olduğuna sahip olması ile ilgilidir Dünyanın anlamlılığı varsayımı ise insanların hak ettiklerini yaşadıklarına dairdir. Kendilik değeri varsayımında da kişinin kendi karakteri, benliği ilgili olumlu bir algısı bulunmaktadır ve yaşanan her durum karşısında sonuçları kontrol etmek için gerekeni yaptığı düzeyde doğru bir şekilde yol alır, adil olan dünya onun için güvenlidir. Bu adil dünya onu incitmez. Yaşanılan

travma ile beraber kişilerin temel varsayımları sarsıcı bir darbe alır. Bu durum travma yaşayan kişinin kendisi ve dünya ile ilgili inançlarını sorgulamasına ve adil olduğunu varsayımladığı bu dünyada incinebileceğini fark etmesine sebep olur. Bunu durumda kişi deneyimlediği sarsıcı yaşıntıyı yeniden yapılandırmak amacıyla bilişsel işleme sürecini yeniden girmelidir ve bu travma sonrası pozitif büyüme şeklinde ortaya çıkacaktır (Duman, 2019).

2.4.2 Travma Sonrası Pozitif Büyümede Etkili Olan Değişkenler

Bununla birlikte demografik değişkenler, olayın şiddeti, stres, sosyal destek, duyguların dışı vurabilme şekli, başa çıkma becerileri için gerekli stratejilerin kullanılabilmesi ve sahip olunan kişilik özellikleri şeklinde gruplanabilir (Duman, 2019)

1. Demografik özellikler

Demografik özelliklerden yaş, cinsiyet, medeni durum ve gelir düzeyi gibi değişkenler ele alınmıştır. Carver ve ark. (2004) yaptıkları bir çalışmada yaşlıların gençlere kıyasla daha fazla travma sonrası pozitif büyüme yaşadıkları belirtilmiştir. Örnekleme yaşlılar olan başka bir çalışmada ise yaşlıların pozitif büyümeyi çok düşük oranlarda yaşadıkları bulunmuştur (Davis ve ark., 1998). Meme kanseri olan kadınlar üzerine yapılan çalışmalarda ise yaş değişkenine göre pozitif büyümenin pozitif yönde arttığını genç yaştaki kadınların daha çok pozitif büyüme gösterdikleri bulunmuştur (Weiss, 2002). Kadınların, yaşadıkları durumu daha çok tehdit edici algılamaları ve ölümle ilişkili bir hastalıkla baş etme sürecinde daha çok travma yaşamaları ile ilişkili olması ile ilgili olabileceği düşünülmüştür. Bununla ilişkili olarak tehdit algısının çok fazla hissedilmesi, pozitif büyümenin daha fazla olması ile ilgilidir (Kyriaki Mystakidou vd., 2008). Cinsiyet ile pozitif büyüme arasındaki ilişkiye bakıldığında bazı çalışmalar Kadın olmanın büyümeyi öngören bir faktör olduğu bildirilen çalışmalara rağmen genel olarak cinsiyet ile TSPB arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Helgeson, 2006). Yapılan başka bir araştırmada medeni durumun travma sonrası büyüme algısında önemli bir değişken olduğu ve evli olmanın pozitif büyümeyi arttırdığı belirtilmiştir (Belizzi ve Blank, 2006),

Yaşadıkları yoğun stres dolayısıyla azınlık üyelerinin yaşadıkları stresörler karşısında azınlık olmayanlara kıyasla daha fazla baş etme stratejileri geliştirdikleri ve

bunun travma sonrası pozitif büyümeyi arttırdığı vurgulanmıştır (Urcuyo vd., 2005; Siegel vd., 2005).

2. Travmatik Olayın Şiddeti

Yaşanılan travmatik olay bireyin yaşamındaki temel varsayımlara ve baş etme becerilerine etki edecek kadar örseleyici olmasının büyüme için gereklidir (Janoff-Bullman (2004). Travmatik olaylar, bireyin dünyayı temel varsayımlara anlamalandırabilmesinde büyük bir karışıklık yaratır ve bireyin travma öncesi dünya görüşü travma ile beraber ciddi bir şekilde sarsıntıya uğrar Travma sonrasında bilişsel süreçler, kişinin dünya görüşünü yeniden inşa etme ve travmaya uyum sağlama çabası aynı zamanda travma sonrası büyümenin gelişiminde de önemli bir unsurdur (Calhoun vd., 2000:521-2).

Kanser hastaları ile yapılan birçok çalışmada yaşanan travma sonrasında meydana gelen pozitif büyüme ile sahip olunan hastalığın şiddeti arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu ortaya konmuş ve özellikle ileri düzeyde kanseri olan hastaların daha çok travma sonrası büyüme yaşamaktadırlar (Filazoglu ve Griva, 2008; Tomich ve Helgeson, 2004). Armstrong (2011) Birinci dereceden yakınıni kaybedenler ile yaptığı bir çalışmada travmatik olay sonucunda birinci dereceden yakını kaybedenlerin daha çok pozitif büyüme deneyimledikleri ortaya konmuştur. Buna göre algılanan kaybın büyüklüğü daha fazla pozitif büyüme meydana getirmektedir.

3.Travma Sonrası Stres Belirtileri

Travma sonrası yaşanan stresin tek başına olumlu değişikliğe yol açması her zaman için beklenmese de yaşanan pozitif büyüme üzerinde büyük bir etkiye sahiptir (Filazoglu&Griva, 2008). Travmatik deneyim ile en iyi şekilde baş eden kişilerin yaşadıkları üzerine düşünen, bilişsel, duygusal ve kişilerarası işleme süreçlerini kullananlar oldukları belirtilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Cinsel taciz mağdurları üzerine yapılan bir çalışmada travma sonrası stres ile beraber geliştirilen başa çıkma stratejilerinin pozitif büyümede önemli rol oynadığı ve çevreden gelen olumsuz tepkilerin, kendini suçlama ve uyumsuz olmayan baş etme mekanizmalarına yol açtığı bu durumda travma sonrası büyümenin daha az olduğu ortaya konulmuştur (Ullman, 2014).

4. Sosyal Desteğin Varlığı

Sosyal desteğe sahip olmak travma sonrası büyüme üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Yaşanılan travmalar sonrasında algılanan sosyal desteğin olması travma sonrası pozitif büyümeyi arttırmaktadır. Bun karşılık sosyal baskının çok olması ve sosyal aktivitelerin azalmasının pozitif büyüme üzerinde olumsuz etkisi olduğu ortaya konmuştur (Schulz, 2004; Thornton, 2006).

5. Duyguların Dışavurumu

Travma sonrasında meydana gelen olumsuz duyguların ifade edilmesi kişinin bu duygulara karşı hassasiyetini büyük oranda azalmaktadır. Olumsuz duyguların aktarılması olumlu duyguların ve kazanımların işlemlenebilmesini ve özümsebilmesini kolaylaştırmaktadır (Bellizi ve Blanck 2004). Buna göre travma sonrası duyguların dışavurumu travma sonrasındaki uyum ve pozitif büyümeyi arttırmaktadır (Stanton , 2000)

6. Baş Etme Becerileri

Kişinin yaşadığı travmatik olayla nasıl başa çıktığına dair geliştirdiği başa çıkma stratejileri büyük bir öneme sahiptir. Travmatik olayı yaşayan kişinin yaşanan olay ile ilgili etkiyi kabullenmek ve bununla baş ederek problem çözmede aktif rol oynayacak şekilde stratejiler geliştirmek ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerini aktif bir şekilde kullanmak travma sonrası büyümeyi arttırmaktadır. Bununla beraber olumsuz başa çıkma stratejileri kullanmak çaresizlik gibi, travma sonrası pozitif büyüme oranını düşürmektedir (Filazoglu ve Griva, 2008). Bu baş etme yöntemleri sayesinde stresli olayın anlamı yeniden değerlendirilebilir ve kişi önceliklerini, kendini ve ilişkilerini gözden geçirir, bu şekilde de travma sonrası pozitif büyüme gerçekleşmiş olur (Tamres, 2002, Helgelson vd., 2006; Filazoglu ve Griva, 2008).

7. Kişilik Özellikleri

Kişilik özellikleri travma sonrası büyüme üzerinde etkilidir. Bununla beraber yaşanan travma öncesinde bireyin psikolojik sağlığı ve var olan kişilik özellikleri ile travma arasındaki ilişki ile ilgili yeterli araştırma mevcut değildir ve travma öncesi dönem bilinmediğinden dolayı travmanın etkilerinin nasıl olduğuna yönelik bulgulara hakim olunmadığında bu süreçle ilgili ilişki çok net değildir. (Calhoun ve Tedeschi, 1998). Helgelson vd., (2006) tarafından yapılan bir çalışmada iyimserlik ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde bir ilişki ortaya konmuştur. Bununla birlikte meme

kanseri hastaları ile yapılan bir araştırmada iyimserlik ile pozitif büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş. İyimser bakış açısının pozitif büyümeyi artırdığı ortaya konmuştur (Filazoglu ve Griva, 2008). İyimser kişiler baş etme stratejilerinde daha esnektir ve bu özellik yaşanan probleme karşı daha uyumlu olabilecekleri varsayılmaktadır. Çocuk kaybı yaşamış olan 111 ebeveyn üzerinde yapılan bir araştırmada (Engelkemeyer vd., 2008) ebeveynlerin yas yoğunlukların benlik değerleri ile ters orantılı olmasıyla beraber yoğun yas duygusuna sahip olan ebeveynlerin daha fazla pozitif büyüme yaşadıkları ve benlik algısı ve değer verme değişkenlerinin pozitif büyüme üzerinde etkili olan güçlü değişkenler olduğu belirlenmiştir.

2.4.3 Travma Sonrası Büyümenin Boyutları

Travma sonrası pozitif büyüme tek veya birden çok boyutta büyüme şeklinde kendini gösterebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Travma sonrasında bireylerin çoğunlukla olumlu değişiklikler bildirdikleri yaşam alanları benlik algısında ve başkalarıyla olan ilişkilerde olumlu değişim, hayata değer verme, inanç sisteminde gelişim ve yeni olasılıkları keşfetme gibi boyutlardır. Aşağıda her bir yaşam alanındaki değişiklikler kısaca özetlenmiştir.

Benlik Algısında Olumlu Değişim

Kişisel olarak güçlenme benlik algısının güçlenmesidir. Benlik algısı, bireyin kendi hakkındaki düşüncelerinin toplamı olarak ve kendini algılama biçimidir. Yaşanan travmatik olay sonucunda benlik algısında birtakım değişikliklere sebep olabilmektedir. Yaşanan travmanın benlik algısını olumsuz yönde etkileme ihtimali ilk başta düşünülse de bazı bireyler yaşanan travma sonrasında benlik algılarında olumlu yönde değişimler olduğunu belirtmişlerdir (Richard ve Lawrence, 1996). Yapılan çalışmalarda kanserli hastaların kendilerini hastalık sonrasında daha güçlü hissettiklerini, daha çok pozitif büyüme yaşadıklarını ve kendilerinden emin olarak kişisel güçlenme yaşadıkları görülmüştür (Collins vd., 1990, Filazoglu ve Griva 2008). Travmaya maruz kalan bireyler travmatik durum deneyimledikten sonra baş etme becerilerinde etkisi ile kendilerini oldukça güçlendiklerini ve yaşama karşı daha güçlü ve zorluklara karşı dirençli olduklarını ifade etmişlerdir (Thomas vd., 1991).

Yaşanan travma sonrasında kişisel gücün tanınması ve artan güç hissi travma sonrası büyümenin bir başka önemli özelliğidir. Burada algılanan güçlü benlik algısı, daha fazla açıklık, güven, yaratıcılık, olgunluk, tevazu gösterme, empati kurma daha fazla algılanan güçlü benlik algısına işaret eder. Bu özellikler zaten olmuş olabilir ama bireyler onlardan habersizdir ama çoğu zaman yaşanan travma ile beraber açığa çıkarlar. Önceki zorlukların üstesinden gelebilmelerinin yanı sıra insanlar ayrıca gelecekteki stres faktörlerini yönetme kapasitesinin arttığını da bildirebilirler (ShakespeareFinch vd., 2013). Bireyler, içsel ve duygusal mücadelelerinin ardından yaşamları üzerinde kontrolü yeniden kazandıklarından ve daha iyi bir şeye ulaşmak için "devam etme" dürtüsü deneyimlemektedirler (Mapplebeck vd., 2015)

Başkalarıyla İlişkilerde Olumlu Değişim

İnsanlar genellikle yaşadıkları travmatik olayların ardından olayların sonuçlarının daha fazla tartışılmasına gereksinim duymaya ve bireyin öncesine oranla kendi ile ilgili olanları başkalarına daha fazla açıklamasına yol açabilmekte ve bununla bağlantılı olarak diğer insanlarla daha gelişmiş ilişkiler bildirirler (Dakof ve Taylor, 1990) Bu aile, arkadaşlar, komşular ve diğer kişilerle daha yakın ilişkileri içerebilir. Bununla beraber bireye benzer olaylar yaşamış kişilerde daha çok görülebilmektedir. Travma yaşamış olan kişiler artan duygu ifadesi, aidiyet duygusu, anlaşıldığını hissette ve travma sonrası iyileşmelerine yardımcı olacak rol modellerin önemi kabul etme tanımlayabilir (Mapplebeck vd., 2015). İlişkilerde olan bu gelişme sonucunda bireyler yaşadıkları travmatik olayların ardından başkalarının yardım etmesini kabul etmeye daha çok istekli olabilmektedirler. Bununla birlikte bireylerin kime güvenebilecekleri konusunda daha büyük farkındalığa sahip olma ve arkadaşlar, aile üyeleri ve partnerlerle yakın veya yakın ilişkiler sürdürme isteğinde artma olabilmektedir (Shakespeare Finch vd., 2013).

Hayata Değer Verme

Travmatik olaya maruz kalma hayatın olumsuz yanlarının yanı sıra olumlu yanlarının da görülebilmesine sağlayabilmektedir. (Mapplebeck vd., 2015) Yaşanılan travmatik olaylar kişiler için zamanın ne kadar kısa olduğunu anlamalarına ve kendi ölüm anlarını düşünmelerine sebep olmakla beraber bu durum farkındalıklarının artmasına olanak sağlar. Bu bakış açısı ile beraber travma yaşayanlar kendilerine verilmiş ikinci bir şans olarak hayatlarına yöne vermeye başlarlar (Joseph vd., 1993) Bu durum yaşama dair daha farklı bir bakış açısı geliştirmelerini sağlamaktadır. Kişinin karşılaştığı travmalar

bazılarının manevi inançlarında azalmaya, bazı kişilerde de dindar olma gibi manevi inançlarda artmaya sebep olmaktadır (Schwartzberg ve JanoffBulman, 1991). Travma öncesinde önemli görünen olaylar, artık önemlerini yitirirler. Aile ile zaman geçirmek gibi içsel öncelikler para kazanmak gibi dışsal önceliklerden daha önemli hale gelmeye başlar. Travma sonrası travmanın yaratmış olduğu duygusal etki ve dünyayı tekrar anlamlandırma çabası mücadele eden kişinin inançları üzerinde güçlü bir etkiye sahip olabilmektedir (Andrykowski, 1992).Dinin inançların güçlü olması kontrol hissi, anlam ve içtenlikte artmayı sağlamaktadır. Travma yaşayan insanlar artık her gün daha fazla ve yeni deneyimlerde anlam bulmaya ve zamanlarını hayatın değerini anlama ve takdirle geçirdiklerini belirtmektedirler (Kuenemund ve ark., 2016). Travma sürecinde anlamın fark edilmesi, kişinin duygusal olarak rahatlamasına ve insanların yaşam hakkındaki temel varsayımlarının değişmesine ve bu durum travma sonrası yeni bir yaşam felsefesinin ortaya çıkmasına neden olabilir (Mapplebeck vd., 2015; Tedeschi ve Calhoun, 1996).

İnanç Sisteminde Gelişim

Yaşanılan travmalar varoluşsal sorgulamaların ortaya çıkmasını sağlayabilir. Travmalar, manevi inançlarda geçici olarak azalmaya veya artmaya sebep olabilmektedir (Andrykowski, 1992). Kişilerin pozitif büyümeyi deneyimlemeleri için aktif olarak dini inanca sahip olmaları gerekmez (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu, tüm bireylerin manevi veya dini gelişim bildirdiği anlamına gelmez. bazı insanlar olumsuz olayların ardından inançlarında azalma yaşayabilir (Walker vd., 2009). Bununla birlikte başkalarıyla bağlantılı olma(Woodward ve Joseph, 2003), dini toplulukların üyesi olma gibi dini deneyimlemeler (Mapham ve Hefferon, 2012) bazı insanlar için çok büyük bir anlam ifade etmektedir. İnanmak hayata bir anlam ve amaç sağlayabilir (Shaw vd., 2005).

Yeni Olasılıkları Keşfetme

Zorluklarla yüzleşme paradoksal olarak yeni bir yaşam için fırsatlar sunabilirBireyler yeni beceriler öğrenmek, değiştirmek veya yeni kariyer yapmak için yeni ileri bir neden sürmek isteyebilirler (Shakespeare-Finch vd., 2013; Staub ve Vollhardt, 2008). Bu eğitime geri dönmeyi, yeni bir kariyer benimsemeyi veya kişinin sağlığına odaklanmayı içerebilir. İnsanlar bu nedenle olumsuz olaydan önce tanımlanan yaşam yollarına dair neyin önemli olduğuna ilişkin önceliklerini değiştirebilir ve

kendileri için yeni olasılıkların ne olduğunu sorgulayabilirler (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

2.4.4 Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Modeller

TSB'nin kavramlaştırılmasında farklı teorilerden yararlanılarak oluşturulan modeller mevcuttur. Yapılan bazı araştırmalarda (Park, 2009; Tedeschi ve Calhoun, 2004) travma sonrası pozitif büyümenin yakın birinin kaybı, fiziksel bozulma veya ölümün eşlik ettiği veya takip ettiği travmatik bir olaya maruz kalmayla temel teorik modelin başladığı ortaya belirtilmiştir. Bu görüşe göre travma sonrası pozitif büyümenin gerçekleşmesi için bir tehdit algısının olması tetikleyici bir öneme sahiptir. Algılanan bu tehdit karşısında bireyler genellikle kişisel inanç sistemlerini ve travmanın anlamını, yaşam ve dünya hakkındaki yeni veya yeniden yapılandırılmış kişisel görüşleri ve dünya ile ilişkili olan varsayımlarına uydurmak için değiştirirler (Schmidt vd., 2017).

Travma sonrası büyümeyi açıklayan modeller TSB'nin belirtilerini ve bu olumlu değişimi etkileyen faktörleri açıklamayı amaçlamaktadırlar. Bu çalışmada Travma Sonrası Büyümenin Bilişsel-Betimsel Modeli (Tedeschi ve Calhoun, 2004) ve Yaşam Krizlerinin ve Geçişlerin Olumlu Sonuçlarının Kavramsal Modeli (Schaefer ve Moos 1998), Organizmik Değerler Kuramı (Joseph ve Linely, 2005) ve Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli (Joseph vd., 2012) 'ne değinilecektir.

Travma Sonrası Büyümenin Bilişsel-Betimsel Modeli (Tedeschi ve Calhoun, 2004) Calhoun ve Tedeschi (1998)'e göre büyüme, travmanın doğrudan bir sonucu olarak ortaya çıkmaz, travma sonrasında ortaya çıkan yeni gerçeklikle bireyin başa çıkması sırasında oluşur. Bu model travma sonrası pozitif büyümenin oluşumunu bir sonuçtan ziyade travmadan kurtulanların hayatının yeni gerçekliğiyle devam eden mücadele süreci olarak değerlendirir.

İşlevsel-betimsel modelde travma sonrası büyümeyi en çok belirleyen etkenlerden biri, travmatik olay meydana gelmeden önce bireyin özelliklerinin neler olduğudur. Bu model zorlu koşullar, duygusal sıkıntının yönetimi, sosyal etkiler, kendini ifşa etme ve özellikle bilişsel işlemenin bir parçası olarak ruminasyonlar travmatik olay tarafından paramparça olan bireylerin kişilik özelliklerinin önemli rolünü vurgular. Tedeschi ve Calhoun (2004)'a göre travma sonrası büyümeyi kolaylaştıracak öne çıkan kişilik

özellikleri dışadönüklük ve yeni deneyimlere açık olma şeklinde olmaktadır. Bu modele göre kişinin içinde bulunduğu en kötü durumlarda bile olumlu duygularının farkında olmasının da travma sonrasındaki süreci olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Travma Sonrası Büyümenin Boyutlarına bakıldığında travma sonrasında bireylerin çoğunlukla olumlu değişiklikler bildirdikleri yaşam alanları benlik algısı, başkalarıyla olan ilişkiler, hayata verilen değer ve inanç sistemidir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Travmatik olaylar, bireyin varsayımsal dünyasını paramparça eder. Bu tehdit edici olaydan kaynaklanan sıkıntıyla başa çıkmak için ortaya çıkan ilk tepkiler her zaman otomatiktir; bunlar başa çıkmaya yardımcı olan düşünceleri içermek ile beraber bilişsel işlemeyi aktif kılar. Bu yapıcı bilişsel işleme, şemaları değiştirmeyi amaçlayan bir mekanizmadır ancak şema değişikliği süreci zaman alabilir (Li ve ark. 2019).

Yaşam Krizlerinin ve Geçişlerinin Olumlu Sonuçlarının Kavram Modeli

Schaefer ve Moos (1992) tarafından geliştirilen bu modelde, yaşam krizlerinin olumlu sonuçlarla sonlanmasındaki belirleyicilerinin; yaşam krizi deneyimini ve sonrasını şekillendiren çevresel ve kişisel sistemler olduğunu belirtmekte ve bireylerin yaşam krizlerine nasıl olumlu bir şekilde uyum sağladığını vurgulamaktadır.

Bireylerin kendi yaşamlarını sürdürmelerini kolaylaştıran direnç, pozitif bakış açısı, kendine güven, motivasyon, sağlık durumu gibi faktörler üzerinde çalışmak bu modelde çok büyük bir önem taşımaktadır. (Zoellner ve Maercker, 2006).

Yaşanan krizlerin ardından sağlıklı işleyiş ve var olan kaynakların kullanımı travma sonrası büyümeye yol açar. Modelin önerdiği gibi, travmatik olayları ve yaşam krizlerini şekillendiren olaydan önce kişisel ve çevresel sistem faktörleri mevcuttur. Travmatik olayın özellikleri bilişsel değerlendirme ve başa çıkma tepkilerini etkiler. Dahası, başa çıkma ve değerlendirmeler kişisel gelişimine katkıda bulunur. Bilişsel değerlendirme ve başa çıkma tepkileri yaşam krizlerinden sonra meydana gelen olumlu sonuçları etkiler ve pozitif büyümeyi sağlar. Modelin her aşaması diğer aşamalar üzerinde etkilidir, buna göre modelin tüm parçaları birbirine bağlıdır (Li vd., 2019).

Organizmik Değerler Kuramı (Joseph ve Linely, 2005)

Bu modelde travma sonrası büyüme oldukça stresli bir yaşam olayından sonra ortaya çıkar, çünkü bireylerin, optimal refah için çabalarken deneyimlerini anlamlı bir şekilde anlama, entegre etme ve büyümeye eğilimli olduğunu varsayılmaktadır. Bu

teoride, pozitif büyüme psikolojik iyi oluş deneyimine eşdeğer görülmektedir. Yoğun stres verici yaşantılar sonrası, kişiler bu deneyimlerini daha anlamlı bir şekilde yorumlama ve bütünleştirmeye içsel motivasyonları olduğu ve bu motivasyonun psikolojik iyilik halini ve yaşam doyumunu etkilediği düşünülmektedir. Bu model TSB'yi açıklamakta, bireyin travma ile ilgili yeni bilgiyi nasıl işlediğine bağlı olarak 4 boyut öne sürmektedir. Bu boyutlardan birincisi, tamamlama eğilimidir. Travma sonrası oluşan eski varsayımlarıyla uyuşmayan yeni bilgileri anlamlandırma, yeniden yapılandırma ve tamamlamaya yönelik içsel motivasyonu kapsamaktadır. Travma sonrasında maruz kalınan “araya giren düşünce ve anılar” kısmı bunu amaçlamaktadır. Diğer bir boyut ise, özümseme (assimilation) ya da uyma (accomodation) olarak adlandırılmaktadır. Kişisel bir sıkıntı deneyiminin ardından birey, yaşadığı travmatik olay sonucunda ki deneyimlerinden yaşadıklarını olaydan önce sahip olduğu inançlara veya dünya görüşlerine entegre ederek travmayla ilgili bilgileri "özümseyebilir" veya önceki dünya görüşlerini travmatik yaşantı sonrasında değiştirerek travma ile ilgili bilgileri "yerleştirebilir". Bir birey, deneyimi dünya hakkındaki önceki inançlarına benzetirse (örneğin, kötü şeyler olur), travmadan kurtulabilir, ancak iyileşme, sadece travma öncesi sahip olunan esenlik düzeylerine bir dönüşü işaret eder.

Travmatik olaya ilişkin bilgiler, kişinin var olan şemalarını içinde özümsemekte ya da var olan şemaları, bu yeni bilgiler göre değiştirerek uyum sağlamaktadır. Bu süreç ardından kişi, anlaşılabilirlik ya da önem boyutunda bir anlamlandırma süreci yaşamaktadır. Bununla birlikte, birey travma ile ilgili bilgileri olumlu bir şekilde barındırırsa ve önceki dünya görüşünü uygun şekilde değiştirirse (örneğin, yaşam öngörülemez, bu yüzden sonuna kadar yaşanmalıdır), yaşadığı sıkıntı yaratan travmatik olay sonrasında travma sonrası psikolojik büyüme yaşayabilir .

Kişi travma ile ilişkili bilgileri olumsuz şekilde anlamlandırır, patolojik tepkiler ortaya çıkabilir. Birey yaşadığı deneyimlerin sonucunda psikolojik olarak gelişme göstermez ve gelecekteki stres faktörlerine karşı savunmasız kalır. Kişi travma ile ilgili bilgileri olumsuz bir şekilde barındırırsa (örneğin, kötü şeyler olur ve bunları önlemek için kimsenin yapabileceği bir şey yoksa), daha büyük umutsuzluk duygusu yaşar ve travma sonrası stres ve / veya depresyon yaşama olasılığı daha yüksektir. Dünyanın güvensiz bir yer olduğu, kişinin kontrolü olmadığı gibi varsayımlar, kişide çaresizlik, umutsuzluk ve depresyon belirtileri ortaya çıkarabilir ve bu da negatif uyum olarak

düşünülmektedir. Ancak yeni bilgi, yaşamın “şimdi ve burada” doyum sağlanarak yaşanması gerektiği gibi yorumlandığında pozitif uyum olarak düşünülmektedir. Bu pozitif uyum ise büyüme ile ilişkilidir. Bu büyüme, pozitif fayda bulma ve pozitif sonrası büyümenin ortaya çıkması, temel psikolojik ihtiyaçların karşılanması (yani, bağlanma ihtiyacı, özerklik ve yetkinlik) ve destekleyici sosyal çevre dahil olmak üzere birçok faktör tarafından ilişkili olduğu varsayılmaktadır (Joseph ve Linely, 2005).

Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli (Joseph, Muphy ve Regel, 2012)

Bu model, Joseph, Muphy ve Regel (2012) tarafından ortaya konulmuştur ve Betimsel İşlevsel model ve Organizmik Değerler Kuramlarından etkilenmektedir. Travma sonrası stresin TSB’de önemli olduğu, travmatik olaya ilişkin bilgi ile önceki varsayımların uyumsuzluğu ve bu uyumsuzluğun giderilmesine yönelik bilişsel süreçler, bu modelin diğer modellerle olan ortak yönleridir. Ancak, diğer modellerden farklı olarak bilişsel süreç ile ilişkili belli bir duygu durum ya da duygulanımın ortaya çıktığı, bu duygulanımın ise kişinin baş etme yöntemlerini etkilediği varsayılmaktadır. Örnek olarak; kişinin olay sonrasında suçluluk hissetmesi onarıcı davranışlarda bulunmasına, utanç hissetmesi geri çekilmesine, kaygı ve korku hissetmesi ise bilişsel ve davranışsal kaçınma gibi baş etme yöntemleri ile ilişkilidir. Travmatik olaya ilişkin araya giren istemsiz düşüncelerin, yansıtıcı düşünmeye geçişinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Yansıtıcı düşünme ile beraber kişinin yaşantısına ilişkin yeni anlamlar oluşturmaları ve uyumsuzlukların çözümü ile hayat öyküsünün uyumlu bir şekilde tamamlanması sağlanmış olmaktadır. Bu tamamlama sürecinde, Organizmik Değerler Kuramı’nda belirtildiği gibi kişi özümseme veya uyum sağlama süreci yaşamaktadır. Bu süreç sonucunda kişi yeni bilgileri olumlu bir şekilde uyum sağladığında yaşam doyumunu artmakta, anlamlı ilişkiler kurmakta ve olumlu gelişme yaşamaktadır.

2.4.5 Travma Sonrası Pozitif Büyümenin Prevalansı

TSPB’nin prevelansını günlük yaşayanlarda ölçmek oldukça zordur. Linley ve Joseph (2004) yaptıkları bir çalışmada TSPB’nin genel prevalansının %3 ile %98 arasında büyük ölçüde değiştiğini ortaya koymuşlardır. Literatürde bildirilen en düşük TSPB prevalansı yaşlı bireylerden oluşan bir örnekleme % 3 olarak bulunmuştur (Davis, 1998). Bununla birlikte en yüksek prevalans % 98 ile meme kanseri hastalarında bulunmuştur (Weiss, 2002). Çoğu araştırmada TSPB oldukça yaygın bir sonuç olarak

karşımıza çıkmaktadır (Brook, 2018; Snider, 2018;)Yapılan bir araştırmada (Lelorain vd., 2010) teşhisten 5 ile 15 yıl sonra meme kanserinden kurtulanların örneklem grubunu oluşturdukları bir çalışmada yaşama ve kişisel güce değer verme açısından yaygınlık bulunmuştur Depremzedeler üzerinde yapılan bir araştırmada TSPB prevalansı % 51 olarak bulunmuştur. Burada psikolojik uyum ve olumlaştırmadan çok büyüme daha geniş bir sürecin bir parçası olarak görülmelidir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

2.4.6 Özel Gereksinimli Çocukların Ailerinde Travma ve Travma Sonrası Pozitif Büyüme

Yapılan birçok deneysel çalışmada engelli çocukların ebeveynlerinin daha çok olumsuz yönlere odaklandıkları görülmüştür (Byra vd., 2017). Literatürde özel gereksinimli bir çocuk yetiştirmenin bir takım ruhsal sağlık problemlerine, kötü refah düzeyine ve psikolojik sıkıntılara yol açtığı yönünde bulgular mevcuttur. Bununla birlikte yapılan araştırmalarda ebeveynlerin ve özellikle özel gereksinime sahip çocukların annelerinin olumlu deneyimler bildirdikleri görülmüştür. Çocuğun özel gereksinime ihtiyaç duyması ebeveynlerde dünya ve kendileri ile ilgili inançlarının derinleşmesine ve değişmesine olanak sağlamaktadır (Kayfıtz vd., 2010; Bayat, 2007; Byra vd., 2017) Özel gereksinimli çocuk yetiştirmenin bir sonucu olarak (King ve ark., 2006) temelde olumsuza odaklanan annelik deneyimlerinin yerine travma sonrası değişimin ortaya çıktığını görmüşlerdir. Literatürde engelli çocuğa sahip annelerde ortaya çıkan olumlu sonuçlar ve deneyimler için birçok farklı terimler kullanılmıştır. En sık şekilde kullanılanlar şunları içermektedir; travma sonrası büyüme (Konrad, 2006; Zhang vd., 2015; Montaghaedi ve Haddadien, 2006; Bra vd., 2017; Snider, 2018), strese bağlı büyüme (Rubin ve Schreiber, 2014), kişisel gelişim (Strecker vd., 2014), fayda bulma (McConnell vd., 2015), olumlu algılar (Vilaseca vd., 2013), olumlu deneyimler (Kimura ve Yamasaki, 2013). Bu şekilde farklı tanımlamalar kullanılmış olsa da özel gereksinimli çocukların ailelerinin yaşadığı çeşitli olumlu deneyimler mevcuttur. Engelli bir çocuğa sahip olunan andan itibaren yaşanan süreçler, üzüntü, acı, pişmanlık gibi olumsuzluklar ve çocuklarının yetiştirilmesinden kaynaklı aşırı yükler ebeveynler için travma etkisi yaratır. Çocuğun beklenen şekilde gelişimsel bütünlüğünü tamamlamamış olmasının yaratmış olduğu ruh hali önceden bilinmeyen veya hafife alınan yeteneklerden yeni inançların, hedeflerin ve keşiflerin oluşmasına yol açabilir (Bra vd., 2017). Bununla

birlikte olumlu benlik algısı, duygusal refah, manevi ve dini yaşam çok yakından bağlantılı olan bir zenginleşme yaşanabilmektedir (Phelps vd.,2009). Bununla beraber bir çocuğa sahip olmanın zihinsel engele sahip çocuğu olan ebeveynlerde, artan kişisel güç ve güven duygusu, değişen öncelikler, yaşamı daha fazla takdir etme, artan inanç, maneviyat, daha fazla anlamlı ilişkiler geliştirme ve çocuğun geniş bir sosyal ağına sahip olması ile ortaya çıkabilen olumlu etkiler yaşandığını belirtilmektedir. Tüm bu olumlu bildirimler travma sonrası pozitif büyümeyi meydana getiren unsurları içermektedir (Bra vd., 2017).

2.4.7 Travma Sonrası Büyüme İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Travma sonrası pozitif gelişim ile ilgili olan ilk çalışmalar 1980’li yıllarda yapılmaya başlanmıştır (Tedeschi ve ark., 1998). Bununla birlikte meme kanseri hastalarıyla yapılan çalışmalarda kaser deneyiminin bireylerde pozitif değişikliklere olanak tanıdığı belirtilmiştir (Danhauer vd., 2013; Filazoglu ve Griva, 2008). Biçer ve Özpolat’ın (2016) Meme kanseri tanısı almış kadınlarla yaptıkları bir çalışmada teşhisten bir buçuk yıl sonra sadece kanser teşhisi konanlarda değil eşlerinde de travma sonrası büyüme görüldüğü belirtilmiştir.

Literatürde araştırmalar incelendiğinde çaresizliğin farkında olma ve ölüm tehdidi gibi olayın bilişsel değerlendirmesine yönelik faktörler travma pozitif büyüme ile ilişkili olduğu görülmüştür (Linley ve Joseph, 2004). İyimserlik, dışa dönük olma, (Helgeson vd., 2006; Hobfoll vd., 2007) ve deneyime açıklık (Karancı ve ark., 2012) gibi kişilik özelliklerinin pozitif büyümeyle ilişkili olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkeni ile ilgili çelişkili bulgular mevcut olmakla beraber demografik özelliklerden medeni durum, çalışma durumu, eğitim ve gelir düzeyinin büyüme deneyimiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Filazoglu ve Griva, 2008; Belizzi ve Blank, 2006; Updegraff ve Taylor, 2000; Wortman, 2004) Kadınların daha çok travma sonrası pozitif büyüme geliştirdiklerini gösteren çalışmalar mevcuttur (Albuquerque vd., 2018; Swickert, vd., 2012; Vishnevsky vd., 2010), Buna karşın cinsiyet farkının anlamlı olmadığı bulguların olduğu çalışmalar da literatürde bulunmaktadır (Polantinsky ve Esprey, 2000). Yapılan çalışmalarda travma sonrası büyümenin çocuk ve yaşlılardan çok yetişkinlerde görülme olasılığı daha çoktur (Powell vd., 2003).

Son zamanlarda ülkemizde de farklı travmalar yaşayan gruplarda travma sonrası pozitif büyüme kavramının ve bu kavramla ilişkili değişkenlerin ele alındığı çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmalar incelendiğinde kişilik özellikleri (Duman, 2019; Karancı vd., 2012), travmatik olayın algılanan şiddeti, başa çıkma biçimleri ve algılanan sosyal destek (Bozo ve ark., 2009; Karancı, 2005; Kılıç, 2005), dindarlık (Kandemir, 2020; Dirik, 2006), olayın içerdiği stres düzeyi (Özcan ve Arslan, 2020; Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017; Kesimci vd., 2005), olayın algılanışı ve bilişsel işleme (Sebuktekin, 2018; Şenol Durak ve Ayvaşık, 2010), travmatik algı (Yılmaz ve Zara, 2016), sosyal algı (Bolat vd., 2020), dünyaya ilişkin varsayımlar (Bolat vd., 2020; Yılmaz, 2006; Yılmaz ve Şahin, 2007); umutsuzluk ve algılanan kontrol (Çamlı, 2019; Dürü, 2006), bağlanma (Tarım, 2019; Arıkan, 2007), kontrol değişkeni (Önder, 2012) ve ruminasyonlar (Çağlayan, 2016, Kaçan, 2017) travma sonrası pozitif büyüme ile ilişkili olduğu ortaya konmuş değişkenlerdir. Bununla birlikte ülkemizde yapılan bir başka çalışmada kadınların daha fazla büyüme yaşadıkları belirtilmiştir (Şenol-Durak ve Ayvaşık, 2010; Yılmaz ve Zara, 2016).

Travma sonrasında farklı türde engeli olan çocukların annelerinde pozitif yönde değişiklik olduğunu belirten bir takım çalışmalar mevcuttur (Sidener, 2018; Danışman-Marangoz, 2016; Zhang vd., 2015; Bra vd., 2017). Konrad (2006) yaptığı bir çalışmada tüm annelerin kişisel dönüşüm ve gelişim ile beraber içsel bir güç keşfettikleri, inanç ve maneviyat konusunda gelişim sağladığını ortaya koymuştur. acı kaynağını oluşturan engelin sebep olduğu travma aynı zamanda günlük problemlerle mücadelede ve anlam bulmada karşılaşılan olumsuzluklarda etkililik duygusunu güçlendirebilecek bir rol oynamaktadır (Sidener, 2018). Birden fazla engeli olan çocukların anneleri ile yapılan bir çalışmada kişisel özelliklerde güçlenme, anlam oluşturmaya dair güçlenme, inanç ve maneviyatta güçlenme ve ilişkilerde güçlenme unsurlarına ulaşılmıştır (Konrad, 2006).

Otistik çocukların anneleri ile yapılan bir çalışmada otizmi çocuğa sahip olmanın alçak gönüllüğü, sabır, şefkat ve saygıyı öğrenmenin zamanla büyüyen birer deneyim oldukları vurgulanmıştır (Ekas & Whiteman, 2011). Buna göre özel gereksinimli çocuk yetiştirmek olumsuz olmamakla beraber pozitif büyümeyi sağlayarak inanç, değer ve davranışlarda dönüşüm sürecine olumlu yönde katkı sağlayacak bir deneyimdir (Pelchat ve ark., 2009; Bra, ve ark., 2017). Literatürde pozitif büyümenin engelli çocukların

annelerinde (Sidener, 2018) tutarlı ve teorik olarak temellendirilmiş olduğu görülmektedir (Bra vd., 2017)

Can (2018) normal gelişim göstermeyen çocukların annelerinde travma sonrası büyüme özelliklerini incelemiştir. Travma sonrası büyümenin normal gelişim göstermeyen çocukların annelerinde normal gelişim gösteren çocukların annelerinden daha fazla olduğunu ortaya koymuştur.

2.5. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

2.5.1 Dayanıklılık Kavramı

Dayanıklılık kavramı bileşenleri öncülleri ve olası işlevleriyle ilgili olarak artan akademik ve farklı disiplinlere bağlı literatür yelpazesinde görünmesine rağmen birleştirici bir tanıma sahip olması bir yana, tek bir kapsayıcı teoriye karşı hala tartışmalı bir dirence sahip görünmektedir (Grant vd., 2003). Buna göre psikolojik dayanıklılık korkulara sahip stresli bir olayla başa çıkmaktan çok daha fazlasıdır. Hawley ve Bethan (1996) için refaha giden yolda karşılaşılan zorluklara ve derin sıkıntılara rağmen yüzeye çıkma kapasitesi dayanıklılıktır.

Psikolojik dayanıklılık ‘resilio’ kökünden türemiş olup Latince kökenli bir kavramdır. Birçok alanda kullanılan bir kavram olduğundan literatürde pek çok farklı ifadesi ve kullanım yeri bulunabilmektedir (İkizer, 2014). Block ve Kremen (1996) ‘nin psikolojik dayanıklılığı ‘ego dayanıklılığı’ olarak kullanmış oldukları görülmektedir. Buna göre dayanıklılık bireylerin karakteristik yapısıdır ve bu bireylerin çevreye karşı oluşturmuş oldukları bireysel sistemlerinin denge içinde olduğunu gösteren bir yapıdır (Tanacıoğlu, 2015). Bununla birlikte sosyal ve ekolojik olmak üzere iki tür dayanıklılık olduğunu tespit edilmiştir (Adger, 2000).

Buna göre sosyal dayanıklılığı dış etmenler oluşturmakta özellikle dış faktörler sonucu meydana gelen stres ve bireye rahatsızlık verici boyutta olan olaylar bu kapsam içerisine girmektedirler. Ekolojik dayanıklılık ise belirgin bir denge düzenini içinde barındırır. Buna göre stres yaratan ve rahatsızlık verici durumlarla karşı karşıya kalan bireylerde ekosistemin özelliklerinden biri olan ekolojik denge düzeni oluşmaktadır (Tanacıoğlu, 2015)

Psikolojik dayanıklılık ruh sağığı alanında ilk kez 1960-1970 yıllarında gelişimsel patoloji araştırmalarında kullanılmaya başlanan ve pozitif psikolojinin güncel kavramlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. (İkizer, 2014) Zaman ilerledikçe psikoloji araştırmalarında ve biliminde, dayanıklılık kavramı hakkında daha çok araştırma yapılmaya başlanılmıştır. Bu araştırmalar daha çok psikolojinin esnekliğı ve bu esnekliğin sistematik olarak incelenmesi ve özellikle psikopatoloji riski taşıyan çocuklarla ilgili olarak yapılmıştır.

2.5.2 Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık zorlu veya tehdit edici koşullara rağımen başarılı adaptasyon süreci ve buna bağılı olarak gelişen başarılı bir sonuç olarak tanımlanmaktadır (Nakaya vd., 20006). Connor ve Davidson'a (2003) göre psikolojik dayanıklılık kişinin kişinin etkin olmasını sağılayan kişisel nitelikleri bünyesinde barındırır. Buna göre dayanıklılık pozitif yönde ilişkilendirilen belirli özellikler bulunmaktadır. Bunlar, büyümek için karşılaşılabilecek bir zorluğı fırsat olarak görmek, kişinin belirli bir olumsuz olay üzerindeki kontrol eksikliğini fark etmesi ve anlaması, başkalarıyla destekleyici ve yakın ilişkiler kurmak ve gelecek için bireysel veya toplu hedeflere sahip olmak şeklinde sıralanabilir.

Masten ve ark.(1990) psikolojik sağıamlılığı karşılaşılan zorlu yaşam olaylarına rağımen, güçlü olmak, iyi bir gelişim süreci içerisinde olmak, uyum yeteneğıne sahip olmak olarak tanımlamaktadırlar.

Kobasa vd., (1982) stresli yaşam durumları karşısında kişiliğı varoluşsal kuramlara dayandırmakla beraber psikolojik sağıamlılığı birbiriyle ilişkili olarak bağlanma, denetim ve meydan okuma boyutlarından oluşan bir süreç olarak tanımlamaktadırlar.

Cicchetti (2010) psikolojik sağıamlılığı bireyin strese dayanma ve herhangi bir psikolojik işlev bozukluğı göstermeme becerisi olarak tanımlamaktadır.

Bonnano (2004) ise psikolojik dayanıklılığı kişinin istikrarlı bir psikolojik denge içinde olması olduğı belirtmiştir.

Psikolojik dayanıklılık sürecinde stresli bir yaşam olayına ve travmaya maruz kalma ve yaşanan tüm zorluklara rağımen olumlu adaptasyon içerisinde olma şeklinde iki kritik koşuldan söz edilmektedir (Masten, 2001; Masten ve Obradoviç, 2007).

Connor ve Davidson (2003) psikolojik sağlamlığı başa çıkma becerisinin bir mekanizması olarak görmektedirler. Yaşam süreci boyunca pek çok kişinin bir noktada zorluklar veya kayıplar ve bunlarla bağlantılı olarak üzüntü ve hayal kırıklığı yaşamaktadır. Ancak yaşanan zorluk ve kayıpların sonucunda bireylerin farklı başa çıkma stratejileri bulunmaktadır. Çoğu zaman bireyler insanlar travmatik veya stres verici olaylar karşısında kendilerini zorlu bir srec içerisinde görmeye başlarlar ve bir süre sonra işlevlerinde negatif yönde değişim ile farklı bir sürece doğru ilerler. Bu durum anlaşılabilir olmasına rağmen beklenen ideal durum değildir. Bireyler zorluklarla baş etme konusunda direnç göstermekle kalmaz aynı zamanda olumsuz olaylara da adapte olurlar (Connor ve Davidson, 2003). Bu şekilde olumsuz yaşam olaylarına karşı başetme noktasında yeni beceriler geliştirilir.

Psikolojik dayanıklılık modelinde Kobasa ve ark (1982) bireyin yaşamın farklı yönleriyle ilişki kurma yönelimi bağlanma olarak tanımlanmakla beraber, sosyal ve kişisel değerlerine bağlanması amaç duygusunu, kendini keşfetme ve yaşama verilen anlamı yansıttığını ortaya koymaktadırlar. Bağlanma hayatın her evresinde olmaktadır. Bağlanma kişinin sıkıntı veren sreclerle daha pozitif bir şekilde başa çıkmasını sağlamaktadır.

Kriz ve travma sürecinde psikolojik sağlamlığın etkili olması bireylerin travma sonucunda fiziksel ve ruhsal yıkımların etkisinden sıyrılarak iyileşme sürecine girme olasılıklarını arttırmaktadır (Aydın, 2018). Psikolojik dayanıklılık sürecinde bireylerin sahip oldukları kişilik özellikleri önem taşımakla beraber özellikle A tipi kişilik özelliklerine sahip iyimser, geleceğe ilişkin hedefleri olan, karşılaştıkları sorunlar karşısında geçmişte edinmiş oldukları bilgi ve becerileri şu ana uygulayabilen, yeterli sosyal desteğe sahip olan, sağlıklı alışkanlıkları olanların psikolojik sağlamlığa sahip olan bireyler oldukları saptanılmıştır (Karatekin, 2013). Karşılan tüm zorluklara rağmen çaresizlik yerine değişim ve denetimde istenmeyen sonuçların değiştirilebileceğine karşın geliştirilen inanç ve umut etme dayanıklılık üzerinde etkilidir. Burada denetim başarı odaklı ve içsel motivasyonu, bağımsızlığı, zgr bir şekilde karar alma ve seçim yapma becerisi gibi öğeleri içinde barındırmaktadır. Stresli ve travmatik olaylar karşısında bireylerin göstermiş oldukları direnç, psikolojik dayanıklılık sürecinde önemli rol oynamaktadır. Sahip olunan direncin yanı sıra hayatta karşılaştıkları stres verici ve tehdit edici olaylar karşısında etkili baş etme becerilerini kullanma eğilimi içerinde olan bireyler

meydan okuma özelliğine sahip olup maruz kaldıkları olayları kendi yaraları doğrultusunda fırsatlara çevirerek etkin ve etkili bir şekilde yorumlama ve değerlendirme yeteneklerine sahiptirler. Bu durum bu kişilerin daha çok psikolojik dayanıklılık yaşamalarına imkan tanımaktadır (Kobasa vd., 1982)

Walsh(2006) Psikolojik sağlamlığı bir zorluk durumunda karşılaşılan durumla daha güçlü bir şekilde başa çıkmak ve aktif bir süreç olarak kriz durumunda gelişim gösterme ve dayanıklı olma olarak tanımlamaktadır. Anne babaların ihtiyaçlarının, mevcut olan kaynakları aştığı ve bu durumla birlikte dengenin bozulduğu durumlarda yaşanan kriz, başta ebeveynleri olmak üzere ailenin işlevini kesintiye uğratabileceği gibi güçlendirip gelişmesini de sağlayabilmektedir. Anne babalar risk içeren yeni durumlarla karşılaştıklarında ihtiyaçlarını yapılabilecekler çerçevesinde arttırmak veya ihtiyaçların karşılanması amacıyla kullanılacak araçları veya yöntemleri değiştirerek dengeyi yeniden düzenleme/sağlama yoluyla dayanıklı olabilmektedirler (Patterson, 2002). Özel gereksinimi olan çocuklar söz konusu olduğunda, ailelerin bu duruma uyum sağlama ve kaynak-gereksinim dengesini kurması gerekebilmektedir (Kaner, 2010; Patterson, 2002).

Dayanıklılık zorluklardan, hayal kırıklıklarından ve talihsizliklerden geri dönme yeteneğidir(Ledesma, 2012). Stres ve güçlüklerle uzun süreli temas konusunda dayanıklılığın sürdürülmesi arasında doğrudan bir ilişki vardır (Patterson, 2004). Hayatta kalma, iyileşme ve gelişme dirençle ilişkili kavramlardır ve bir kişinin sıkıntı sırasında veya sonrasında olabileceği aşamayı tanımlar. ‘Gelişme’ bir kişinin stresli deneyimlere tekrar tekrar maruz kalmasına rağmen kendi özgün işleyiş düzeyinin ötesine geçme ve büyüme ve işlev görme yeteneğini ifade eder (Q’Leary, 1998). Sağlamlığı karakterize eden pozitif benlik saygısı, dayanıklılık, güçlü başa çıkma becerileri, tutarlılık duygusu, öz-yeterlilik, iyimserlik, güçlü sosyal kaynaklara sahip olma, uyum sağlama, risk alma, düşük başarısızlık korkusu, kararlılık sabır ve yüksek belirsizlik toleransı gibi değişkenler bulunmaktadır (Bonanno, 2004; Masten, 2005).

Psikolojik sağlamlığa sahip olanlar eylem odaklı, sabırlı, hoşgörülü,uyumlu, mücadeleci ve mizah anlayışını kendilerinde barındıran bireylerdir. Dayanıklılıkla olumlu bir şekilde ilişkilendirilen belirgin bir takım özellikler bulunmaktadır. Büyüme ve gelişme sırasında karşılaşılabilecek bir zorluğu fırsat olarak görmek, kişinin belirli bir

olumsuz olay üzerindeki kontrol eksikliğini anlamak, başkalarıyla destekleyici ve yakın ilişkiler oluşturmak ve gelecek için bireysel veya toplu hedeflere sahip olmak (Thorne, 2015).

İçinde bulunduğumuz toplumda neredeyse herkesin bir noktada zorluklar veya kayıplar ve bunlarla bağlantılı olarak üzüntü ve hayal kırıklığı yaşaması çok sık bir şekilde gözlemlenmektedir. Ancak yaşanan zorluk ve kayıpların sonucunda bireylerin farklı başa çıkma yolları bulunmaktadır. Çoğu zaman insanlar yaşadıkları yoğun stres verici olaylar ve travmatik olaylara karşı meydan okuma şeklinde bir tutum sergiler iken, bir süre sonra uygun olmayan bir şekilde işlev görmeye başlayabilmektedirler. Bu durum anlaşılabilir olmasına karşın ideal olarak beklenen bir durum değildir.(Cicchetti, 2010). Bireyler zorluklarla baş etme konusunda direnç göstermekle kalmaz aynı zamanda olumsuz olaylara adapte olurlar. Bu şekilde olumsuz yaşam olaylarına karşı olumsuzlukla baş etme konusunda beceri geliştirirler (Connor ve Davidson, 2003).

2.5.3. Ailelerde Psikolojik Dayanıklılık

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak aileler için hem travmatik hem de stres verici bir yaşam krizidir (Norman, 2000). Bu kriz ile etkin bir şekilde baş edilmek aileler için çok büyük bir önem taşımaktadır. (Macias vd., 2003). Yaşanılan bu stres verici durum kaygı ve depresyona sebep olduğundan ailelerin yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmekte ve ailelerin psikolojik dayanıklılıklarında bozulma görülebilmektedir. Özel gereksinime sahip çocukların anne babaları çocuklarının gelişimi, duygusal süreçleri, akademik ve sosyal kaygıları, tıbbi problemler gibi pek çok sıkıntılı süreç ile karşı karşıya kalırlar. Kimi zaman yaşamının sonuna kadar özel gereksinime ihtiyacı olan çocuklara sahip olmanın verdiği kaygıya rağmen zorluklar karşısında direnç gösteren, duygusal olarak sağlıklı, destekleyici bir aileye, arkadaşlara, yeterli sosyal desteğe sahip olan ebeveynlerin karşılaştıkları problemlerle başa çıkma olasılıkları daha yüksektir (Snider, 2018). Sahip olunana bu destekleyici yapı içinde bulunan yaşam koşullarına rağmen istenilen hedefe ulaşma konusunda yardımcı ve yol gösterici olmaktadır.

Bununla birlikte literatüre bakıldığı zaman özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin birçok zorlukla karşı karşıya kaldıkları ve sıra dışı bir şekilde bulundukları duruma adapte oldukları görülmektedir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek anne babaların karşılaştıkları stres verici yaşam olayları karşısında istenen sonucu elde etmek için sorunlara farklı bakış açıları geliştirerek yaklaştıkları görülmektedir (Peer ve Hilman, 2014). Bir diğer fikir birliğine varılan durumda özel gereksinime sahip çocuğu olan pek çok ailenin iyi durumda olduğudur. Özel gereksinime sahip çocuğu olan ebeveynlerin sürekli olarak normalden daha yüksek psikolojik sıkıntı durumu bulunmasına rağmen yaşadıkları psikolojik ve psikiyatrik sıkıntılar bir çok insanın düşündüğü kadar yüksek boyutta değildir. Buna göre özel gereksinime sahip çocukların ebeveynlerinin pek çoğunda olumlu etkilerden söz etmek mümkündür (Thorne, 2015).

McConnell ve ark.(2015)'te yaptıkları bir çalışmada özel gereksinime sahip çocuğu olan ailelerde 'engelli çocuğa sahip olmanın aileyi pozitif yönde etkilediği ve bu ailelerin yaşamda neyin önemli olduğunu keşfettiklerini, bununda ailelerini daha da güçlü hale getirdiğini ortaya koymuşlardır. Buna göre stres ve başa çıkma teorisine göre, bazı aileler olumlu yanılsamaların etkisiyle yaşadıkları zorlu koşullarla daha iyi baş edebilmektedirler. Bununla beraber yapılan birçok çalışmada bunun bir yanılsama etkisi olmadığı, ebeveynler tarafından bildirilen faydaların olumlu etkiler ve dönüşüme dair gerçek açıklamalar olduğunu göstermektedir (Connell ve Savage, 2015).

Özel gereksinime sahip çocuğu olan ailelerde karşılaştıkları zorluklar göz önüne alındığında, bu durumla olumlu bir şekilde baş etmeleri psikolojik dayanıklılık kavramı ile tanımlanabilmektedir. Bununla ilgili tartışmalar devam etse de ailelerin karşılaştıkları zorluklar karşısında başarılı bir uyumun sağlanabilmesi başarılı bir psikolojik sağlamlığın göstergesi olarak kabul edilir (Patterson, 2002). Bununla birlikte pek çok çalışmada da özel gereksinime sahip çocuğu olan ailelerdeki psikolojik dayanıklılık psikolojik sıkıntılar ve aile işlev bozukluğuna sahip olmaması şeklinde tanımlanabilmektedir (Cannell ve Savage, 2015). Özel gereksinime sahip çocuğu olan ailelerde karşılaştıkları zorluklar göz önüne alındığında, bu durumla pozitif yönde baş etmeleri psikolojik dayanıklılıkla tanımlanabilir. Bununla ilgili tartışmalarda devam etse de ailelerin yaşadıkları zorluklar karşısında başarılı bir uyumun sağlanabilmesi başarılı bir psikolojik sağlamlığın göstergesi olarak kabul edilir (Patterson, 2002). Bununla birlikte pek çok çalışmada bu ailelerdeki psikolojik dayanıklılık ailenin psikolojik sıkıntılara ve aile işlev

bozukluğuna sahip olmaması şeklinde tanımlanır (Connell ve Savage, 2015). Bu noktada psikolojik dayanıklılık çalışmaları neden bazı ailelerin yaşadıkları zorlukların üstesinden geldiğinin bazılarının da başa çıkmakta zorlanmalarının sebeplerini bulmaya yönelik bir açıklama arayışıdır. Özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerde bu arayış çoğunlukla psikolojik stres ve başa çıkma modelleri tarafından etkinleştirilir ve aynı şekilde sınırlandırılır. Buna göre bakım ihtiyacı içinde olan ocuk bir stres kaynağıdır ve bu stresle baş edebilmek başa çıkma teorilerini destekler bir şekilde ailelerin duruma ilişkin adaptasyon ve bununla birlikte ortaya çıkan psikolojik dayanıklılık süreçlerini destekler (Baker vd., 2005; McConnel vd., 2012).

Ailelerin psikolojik dayanıklılık konusunda yapılan literatür taramasına dayalı çalışmalarda üç temel süreçten söz edilmektedir. Anlam arayışı (Bilişsel kavrayış ön plandadır), kontrol (zor durumları yönetmek ve anlamlandırmak), sosyal kimliğe ait değerleri korumak (örneğin ailenin diğer üyeleri ile bakım vermeyi birleştirmek) (Peer ve Hilman, 2014; Grant vd., 2007).

Peer ve Hillman (2014) 1984-2012 yılları arasında yayınlanmış deneysel makaleleri gözden geçirmeleri sonucunda özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde psikolojik sağlamlığı etkileyen bir takım stratejiler olduğunu ortaya koymuşlardır. Buna göre iyimserlik ve problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek dayanıklılık üzerinde etkili olan en önemli faktörlerdir. İyimserlik hayattaki sorunlarla yüzleşirken olumlu sonuçlar bulmaya çalışma eğilimidir. Problem odaklı başa çıkma ise durumun getirdiği içsel veya dışsal talepleri değiştirmeyi ve stresli bir durumun tekrarlanmasını önlemek için planlı bir şekilde problemleri çözmeyi içerir. Burada ayrıca sosyal destek algısından söz edilebilir ve bu içinde aidiyet duygusunu beraberinde getirir (Connell ve Savage, 2015).

Literatürde psikolojik dayanıklılık teorileri ve modelleri üzerinde pek çok araştırma yapıldığı görölmektedir. Pek çok farklı bakış açısından psikolojik dayanıklılık hem bir kavram hem de bir süreç olarak gözden geçirilmiştir. Yapılan literatür taramasından bir çok farklı psikolojik dayanıklılık modelinin olduğu dikkat çekmektedir. Bunlar arasında sporda dayanıklılık (Fletcher ve Sarkar, 2012), hemşirelerde ve sağlık alışanlarında dayanıklılık (Gillespie vd., 2007), ailelerde dayanıklılık (Walsh, 1996), polislerde dayanıklılık (Paton vd., 2008) gibi farklı farklı gruplara yönelik psikolojik

dayanıklılık modelleri olduğu görülmektedir. Yapılan bu çalışmada özellikle ailelerde dayanıklılık modelini ayrıntılı bir şekilde açıklamak önem taşımaktadır.

Ailelerde psikolojik dayanıklılık teorisi ailedeki ilişkisel sürece vurgu yapmaktadır. Bu olumsuz koşullara rağmen aile üyelerinin birbirleri arasındaki koşulsuz kabul ile ilişkili bir durumdur. Stres ve kriz durumlarında aile üyeleri aktif bir şekilde güçbirliği yapmaya yönelik seferber olurlar. Burada psikolojik dayanıklılık çocuk gelişimi konusunda da anne babaların ve tüm aile üyelerinin birbirlerini koşulsuz bir kabul ile desteklemeleri ve gerekli olan bakımı vermekle sorumlu oldukları görmekle ilişkilidir. Yaşanan tüm olumsuz süreçlere rağmen aile üyelerinin birinin kabul edici ve bakım verici tarafta olması psikolojik sağlamlığın ortaya çıkmasını ve artmasını sağlayan en önemli etkenler olarak karşımıza çıkmaktadır (Wals, 1996).

Çeşitli ortamlarda ailelerin psikolojik dayanıklılık çalışmalarıyla bu bakış açısının gelişmesine yönelik birçok araştırma yapılmıştır. Bu çalışmalar ailelerdeki sağlamlığı hem bir kişisel özellik hem de bir süreç olarak görüldüğü ortaya konulmuştur (Connell ve Savage, 2015). Ailede dayanıklılıkta koruyuculuk faktörü aile için birincil faktör olarak görmek hayatta kalmak ve zorluklardan kurtulmak bir kişisel özellik olarak görülebilir. Koruyucu faktör ailelerin krizden çıkmasını ve adaptasyon sürecine girmelerini teşvik edebilir. McCubbin (1998) aile deneyimlenen problemler karşısında ortaya çıkan süreci pozitif adaptasyonda artış olarak tanımlamaktadır. Aile dayanıklılığında aile üyelerinin deneyimledikleri sorunlar karşısında koruma ve risk faktörleri arasında problemlere bakış açısı geliştirme konusunda birbirleriyle uyumlu bir şekilde bağlantı kurmaktadır. Ailenin karakteristik özelliği ve ailedeki boyutlar ailenin bir bütün olarak refahını geri kazanmak ve aile bütünlüğünü korumak konusunda önem taşımaktadır. Koruyucu faktörler konusunda vurgu ailedeki bireysel direnci cesaretlendirecek doğrultuda temellendirilmektedir. Bu durum ailelerin pozitif yönde davranış geliştirmelerini ve fonksiyonlarının artırılmasını sağlamaktadır. Strese sebep olan durumlar karşısında pozitif tutumlara ve yaşanan olumsuz strese uygun bir şekilde cevap vermek için bireysel yetkinliklere ihtiyaç vardır (Grant vd., 2007).

Ailelerin psikolojik sağlamlığını oluşturan birçok faktör bulunmaktadır. Ailelerin karşı karşıya kaldıkları olumsuz durumların uzunluğu, zorluklar ve yaşanan krizler karşısında ailelerin bir araya geldiği yaşam evresi, ailelerin karşılaştıkları zorluk ve

krizler karşısında kullandıkları iç ve dış kaynaklı destek (Masten ve Coatsworth, 1998) şeklinde sıralanmaktadır. Bu faktörler ailelerin krizle baş etmelerini ve yaşadıkları zorlukların üstesinden gelmelerini sağlayabilmektedir. Bununla beraber sosyal destek ailelerin koruyuculuk faktörünü kullanmalarını ve ailelerin bütünlük ve işlevsel özelliklerini sürdürebilmelerini ve başa çıkma stratejilerinin gelişimini pozitif yönde etkileyebilmektedir (McCubbin, 1993).

Back ve Lobo'ya (2008) göre etnik kökenleri ne olursa olsun aile sağlamlığı, risklerin algılama biçimi ve başa çıkma biçimlerinde aileler arasında farklılıklar göstermektedir. Bir ailenin izlemesi gereken koruyucu ve iyileştirici faktörler konusunda genel geçer bir durum olmamakla beraber ailelerin bazen tamamıyla kendilerine özgü olan karakteristik özellikleri bulunmaktadır. Ailelerdeki pozitif bakış açısı, maneviyat, aile üyelerinin uyumu, esneklik, aile iletişimi, finansal süreçlerin yönetimi, zaman, rutin ve ritüeller ve sosyal destek psikolojik sağlamlığı önemli ölçüde etkilemektedir (Tablo 2).

Tablo 2. 1. Ailelerde Psikolojik Dayanıklılığın Özellikleri

Olumlu Görünüm	güven, iyimserlik, yaklaşım tarzları, mizah anlayışı
Maneviyat	stresli durumlar karşısında aile içi değer sistemi ve buna verilen anlam
Aile üyelerinin uyumu ve anlaşması	uyum, yetiştirme tarzı, etkili disiplin, fikir ayrılığından kaçınma
Esneklik	farklı durumlar karşısında duruma uygun ve istikrarlı bir tutum içinde olma
Aile etkileşimi	şeffaflık, duygusal ifadelerde açıklık, işbirliği içerisinde problem çözme
Aile zamanı	yaşanacak tüm finansal problemler karşısında uygun para yönetimi tutumu içerisinde olma
Finansal yönetim	günlük işlemlerde birlik içinde olma

Yaratıcı Aktiviteler	sosyal ve bilişsel becerileri geliştirmeye yönelik uyum içinde olma
Rutin ve Ritüeller	yaşanacak krizlerde bile iletişimi arttıracak, teşvik edecek faaliyetlerde bulunma
Sosyal Destek	özellikle maddi zorluklar içerisinde olan ailelerin içinde bulundukları bireysel, ailevi ve içinde bulunulan topluluk kaynaklı destek

Kaynak: Black & Lobo, 2008

2.5.4. Psikolojik Dayanıklılıkta Modeller

Psikolojik Dayanıklılıkta yaşam krizi modelleri ve kişisel gelişim teorisinde genel kavramsal çerçevede başa çıkmak, pozitif büyüme ve psikolojik dayanıklılık çerçevesinden yola çıkılmaktadır (Holahan vd., 1996). Bu çerçeve çevresel ve kişisel faktörlerin bireylerin yaşadığı kriz ve geçişlerin etkilediğini önermektedir. Çevresel faktörler sosyal başa çıkma kaynakları ve devam eden yaşam streslerinden oluşmaktadır. Kişisel faktörler ise sosyo-demografik özellikler ve kişisel başa çıkma kaynakları bulunmaktadır. Bu kaynaklar öz-yeterlilik, iyimserlik, dayanıklılık, tutarlılık ve iç kontrol kavramları şeklindedir. Hem doğrudan hem de bilişsel değerlendirmeler başa çıkma süreçleri yoluyla dolaylı olarak sağlığı ve refahı şekillendirir. Her aşamada karşılıklı etkileşimler ve ilişkiler mümkün olabilmektedir. Karşılaşılan her kriz durumu yeni başa çıkma becerilerini geliştirir ve bunlar bireysel ve sosyal kaynakların ortaya çıkmasına, stresli durumlarla yüzleşme ve onlarla etkili bir şekilde başa çıkılması ile beraber psikolojik sağlamlığın gelişmesine neden olur (Holahan vd., 1996).

Mancini ve Bonanno (2009) psikolojik dayanıklılıkta yaşam krizi modeli (Schaefer ve Moos, 1992) ile ortak unsurları içeren ‘varsayılan direnç modelini’ geliştirdi. Bu modele göre bireysel farklılıklar başa çıkma konusunda direk ve dolaylı olarak etkili olmaktadır ve bunlar birbirleriyle etkileşimsel olarak ilişki içinde olan sosyal destek mekanizmasından etkilenebilmektedirler. Burada başa çıkma konusunda önyargılardan uzaklaşma, bağlanma, iyimserlik gibi bireysel farklılıklar iki başlı bir ok

gibi inançları tetikleyip, kimlik karmaşasını azaltarak olumlu duygulanımlar ve olumlu anılar gibi psikolojik dayanıklılığı bireysel düzeyde etkileyen faktörlerdir.

Literatürde psikolojik dayanıklılığa etki eden çoklu faktörleri açıklayan birçok model ve teori bulunmaktadır. Garnezy (1991) tarafından psikolojik sağlamlığı anlamak için ‘erken süreç temelli sosyo-ekolojik modelinde’ birey, aile ve çevre ile etkileşimli koruyucu faktörler ile risk faktörleri arasındaki dinamik etkileşimler olarak tanımlamıştır. Mizaç ve zeka gibi bireysel özellikler aile ve sağlanan desteğin kapsamı, çevreden gelen sosyal destek dayanıklılık üzerinde önemli rol oynayan üç faktör içerisinde yer almaktadır.

Psikolojik dayanıklılık, bireylerin sırayla çevrelerini şekillendirme ve çevreyle şekillenme yetileriyle ortaya çıkan bir süreç olarak görülmektedir. Werner (1995) bu noktada üç koruyucu faktörden söz etmektedir. Bunlar iyi iletişim ve problem çözmeye dair bireysel özellikler ve beceriler, hem dengeli hem de duygusal açıdan güven ve özerkliği teşvik eden en az bir aile üyesiyle yakın olmak şeklinde sıralanabilir. İçinde bulunulan toplumun yetkinliklerini pekiştirerek çocukların psikolojik sağlamlığını olumlu yönden geliştirerek sosyal destek ağına sahip olmak.

Strese karşı yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecek temelde aynı mekanizmaları tanımlayan üç farklı dayanıklılık modeli terimi kullanılmıştır. Bunlar telafi edici model, meydan okuma modeli ve bağışıklığın koruyucu faktörüne karşı savunmasızlık modelidir (QLeary, 1998). Telafi edici model, esnekliğe riske maruz kalmayı etkisizleştiren bir faktör olarak görür. Risk faktörleri ve telafi edici faktörler dayanıklılık sonucuna katkıda bulunur. Werner & Smirth’in (2001) çalışmasında, dirençli olarak görülen yetişkinler için dört temel özellik ortaya çıkmıştır; problem çözmeye yönelik aktif bir yaklaşım, acı çekerken bile deneyimleri olumlu bir şekilde algılama eğilimi, diğer insanların olumlu yönlerini kazanma yeteneği, olumlu bir yaşam görüşünü sürdürmek için inanca olan güçlü güven.

Zorluk modeli çok aşırı olmaması kaydıyla bir risk faktörünün aslında bir kişinin adaptasyonunu geliştirebilmeyi öne sürmektedir. Buna göre deneyim bireyi bir sonraki zorluk için hazırlar (QLeary, 1998).

Koruyucu faktör modelinde koruma ve risk faktörleri arasında olumsuz bir durumla veya sonuçla karşılaşmanın olasılığını azaltan ve riskle maruz kalmanın etkisini

hafifleten bir etkileşim vardır. (QLeary, 1998). Bu koruyucu faktörlerin, olumsuz ya da caydırıcı yaşam koşullarına rağmen olumlu sonuçları ve sağlıklı kişilik özellikleri geliştirdiğini göstermektedir (Bonanno, 2004; Ungar, 2004). Tanımlanan koruyucu faktörler arasında duygusal yönetim becerileri, içsel yansıtma becerileri, akademik ve iş becerileri, öz saygıyı geri kazanma yeteneği, planlama becerileri ve problem çözme becerileri yer almaktadır (Ungar, 2004)

Görüldüğü üzere psikolojik sağlamlığı açıklamaya yönelik pek çok model ve kuram bulunmaktadır. Bazı teoriler psikolojik sağlamlığı bir süreç olarak bazılarıysa büyümeye doğru atılan adımlar veya etkili başa çıkma yöntemlerini uygun bir şekilde kullanma olarak görmektedirler. Psikolojik dayanıklılık karmaşık bir yapıya sahip olduğundan daha bir çok teoriyle destekleneceği düşünülmektedir. Bununla birlikte psikolojik dayanıklılık ile ilişkili faktörlere yönelik yapılan araştırmalara bakıldığında birden çok faktörün psikolojik sağlamlığı yordamakta etkili olduğu görülmektedir (Bonanno ve ark., 2010).

2.5.5.Psikolojik Dayanıklılıkta Faktörler

Psikolojik dayanıklılık bir süreçtir. Psikolojik sağlamlığı açıklamada risk faktörleri, koruyucu faktörler ve pozitif sonuçların anlaşılması önem taşımaktadır (Soysal, 2016). Risk faktörleri bireyle, aile ile veya toplum ile ilgili etkenlerdir. Bir kişinin sağlık problemine sahip olması, düşük benlik saygısı, yüksek kaygı düzeyi, başa çıkma stratejilerinin etkili bir şekilde kullanılmaması, düşük oto kontrole sahip olma, sinirlilik, uyumsuz davranışlar ve kendini etkin bir şekilde ifade etmekte zorluk yaşanması kişisel risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bununla birlikte boşanma, otoriter ve dengesiz ebeveyn tutumu, sağlık problemleri, şiddet, istismar ve ihlal ile beraber tek ebeveyn ile büyüme aile ile ilişkili risk faktörleri arasında yer almaktadır. Toplumsal risk faktörleri içerisinde de işsizlik, düşük gelir düzeyi, eğitim ve sosyal hizmetlerden yoksun olmak, madde kötüye kullanımı ve yaşanan çevrede maruz kalınan şiddet yer almaktadır (Rutter, 2006). Risk faktörleri bireyin yaşamında problemlerin ortaya çıkma olasılığını arttırmakla beraber ortaya çıkacak stresle bağlantılı olarak negatif sonuçların ortaya çıkmasında etkili olan etmenlerdir (Soysal, 2016).

Koruyucu faktörler kişilerin psikolojik ve biyolojik açıdan olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına engel olan özelliklerdir. Koruyucu faktörler kişisel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç şekilde tanımlanmaktadır (Graber, 2015).

Kendine güvenmek, umutlu olmak, pozitif duygulara sahip olmak, özsaygı, bağlanma, geleceğe yönelik planlar yapma, maneviyat, iyimserlik, kişisel yeterlilik, dışa dönük olma, kaynakları doğru ve amaca uygun bir şekilde kullanabilme, bilinçli olmak, duyarlı olmak sorumluluk bilinci içerisinde olmak ve zekâ seviyesinin yüksek olması kişisel koruyucu faktörlerdir (Başak, 2012). Aile ile olumlu iletişim içerisinde olmak, aile içi bağlılık, boşanmamış bir aile yaşama, iki ebeveyne sahip olma, ailede birlikte hareket etme motivasyonu, aile içi işbölümü ailesel koruyucu faktörler arasında sıralanabilmektedir. Bununla birlikte sosyal desteğe sahip olma ve sosyal çevreye uyum sürecini içeren tüm faktörler sosyal koruyucu faktörlerdir.

Psikolojik dayanıklılık süreci birçok olumlu sonuçları ortaya çıkarabilmektedir. Akademik alanda başarı sağlama, sosyal çevre ile olumlu ve uyumlu ilişkiler içerisinde olma, suç işlememe, psikolojik olarak iyi olma, duygusal sıkıntılardan azalma, mutluluk duygusuna sahip olma eğitime ve akademik etkinliklere devam etme devam etme motivasyonu içerisinde olma, spor aktivitelerinde bulunma, sosyal yardım etkinliklerinde aktif olma hobilere sahip olma, kuralcılık, arkadaşlık ilişkilerinde daha başarılı olma, sosyal onaylanma, psikopatolojik semptomların olmaması, psikososyal uyum, onaylanma ve yaşam doyumunun iyilik halini ortaya çıkarması şeklinde sıralanabilmektedir (Graber, 2015; Kılıç, 2014).

Dayanıklılık araştırmaları potansiyel korumacı ve destekleyici faktörlerin riskli ve stresli durumlarla karşı karşıya kalındığında daha iyi sonuç verdiğini ortaya koymuşlardır (Cutuli & Masten, 2009). Korumacı faktörler zorlu yaşam koşulları karşısında risk düzenleyici olarak özel bir etki göstermektedir. Diğer yandan destekleyici faktörler daha genel bir riske ve sıkıntıya maruz kalmaya bakılmaksızın iyi ile ilişkili sonuçlardır. Bireysel, sosyal ve çevresel, felaketle ilişkili, başa çıkma şeklinde psikolojik sağlamlığa etki eden bir takım faktörler bulunmaktadır (Faircloth, 2017)

Bireysel faktörler; belirgin bireysel ve kişisel özelliklerin psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu görülmektedir. Yaş, cinsiyet, etnik köken, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik değişkenlerin psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili olduğu bulunmuştur

(ikizer, 2015). Özellikle kadın olmak, orta yaşta olmak,, etnik azınlık statüsü, önceki psikiyatrik sorunların daha çok olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Norris vd., 2002). Bununla birlikte ileri yaşta olmak (Bonanno vd., 2006; 2007), erkek olmak ve asyalı olmak (Bonanno ve ark., 2007), yüksek eğitim seviyesine sahip olmak(Norris vd., 2002) psikolojik dayanıklılıkla ilişkili bulunmuştur. Sonuçta psikolojik sağlamlığın birçok sosyodemografik değişkenle ilişkili olduğu görülmektedir. Erkeklerde ve yüksek gelirli kişilerde psikolojik dayanıklılığın görüldüğü konusunda fikir birliğine varılmış iken, yaş ve eğitim konusunda daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Cutuli ve Masten, 2009).

Bireysel faktörler içerisinde tutarlılık duygusunun dayanıklılık ve iyimserlik faktörlerinin psikolojik dayanıklılıkla bağlantılı olduğu görülmektedir (Leopore ve Revenson, 2006). 1999 Marmara depremi sonrasında psikolojik dayanıklılık üzerine yapılan bir araştırmada benlik saygısı ve iyimserliğin yaşam doyumu ve olumlu duygulanımı dolaylı olarak etkilediği ortaya konmuştur (Kararımak, 2007). Ayrıca benlik saygısı ve sağlamlığın pozitif yönde ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Gito vd., 2013). Yapılan çalışmalar sıklıkla dışadönüklük, deneyime açıklık, anlaşılabilirlik ile pozitif duygusal istikrarsızlık ve umutsuzluk ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Davey vd., 2003; Karancı vd., 2012). Bu nedenle literatürde psikolojik dayanıklılık iyimserlik, dışadönüklük, uyumluluk ve vicdanlılık gibi pozitif kişilik özellikleri ile olumlu yönde nevroitiklik ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Zekâ, psikolojik dayanıklılık araştırmalarında mercek altına alınan başka bir bireysel faktördür. Davis (2000) psikolojik dayanıklılık için zekânın gerekli olmadığı, yaşanan zorluklar karşısında etkili uyum becerilerine sahip olmanın daha büyük bir önem taşıdığı görülmektedir. Özellikle duygusal zekanın psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu ve bunun psikolojik ve fizyolojik tepkileri kolaylaştırdığı görülmektedir (Schneider vd., 2013).

Olumlu duygulara sahip bireylerde psikolojik sağlamlığın gelişiminin yapı taşları olarak görülmüştür ve yaşanan krizler stresli yaşam koşulları sonucunda ortaya çıkan olumsuz sonuçlara karşı bir tampon görevi görerek psikolojik sağlamlığı pozitif yönde etkilemektedir (Rutten, 2013). Sağlamlığa sahip olan bireylerde olumlu olaylar karşısında pozitif olaylara yüksek duyarlılık göstererek daha olumlu bir ruh hali sergiledikleri dikkat çekmektedir (Bergeman ve Chaw, 2010).

Olumlu duygulara sahip olmak bireylerde uzun vadeli başarı ve huzur için kalıcı kaynakların oluşmasına yardımcı olmaktadır. Olumlu duygulara sahip olmak yaşam doyumunu arttırmaktadır. Yaşama ve stresli durumlara karşı esnek ve uyumlu olmak yüksek seviyede yaşam doyumunu ve mutluluğu beraberinde getirmektedir. Bu insanların hem daha iyi hissetmesini hem de gelişmesini sağlamıştır. İyi yaşamak için sahip olunan duygusal kaynakların işlevsel bir şekilde kullanılması psikolojik sağlamlığı olumlu yönde etkilemektedir (Cohn vd., 2009). Yaşamın ilk yıllarındaki bağlanmanın psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu ve erken çocukluk yıllarında güvenli bağlanmanın daha sonraki yıllarda bireylerin karşılaştıkları olumsuz durumları yönetmelerini kolaylaştırdığı varsayılmaktadır (Bowlby, 1982). Güvenli bağlanma son zamanlarda birçok kişi tarafından dayanıklılık için önemli bir faktör olarak kabul edilmiştir (Watson ve Neria, 2013).

Bağlanmanın yanı sıra şemalar (Soltankhan vd., 2013), maneviyat (Madsen ve Abell, 2010) gibi bireysel faktörlerinde psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Özetle yapılan birçok çalışmada birçok kişisel faktörün psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğunu göstermektedir. Psikolojik dayanıklılıkla ilişki bu faktörler kişilik, zekâ, olumlu duygular, maneviyat, dindarlık gibi sosyodemografik özelliklerdir.

Sosyal çevresel faktörler; yüksek sağlamlığa sahip insanların tanımlayıcı özelliklerinden biri de, başkalarına karşı olumlu sosyal yönelim gösterme, başkalarına karşı iyi bir izlenim bırakacak şekilde sosyal becerilere sahip olmayı ve sosyal bağlamlarda gelişime açık olma ile ilişkilendirilmektedir (Werner, 2001). Sosyal desteğe sahip olma ve olumsuz koşullarda güvenecek birine sahip olmak, fiziksel ve ruhsal sağlığı geliştiren ortamları bireylerin psikolojik sağlamlığı arttıracak sosyal uyumun gelişmesine katkı sağlamaktadır (Lepore ve Revenson, 2006).

Paylaşılan toplum değerleri olumlu sosyal alt yapının oluşmasına fırsat verecek sosyal ve ekonomik eğilimler, sosyal ağlar ve ortaklıklar, kaynaklar ve beceriler sağlamlığı destekleyen unsurlar olarak vurgulanmaktadır (Buckle vd., 2000).

Travmatik olayların ardından kaynakların var olması, korunması ve sürdürülebilirliği büyük bir önem taşımaktadır. Travmatik sonuçların belirlenmesinde kaynakların kaybolması veya tehditi sonradan zayıflayan psiko-sosyal kaynaklar (gelir

kaybı veya sosyal bağların yok olması), kötü psikolojik sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Johnson vd., 2009).

Sosyal destek ve kaynakları kullanma yeteneği farklı bağlamlarda esnek fırsatlara sahip olmak dış kaynaklar olarak öz yeterlilik, başa çıkma ve aidiyet duygusu da psikolojik sağlamlığa katkıda bulunan iç kaynaklardır (Johnson vd., 2009).

Sonuç olarak çeşitli sosyal ve çevresel faktörler psikolojik dayanıklılıkla ilişkili bulunmuştur. İçsel ve dışsal kaynakların kullanılabilirliği, korunması ve sürdürülebilirliğini teşvik etmek sosyal bağlılık ve destek önemli sosyal ve çevresel faktörlerdir.

Afetle ilgili faktörler; Afet öncesi yaşantılar ve afet sonrası yaşam olayları psikolojik sağlamlığın öngörülmesinde etkili olan faktörlerdir. Afetten etkilenen bireylerin göstermiş oldukları semptomların seviyeleri ve ikincil stres faktörlerinin olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu görülmüştür (Norris vd., 2002). Jang and Wang (2009) yaşanan afetin travmatik etkilerinin afet sonrası yaşam üzerine etkileri konusunda yaptıkları çalışmada olayların psikolojik dayanıklılık üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur. Özellikle vefat eden yakınların doğumgünleri, evlilik, iş güvencesi, yaşama düzenlemeleri, ipotekler, bozulmuş sosyal destek ağları ve yerlerini yeniden kurma ihtiyacı psikolojik sağlamlığı etkileyen afet sonrası olaylar olarak sıralanabilir. Yaşanan felaketin şiddeti daha yüksek psikopatoloji ve uyumsuzluk ile ilişkilendirilmektedir. Travmatik bir olaya maruz kalma ve maruz kalan bireylerin deneyimleri, travmanın derecesi gibi afetle ilgili travmatik olayların sonuçları dayanıklılıkla ilişkilidir. Hayati tehlike, yaralanma, sevdiklerini kaybetme, mal varlığını kaybetme, ekonomik kaynak kaybı gibi faktörlerin daha kötü psikolojik sonuçlarla ilişkili olduğu sağlamlığın en yüksek seviyede saptandığı bireylerin önemli bir kısmında gözlemlenmiştir (Bonanno, ve ark., 2010). Sonuç olarak afet öncesi yaşam olayları ve afete maruz kalmanın ciddiyeti dahil olmak üzere afetle ilgili faktörler psikolojik sağlamlığın anlaşılması bağlamında önem taşımaktadır. Afetlerin yarattığı zorluklarla baş etmek ve felaketin değerlendirilmesi dayanıklılıkla ilgili diğer önemli faktörler arasında yer almaktadır.

Başa çıkma stratejileri; Bireyler stresli durumları başarılı bir şekilde yürütme stratejilerine sahiptirler. Davranışsal ve bilişsel başa çıkma becerileri stresli durumlar

karşısında çeşitli stres faktörleri için geçerli olan önlemler ve belirli stres türleri başa çıkmaya yönelik bağlamsal yaklaşımların örnekleridir.

Falkman ve ark. (1986) problem odaklı, duygu odaklı, çaresizliğe odaklı, uzaklaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, sorumluluğu kabul etme, kaçınma, planlı problem çözme ve olumlu yeniden değerlendirme şeklinde sekiz başa çıkma stratejisi belirlemişlerdir. Literatürde başa çıkmanın psikolojik dayanıklılıkla yüksek oranda ilişkili olduğu görülmüştür. Özellikle problem odaklı başa çıkma stratejileri ve baskıcı başa çıkma psikolojik dayanıklılıkla ilişkilidir (Hoijsink vd., 2011). Problem odaklı başa çıkmanın aksine duygusal odaklı başa çıkma stratejileri psikolojik dayanıklılıkla negatif yönde ilişkilidir (Yang vd., 2010).

Bazı kişiler stresli olaylarla başa çıkmanın bir yolu olarak dini başa çıkma stratejilerini kullanma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Dini başa çıkma problem çözme için dini inançların veya ritüellerin stresli yaşam koşullarının olumsuz duygusal sonuçlarını hafifletmek için kullanılması olarak tanımlanabilmektedir. Pozitif dini başa çıkma stratejileri dini arınma, affetme, dini yönlendirme, değiştirme, dini yardım, din adamlarından veya üyelerinden destek arama, işbirliğine dayalı dini başa çıkma dini odaklanma, teslimiyet, dini değerlendirme şeklindedir. Negatif dini başa çıkma stratejileri ise manevi hoşnutsuzluk, kişiler arası hoşnutsuzluk, Tanrı'nın gücünün yeniden değerlendirilmesi, dini cezalandırmalar gibi değişkenlerle tanımlanabilir. Pozitif ve negatif dini başa çıkma stratejileri psikolojik uyum ve stres üzerinde etkilidir. Pozitif dini başa çıkma stratejileri psikolojik dayanıklılık üzerinde pozitif yönde etkilidir ((Ano ve Vasconcelles, 2005).

Sonuç olarak stresli olaylar karşısında geliştirilmiş olan başa çıkma stratejileri psikolojik dayanıklılığın önemli belirleyicileri arasında yer almaktadır. Kontrol, öngörülebilirlik ve tehdit gibi nedensel atıflar zorlukların ardından adaptasyonu teşvik etmeye yardımcı olabilmektedirler.

2.5.7 Psikolojik Dayanıklılıkla İlgili Yurt İçi Ve Yurt Dışı Yapılan Araştırmalar

Psikolojik Dayanıklılıkla İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

152 öğrenci ile yapılan bir çalışmanın sonucunda, yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olan öğrencilerin, anne-babası birlikte olan öğrenciler olduğu; düşük psikolojik dayanıklılığa sahip olan öğrencilerin ise anne-babası boşanmış olan öğrenciler olduğu saptanmıştır (Köknel'in (2000).

Gizir (2004) düşük gelir düzeyine sahip çocuklar üzerine yaptığı çalışmada akademik başarıya etki eden ailesel, çevresel ve bireysel koruyucu faktörleri bulgulamıştır.

Gizir (2007) yaptığı bir derleme çalışmasında risk altındaki çocuklar üzerine psikolojik dayanıklılık temel alınarak yapılan çalışmaları incelemiş ve bunların özellikle olumsuz ya da zorlu yaşam ortamlarında yetişen çocuk ve ergenlere yönelik çalışmaların önemine dikkat çekmiştir.

Gökmen (2009) tarafından şiddet gören kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada şiddet gördüğünden dolayı sığınma evinde yaşayan kadınların evde şiddet gören ve eşiyle yaşamaya devam eden kadınlardan daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduklarını bulgulamışlardır.

Güloğlu ve Kararırmak (2010) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinde benlik saygısı, yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Aydoğdu (2013) 346 üniversite öğrencisiyle yaptığı bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada cinsiyetin psikolojik sağlamlığı yordamadığı belirtilmiştir.

Özer ve Deniz'in (2014) yaptıkları çalışmada duygusallık, iyi oluş ve sosyallik ile psikolojik dayanıklılık üzerinde pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Arslan(2015) ergenlerde yaptığı bir çalışmada öz-yeterlik, benlik saygısı ve olumlu duyguların psikolojik sağlamlığı yordadığını ortaya koymuştur.

Uysal ve ark. (2017) yaptıkları araştırmada dini başa çıkma ile, umut, hayat memnuniyetini ve psikolojik dayanıklılık arasındaki etkileşimi incelemiş ve hayat memnuniyeti, umut düzeyi ve psikolojik sağlamlığın olumlu dini başa çıkma ile pozitif yönde, olumsuz dini başa çıkma ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır.

Covid-19 salgınına ilişkin tepkilerin incelendiği Çelebi'ye(2020) ait bir çalışmada psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olan bireylerin bu süreçten daha olumsuz bir şekilde etkilendiği görülmüştür.

Psikolojik Dayanıklılıkla İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Psikolojik dayanıklılık üzerine dünyada yapılan ilk çalışma Kobasa(1979) ya aittir. 670 belediye çalışanıyla yaptığı çalışmada yüksek stres düzeyine sahip olan bireylerin karşılaştıkları zorlukları birer deneyim olarak gördüklerini ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Sosyodemografik faktörler, strese maruz kalmak, kaynaklar ve stres kontrol altına alındığında düşük eğitim seviyesinin daha yüksek psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu bulunmuştur (Bonanno vd., 2007). Bununla birlikte Johson vd., (2003) yaptıkları çalışmada gençlerin daha çok dayanıklılığa sahip olduklarını ortaya konmuştur. Erkek cinsiyetine sahip olanlar ve yaşı kanser hastalarında daha yüksek düzeyde dayanıklılık saptanmıştır (Cohen, Baziliansky ve Beny, 2014).

Ong vd., (2006) yaptıkları bir çalışmada psikolojik dayanıklılık ile negatif ve pozitif duygular arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmak ile beraber olumlu duyguların yüksek dirençli bireylerde günlük stres ile etkili bir şekilde baş etme becerisi geliştirme yönünde yeteneklerin gelişimine katkıda bulunduğu için psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili olabileceği ortaya konulmuştur.

Galli ve Gonzales (2004) tarafından yapılan bir çalışmada spor deneyiminin psikolojik sağlamlığı güçlendirdiği ve bununla ilişkili olarak psikolojik sağlamlığa dayalı programların bireylerde pozitif yönde sosyal ve bireysel özellikleri geliştirdiği ortaya konmuştur.

Üniversite öğrencilerinin kişilik özelliklerini, başa çıkma stratejileri ve psikolojik dayanıklılıklarının incelendiği bir çalışmada psikolojik dayanıklılık ve kişilik boyutları, dışa dönüklük ile pozitif ve nevrozizm ile negatif yönden bir ilişki saptanmıştır. Bununla birlikte duygu odaklı başa çıkma stratejileri ile negatif yönde bir ilişki olduğu bulgulanmıştır (Sills ve ark. 2006).

Faircloth (2017) negatif yaşam olayları, iyi oluş, refah ve dayanıklılık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapmıştır. 166 kadın 158 erkek olmak üzere toplamda 325

üniversite öğrencisinin katıldığı bu araştırmada negatif yaşam olayları, iyi oluş, refah ve psikolojik sağlamlığın birbiriyle ilişkili olduğu ve özellikle psikolojik dayanıklılığın olumsuz yaşam olayları ve refah arasında aracı bir role sahip olduğu vurgulanmıştır.

Kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık çalışmaları çok önemli bir yere sahiptir. Bu hastalarda sağlığı geliştirmenin ve adaptasyon sürecinin geliştirilmesinin bir yolu da psikolojik sağlamlığı güçlendirmektir (Ludolph vd., 2019; Molina vd., 2014). Psikolojik dayanıklılık stresörlerle adaptasyonun bir sonucu olarak kabul edilmekte ve giderek artan bir şekilde eğitim ile öğrenme yollarının açık olduğu dinamik bir süreç olarak anlaşılmaktadır. Bununla birlikte özgüven, gerçekçi iyimserlik veya bilişsel esneklik gibi çoklu faktörlerden de etkilenebilmektedir, dolayısıyla bu faktörlerin güçlendirilmesi, dayanıklılığın gelişmesi ve korunması üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Kalisch vd., 2015). Direnç artırıcı müdahaleler stres unsuruna karşı bireysel sağlamlığı teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Bu nedenle kanser hastalarında psikolojik sağlamlığı geliştirecek müdahaleler tanıdan hemen sonra ve hastalığın seyri boyunca uygulanmalıdır (Hong vd., 2016; Chmitorz vd., 2017). İçsel ve dışsal psikososyal kaynakları güçlendirmeye çalıştıklarında psikolojik sağlamlığı güçlendirecek faktörler içerisinde yer alan problem çözme becerilerinin gelişimi, öz yeterlilik, iyimserlik ve olumsuz duygu ve durumları kabul etmek yer alır (Helmreich vd., 2017). Bu bilgiler ışığında Ludolph vd., (2019) nin 2912 kanser hastasıyla yaptıkları bir çalışmada pozitif psikoloji, destekleyici grup terapisi, davranışçı terapi ve farkındalık kavramlarına dayalı müdahalelerle psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyüme üzerinde olumlu etkiler gözlemlenmiştir. Buna göre psikolojik sağlamlığın geliştirmeye yönelik yapılan müdahaleler kanser hastalarında ilgi ve motivasyon artmasını sağlamaktadır (Ludolph vd., 2019). 667 kanser hastasıyla yapılan bir çalışmada kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık, umut ve algılanan sosyal desteğin depresif belirtilerle mücadele etmek için olumlu kaynaklar olduğu görülmektedir. Bu çalışmaya göre olumlu kaynakların ve özellikle psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi bir psikososyal müdahale hedefi olarak depresif semptomların azalmasında önemli bir rol oynamaktadır (Zhao vd., 2021).

Dong vd., (2021) kronik rahatsızlığa sahip çocukları olan ailelerde psikolojik dayanıklılık özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada kronik rahatsızlığı olan çocukların yetersiz dayanıklılık düzeylerinin olduğu ve ailedeki psikolojik dayanıklılığın çocukların psikolojik uyumu ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Howell vd., (2021) hamilelik esnasında şiddete maruz kalan 137 kadın ile yaptıkları bir çalışmada başka bir çocuğa sahip olma, özgüven ve az komplikasyonlu bir hamilelik dönemi geçirmek ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Hamilelik döneminde eşleri tarafından şiddet gören kadınlara yönelik psikolojik dayanıklılık programları uygulanmasının annelik konusunda özgüveni arttıracığı yönünde bulgular elde edilmiştir.

Skleroz hastalarıyla yapılan bir çalışmada yaşam kalitesi ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelenmiş ve kişilik özelliklerinin yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediği ve düşük yaşam kalitesinin düşük psikolojik dayanıklılıkla sonuçlandığı ortaya konmuştur. Kişiliğin güçlü yanlarının desteklenmesinin yaşam kalitesini artırmaya yardımcı olabileceği üzerinde durulmuştur (Medema ve Bhattara, 2021) .

Kovid -19 pandemi döneminde şiddete maruz kalan bireylerde dayanıklılık ve algılanan strese yönelik yaptıkları çalışmada ev içinde şiddete maruz kalan kişilerde düşük psikolojik dayanıklılık ve yüksek stres algısı olduğu ve pandemi yayılmasını engellemek amacıyla alınan önlemlerin ruh sağlığı sorunlarına ve düşük psikolojik dayanıklılık bulgularına sebep olduğu ortaya konmuştur (Buttel vd., 2021).

Psikolojik dayanıklılık son zamanlarda çok dikkat çekici bir konu olmakla beraber bu alanda hem yurtiçi hem de yurtdışında daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

2.6. ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN AİLELERİYLE YAPILAN ÇALIŞMALAR

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak bilinmedik bir yolculuğa çıkmak gibidir. Özel gereksinimli çocuklara sahip anne babalarda kaygı, stres ve depresyonda artış görülebilmektedir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde Dykens (2005) sağlamlığı ‘gelişmek’ olarak tanımlamanın daha uygun olabileceğini önermiştir. Clarke ve Clarke (2003) genel beklentilere karşın çocuklar gelişimi kendi içlerinde sürdürmeye devam ettiğinde, dirençliliğin ortaya çıktığını ve olumsuz durumlardan sonra belirgin bir şekilde sağlamlığın hızlandığını belirtmişlerdir.

Bununla beraber iç ve dış faktörlerin yanı sıra, aile faktörünün de sağlamlığın gelişiminde çok etkili olduğu Hammen, (2003) ve Rosenthal vd., (2003) yaptıkları çalışmada ortaya konmuştur. Buna göre özellikle çocuklarda aile faktörünün sağlamlığın ortaya çıkmasında önemli bir faktör göze çarpmaktadır. Özellikle duyarlılık ve sıcaklık yeterli ve tutarlı rollerin sağlanması ebeveynler arasındaki uyum, çocuklarla vakit geçirmek, boş zamanların yapıcı kullanımını teşvik etmek, ergenlik dönemine yönelik tutarlı ve yol gösterici olmak üzere psikolojik sağlamlığı olumlu yönde etkileyen aile özellikleri arasında yer almaktadır.

Gardner ve Haman (2002) engelli çocuklara sahip anneler ile yaptıkları bir çalışmada psikolojik sağlamlığın yüksek sosyal destek ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bununla beraber başta sosyal destek olmak üzere bu çalışmada anneler hayata karşı uzun süredir devam eden olumlu tutum, güçlü yönler ve sınırlamaların tanınmasına güçlü dini inançların varlığının psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu ifade edilmiştir.

Whiting vd., (2019) engelli ve çoklu sağlık problemine sahip çocukları olan anne babalara hem nicel hem de nitel ölçüm tekniklerinin kullanıldığı çalışmada psikolojik dayanıklılığın yanı sıra özellikle özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılıklarını ve ebeveynlik yeterliliklerini arttırılabilecek bir müdahale geliştirme amaçlanmıştır. Yapılan analizlere göre psikolojik sağlamlığı güçlendirmeyi amaçlayan müdahale iyi bir şekilde kabul görmüş, benimsenmiş ve ihtiyaçlara uygun olduğunu güçlü bir şekilde göstermiştir.

Mohen ve Kulkarni (2018) tarafından özel gereksinimli çocuğun ebevnleri ile yapılan bir çalışmaya göre psikolojik sağlamlığı etkileyen bireysel, çevresel ve çocuklarla ilgili faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerle ilişkili olarak farkındalık ve bilgi sahibi olma, sosyal desteğin varlığı, davranış sorunları gibi özellikler bilişsel başa çıkma ile geri bildirim döngüsü oluşturan adaptasyon, duygulanım ve öz yeterlilik hissi bulunmakta ve bu döngü psikolojik dayanıklılık olarak nitelendirilmektedir. Sosyo-ekonomik değişkenler üzerinde birbirlerini de etkileyecek boyutta bir moderatör görevi bulunmaktadır. Buna göre yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olmak psikolojik dayanıklılık üzerinde çok büyük bir etkiye sahiptir. Yüksek sosyoekonomik gelir grubunda olan ebeveynlerin kabul ve farkındalığın artmasına etki eder. Finansal durum

ve sosyal destek daha iyi bir başa çıkmaya yol açan daha iyi etki, öz-yeterlilik, bilişsel uyum, sağlamlığın; bununla birlikte düşük sosyo ekonomik statü negatif duygu ve bilinçliliğe karşı savunmasızlığın artmasına sebep olmaktadır (Gallo ve Matthews, 2002). Bu durum benlik saygısı ve öz yeterlik duygusunun daha az hissedilmesine sebep olmaktadır. Bu sonuçlar Emerson vd., (2006) yaptığı çalışmadan elde edilen bulgularla da aynı şekilde desteklenmektedir. Öz yeterlilik ve pozitif adaptasyon birlikte psikolojik sağlamlığı güçlendirmektedir.

Lustig (2002) özel gereksinime sahip çocuğu olan ailelerle yaptığı çalışmada engelliliği olumlu bir şekilde çerçeveleyebilen ve pasif olmaktan çok yetkin oldukları için kendilerini daha iyi bir aile uyumuna sahip olduklarını algılayan anne babaların psikolojik dayanıklılık seviyelerinin yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Türkiye de özel gereksinime ihtiyacı olan çocuklarla psikolojik dayanıklılık üzerine araştırmalar az sayıdadır. Türkiye’de yapılan psikolojik dayanıklılık çalışmalarında özellikle özel gereksinimi olan çocukların anne babalarıyla çok sınırlı sayıda olmasıyla beraber bu alan dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde bunların ya gençlerle (örn., Dayıoğlu, 2008; Sipahioğlu, 2008; Yalım, 2007; Kaya, 2007; Gürkan, 2006; Eminağaoğlu, 2006; Gizir, 2004; Özcan, 2005) ya da farklı özellikleri olan yetişkin bireylerin çalışmalara dahil edildiği görülmektedir.

Kaner ve Bayraklı nın (2010; 2011) yaptıkları çalışmalarda algılanan sosyal desteğin ve başa çıkma stratejilerinin etkileşimi engelli çocuğu olan ve engelli çocuğu olmayan anneleri araştırmaya dahil etmişlerdir. Buna göre yapılan analizler sonucunda başa çıkma stratejilerinin psikolojik dayanıklılık ilişkisi ve iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulgulanamamıştır. Eker ve ark. (2015) özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile yaptıkları çalışmada özel gereksinimli çocuğu olan annelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, düzeylerinden daha düşük olduğu belirlenmiştir.

İşcan ve Malkaç (2017) otizm ve zihinsel engele sahip çocukları olan anne ve babalarla yaptıkları çalışmada psikolojik dayanıklılığın ve başa çıkma stratejisinin yüksek olmasının umut düzeylerini pozitif yönde etkilediğini saptamışlardır.

Aydın ve Aslantürk (2018) serebral palsi ve otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne babalarıyla yaptıkları çalışmada psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anne babalar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Kumaş ve Sümer (2019)'in 3-5 yaş aralığında özel gereksinime sahip çocuğu olan annelerle yaptıkları çalışmada katılımcı annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri düşük bulunmuş, psikolojik dayanıklılık üzerinde stresin önemli bir etkisinin olmadığı bulunmasına karşın sosyodemografik değişkenler ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur.

Ayrı ayrı özellikle annelerin stresine odaklanmış pek çok çalışma olsa da engelli çocuğu olan anne babalara yönelik aile yaşam kalitesi ile ilgili çok az araştırma bulunmaktadır (Byra vd., 2017; Sineder, 2019; Christodolou vd., 2020).

Bu çalışmada, anne ve baba olarak özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın yaş, eğitim düzeyi psikolojik dayanıklılıkla ilişkisinin nasıl olduğuna yönelik inceleme yapılmıştır. Aile üyelerinden birinin özel gereksinime ihtiyaç duyması ailenin bütünü hem negatif hem de pozitif yönde etkileyebilmektedir. Eğitim düzeyi, yaş, gelir düzeyi psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili olabilmektedir (Olsson ve Hwang, 2008; Plumb, 2011; Ryan ve Caltabiano, 2009) Yapılan çalışmalarda, gelir ve eğitim düzeyindeki artışın psikolojik dayanıklılığı pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (Bahadır, 2009; Boyraz ve Sayger, 2011; Campbell-Sills ve ark., 2009; Çakır, 2009; Wowra ve McCarter, 1999). Dolayısıyla sosyodemografik değişkenler ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki bu araştırmanın inceleme konusundan biri olmuştur.

Son yapılan bir aramada bir kaç veri tabanı kullanılarak (örneğin: Akademik arama, Çocuk Gelişimi ve Ergen Çalışmaları ERIC, PsyINFO,etc) yapılan çalışmalarda özel gereksinime ihtiyacı içerisinde çocukları olan anne babalarda ebeveyn psikolojik sağlamlığı, postravmatik büyüme ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Özel eğitimde aile ile yapılan profesyonel ortaklı çalışmalarda engeli olan küçük yaşta çocuklarda aile merkezli bir yaklaşıma odaklanılmıştır (Summers vd., 2007). Özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukları olan ailelerle yapılan çalışmalar; Sinider, 2019;). Özel gereksinime sahip olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlığının ve pozitif büyümenin Aile yaşam kalitesinin nasıl olduğunun düzenlenmesi açısından büyük önem arz etmektedir.

Literatür incelendiğinde travma sonrası büyüme, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi değişkenlerinin hepsini içeren çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Kore de yapılan bir çalışmada (Ha vd., 2016) Meme Kanseri Teşhisi almış Koreli Kadınların Psikolojik dayanıklılık seviyesinin travma sonrası büyüme ve yaşam kalitesine etkisi üzerinde yapılmıştır. Bu araştırmaya göre psikolojik sağlamlığın yüksek olduğu bireylerde posttravmatik stres bozukluğunda azalma olmakta ve bu durum yaşam kalitesini olumlu yönde etkilenmektedir.

2.6.2 Yurt İçinde Yurt Dışında Yaşam Kalitesi, Psikolojik Dayanıklılık, Post Travmatik büyüme değişkenlerini birlikte içeren çalışmalar

Bu değişkenlerin hepsini içeren bir çalışmaya literatürde çok az çalışmaya rastlanmıştır. Kore de Ha et al. (2014) tarafından yapılan bir çalışmada Meme Kanseri Teşhisi almış Koreli Kadınların Psikolojik dayanıklılık seviyesinin posttravmatik büyüme ve yaşam kalitesine etkisi üzerinde yapılmıştır. Psikolojik sağlamlığın yüksek olduğu bireylerde posttravmatik stres bozukluğunda azalma olmakta ve bu durum yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Bununla birlikte yaşam kalitesinde olan olumlu etkiler travma sonrası büyüme üzerinde anlamlı düzeyde pozitif etki ortaya çıkarmaktadır. Bununla birlikte özel gereksinime muhtaç çocuğu olan anne babalarda bu değişkenlerin hepsini içeren ve birbirleriyle olan etkileşimlerinin bulunduğu çalışmaya alanyazında rastlanmamıştır. Bu çalışmanın özel gereksinime sahip çocuğu olan anne babalarda da yapılması bu çocukların ve ailelerin yaşadıkları zorlukları olumlu yönde anlamlandırmaları yönünde katkı sağlayacağından önem taşımaktadır.

3. BÖLÜM

3.1 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.1 Araştırma Modeli

Bu çalışmada özel gereksinime muhtaç çocuğu olan anne ve babalarda yaşam kalitesi , travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla “İlişkisel Tarama Modeli” kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli; iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan bir modeldir (Karasar, 2007) . Çalışma kesitsel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.1.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Hatay da yaşayan 2-18 yaş arası yaygın gelişimsel bozukluk, fiziksel engel, zihinsel engel tanılı çocukların anne ve babaları ve normal gelişim gösteren çocukların anne babaları oluşturmuştur. Burada amaçsal örneklem yöntemi kullanılarak katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir. Hatay da 6500 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam etmekte olan özel gereksinimli birey mevcuttur. Bunlar içerisinde 3250 yaşları 2-18 yaş arası çocuk bulunmaktadır. Dolayısıyla yapılan araştırma evrenini Hatay da özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam eden 3250 yaşları 2-18 aralığında olan çocukların anne ve babaları oluşturmuştur.

Yapılan örneklem hesaplaması sonucunda (bkz sy.225) araştırma grubunda 320 kişinin bulunduğu bir evren için minimum 138 kişilik bir örneklem grubunun olması gerektiği üzerinde durulmuş olup, bu sayıyı anneler için minimum 138 babalar için minimum 138 olacak şekilde hedef konulmuştur. Ayrıca kontrol grubunu da özel gereksinime ihtiyaç duymayan anne babalar oluşturmuştur. Burada da yapılan hesaplamalar sonucunda minimum 138 anne ve 138 baba olmak üzere toplamda 276 katılımcıya ölçeklerin uygulanması amaçlanmıştır.

3.1.3. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi:

Araştırmada kesitsel bir araştırma yöntemi kullanılacak olup ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Sosyo-demografik bilgi Formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Beach Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada verilerin toplanması aşaması, Hatay ilinde yaşayan 2-18 yaş çocuğu olan anne babalarla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini özel gereksinime ihtiyaç duyması sebebiyle Hatay da özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine giden 2-18 yaşları arasında çocuğu olan anne ve babalar oluşturmuştur. Araştırmada verilerin toplanması aşaması, Hatay ilinde yaşayan 2-18 yaş çocuğu olan anne babalarla gerçekleştirilecektir. Veri toplama araçları gönüllü olan katılımcılara uygulanmıştır. Uygulama öncesi ailelere araştırmanın amacı ve kapsamı, veri toplama araçlarının nasıl yanıtlanacağı gibi konularında gerekli olan açıklamalar yapılmış ve katılımcıların uygulama ile ilgili soruları yanıtlamıştır. Katılımcılara verecekleri cevapların gizli tutulacağı kişisel bir değerlendirme yapılmayacağı ve sadece bu araştırma için kullanılacağı konusunda bilgi verilmiş ve katılımcıların içten ve doğru yanıtlar vermeleri istenmiştir. Aydınlatılmış Onamlarının alınmasından sonra yüz yüze görüşülerek Bilgi Formu ve Ölçekler katılımcılara araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Çalışma yapılan kurumlar Hatay da bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleridir. Kurumlarda ulaşılan öğrenci sayısı 420 olup 34 (%8) çocuğun velisi dışında tüm veliler araştırmaya katılım sağlamıştır (Bazılarının anne veya baba vefatından dolayı bakımı kardeşleri tarafından üstlenilmiştir o yüzden çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Bazı velilere de düzenli olarak kuruma gelmedikleri için kendilerine ulaşılamamıştır). 308 (%73) baba, 359 (%85.5) anne olmak üzere özel gereksinime muhtaç çocuğu olan toplamda 683 kişiye ölçekler uygulanmıştır (Korona sürecinden sonra doldurulan ölçekler çalışmaya dahil edilmemiştir (n=27 (%6.5)).

Araştırmaya katılım sağlayan anneler, babalarında ölçekleri doldurmalarını talep ettiğimizde bunu çok olumlu karşılamış bu şekilde ‘babaların sürece yaşadıkları zorluklara dahil olabileceklerini ve babaların belki de harekete geçirebilecek bir başlangıç noktası olabileceğini’ dile getirmişlerdir.

Bazı annelerde ‘kesinlikle eşime doldurtmayalım çok tepki gösterir zaten büyük ihtimalle doldurmayı reddeder’ diyerek eşlerine anketlerin doldurulması konusunda bilgi vermemizi bile kabul etmemişler testleri sadece kendileri doldurmuşlardır.

Özel Gereksinime İhtiyaç Duymayan Anne Babalardan (Kontrol Grubu) Veri Toplanması

Özel gereksinime muhtaç çocuğu olan ailelerin yanı sıra gereksinimi olmayan çocukları olan 328 aileye de aynı testler uygulanmıştır. Bununla birlikte 25 çocuğun annesi araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Uygulama içinde bulunulan pandemi sürecinden dolayı toplamda 483 (Anne ve baba) katılımcıya ulaşılarak yapılmıştır. Bu sayının 197 sini babalar 286’ sında anneler oluşturmuştur. Uygulamalar esnasında eğitim ve öğretime ara verilmesi uygulamanın bu sayıda kalmasına neden olmuştur. Ayrıca pandemi sürecinden sonra doldurulan 42 çocuğun anne babasına ait olan testler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.1.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Beach Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

3.1.4.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Bu form araştırmaya katılan anne ve babaların sosyodemografik bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Formda annenin ve babanın yaşı, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, evlilik süresi, eşin yaşı, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi, çocuk sayısı, çocuğun tanısı, tanı alama yaşı ve devam ettikleri okullar, okuma yazma bilip bilmedikleri gibi değişkenlere ilişkin bilgiler bulunmaktadır.

3.1.4.2 Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSB)

Bu envanter Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşan envanter, 6'lı likert tipi ölçektir ve “Bu değişikliği yaşadım” ile “Bu değişikliği çok fazla yaşadım” aralıklarında değişmektedir. Toplam puanın yüksek olması travma sonrası büyümenin yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal envanterin (Tedeschi ve Calhoun, 1996) cronbach alfa korelasyon katsayısı .90 olup, alt ölçeklerinin iç tutarlılığı .67 ile .85 arasında değişiklik göstermektedir. Envanterin test tekrar test güvenilirliğinin korelasyon katsayısı .71 düzeyindedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Dürü (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapılan faktör analizi sonucu ölçeğin orijinaliyle tutarlı olarak 5 faktörden oluştuğu görülmüştür. Bunlar: Başkalarıyla Olan Olumlu İlişkiler (15, 14, 17, 16, 3 ve 9. maddeler), Yeni Olanakların Farkedilmesi (6, 8, 20 ve 21. maddeler), Kendilik Algısında Olumlu Değişim (2, 1, 7 ve 13. maddeler), İnanç Sisteminde Değişim (10, 4, 11 ve 19. Maddeler) ve Hayata değer vermedir (18, 5 ve 12. maddeler).

Ölçeğin bu çalışma için yapılan geçerlik-güvenirlik analizleri sonucu Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı Başkalarıyla İlişkilerde Olumlu Değişim boyutu için .72, Yeni Olanakların Farkedilmesi için .90, Kendilik Algısında Olumlu Değişim için .94, İnanç Sistemindeki Değişim için .77, Hayata Değer Verme boyutu için .74, ve tüm ölçek için .91 olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda ölçeğin, araştırmanın örnekleminde travma sonrası büyümenin değerlendirilmesinde güvenilir bir ölçüm yöntemi olduğu görülmüştür.

3.1.4.3 Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Friborg ve diğ. (2003) tarafından geliştirilen ve Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, 33 sorudan oluşan 5'li likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının 0,66 ile 0,81 arasında ve test-tekrar test güvenilirliklerinin ise 0,68 ile 0,81 arasında değiştiği bulunmuştur. Türk örnekleme kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir (Basım ve Çetin, 2011).

Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 33 ve en yüksek puan da 165'dir. Ölçekten alınan puanların artması, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek düzeyde olması anlamı taşımaktadır. Altı faktörlü ölçekte ‘yapısal stil’

(3,9,15,21) ve ‘gelecek algısı’ (2,8,14,20) 4’er madde; ‘aile uyumu’ (5,11,17,23,26,32), ‘kendilik algısı’ (1,7,13,19,28,31) ve ‘sosyal yeterlilik’ (4,10,16,22,25,29) 6’şar madde ve ‘sosyal kaynaklar’ (6,12,18,24,27,30,33) ise 7 madde ile ölçülmektedir (Basım ve Çetin, 2011).

Ölçeğin bu çalışma için yapılan geçerlik-güvenirlik analizleri sonucu Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ‘yapısal stil’ için .68, ‘gelecek algısı’ için .79, ‘aile uyumu’ için, .92, ‘kendilik algısı’ için .88, ‘sosyal yeterlilik’ için .93, ‘sosyal kaynaklar’ .75 ve tüm ölçek için .95 olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda ölçeğin, araştırmanın örnekleminde yetişkinler için psikolojik sağlamlığın değerlendirilmesinde güvenilir bir ölçüm yöntemi olduğu görülmüştür.

3.1.4.4 Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ)

Bu ölçek Kansas Üniversitesi Beach Marquis, Poston, Summers ve Turnbull tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Meral ve Cavkaytar (2013) tarafından yapılmıştır. BCAYKÖ gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerinin yaşam kalitesinin belirlenmesi için 25 soru, 5 alt alan ve beşli derecelendirme tipi cevaplardan oluşan bir veri toplama aracıdır. BCAYKÖ, aile yaşam kalitesinin bütüne (25 soru, Cronbach’s alpha = .94) ve “Aile Etkileşimi (6 soru, Cronbach’s alpha = .92)”, “Ebeveynlik (6 soru, Cronbach’s alpha = .88)”, “Duygusal Yeterlik (4 soru, Cronbach’s alpha = .80)”, “Finansal/Fiziksel/Materyal Yeterliği (5 soru, Cronbach’s alpha = .88)” ve “Yetersizliğe İlişkin Destek (4 soru, Cronbach’s alpha = .92)” alt alanlarına ilişkin “memnuniyet” ve ‘önem’ algısı temelinde bilgiler sunmaktadır.

BCAYKÖ ile engelli çocuk ailelerinin yaşam kaliteleri değişkenlerine ilişkin ‘memnuniyet’ ve ‘önem’ algıları birlikte ölçülebileceği gibi, ölçeğin ilk geliştirilme durumundan hareketle sadece ‘memnuniyet’ algısı ölçümlenebilmektedir. BCAYKÖ’nin bütünü için alınabilecek en yüksek puan 125 (25x5) puan, en düşük puan ise 25 (25x1) puandır. Olumsuz madde bulunmayan ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek düzeyde aile yaşam kalitesi algısını, düşük puanlar ise düşük düzeydeki algıyı gösterir. Aile yaşam kalitesi algısı ölçekten alınan toplam puanlara göre hesaplanabildiği gibi, alınan toplam puanın madde sayısına bölünmesiyle de hesaplanabilir (Akın vd., 2007). Buna göre 5 dereceli Likert tipi bir ölçek için; 1 en düşük, 2, düşük, 3 orta, 4 yüksek, 5 en yüksektir

ve 3 puanın altında olanların aile yaşam kalitesi algıları düşük, üstünde olanların ise yüksek olarak değerlendirilebilir. Örneğin ölçeğin bütününden alınan 100 puanın, madde sayısı olan 25'e bölünmesiyle ($100/25=4$) elde edilen 4 puan 3 puanın üzerinde olduğu için kişinin aile yaşam kalitesi algısının yüksek olduğu söylenebilir. Bu araştırmada hesaplamalar, toplam puanlar ve beşli derecelendirme puanları üzerinden gerçekleştirilmiştir. Alt alanlara ilişkin hesaplamalar da yine aynı şekilde yapılmıştır. Buna göre 'aile etkileşimi' için .92, 'ebeveyn sorumlulukları' için .80, 'duygusal refah' için .89, 'fiziksel ve materyal refah' için .75 ve ölçeğin toplam puanı için .94 olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda ölçeğin, araştırmanın örnekleminde aile yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde güvenilir bir ölçüm yöntemi olduğu görülmüştür.

3.1.5 Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel "çözümlemesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS Version: 22,0) veri analizi paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların kategorik değişkenlerine ilişkin tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans analizi kullanılmıştır. Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) ve Kısa Dayanıklılık Ölçeği ve bu ölçeklere ait alt ölçeklerden almış oldukları puanlara ait ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Katılımcıların ölçek puanları arasındaki ilişkilerin saptanmasında Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların tüm ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların hem birbirleriyle olan ilişkileri yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu ve eğitim durumları gibi iki bağımsız kategoriden oluşan değişkenler açısından kıyaslanmaları amacıyla t testi kullanılmıştır. Ölçek ve alt ölçek puanlarının yaş ve eğitim durumu gibi ikiden fazla bağımsız kategoriye sahip değişkenler açısından çözümlemesi için ise Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel önemliliğin tespit edildiği durumlarda, kategoriler arasında ikili kıyaslamaları yapabilmek amacıyla Tukey post hoc testi uygulanmıştır.

Son olarak, uygulanmış olan ölçeklerden Travma Sonrası Pozitif Büyüme puanları bağımlı değişken katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçeğinin puanları ve Psikolojik dayanıklılık puanlarının ise bağımsız değişken olarak modellendiği çoklu regresyon

analizi uygulanmış ve değişkenler arasındaki istatistiksel ilişkiler neden-sonuç perspektifi ile değerlendirilmiştir.

4.BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde yapılan çalışmaya ilişkin istatistiksel analizlerin bulguları yer almaktadır. Öncelikli olarak araştırma sonucunda elde edilen sosyodemografik bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4. 1. Araştırmaya Katılan Grupların Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

Değişkenler		n	%
Gruplar	Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Aile	667	58,0
	Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Aile	483	42,0
	Toplam	1150	100,0

Araştırmaya dahil edilen grupların araştırma grubu katılımcı sayısı 667(58,0) ve kontrol grubu katılımcı sayısı 483(42,0) olduğu görülmektedir. Toplamda çalışmada 1150 kişiye ulaşılmıştır.

Tablo 4. 2. Araştırmaya Katılan Grupların Yakınlık Derecesine Değişkenine Göre Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

Değişkenler		n	%	
Özel	Yakınlık derecesi	Anne	359	53,8
Gereksinimli		Baba	308	46,2
Çocuğa Sahip		Toplam	667	100,0
Aile				
	Yakınlık derecesi	Anne	286	59,2
		Baba	197	40,8

Özel	Toplam	483	100,0
Gereksinimli			
Çocuğa Sahip			
Olmayan Aile			

Araştırmaya özel gereksinime muhtaç çocuğu olan (ÖGSC) 359 (53,8) anne ve 308(46,2) baba olmak üzere 667 kişi katılmıştır. Bununla beraber normal gelişim gösteren çocuğa (NGÇ) sahip olan 286 (59,2) anne ve 197(40,8) baba olmak üzere 483 kişi katılım sağlamıştır.

Tablo 4. 3. Özel gereksinime sahip olan çocukları olan ve özel gereksinime ihtiyacı olmayan çocuklara sahip anne babaların yaşlarına göre karşılaştırılması

YAŞ	Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Aile				Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Aile			
	Anne	Baba	N	%	Anne	Baba	N	%
20-30 yaş arası	27	6	33	%4.9	15	3	18	%3.7
31-40 yaş arası	138	65	203	%30.4	135	53	188	%38.9
41 yaş ve üstü	194	237	401	%64.6	136	141	277	%57.3
Toplam	359	308	667		286	197		

Anne babaların yaşlarının karşılaştırılmasına bakıldığında özel gereksinimli çocuğu olan anneler içerisinde 20-30 yaş arasında olan 27 anne, 6 baba olduğu; 31-40 yaş arası 138 anne ve 65 baba olduğu; 41 yaş ve üstü olarak ta 194 anne ve 237 baba olduğu görülmektedir. Bununla birlikte özel gereksinimli çocuğu olmayan grupta 20-30 yaş arasında 15 baba ve 3 anne olduğu; 31-40 yaş aralığında 135 anne ve 53 baba olduğu; 41 yaş üstü 136 anne ve 141 baba olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 4. Araştırmaya Katılan Grupların Medeni Durum Değişkenine göre Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

Değişkenler		n	%
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Aile	Evli	647	97,0
	Dul	10	1,5
	Boşanmış	10	1,5
	Toplam	667	100,0
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Aile	Evli	467	96,7
	Dul	13	2,7
	Boşanmış	3	,6
	Toplam	483	100,0

Araştırma grubunun medeni durum değişkenine bakıldığında evli katılımcı sayısı 647(97,0), dul katılımcı sayısı 10(1,5) ve boşanmış katılımcı sayısı 10(1,5) olduğu görülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen kontrol grubu medeni durum değişkenine bakıldığında evli katılımcı sayısı 467(96,7), dul katılımcı sayısı 13(2,7) ve boşanmış katılımcı sayısı 3(,6) olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 5. Araştırmaya Katılan Grupların Eğitim Değişkenine göre Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

Değişkenler		n	%	
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Aile	Eğitim	İlkokul	433	64,9
		Ortaokul	14	2,1
		Lise	62	9,3
		Üniversite	158	23,7
		Toplam	667	100,0
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Aile	Eğitim	İlkokul	120	24,8
		Ortaokul	41	8,5
		Lise	62	12,8
		Üniversite	259	53,8
		Toplam	483	100,0

Araştırma grubunun eğitim durumu değişkenine bakıldığında ilkokul mezunu katılımcı sayısı 433(64,9), ortaokul mezunu katılımcı sayısı 14(2,1), lise mezunu katılımcı sayısı 62(9,9) ve üniversite mezunu katılımcı sayısı 158(23,7) olduğu görülmektedir.

Kontrol grubu eğitim durumu değişkenine bakıldığında ilkokul mezunu katılımcı sayısı 120(24,8), ortaokul mezunu katılımcı sayısı 41(8,5), lise mezunu katılımcı sayısı 62(12,8) ve üniversite mezunu katılımcı sayısı 259(53,8) olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 6. Araştırmada yer alan gruplardaki katılımcıların eğitim düzeylerini gösteren Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

	Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Aile			Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Aile		
	Anne	Baba	Toplam	Anne	Baba	Toplam
İlkokul	228	195	423 %63.4	90	33	123 %25.5
ortaokul	11	5	16 %2.4	12	26	38 %7.9
Lise	56	29	85 %12.7	33	28	61 %12.6
üniversite	63	72	135 %20.2	140	101	241 %49.9
lisansüstü	1	7	8 %1.2	11	9	20

						%4.1
Total	359	308	667	286	197	483

Tabloya bakıldığında araştırma grubunda yer alan 228 anne ve 195 babanın ilkokul mezunu olduğu, 11 anne ve 5 baba ortaokul mezunu, 56 anne ve 29 babanın lise mezunu, 63 anne ve 72 baba üniversite, 1 anne ve 7 babanın lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Bununla beraber kontrol grubunda 90 anne ve 33 baba ilkokul, 12 anne ve 26 baba ortaokul, 33 anne ve 28 baba lise, 140 anne ve 101 baba üniversite, 11 anne ve 9 babanın lisansüstü mezunu oldukları görülmektedir.

Tablo 4. 7. Araştırmaya Katılan Grupların Çalışma Durumu, Yaşamın Çoğunun Geçtiği Yer ve Gelir Değişkenine göre Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

Değişkenler		n	%	
Özel	Yaşamın çoğunun geçtiği yer	Metropol	18	2,7
Gereksinimli		Şehir	281	42,1
Çocuğa Sahip		Köy	368	55,2
Aile		Toplam	667	100,0
Özel	Yaşamın çoğunun geçtiği yer	Metropol	32	6,6
Gereksinimli		Şehir	352	72,9
Çocuğa Sahip		Köy	99	20,5
Olmayan Aile		Toplam	483	100,0
Özel	Gelir	Düşük	208	31,2
Gereksinimli		Orta	401	60,1
Çocuğa Sahip		Yüksek	58	8,7
Aile		Toplam	667	100,0
Özel	Gelir	Düşük	85	17,6
Gereksinimli		Orta	316	65,4
Çocuğa Sahip		Yüksek	82	17,0
Olmayan Aile		Toplam	483	100,0

Araştırma grubunun yaşamın çoğunun geçtiği yer durum değişkenine bakıldığında metropolde yaşayan katılımcı sayısı 18(2,7), şehirde yaşayan katılımcı sayısı 281(42,1) ve köyde yaşayan katılımcı sayısı 368(55,1), kontrol grubu yaşamın çoğunun geçtiği yer durum değişkenine bakıldığında metropolde yaşayan katılımcı sayısı 32(6,6), şehirde yaşayan katılımcı sayısı 352(72,9) ve köyde yaşayan katılımcı sayısı 99(20,5) olduğu görülmektedir.

Araştırma grubu gelir durum değişkenine bakıldığında düşük gelir beyan eden katılımcı sayısı 208(31,2), orta gelir beyan eden katılımcı sayısı 401(60,1) ve yüksek gelir beyan eden katılımcı sayısı 58(8,7) ve kontrol grubu gelir durum değişkenine bakıldığında düşük gelir beyan eden katılımcı sayısı 85(17,6), orta gelir beyan eden katılımcı sayısı 316(65,4) ve yüksek gelir beyan eden katılımcı sayısı 82(17,0) olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 8. Araştırmaya katılan grupların çalışma durumu değişkenine göre Betimsel İstatistik Analizi

YAŞ	Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne babalar			Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anne babalar		
	<i>Hayır</i>	Evet	Toplam	Hayır	Evet	Toplam
Anne	251	109	359	123	163	286
Baba	5	303	203	11	186	197
Toplam	255(38.4)	411(61.6)	667	134(27.7)	349(72.3)	483

Araştırma grubu çalışma durumu değişkenine bakıldığında çalışan katılımcı sayısı 256(53,8) ve çalışmayan katılımcı sayısı 411(61,6) kontrol grubu çalışma durum değişkenine bakıldığında çalışmayan katılımcı sayısı 134(27,7) ve çalışan katılımcı sayısı 349(72,3) olduğu görülmektedir. Bununla beraber araştırma grubunda yer alan 256 annenin ve 5 babanın çalışmadığı, kontrol grubunda yer alan 123 annenin ve 11 babanın çalışmadığı görülmektedir. Bununla birlikte araştırma grubunda yer alan 109 anne ve 303 babanın çalıştığı ve kontrol grubunda yer alan 163 anne ve 186 babanın aktif bir şekilde çalıştıkları görülmektedir.

Tablo 4. 9. Araştırma ve kontrol grubundaki katılımcıların psikolojik yardım alıp almalarına göre Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

	Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne babalar			Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anne babalar		
	<i>Hayır</i>	Evet	Toplam	Hayır	Evet	Toplam
Anne	316	42	359	268	18	286
Baba	258	51	203	195	2	197

Toplam	574 (%86)	93(%13.9)	667	463(95.9)	20(4.1)	483
--------	--------------	---------------	-----	---------------	---------	-----

Psikolojik yardım alma durumuna bakıldığında yardım araştırma grubu içerisinde yardım almayan katılımcı sayısı 574(86,1) ve yardım alan katılımcı sayısı 93(13,9), kontrol grubunda ise psikolojik yardım almayan katılımcı sayısı 463(95,9) ve yardım alan katılımcı sayısının ise 20(4,1) olduğu görülmektedir.

Bu tabloya bakıldığında araştırma grubunda yer alana özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların özel gereksinimli çocuğu olmayan anne babalardan daha çok psikolojik yardım aldıkları ve özel gereksinimli çocuğu olan babaların annelere kıyasla daha çok psikoloji yardım aldığı görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan anneler babalara kıyasla daha çok psikolojik yardım almışlardır.

Tablo 4. 10. Araştırmaya Katılan Grupların Çocuk Sayısı Değişkenine göre Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

Değişkenler		n	%
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anne babalar	1 çocuk	73	10,9
	2 çocuk	180	27,0
	3 çocuk	236	35,4
	4 çocuk	129	19,3
	5 çocuk ve üstü	49	7,3
	Toplam	667	100,0
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan anne babalar	1 çocuk	65	13,5
	2 çocuk	219	45,3
	3 çocuk	132	27,3
	4 çocuk	54	11,2
	5 ve üstü	13	2,6
	Toplam	483	100,0

Çocuk sayısı değişkenine bakıldığında 1 çocuk sahibi olan katılımcı sayısı 73(10,9), 2 çocuk sahibi olan katılımcı sayısı 180(27,0), 3 çocuk sahibi olan katılımcı sayısı 236(35,4), 4 çocuk sahibi olan katılımcı sayısı 129(19,3), 5 ve daha çok çocuk sahibi olan katılımcı sayısı 49(7,3), kontrol grubu çocuk sayısı değişkenine bakıldığında 1 çocuk sahibi olan katılımcı sayısı 65(13,5), 2 çocuk sahibi olan katılımcı sayısı 219(45,3), 3 çocuk sahibi olan katılımcı sayısı 132(27,3), 4 çocuk sahibi olan katılımcı

sayısı 54(11,2, 5 ve daha fazla çocuk sahibi olan katılımcı sayısı 13(2,6) katılımcı sayısı olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 11. Özel Gereksinimli çocuğa sahip anne babaların özel gereksinimli çocuk sayısı ve özel gereksinimli çocuğun kaçınıcı çocuk olduğunu gösteren betimsel istatistik Analiz Sonuçları

Değişkenler		n	%
Özel eğitime muhtaç çocuk	Evet	667	100,0
	Toplam	667	100,0
Özel çocuk sayısı	1	640	96,0
	2	26	3,9
	3	1	,1
	Toplam	667	100,0
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babalar	1. çocuk	215	32,2
	2. çocuk	192	28,8
	3. çocuk	150	22,5
	4. çocuk	88	13,2
	5. çocuk	22	3,3
	Toplam	665	99,7
Çocuk yaşı	1-8 yaş	211	31,7
	9-10 yaş	123	18,4
	11-14 yaş	274	41,7
	15 ve üzeri	59	8,8
	Toplam	667	100,0

Araştırma grubunda yer alan anne babaların özel eğitime muhtaç çocuk sayısı 667dir. Bununla beraber özel gereksinime muhtaç 1 çocuğu olan katılımcı sayısı 640(96,0), 2 çocuğu olan katılımcı sayısı 26(3,9) ve 3 çocuğu olan katılımcı sayısı 1(,1), olduğu görülmektedir.

Özel gereksinimli çocuğun kaçınıcı çocuk olduğunu gösteren tabloya bakıldığında özel gereksinimli çocuğun 1.çocuğu olan katılımcı sayısı 215(32,2), 2. çocuğu olan katılımcı sayısı 192(28,8), 3. çocuğu olan katılımcı sayısı 150(22,5), 4. çocuğu olan katılımcı sayısı 88(13,2) ve 5. çocuğu olan katılımcı sayısının 22(3,3) olduğu görülmektedir.

Araştırma grubu içerisinde çocuk yaş değişkenine bakıldığında 1-8 yaş arası çocuk katılımcı sayısı 211(31.7), 9-10 yaş arası çocuk katılımcı sayısı 123(18.4), 11-14 yaş arası çocuk katılımcı sayısı 274(41.7) ve 15 yaş ve üzeri çocuk katılımcı sayısı 59(8.8) olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 12. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Özel gereksinimli çocuklarının Özel Eğitime Başlangıç Yılı ve Eğitim İçin Değiştirilen Okul Sayısı Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

Değişkenler		n	%
Özel eğitime başlangıç yılı	0- 2 yıl	378	56,6
	3-3 yıl	251	37,6
	4 yıl ve üzeri	38	5.8
	Toplam	667	100,0
Eğitim için değiştirilen okul sayısı	Hiç	242	36,3
	1 okul	159	23,8
	2 okul	207	31,0
	3 okul	55	8,2
	4 okul ve üzeri	4	,6
	Toplam	667	100,0

Araştırma grubunda yer alan anne babaların özel gereksinimli çocuklarının özel eğitime başlangıç değişkenine bakıldığında 0-2 yıl olan katılımcı sayısı 378(32,9), 3-3 yıl olan katılımcı sayısı 251(21,8) ve 4 yıl ve üzeri olan katılımcı sayısı 38(3,3) olduğu görülmektedir. Okul sayısı değişkenine bakıldığında okul değiştirmeyen katılımcı sayısı 242(36,3), 1 okul değiştiren katılımcı sayısı 159(23,3), 2 okul değiştiren katılımcı sayısı 207(31,0), 3 okul değiştiren katılımcı sayısı 55(8,2) ve 4 okul ve üzeri okul değiştiren katılımcı sayısı 4(,6) olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 13. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Özel gereksinimli çocuklarının Okuma Yazma Bilme ve Okuma Yazma Düzeyi Değişkenine Göre Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

Değişkenler		n	%
Okuma yazma Bilme	Hayır	352	52,8
	Evet	311	46,6
	Toplam	667	100,0
Okuma yazma Düzeyi	Çok iyi	27	4,0
	İyi	105	15,7
	Orta	166	24,9
	Kötü	368	55,8
	Toplam	667	100,0

Araştırma grubunda yer alan anne babaların özel gereksinimli çocuklarının okuma yazma bilme değişkenine bakıldığında okuma yazma bilmeyen katılımcı sayısı 352(52,8) ve okuma yazma bilen katılımcı sayısı 311(46,6) olduğu görülmektedir. Okuma yazma düzeyi değişkenine bakıldığında okuma yazma düzeyi çok iyi olan katılımcı sayısı 27(4,0), okuma yazma düzeyi iyi olan katılımcı sayısı 105(15,7), okuma yazma düzeyi orta olan katılımcı sayısı 166(24,9), okuma yazma düzeyi kötü olan katılımcı sayısı 368(55,8) olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 14. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların özel gereksinimli çocuklarına ait Sosyodemografik Özellikler

Değişkenler	Ortalama (Sd)	Range	% (N)
Anne Baba Yaş	42.56 (7.3)	23 – 87	
ÖGS li Çocuğun Düzenli İlaç Kullanımı			
Düzenli İlaç Kullanmıyor			75.3 % (502)
Düzenli İlaç Kullanıyor			24.6% (164)
ÖGS li Çocuğun Örgün Eğitime Devamı			
Devamsız			40.3% (269)
Devamlı			59.7% (387)
ÖGS li Çocuk fizik tedavi yardımı alıyor mu?			
Fizik tedavi alıyor			232 % (34.8)
Fizik tedavi almıyor			435 % (65.2)
Çocuğun ÖGS olma dönemi			
Hamilelik			28 % (187)
Doğum Anı			28.5 % (190)
Doğum Sonrası			37.6 % (251)
Bebeklik			5.4 % (38)
ÖGS çocukların yaş aralıkları			
0-5 yaş aralığı			98% (14.7)
6-11 yaş aralığı			308 % (46.2)
12-17 yaş aralığı			260 % (260)
Rehabilitasyon hizmetinden yararlanma			
1-3 yıl			127 % (19)
4-7 yıl			264 % (39.6)
8-12 yıl			262 % (39.3)
12 yıl ve üstü			14 % (2.1)
Tanı alma yaşı			
0-1 yaş			102 % (15.3)
2-3 yaş			297 % (44.5)
4-5 yaş			196 % (29.4)
6 yaş ve sonrası			72 % (10.8)
Tanı			
Zihinsel			218 % (32,68)
Fiziksel			160 % (23,98)

Otizm			175 % (26,23)
Down Sendromu			61 % (9,14)
İşitme			32 % (4,79)
Çoklu			20 % (2,99)

Tablo 4. 15. Araştırmaya Katılan Grupların Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

Gruplar	Ölçekler	Ölçekler/Alt Boyutlar	n	Min.	Maks.	$\bar{X}$	Ss
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babalar	Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Travma sonrası büyüme toplam	667	24,00	101,00	75,0045	19,17072
		Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	667	4,00	34,00	22,9640	6,45743
		Yeni olanakların fark edilmesi	666	2,00	25,00	17,9189	6,00922
		İnanç sistemindeki değişim	667	2,00	12,00	8,4978	1,48503
		Hayata değer verme	667	3,00	15,00	11,7241	3,56772
	Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği	Psikolojik dayanıklılık toplam	666	65,00	248,00	106,3709	15,60236
		Yapısal stil	666	5,00	155,00	14,6111	5,86724
		Gelecek algısı	667	7,00	25,00	13,1259	2,48038
		Aile uyumu	667	11,00	30,00	19,4063	3,84866
		Kendilik algısı	667	10,00	57,00	19,9295	3,21308
	Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği	Sosyal yeterlilik	667	11,00	30,00	19,3223	2,80864
		Sosyal kaynaklar	667	10,00	64,00	20,0075	5,95365
		Aile yaşam kalitesi toplam	667	22,00	102,00	68,5967	19,28888
		Aile etkileşim	667	7,00	57,00	25,3958	8,20198
		Ebeveyn sorumlulukları	667	4,00	20,00	13,4978	4,01924
		Duygusal refah	667	4,00	20,00	14,1109	4,78232
		Fiziksel ve materyal refah	667	6,00	30,00	18,2504	4,94249
	Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Travma sonrası büyüme toplam	483	15,00	137,00	67,9110	19,51344
		Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	483	3,00	68,00	20,6687	8,30300
		Yeni olanakların fark edilmesi	483	3,00	25,00	16,2629	5,05111
		İnanç sistemindeki değişim	483	3,00	10,00	6,8447	2,13611
		Hayata değer verme	483	3,00	15,00	10,0870	3,08938
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anne Babalar	Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği	Travma sonrası büyüme	483	15,00	137,00	67,9110	19,51344
		Psikolojik dayanıklılık toplam	480	52,00	165,00	109,5083	20,90999
		Yapısal stil	482	5,00	20,00	13,7137	3,20877
		Gelecek algısı	483	4,00	20,00	13,2857	3,06180
		Aile uyumu	483	6,00	30,00	19,6749	4,51690
	Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği	Kendilik algısı	482	9,00	30,00	20,3942	4,07189
		Sosyal yeterlilik	482	7,00	30,00	20,3278	4,52717

	Sosyal kaynaklar	483	12,00	67,00	22,1491	6,19317
	Aile yaşam kalitesi toplam	483	29,00	100,00	78,5652	16,68146
Beach Center	Aile etkileşim	483	7,00	38,00	26,6418	7,75574
Aile Yaşam	Ebeveyn sorumlulukları	483	4,00	20,00	16,3892	3,68940
Kalitesi Ölçeği	Duygusal refah	483	4,00	20,00	14,6729	4,87357
	Fiziksel ve materyal refah	483	6,00	30,00	24,9710	5,18488

Tabloda görüldüğü üzere araştırma grubunun Travma Sonrası Büyüme Envanteri minimum değeri 24,00 maksimum değeri maksimum değeri 101,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =75,0045, Ss 19,17072), Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutlarından başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim minimum değeri 4,00 maksimum değeri maksimum değeri 34,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =22,9640, Ss 6,45743), Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutlarından Yeni olanakların fark edilmesi minimum değeri 2,00 maksimum değeri maksimum değeri 25,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =17,9189, Ss 6,00922), Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutlarından İnanç sistemindeki değişim minimum değeri 2,00 maksimum değeri maksimum değeri 12,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =8,4978, Ss 1,48503), Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt Hayata değer verme minimum değeri 2,00 maksimum değeri maksimum değeri 15,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =11,7241, Ss 1,48503), Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt Hayata değer verme minimum değeri 2,00 maksimum değeri maksimum değeri 15,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =11,7241, Ss 1,48503) olduğu görülmektedir.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubunun Travma Sonrası Büyüme Envanteri minimum değeri 15,00 maksimum değeri maksimum değeri 137,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =67,9110, Ss 19,51344), Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutlarından başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim minimum değeri 3,00 maksimum değeri maksimum değeri 68,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =20,6687, Ss 8,30300), Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutlarından yeni olanakların fark edilmesi minimum değeri 3,00 maksimum değeri maksimum değeri 25,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =16,2629, Ss 5,05111), Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutlarından İnanç sistemindeki değişim minimum değeri 3,00 maksimum değeri maksimum değeri 10,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =6,8447, Ss 2,13611), Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt Hayata değer verme minimum değeri 3,00 maksimum değeri maksimum değeri 15,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =10,0870, Ss 3,08938), olduğu görülmektedir.

Tabloda görüldüğü üzere araştırma grubunun Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği minimum değeri 65,00 maksimum değeri maksimum değeri 248,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =106,3709, Ss 15,60236), Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından Yapısal stil minimum değeri 5,00 maksimum değeri maksimum değeri 155,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =14,6111, Ss 5,86724), Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından Gelecek algısı minimum değeri 7,00 maksimum değeri maksimum değeri 25,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =13,1259, Ss 2,48038), Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından Aile uyumu minimum değeri 11,00 maksimum değeri maksimum değeri 30,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =19,4063, Ss 3,84866), Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından Kendilik algısı minimum değeri 10,00 maksimum değeri maksimum değeri 57,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =19,9295, Ss 3,21308), Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından Sosyal yeterlilik minimum değeri 11,00 maksimum değeri maksimum değeri 30,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =19,3223, Ss 2,80864) ve Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından Sosyal kaynaklar minimum değeri 10,00 maksimum değeri maksimum değeri 64,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =20,0075, Ss 5,95365) olduğu görülmektedir.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubunun Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği minimum değeri 52,00 maksimum değeri maksimum değeri 165,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =109,5083, Ss 20,90999), Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından Yapısal stil minimum değeri 5,00 maksimum değeri maksimum değeri 20,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =13,7137, Ss 3,20877), Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından Gelecek algısı minimum değeri 4,00 maksimum değeri maksimum değeri 20,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =13,2857, Ss 3,06180), Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından Aile uyumu minimum değeri 6,00 maksimum değeri maksimum değeri 30,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =19,6749, Ss 4,51690), Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından Kendilik algısı minimum değeri 9,00 maksimum değeri maksimum değeri 30,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =20,3942, Ss 4,07189), Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından Sosyal yeterlilik minimum değeri 7,00 maksimum değeri maksimum değeri 30,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =20,3278, Ss 4,52717) ve Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından Sosyal kaynaklar minimum değeri 12,00 maksimum değeri maksimum değeri 67,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =22,1491, Ss 6,19317) olduğu görülmektedir.

Tabloda görüldüğü üzere araştırma grubunun Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği minimum değeri 22,00 maksimum değeri maksimum değeri 64,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =68,5967, Ss 19,28888), Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Aile etkileşim minimum değeri 7,00 maksimum değeri maksimum değeri 57,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =25,3958, Ss 8,20198), Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Ebeveyn sorumlulukları minimum değeri 4,00 maksimum değeri maksimum değeri 20,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =13,4978, Ss 4,01924), Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Duygusal refah minimum değeri 4,00 maksimum değeri maksimum değeri 20,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =14,1109, Ss 4,78232) ve Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Fiziksel ve materyal refah minimum değeri 6,00 maksimum değeri maksimum değeri 30,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =18,2504, Ss 4,94249) olduğu görülmektedir.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubunun Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği minimum değeri 29,00 maksimum değeri maksimum değeri 100,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =78,5652, Ss 16,68146), Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Aile etkileşim minimum değeri 7,00 maksimum değeri maksimum değeri 38,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =26,6418, Ss 7,75574), Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Ebeveyn sorumlulukları minimum değeri 4,00 maksimum değeri maksimum değeri 20,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =16,3892, Ss 3,68940), Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Duygusal refah minimum değeri 4,00 maksimum değeri maksimum değeri 20,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =14,6729, Ss 4,87357) ve Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Fiziksel ve materyal refah minimum değeri 6,00 maksimum değeri maksimum değeri 30,00 ve ortalama değeri ($\bar{X}$ =24,9710, Ss 5,18488) olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 16. Araştırmaya Katılan Grupların Travma Sonrası Büyüme, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık ve Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Araştırma(Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babalar) ve Kontrol Grubu (Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anne Babalar) Açısından Bağımsız Örneklem t-Test Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler		n	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
Travma Sonrası Büyüme	Araştırma	665	75,0045	19,17072			
	Travma sonrası büyüme	Kontrol	483	67,9110	19,51344	1146	6,146
	Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	Araştırma	667	22,9640	6,45743		,000
		Kontrol	483	20,6687	8,30300	1146	5,270
	Yeni olanakların fark edilmesi	Araştırma	666	17,9189	6,00922		,000
		Kontrol	483	16,2629	5,05111	1146	4,925
	İnanç sistemindeki değişim	Araştırma	667	8,4978	1,48503	1146	15,745
		Kontrol	483	6,8447	2,13611		,000
	Hayata değer verme	Araştırma	667	11,7241	3,56772	1146	8,119
		Kontrol	483	10,0870	3,08938		,000
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık	Araştırma	666	106,3709	15,60236		
		Kontrol	480	109,5083	20,90999	1146	-2,999
	Yapısal stil	Araştırma	666	12,6111	5,86724		,002
		Kontrol	482	13,7137	3,20877	1146	3,044
	Gelecek algısı	Araştırma	667	13,1259	2,48038		,329
		Kontrol	483	13,2857	3,06180	1146	-976
	Aile uyumu	Araştırma	667	19,4063	3,84866		,278
		Kontrol	483	19,6749	4,51690	1146	-1,085
	Kendilik algısı	Araştırma	667	19,9295	3,21308	1146	-2,160
		Kontrol	482	20,3942	4,07189		,031
	Sosyal yeterlilik	Araştırma	667	19,3223	2,80864	1146	-4,634
		Kontrol	482	20,3278	4,52717		,000
Aile Yaşam Kalitesi	Sosyal kaynaklar	Araştırma	667	20,0075	5,95365	1146	-5,919
		Kontrol	483	22,1491	6,19317		,000
	Aile yaşam kalitesi	Araştırma	667	68,5967	19,28888	1146	-9,148
		Kontrol	483	78,5652	16,68146		,000
	Aile etkileşim	Araştırma	667	25,3958	8,20198	1146	-2,601
		Kontrol	483	26,6418	7,75574		,009
	Ebeveyn sorumlulukları	Araştırma	667	13,4978	4,01924	1146	-12,460
		Kontrol	483	16,3892	3,68940		,000
	Duygusal refah	Araştırma	667	13,1109	4,78232	1146	-1,951
							,049

	Kontrol	483	14,6729	4,87357			
Fiziksel ve materyal refah	Araştırma	667	18,2504	4,94249	1146	22,294	,000
	Kontrol	483	24,9710	5,18488			

*p<0,05

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların travma sonrası büyüme toplam puanları araştırmaya katılan araştırma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre travma sonrası büyüme puanları araştırma grubu ($X=75,0045$, $SS=19,17072$) ve kontrol grubu ($X=121,92$, $SS=17,65$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(1146)=6,146$; $p<0.05$). Diğer bir ifadeyle araştırma grubunun travma sonrası büyüme toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların travma sonrası büyüme ölçeği alt boyutlarından başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam puanları araştırmaya katılan araştırma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre travma sonrası büyüme ölçeği alt boyutlarından başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim puanları araştırma grubu ($X=22,9640$, $SS=6,45743$) ve kontrol grubu ($X=20,6687$, $SS=8,30300$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(1146)=5,270$; $p<0.05$). Diğer bir ifadeyle araştırma grubunun travma sonrası büyüme ölçeği alt boyutlarından başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların travma sonrası büyüme ölçeği alt boyutlarından yeni olanakların fark edilmesi toplam puanları araştırmaya katılan araştırma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre travma sonrası büyüme ölçeği alt boyutlarından yeni olanakların fark edilmesi puanları araştırma grubu ($X=17,9189$, $SS=6,00922$) ve kontrol grubu ($X=16,2629$, $SS=5,05111$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(1146)=4,925$; $p<0.05$). Diğer bir ifadeyle araştırma grubunun travma sonrası büyüme ölçeği alt boyutlarından yeni olanakların fark edilmesi toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların travma sonrası büyüme ölçeği alt boyutlarından İnanç sistemindeki değişim toplam puanları araştırmaya katılan araştırma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre travma sonrası büyüme ölçeği alt boyutlarından İnanç sistemindeki değişim puanları araştırma grubu ($X=8,4978$, $SS=1,48503$) ve kontrol grubu ($X=6,8447$, $SS=2,13611$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(1146)= 15,745$; $p<.0.05$). Diğer bir ifadeyle araştırma grubunun travma sonrası büyüme ölçeği alt boyutlarından İnanç sistemindeki değişim toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların travma sonrası büyüme ölçeği alt boyutlarından hayata değer verme toplam puanları araştırmaya katılan araştırma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre travma sonrası büyüme ölçeği alt boyutlarından hayata değer verme puanları araştırma grubu ($X=11,7241$, $SS=3,56772$) ve kontrol grubu ($X=10,0870$, $SS=3,08938$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(1146)= 8,119$; $p<.0.05$). Diğer bir ifadeyle araştırma grubunun travma sonrası büyüme ölçeği alt boyutlarından hayata değer verme toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların yetişkinler için psikolojik dayanıklılık toplam puanları araştırmaya katılan deney ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre yetişkinler için psikolojik dayanıklılık puanları araştırma grubu ($X=106,3709$, $SS=15,60236$) ve kontrol grubu ($X=109,5083$, $SS=20,90999$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(1146)= 2,999$; $p<.0.05$). Diğer bir ifadeyle araştırma grubunun yetişkinler için psikolojik dayanıklılık toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bununla birlikte yapılan analiz sonuçlarına göre yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil puanları araştırma grubu ($X=12,6111$, $SS=5,86724$) ve kontrol grubu ($X=13,7137$, $SS=3,20877$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(1146)= 3,044$; $p<.0.05$). Diğer bir ifadeyle araştırma grubunun yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere araştırmaya katılan araştırma ve kontrol grubuna göre Gelecek Algısı puanlarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından Gelecek algısı puanları araştırma grubu ($X=13,1259$, $SS=3,20877$) ve kontrol grubu ($X=13,2857$, $SS=3,06180$) arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($t(1146)=-976$; $p>.0.05$). Diğer bir ifadeyle katılımcıların yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından Gelecek algısı toplam puanları araştırma ve kontrol grubu arasında farklılaşmamaktadır.

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından Aile uyumu toplam puanları araştırmaya katılan araştırma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından Aile uyumu puanları araştırma grubu ($X=13,1259$, $SS=3,20877$) ve kontrol grubu ($X=13,2857$, $SS=3,06180$) arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($t(1146)=-976$; $p>.0.05$). Diğer bir ifadeyle katılımcıların yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından Aile uyumu toplam puanları araştırma ve kontrol grubu arasında farklılaşmamaktadır. Yapılan analiz sonuçlarına göre yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından Kendilik algısı puanları araştırma grubu ($X=12,6111$, $SS=5,86724$) ve kontrol grubu ($X=19,9295$, $SS=3,21308$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(1146)=-2,160$; $p<.0.05$). Diğer bir ifadeyle araştırma grubunun yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından Kendilik algısı toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından Sosyal yeterlilik toplam puanları araştırmaya katılan araştırma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından Sosyal yeterlilik puanları araştırma grubu ($X=19,3223$, $SS=2,80864$) ve kontrol grubu ($X=20,3278$, $SS=4,52717$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(1146)=-4,634$; $p<.0.05$). Diğer bir ifadeyle araştırma grubunun yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından Sosyal yeterlilik toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Yapılan analiz sonuçlarına göre yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından Sosyal kaynaklar puanları

araştırma grubu ($X=20,0075$, $SS=5,95365$) ve kontrol grubu ($X=22,1491$, $SS=6,19317$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(1146) = -5,919$; $p<.0.05$). Diğer bir ifadeyle araştırma grubunun yetişkinler için psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından Sosyal kaynaklar toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Yapılan analiz sonuçlarına göre aile yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları araştırma grubu ($X=68,5967$, $SS=19,28888$) ve kontrol grubu ($X=78,5652$, $SS=16,68146$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(1146) = -9,148$; $p<.0.05$). Diğer bir ifadeyle araştırma grubunun aile yaşam kalitesi ölçeği ölçeği toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Aile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından aile etkileşim puanları araştırma grubu ($X=25,3958$, $SS=8,20198$) ve kontrol grubu ($X=26,6418$, $SS=7,75574$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(1146) = -2,601$; $p<.0.05$). Diğer bir ifadeyle araştırma grubunun aile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından aile etkileşim toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların aile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından ebeveyn sorumlulukları toplam puanları araştırmaya katılan araştırma ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre aile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından ebeveyn sorumlulukları puanları araştırma grubu ($X=13,4978$, $SS=4,01924$) ve kontrol grubu ($X=16,3892$, $SS=3,68940$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(1146) = -12,460$; $p<.0.05$). Diğer bir ifadeyle araştırma grubunun aile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından ebeveyn sorumlulukları toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Aile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından duygusal refah puanları araştırma grubu ($X=13,1109$, $SS=4,78232$) ve kontrol grubu ($X=14,6729$, $SS=4,87357$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(1146) = -1,951$; $p<.0.05$). Diğer bir ifadeyle araştırma grubunun aile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından duygusal refah toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların aile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel ve materyal refah toplam puanları araştırmaya katılan araştırma ve

kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre aile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel ve materyal refah puanları araştırma grubu ($X=18,2504$, $SS=4,94249$) ve kontrol grubu ($X=24,9710$, $SS=5,18488$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(1146)= 22,294$; $p<.0.05$). Diğer bir ifadeyle araştırma grubunun aile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel ve materyal refah toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Tablo 4. 17. Araştırmaya Katılan Grupların Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Alt boyutlarının Anne ve Babalar Açısından Bağımsız Örneklem t-Test Sonuçları

Değişkenler		Yakınlık derecesi	n	$\bar{X}$	Sd	sd	t	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babalar	Travma sonrası büyüme	Anne	358	86,8520	11,52019	665	23,105	,000
		Baba	307	61,1889	16,93944			
	Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	Anne	359	26,4958	3,72585	665	18,889	,000
		Baba	308	18,8474	6,53326			
	Yeni olanakların fark edilmesi	Anne	359	21,5905	3,55594	665	22,712	,000
		Baba	307	13,6254	5,41962			
	İnanç sistemindeki değişim	Anne	359	8,9248	1,36698	665	8,429	,000
		Baba	308	8,0000	1,46401			
	Hayata değer verme	Anne	359	13,7967	2,36605	665	20,790	,000
		Baba	308	9,3084	3,19492			
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anne Babalar	Travma sonrası büyüme	Anne	286	67,7517	20,16279	665	-216	,829
		Baba	197	68,1421	18,57857			
	Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	Anne	286	20,9510	7,98756	665	900	,368
		Baba	197	20,2589	8,74520			
	Yeni olanakların fark edilmesi	Anne	286	16,2448	5,44538	665	-095	924
		Baba	197	16,2893	4,43002			
	İnanç sistemindeki değişim	Anne	286	6,7657	2,20470	665	-979	,328
		Baba	197	6,9594	2,03249			
	Hayata değer verme	Anne	286	9,6958	3,36991	665	-3,389	,001
		Baba	197	10,6548	2,53197			

Tabloda görüldüğü üzere araştırma grubundaki katılımcıların travma sonrası büyüme toplam puanları araştırmada yer alan anne ve babalara Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre araştırma grubu travma sonrası büyüme puanları yakınlık derecesi anne ($X=86,8520$, $SS=11,52019$) ve baba ($X=61,1889$, $SS=16,93944$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(665)= 23,105$; $p<.0.05$). Diğer bir ifadeyle travma sonrası büyüme toplam puanları annelerde babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Araştırma grubundaki katılımcıların başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim puanları anne ($X=26,4958$, $SS=3,72585$) ve babalar ($X=18,8474$, $SS=6,53326$) arasında

anlamli derecede farklılık göstermektedir $t(665)= 18,889$; $p<.0.05$). Buna göre annelerin başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam puanları babalara kıyasla anlamli derecede yüksek bulunmuştur.

Araştırma grubunda yer alan anne ($X=21,5905$, $SS=3,55594$) ve baba ($X=13,6254$, $SS=5,41962$) arasında yeni olanakların fark edilmesi puanları anlamli farklılık göstermektedir $t(665)= 22,712$; $p<.0.05$). Buna göre annelerin yeni olanakların fark edilmesi toplam puanları babalara kıyasla anlamli derecede yüksek bulunmuştur.

İnanç sistemindeki değişim puanları araştırma grubunda yer alan anne ($X=8,9248$, $SS=1,36698$) ve babalar ($X=8,0000$, $SS=1,46401$) arasında anlamli farklılık göstermektedir $t(665)= 8,429$; $p<.0.05$). Buna göre annelerin İnanç sistemindeki değişim toplam puanları babalara kıyasla anlamli derecede yüksek bulunmuştur.

Yapılan analiz sonuçlarına göre araştırma grubu hayata değer verme puanları anne ($X=13,7967$, $SS=2,36605$) ve babalar ($X=9,3084$, $SS=1,46401$) arasında anlamli farklılık göstermektedir $t(665)= 20,790$; $p<.0.05$). Buna göre araştırma grubundaki annelerin Hayata değer verme toplam puanları babalara kıyasla anlamli derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubu katılımcıların travma sonrası büyüme toplam puanları için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre kontrol grubu travma sonrası büyüme puanları anne ve babalar arasında anlamli farklılık göstermemektedir ($p>.0.05$).

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubu katılımcılarının başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam puanlarının anne babalar açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre kontrol grubunda yer alan anne babalar için başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim puanları yakınlık derecesi anne ve baba arasında anlamli farklılık göstermemektedir ($p>.0.05$).

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubu katılımcıların yeni olanakların fark edilmesi toplam puanlarının anne ve babalar arasında anlamli farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre kontrol grubu yeni olanakların fark edilmesi anne ve baba arasında anlamli farklılık göstermemektedir ($p>.0.05$).

Bununla birlikte kontrol grubunda yer alan anne babalar için İnanç sistemindeki değişim puanları anne ve babalar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>.0.05$). Buna karşın hayata değer verme puanları anne ($X=9,6958$, $SS=3,36991$) ve babalar ($X=10,6548$, $SS=2,53197$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= -3,389$; $p<.0.05$). Buna göre kontrol grubunda yer alan annelerin hayata değer verme toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Tablo 4. 18. Araştırmaya Katılan Grupların Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık Ölçeği Anne ve Babalar Açısından Bağımsız Örneklem t-Test Sonuçları

Değişkenler		Yakınlık derecesi	n	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Aile	Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık	Anne	358	110,5615	15,27600	665	7,802	,000
		Baba	308	101,5000	14,54869			
	Yapısal stil	Anne	358	13,9804	7,74468	665	-3,009	,000
		Baba	308	15,3442	1,95346			
	Gelecek algısı	Anne	359	13,2284	2,57473	665	1,152	,000
		Baba	308	13,0065	2,36422			
	Aile uyumu	Anne	359	21,5042	2,83619	665	18,792	,000
		Baba	308	16,9610	3,40699			
	Kendilik algısı	Anne	359	20,1476	3,01262	665	1,896	,058
		Baba	308	19,6753	3,41940			
	Sosyal yeterlilik	Anne	359	19,7465	2,83530	665	4,265	,000
		Baba	308	18,8279	2,69870			
	Sosyal kaynaklar	Anne	359	22,0000	4,95341	665	10,001	,000
		Baba	308	17,6851	6,18300			
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anne Babalar	Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık	Anne	285	109,7123	20,55964	665	258	,796
		Baba	195	109,2103	21,46159			
	Yapısal stil	Anne	286	13,8217	3,18654	665	892	,373
		Baba	196	13,5561	3,24265			
	Gelecek algısı	Anne	286	13,3811	2,98032	665	825	410
		Baba	197	13,1472	3,17896			
	Aile uyumu	Anne	286	19,8007	4,54669	665	737	,464
		Baba	197	19,4924	4,47854			
	Kendilik algısı	Anne	285	19,9544	4,05178	665	-2,874	,004
		Baba	197	21,0305	4,02658			
	Sosyal yeterlilik	Anne	286	20,3636	4,41377	665	210	,834
		Baba	196	20,2755	4,69868			
	Sosyal kaynaklar	Anne	286	22,3706	6,29472	665	947	,344
		Baba	197	21,8274	6,04411			

Tabloda görüldüğü üzere araştırma grubu içerisinde yer alan katılımcıların yetişkinler için psikolojik dayanıklılık toplam puanları için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre araştırma grubundaki katılımcılar için yetişkinler için psikolojik dayanıklılık puanları anne ($X=110,5615$, $SS=15,27600$) ve babalar ($X=101,5000$, $SS=14,54869$) için anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir $t(665)= 7,802$; $p<.0.05$).

Buna göre annelerin yetişkinler için psikolojik dayanıklılık toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere araştırma grubu katılımcıların yapısal stil toplam puanlarının analizi için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre yapısal stil puanları yakınlık anne ($X=13,9804$, $SS=7,74468$) ve babalar ($X=15,3442$, $SS=1,95346$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665) = -3,009$; $p < .0.05$). Buna göre annelerin yapısal stil toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Bununla beraber gelecek algısı puanları anne ($X=13,2284$, $SS=2,57473$) ve babalar ($X=13,0065$, $SS=2,36422$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665) = 1,152$; $p < .0.05$). Buna göre annelerin gelecek algısı toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Aile uyumu puanları araştırma grubu içerisinde yer alan anne ($X=21,5042$, $SS=2,83619$) ve babalar ($X=16,9610$, $SS=3,40699$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665) = 18,792$; $p < .0.05$). Buna göre annelerin aile uyumu toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere araştırma grubunda yer alan katılımcıların kendilik algısı toplam puanlarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre kendilik algısı puanları anne ve babalar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > .0.05$). Bununla birlikte sosyal yeterlilik puanları anne ($X=19,7465$, $SS=2,83530$) ve babalar ($X=18,8279$, $SS=2,69870$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665) = 4,265$; $p < .0.05$). Buna göre annelerin sosyal yeterlilik toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. sosyal kaynaklar puanları anne ($X=22,0000$, $SS=4,95341$) ve babalar ($X=17,6851$, $SS=6,18300$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665) = 10,001$; $p < .0.05$). Buna göre annelerin sosyal kaynaklar toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere araştırma grubundaki katılımcıların sosyal yeterlilik toplam puanları anne ve babalar arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre deney grubu sosyal yeterlilik puanları anne ve babalar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > .0.05$).

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik dayanıklılık toplam puanları anne ve babalar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>.0.05$).

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların yapısal stil, aile uyumu, gelecek algısı, sosyal kaynaklar toplam puanları için yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi ne göre anne ve babalar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>.0.05$).

Bununla birlikte tabloda görüldüğü üzere kontrol grubundaki katılımcıların kendilik algısı toplam puanlarının anne ve babalara göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre kontrol grubu kendilik algısı puanları anne ($X=19,9544$, $SS=4,05178$) ve babalar ($X=21,0305$, $SS=4,02658$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(665)=-2,874$; $p<.0.05$). Diğer bir ifadeyle yakınlık derecesi annelerin kendilik algısı toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. 19. Araştırmaya Katılan Grupların Yetişkinler için Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Anne ve Babalar Açısından Bağımsız Örneklem t-Test Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler		Yakınlık derecesi	N	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Aile	Aile yaşam kalitesi	Anne	359	77,8357	10,84545	667	15,596	,000
		Baba	308	57,8279	21,30299			
	Aile etkileşim	Anne	359	29,6992	4,56349	667	17,745	,000
		Baba	308	20,3799	8,64624			
	Ebeveyn sorumlulukları	Anne	359	14,7103	2,43110	667	8,891	,000
		Baba	308	12,0844	4,94260			
	Duygusal refah	Anne	359	16,3872	4,33679	667	15,463	,000
		Baba	308	11,4578	3,81598			
	Fiziksel ve materyal refah	Anne	359	19,7549	3,37110	667	8,981	,000
		Baba	308	16,4968	5,83179			
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anne Babalar	Aile yaşam kalitesi	Anne	286	81,1329	15,57224	483	4,144	,000
		Baba	197	74,8376	17,55353			
	Aile etkileşim	Anne	286	28,3951	6,43247	483	6,216	,000
		Baba	197	24,0964	8,76134			
	Ebeveyn sorumlulukları	Anne	286	16,4231	3,73500	483	243	,808
		Baba	197	16,3401	3,63108			
	Duygusal refah	Anne	286	15,6224	3,91991	483	5,302	,000
		Baba	197	13,2944	5,73075			
	Fiziksel ve materyal refah	Anne	286	24,6399	5,35213	483	-1,695	,091
		Baba	197	25,4518	4,90564			

Tabloda görüldüğü üzere araştırma grubu katılımcıların yetişkinler için aile yaşam kalitesi toplam puanları araştırmada yer alan anne ve babalar için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre aile yaşam kalitesi puanları anne ($X=77,8357$, $SS=10,84545$) ve babalar ($X=57,8279$, $SS=21,30299$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= 15,596$; $p<.0.05$). Buna göre annelerin yetişkinler için aile yaşam kalitesi toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Yetişkinler için aile etkileşim puanları yakınlık derecesi anne ($X=29,6992$, $SS=4,56349$) ve babalar ($X=20,3799$, $SS=8,64624$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= 17,745$; $p<.0.05$). Annelerin aile etkileşim toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn sorumlulukları puanları anne ($X=14,7103$, $SS=2,43110$) ve babalar ($X=12,0844$, $SS=4,94260$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= 8,891$; $p<.0.05$). Buna göre annelerin ebeveyn sorumlulukları toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Duygusal refah puanları anne ($X=16,3872$, $SS=4,33679$) ve babalar ($X=11,4578$, $SS=3,81598$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= 15,463$; $p<.0.05$). Buna göre annelerin duygusal refah toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Fiziksel ve materyal refah toplam puanları anne ($X=19,7549$, $SS=3,37110$) ve babalar ($X=16,4968$, $SS=5,83179$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= 8,981$; $p<.0.05$). Buna göre annelerin fiziksel ve materyal refah toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların yetişkinler için aile yaşam kalitesi toplam puanlarının anne ve babalar için anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre kontrol grubu için aile yaşam kalitesi puanları anne ($X=81,1329$, $SS=15,57224$) ve babalar ($X=74,8376$, $SS=17,55353$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= 4,144$; $p<.0.05$). Bu sonuca göre annelerin yetişkinler için aile yaşam kalitesi toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Aile etkileşim puanları yakınlık derecesi anne ($X=28,3951$, $SS=6,43247$) ve babalar ($X=24,0964$, $SS=8,76134$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)=$

6,216; $p<.0.05$). Annelerin yetişkinler için aile etkileşim toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte Duygusal refah puanları anne ($X=15,622$, $SS=3,91991$) ve babalar ($X=13,2944$, $SS=5,73075$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= 5,302$; $p<.0.05$). Diğer bir ifadeyle annelerin duygusal refah toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların katılımcılarının ebeveyn sorumlulukları toplam puanları Bağımsız Örneklem t-Testi analiz sonuçlarına göre anne ve babalar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>.0.05$).

Tablo 4. 20. Özel Gereksinimli Çocuğu olan Anneler ile Özel Gereksinimi Çocuğu Olmayan Annelerin Travma Sonrası Büyüme ve Alt Boyut Puanları t-Testi Analiz Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Özel Gereksinim Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
Travma sonrası büyüme	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	358	86,8520	11,52019	642	15,103	000
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	67,7517	20,16279			
Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	26,4958	3,72585	642	11,658	000
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	20,9510	7,98756			
Yeni olanakların fark edilmesi	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	21,5905	3,55594	642	15,013	000
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	16,2448	5,44538			
İnanç sistemindeki değişim	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	8,9248	1,36698	642	15,240	000
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	6,7657	2,20470			
Hayata değer verme	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	13,7967	2,36605	642	18,123	000
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	9,6958	3,36991			

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların travma sonrası büyüme toplam puanları araştırmaya katılan **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** anne ve Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anneler arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre travma sonrası büyüme puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler** ($X=86,8520$, $SS=11,52019$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan anneler** ($X=67,7517$, $SS=20,16279$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(642)= 15,103$; $p<.0.05$). Bu sonuçlara göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** annelerin travma sonrası büyüme toplam puanları Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan annelere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların **Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim** puanları araştırmaya katılan **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** anne ve Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anneler arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre **Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim** puanları Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler ($X=26,4958$, $SS=3,72585$) ve Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan anneler ($X=20,9510$, $SS=7,98756$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(642)= 11,658$; $p<.0.05$). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip annelerin **Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim** puanları Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan annelere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların **Yeni olanakların fark edilmesi** puanları araştırmaya katılan **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** anne ve Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anneler arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre **Yeni olanakların fark edilmesi** puanları Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler ($X=21,5905$, $SS=3,55594$) ve Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan anneler ($X=16,2448$, $SS=5,44538$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(642)= 15,013$; $p<.0.05$). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip annelerin **Yeni olanakların fark edilmesi** puanları Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan annelere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların **İnanç sistemindeki değişim** puanları araştırmaya katılan **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** anne ve Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anneler arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre **İnanç sistemindeki değişim** puanları Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler ($X=8,9248$, $SS=1,36698$) ve Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan anneler ($X=6,7657$, $SS=2,20470$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(642)= 15,240$; $p<.0.05$). Burada Özel

Gereksinimli Çocuğa Sahip annelerin İnanç sistemindeki değişim puanları Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan annelere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların Hayata değer verme puanları araştırmaya katılan Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anne ve Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anneler arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre Hayata değer verme puanları Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler ($X=13,7967$, $SS=2,36605$) ve Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan anneler ($X=9,6958$, $SS=3,36991$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(642)= 18,123$; $p<.0.05$) ve Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip annelerin Hayata değer verme puanları Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan annelere kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Tablo 4. 21. Özel Gereksinimli Çocuğu olan Anneler ile Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Annelerin Psikolojik Dayanıklılık Toplam ve Alt Boyut Puanlarının t-Testi Analiz Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Özel Gereksinim Durumu	n	$\bar{X}$	SS	sd	t	p
Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	110,5615	15,27600	643	601	548
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	285	109,7123	20,55964			
Yapısal stil	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	13,9804	7,74468	643	325	745
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	13,8217	3,18654			
Gelecek algısı	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	13,2284	2,57473	643	-698	486
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	13,3811	2,98032			
Aile uyumu	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	21,5042	2,83619	643	5,819	000
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	19,8007	4,54669			
Kendilik algısı	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	20,1476	3,01262	643	694	488
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	19,9544	4,05178			
Sosyal yeterlilik	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	19,7465	2,83530	643	-2,150	032
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	20,3636	4,41377			
Sosyal kaynaklar	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	22,0000	4,95341	643	-837	403
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	22,3706	6,29472			

Tabloda görüldüğü üzere Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık toplam ve alt boyutları puanları araştırmaya katılan Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anne ve Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anneler arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre psikolojik dayanıklılık toplam ve alt boyutların puanları Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler ve Aile uyum boyutu dışında Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan anneler arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Buna göre Aile uyumu puanları Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler ($X=21,5042$, $SS=2,83619$) ve Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan anneler ($X=19,8007$, $SS=4,54669$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(642)=5,819$; $p<0.05$). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip annelerin Aile uyumu toplam puanları Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan annelere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. 22. Özel Gereksinimli Çocuğu olan Anneler ile Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Annelerin Aile yaşam kalitesi ve Alt Boyut Puanları t-Testi Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Özel Gereksinim Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
Aile yaşam kalitesi	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	77,8357	10,84545	643	-3,163	002
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	81,1329	15,57224			
Aile etkileşim	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	29,6992	4,56349	643	3,007	003
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	28,3951	6,43247			
Ebeveyn sorumlulukları	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	14,7103	2,43110	643	-7,021	000
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	16,4231	3,73500			
Duygusal refah	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	16,3872	4,33679	643	2,321	021
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	15,6224	3,91991			
Fiziksel ve materyal refah	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	359	19,7549	3,37110	643	-14,131	000
	Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan Anne	286	24,6399	5,35213			

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların Aile yaşam kalitesi toplam puanları araştırmaya katılan Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anne ve Özel Gereksinim Çocuğu

Olmayan Anneler arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre **Aile yaşam kalitesi** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler** ($X=77,8357$, $SS=10,84545$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan anneler** ($X=81,1329$, $SS=15,57224$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(643)=-3,163$; $p<.0.05$). Bu sonuçlara **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** annelerin **Aile yaşam kalitesi** toplam puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan annelere** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Bununla birlikte Aile etkileşim puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler** ($X=29,6992$, $SS=4,56349$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan anneler** ($X=28,3951$, $SS=6,43247$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(643)= 3,007$; $p<.0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** annelerin Aile etkileşim puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan annelere** kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Aile yaşam kalitesi alt boyutlarından Ebeveyn sorumlulukları puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler** ($X=14,7103$, $SS=2,43110$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan anneler** ($X=16,4231$, $SS=3,73500$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(643)=-7,021$; $p<.0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** annelerin Ebeveyn sorumlulukları puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan annelere** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Bununla birlikte Duygusal refah puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler** ($X=16,3872$, $SS=4,33679$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan anneler** ($X=15,6224$, $SS=3,91991$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(643)= 2,321$; $p<.0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** annelerin Duygusal refah puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan annelere** kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Aile yaşam kalitesi alt boyutlarından biri olan Fiziksel ve materyal refah puanlarına **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler** ($X=19,7549$, $SS=3,37110$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan anneler** ($X=24,6399$, $SS=5,35213$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(643)=-14,131$; $p<.0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** annelerin Fiziksel ve materyal refah puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan annelere** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Tablo 4. 23. Özel Gereksinimli Çocuğu olan Babalar ile Özel Gereksinimi Çocuğu Olmayan Babaların Travma Sonrası Büyüme ve Alt Boyut Puanları t-Testi Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Özel Gereksinim Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
Travma sonrası büyüme	Özel Gereksinim	307	61,1889	16,93944			
	Çocuğu Olan Baba						
	Özel Gereksinim	197	68,1421	18,57857	503	-4,328	000
	Çocuğu Olmayan Baba						
Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	Özel Gereksinim	308	18,8474	6,53326			
	Çocuğu Olan Baba						
	Özel Gereksinim	197	20,2589	8,74520	503	-2,070	039
	Çocuğu Olmayan Baba						
Yeni olanakların fark edilmesi	Özel Gereksinim	307	13,6254	5,41962			
	Çocuğu Olan Baba						
	Özel Gereksinim	197	16,2893	4,43002	503	-5,771	000
	Çocuğu Olmayan Baba						
İnanç sistemindeki değişim	Özel Gereksinim	308	8,0000	1,46401			
	Çocuğu Olan Baba						
	Özel Gereksinim	197	6,9594	2,03249	503	6,678	000
	Çocuğu Olmayan Baba						
Hayata değer verme	Özel Gereksinim	308	9,3084	3,19492			
	Çocuğu Olan Baba						
	Özel Gereksinim	197	10,6548	2,53197	503	4,995	000
	Çocuğu Olmayan Baba						

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların travma sonrası büyüme toplam puanları araştırmaya katılan **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babalar ve **Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan** babalar arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre travma sonrası büyüme puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip babalar** ($X=61,1889$, $SS=16,93944$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=68,1421$, $SS=18,57857$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(642)=-4,328$; $p<0.05$). **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babaların travma sonrası büyüme toplam puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Buna göre Travma sonrası Büyüme alt boyutlarından **Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip babalar** ($X=18,8474$, $SS=6,53326$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=20,2589$, $SS=8,74520$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(642)=-2,070$; $p<0.05$). **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babaların **Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Bununla birlikte **Yeni olanakların fark edilmesi** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip babalar** ($X=13,6254$, $SS=5,41962$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=16,2893$, $SS=4,43002$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(642)=-5,771$; $p<0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babaların **Yeni olanakların fark edilmesi** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Travma sonrası büyüme alt boyutlarından **İnanç sistemindeki değişim** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip babalar** ($X=8,0000$, $SS=1,46401$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=6,9594$, $SS=2,03249$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(642)=6,678$; $p<0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babaların **İnanç sistemindeki değişim** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Bununla birlikte **Hayata değer verme alt boyutu** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip babalar** ($X=9,3084$, $SS=3,19492$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=10,6548$, $SS=2,53197$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(642)=6,678$; $p<0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa sahip babalarda Hayata değer verme** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Tablo 4. 24. Özel Gereksimi Çocuğu olan Babalar ile Özel Gereksinimi Çocuğu Olmayan Babaların Psikolojik Dayanıklılık ve Alt Boyutlarına ait t-Testi Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Özel Gereksinim		n	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
	Durumu							
	Özel Gereksinimli		308	101,5000	14,54869	503	-4,800	000
	Çocuğu Olan Baba							

Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık	Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Baba	195	109,2103	21,46159			
	Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	308	15,3442	1,95346			
Yapısal stil	Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Baba	196	13,5561	3,24265	503	7,724	000
	Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	308	13,0065	2,36422			
Gelecek algısı	Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Baba	197	13,1472	3,17896	503	-569	570
	Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	308	16,9610	3,40699			
Aile uyumu	Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Baba	197	19,4924	4,47854	503	-7,188	000
	Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	308	19,6753	3,41940			
Kendilik algısı	Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Baba	197	21,0305	4,02658	503	-4,050	000
	Özel Gereksinim Çocuğu Olan Baba	308	18,8279	2,69870			
Sosyal yeterlilik	Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Baba	196	20,2755	4,69868	503	-4,389	000
	Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	308	17,6851	6,18300			
Sosyal kaynaklar	Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Baba	197	21,8274	6,04411	503	-7,408	000

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların **Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık** toplam puanları araştırmaya katılan **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babalar ve **Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan** babalar arasında Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre **Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa**

Sahip anneler ($X=101,5000$, $SS=14,54869$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=109,2103$, $SS=21,46159$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(502) = -4,800$; $p < .0.05$). Bu sonuçlara göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babaların **Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık** toplam puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Bununla birlikte psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından **Yapısal stil** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip babalar** ($X=15,3442$, $SS=1,95346$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=13,5561$, $SS=3,24265$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(502) = 7,724$; $p < .0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babaların **Yapısal stil** toplam puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Yapılan t testine göre **Gelecek algısı alt boyutu** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip babalar** ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p < .0.05$).

Bununla birlikte **Aile uyumu** alt boyutu puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip babalar** ($X=16,9610$, $SS=3,40699$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=19,4924$, $SS=4,47854$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(502) = -7,188$; $p < .0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babaların **Aile uyumu** toplam puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Kendilik algısı alt boyutu puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip babalar** ($X=19,6753$, $SS=3,41940$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=18,8279$, $SS=4,02658$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(502) = -4,050$; $p < .0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babaların **Kendilik algısı** toplam puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Bununla birlikte **Sosyal yeterlilik alt boyutu** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip babalar** ($X=18,8279$, $SS=2,69870$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=20,2755$, $SS=4,69868$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(502) = -4,389$; $p < .0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babaların **Sosyal**

yeterlilik toplam puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Analiz sonuçlarına göre **Sosyal kaynaklar** alt boyutu puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip babalar** ($X=17,6851$, $SS=6,18300$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=21,8274$, $SS=6,04411$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(502)=-7,408$; $p<0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babaların **Sosyal kaynaklar** toplam puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Tablo 4. 25. Özel Gereksinimli Çocuğu olan Babalar ile Özel Gereksinimi Çocuğu Olmayan Babaların Aile yaşam kalitesi ve Alt Boyut Puanları t-Testi Analiz Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Özel Gereksinim Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
Aile yaşam kalitesi	Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	308	57,8279	21,30299	503	-9,357	000
	Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Baba	197	74,8376	17,55353			
Aile etkileşim	Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	308	20,3799	8,64624	503	-4,687	000
	Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Baba	197	24,0964	8,76134			
Ebeveyn sorumlulukları	Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	308	12,0844	4,94260	503	-10,418	000
	Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Baba	197	16,3401	3,63108			
Duygusal refah	Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	308	11,4578	3,81598	503	-4,323	000
	Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Baba	197	13,2944	5,73075			
Fiziksel ve materyal refah	Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	308	16,4968	5,83179	503	-17,881	000
	Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Baba	197	25,4518	4,90564			

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların **Aile yaşam kalitesi** toplam puanları araştırmaya katılan **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babalar ve **Özel Gereksinim Çocuğu Olmayan** babalar arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre **Aile yaşam kalitesi** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler** ($X=57,8279$, $SS=21,30299$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=74,8376$, $SS=17,55353$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(502)=-9,357$; $p<0.05$). **Özel Gereksinimli Çocuğa**

Sahip babaların **Aile yaşam kalitesi** toplam puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Yapılan analiz sonuçlarına göre **Aile etkileşim** alt boyutu puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler** ($X=20,3799$, $SS=8,64624$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=24,0964$, $SS=8,76134$) arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. $t(502)=-4,687$; $p<.0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babaların **Aile etkileşim** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Bununla birlikte **Ebeveyn sorumlulukları** alt boyutu puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler** ($X=12,0844$, $SS=4,94260$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=16,3401$, $SS=3,63108$) arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur $t(502)= -10,418$; $p<.0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babaların **Ebeveyn sorumlulukları** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Duygusal refah alt boyutu puanlarında **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip anneler** ($X=11,4578$, $SS=3,81598$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=13,2944$, $SS=5,73075$) arasında anlamlı düzeyde istatistiksel farklılık tespit edilmiştir ($502)=-4,323$; $p<.0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babaların **Duygusal refah** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Fiziksel ve materyal refah alt boyutu puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip babalar** ($X=16,4968$, $SS=5,83179$) ve **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalar** ($X=25,4518$, $SS=4,90564$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(502)= -4,323$; $p<.0.05$). Buna göre **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip** babaların **Fiziksel ve materyal refah** puanları **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip olmayan babalara** kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Tablo 4. 26. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anne Babaların Travma Sonrası Büyüme ve Alt Boyutlarının Eğitim Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları

Özel Gereksinim Grubu	Bağımlı Değişken	Eğitim	n	$\bar{X}$	SS	sd	F	p
Özel Gereksinime Sahip Çocuğu Olan Anne	Travma sonrası büyüme	İlkokul	238	86,9622	11,42258	2	954	386
		Üniversite	56	85,1071	12,95542	358		
		Lise	64	87,9688	10,51978			
		Toplam	358	86,8520	11,52019			
	İlkokul	239	26,5105	3,79613	2	085	918	

Özel Gereksinime Sahip Çocuğu Olan Baba	Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	Üniversite	56	26,3214	3,42242	358		
		Lise	64	26,5938	3,76584			
		Toplam	359	26,4958	3,72585			
	Yeni olanakların fark edilmesi	İlkokul	239	21,6569	3,45552	2	1,066	345
		Üniversite	56	20,9821	4,44968	358		
		Lise	64	21,8750	3,00529			
		Toplam	359	21,5905	3,55594			
	İnanç sistemindeki değişim	İlkokul	239	8,8912	1,38596	2	1,211	299
		Üniversite	56	8,8036	1,38064	358		
		Lise	64	9,1563	1,27514			
		Toplam	359	8,9248	1,36698			
	Hayata değer verme	İlkokul	239	13,7615	2,40221	2	625	536
		Üniversite	56	13,6250	2,72071	358		
		Lise	64	14,0781	1,85425			
		Toplam	359	13,7967	2,36605			
	Travma sonrası büyüme	İlkokul	199	61,9648	18,13930		1,107	332
		Üniversite	29	62,4828	12,39706			
		lise	79	58,7595	15,07181			
		Toplam	307	61,1889	16,93944			
	Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	İlkokul	200	19,0550	6,86788	2	1,439	239
		Üniversite	29	20,0345	5,01770	358		
		Lise	79	17,8861	6,08695			
		Toplam	308	18,8474	6,53326			
	Yeni olanakların fark edilmesi	İlkokul	199	13,8593	5,75776	2	827	438
		Üniversite	29	13,8621	4,30717	358		
		lise	79	12,9494	4,87773			
		Toplam	307	13,6254	5,41962			
	İnanç sistemindeki değişim	İlkokul	200	8,0300	1,47988	2	464	629
		Üniversite	29	8,1379	1,27403	358		
		Lise	79	7,8734	1,49672			
		Toplam	308	8,0000	1,46401			
	Hayata değer verme	İlkokul	200	9,5250	3,29601	2	1,689	186
		Üniversite	29	9,3448	2,53935	358		
		Lise	79	8,7468	3,11518			
		Toplam	308	9,3084	3,19492			

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma Sonrası Büyüme ve Alt Boyutlarının Eğitim Değişkenine Göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Tek Yönlü Varyans analiz sonuçlarına göre Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma Sonrası Büyüme ve Alt Boyut puanları Eğitim Değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4. 27. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anne Babaların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık ve Alt Boyutlarının Eğitim Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları

Özel Gereksinim Grubu	Bağımlı Değişken	Eğitim	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
Özel Gereksinim Çocuğu Olan Anne	Yetişkinler için	İlkokul	239	110,2887	15,99147	2	153	928
	Psikolojik dayanıklılık	Üniversite	56	110,3725	12,92898	359		
		Lise	64	111,7344	14,70152			
		Toplam	358	110,5615	15,27600			
	Yapısal stil	İlkokul	239	14,2218	9,37260	240	868	

Özel Gereksinim Çocuğu Olan Baba		Üniversite	56	13,4314	1,85747	2			
		Lise	64	13,5781	2,12173				
		Toplam	358	13,9804	7,74468	359			
	Gelecek algısı	İlkokul	239	13,1757	2,56071	2			
		Üniversite	56	12,8654	2,18757			1,153	328
		Lise	64	13,7188	2,91394				
		Toplam	359	13,2284	2,57473	359			
	Aile uyumu	İlkokul	239	21,4017	2,86345	2		731	534
		Üniversite	56	21,5962	2,55343				
		lise	64	21,7031	3,00095				
		Toplam	359	21,5042	2,83619	359			
	Kendilik algısı	İlkokul	239	20,0669	2,94125	2		551	648
		Üniversite	56	20,4231	3,20139				
		Lise	64	20,3125	3,20156				
		Toplam	359	20,1476	3,01262	359			
	Sosyal yeterlilik	İlkokul	239	19,7155	2,67470	2		4,166	671
		Üniversite	56	19,4615	2,96689				
		Lise	64	20,0469	3,30190				
		Toplam	359	19,7465	2,83530	359			
	Sosyal kaynaklar	İlkokul	239	21,7071	5,15291	2		981	402
		Üniversite	56	22,9038	4,79894				
		Lise	64	22,3750	4,31866				
		Toplam	359	22,0000	4,95341	359			
	Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık	İlkokul	200	102,0350	14,58346	2		1,068	345
		Üniversite	29	103,2069	14,56115				
		Lise	79	99,5190	14,44251				
		Toplam	308	101,5000	14,54869	359			
	Yapısal stil	İlkokul	200	15,2600	1,98800	2		529	590
		Üniversite	29	15,4828	1,78527				
		Lise	79	15,5063	1,93400				
		Toplam	308	15,3442	1,95346	359			
	Gelecek algısı	İlkokul	200	12,9900	2,35748	2		3,353	036
		Üniversite	29	14,0000	2,00000				
		lise	79	12,6835	2,43134				
		Toplam	308	13,0065	2,36422	359			
	Aile uyumu	İlkokul	200	17,1700	3,48018	2		1,216	298
		Üniversite	29	16,8621	3,00861				
		Lise	79	16,4684	3,34294				
		Toplam	308	16,9610	3,40699	359			
	Kendilik algısı	İlkokul	200	19,7550	3,78239	2		273	761
		Üniversite	29	19,7931	2,51253				
		Lise	79	19,4304	2,67794				
		Toplam	308	19,6753	3,41940	359			
	Sosyal yeterlilik	İlkokul	200	18,8250	2,72977	2		711	492
		Üniversite	29	19,3448	2,66292				
		Lise	79	18,6456	2,64109				
		Toplam	308	18,8279	2,69870	359			
	Sosyal kaynaklar	ilkokul	200	18,0350	6,22717	2		1,159	315
		Üniversite	29	17,7241	6,27294				
		Lise	79	16,7848	6,02276				
		Toplam	308	17,6851	6,18300	359			

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ve Alt Boyutlarının Eğitim Değişkenine Göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Tek Yönlü Varyans analizi sonuçlarına göre Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Yetişkinler için

Psikolojik dayanıklılık ve Alt Boyut puanları Eğitim Değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4. 28. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Aile yaşam kalitesi ve Alt Boyutlarının Eğitim Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları

Özel Gereksinim Grubu	Bağımlı Değişken	Eğitim	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anne	Aile yaşam kalitesi	İlkokul	239	78,3389	10,85379	2 359	849	429
		Lise	64	77,2031	11,42565			
		Üniversite	56	76,4107	10,13325			
		Toplam	359	77,8357	10,84545			
	Aile etkileşim	İlkokul	239	29,9456	4,32226	2 359	1,268	283
		Lise	64	29,4688	5,33919			
		Üniversite	56	28,9107	4,59358			
		Toplam	359	29,6992	4,56349			
	Ebeveyn sorumlulukları	İlkokul	239	14,7113	2,46920	2 359	091	913
		Lise	64	14,7969	2,59535			
		Üniversite	56	14,6071	2,08613			
		Toplam	359	14,7103	2,43110			
	Duygusal refah	İlkokul	239	16,4644	4,36345	2 359	113	893
		Lise	64	16,2344	4,30851			
		Üniversite	56	16,2321	4,32326			
		Toplam	359	16,3872	4,33679			
	Fiziksel ve materyal refah	İlkokul	239	19,9163	3,54226	2 359	1,059	348
		Lise	64	19,2344	3,07959			
		Üniversite	56	19,6607	2,89373			
		Toplam	359	19,7549	3,37110			
Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	Aile yaşam kalitesi	İlkokul	200	58,3700	21,26013	2 359	184	832
		Lise	79	56,8481	21,55499			
		Üniversite	29	56,7586	21,52018			
		Toplam	308	57,8279	21,30299			
	Aile etkileşim	İlkokul	200	20,6850	8,90349	2 359	363	696
		Lise	79	19,7468	8,16727			
		Üniversite	29	20,0000	8,27647			
		Toplam	308	20,3799	8,64624			
	Ebeveyn sorumlulukları	İlkokul	200	12,1850	4,81108	2 359	214	807
		Lise	79	12,0253	5,26959			
		Üniversite	29	11,5517	5,06096			
		Toplam	308	12,0844	4,94260			
	Duygusal refah	İlkokul	200	11,5250	3,90070	2 359	200	819
		Lise	79	11,2278	3,63723			
		Üniversite	29	11,6207	3,80238			
		Toplam	308	11,4578	3,81598			
	Fiziksel ve materyal refah	İlkokul	200	16,5600	5,78913	2 359	034	967
		Lise	79	16,3671	6,04932			
		Üniversite	29	16,4138	5,71663			
		Toplam	308	16,4968	5,83179			

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Aile yaşam kalitesi ve Alt Boyutlarının Eğitim Değişkenine Göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Tek Yönlü Varyans analizi sonuçlarına göre Özel

Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Aile yaşam kalitesi ve Alt Boyut puanları Eğitim Değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4. 29. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma Sonrası Büyüme, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık ve Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaş Değişkenine göre Bağımsız Örneklem t-Testi Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler		Anne ve Baba		n	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
		Yaş							
Travma sonrası büyüme	Travma sonrası büyüme	40 yaş ve altı		236	70,6170	18,09263	670	2,951	001
		41 yaş ve üzeri		431	73,2030	20,07211			
	Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	40 yaş ve altı		236	22,4583	6,97509	670	2,248	205
		41 yaş ve üzeri		431	21,4805	7,77525			
	Yeni olanakların fark edilmesi	40 yaş ve altı		236	17,7070	5,50835	670	3,089	000
		41 yaş ve üzeri		431	16,6729	5,83198			
	İnanç sistemindeki değişim	40 yaş ve altı		236	7,8314	1,99081	670	513	608
		41 yaş ve üzeri		431	7,7718	1,93526			
	Hayata değer verme	40 yaş ve altı		236	11,2602	3,41204	670	2,333	104
		41 yaş ve üzeri		431	10,7829	3,51883			
Yetişkinler için Psikolojik sağlamlık	Yetişkinler için Psikolojik sağlamlık	40 yaş ve altı		236	108,7023	19,23963	670	2,028	003
		41 yaş ve üzeri		431	106,5353	16,60315			
	Yapısal stil	40 yaş ve altı		236	14,2381	6,34461	670	027	978
		41 yaş ve üzeri		431	14,2301	2,58516			
	Gelecek algısı	40 yaş ve altı		236	13,1440	2,79617	670	-646	518
		41 yaş ve üzeri		431	13,2486	2,67533			
	Aile uyumu	40 yaş ve altı		236	19,8936	4,30251	670	3,278	001
		41 yaş ve üzeri		431	19,0946	3,91456			
	Kendilik algısı	40 yaş ve altı		236	20,1358	3,63988	670	114	909
		41 yaş ve üzeri		431	20,1115	3,56616			
	Sosyal yeterlilik	40 yaş ve altı		236	19,8279	3,79805	670	825	410
		41 yaş ve üzeri		431	19,6494	3,50271			
Aile yaşam kalitesi	Sosyal kaynaklar	40 yaş ve altı		236	21,5336	6,44371	670	3,702	380
		41 yaş ve üzeri		431	20,1967	5,70970			
	Aile yaşam kalitesi	40 yaş ve altı		236	77,1080	17,66551	670	4,481	000
		41 yaş ve üzeri		431	72,1484	19,86713			
	Aile etkileşim	40 yaş ve altı		236	26,8560	7,44436	670	4,239	077
		41 yaş ve üzeri		431	24,8571	8,54487			
	Ebeveyn sorumlulukları	40 yaş ve altı		236	15,0278	3,99355	670	2,763	667
		41 yaş ve üzeri		431	14,3544	4,26870			
	Duyusal refah	40 yaş ve altı		236	14,8494	4,68729	670	3,780	080
		41 yaş ve üzeri		431	13,7774	4,92269			
	Fiziksel ve materyal refah	40 yaş ve altı		236	21,7038	5,83058	670	3,794	207
		41 yaş ve üzeri		431	20,3581	6,19148			

Tabloda görüldüğü üzere özel gereksinimli çocuğa sahip anne babalarda yaş değişkeninin travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık, aile yaşam kalitesi ve alt boyutları ile anlamlılık düzeyini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre travma sonrası büyüme 40 yaş altı ($X=70,6170$, $SS=18,09263$) ve 41 yaş üstü

katılımcılar ($X=73,2030$, $SS=20,07211$) için anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir $t(670)= 2,951$; $p<.0.05$). Buna göre 41 yaş üstünde yer alan özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların travma sonrası büyüme düzeyleri 40 yaş altında bulunan katılımcılara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Bununla birlikte travma sonrası büyüme alt boyutlarından yeni olanakların fark edilmesi 40 yaş altı ($X=17,7070$, $SS=5,50835$) ve 41 yaş üstü katılımcılar ($X=16,6729$ $SS=5,83198$) için anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir $t(670)= 3,089$; $p<.0.05$). Buna göre 40 yaş ve altında yer alan özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların yeni olanakların fark edilmesi boyutu 41 yaş ve üstünde bulunan katılımcılara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Travma sonrası büyümenin yeni olanakların bulunması alt boyutu dışında kalan alt boyutlarında yaş değişkeni ile ilgili olarak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tabloda görüldüğü üzere özel gereksinimli çocuğa sahip anne babalarda yaş değişkeninin psikolojik sağlamlık ve alt boyutları ile anlamlılık düzeyini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre psikolojik sağlamlık 40 yaş altı ($X=108,7023$, $SS=19,23963$) ve 41 yaş üstü katılımcılar ($X=106,5353$, $SS=16,60315$) için anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir $t(670)= 2,028$; $p<.0.05$). Buna göre 40 yaş altında yer alan özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların psikolojik sağlamlık düzeyleri 41 yaş üstünde bulunan katılımcılara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Bununla birlikte psikolojik sağlamlık alt boyutlarından aile uyumu 40 yaş altı ($X=19,8936$, $SS=4,30251$) ve 41 yaş üstü katılımcılar ($X=19,0946$ $SS=3,91456$) için anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir $t(670)= 3,278$; $p<.0.05$). Buna göre 40 yaş ve altında yer alan özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların aile uyumu 41 yaş ve üstünde bulunan katılımcılara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere psikolojik sağlamlık alt boyutlarından aile uyumu alt boyutu dışında kalan alt boyutlar ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tabloda görüldüğü üzere özel gereksinimli çocuğa sahip anne babalarda yaş değişkeninin aile yaşam kalitesi ve alt boyutları ile anlamlılık düzeyini belirlemek için

Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre aile yaşam kalitesi 40 yaş altı ($X=77,1484$ $SS=19,86713$) ve 41 yaş üstü katılımcılar ($X=72,1080$, $SS=17,66551$) için anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($t(670)= 4,481$; $p<.0.05$). Buna göre 41 yaş üstünde yer alan özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların aile yaşam kaliteleri düzeyleri 40 yaş altında bulunan katılımcılara kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bunun dışında kalan aile yaşam kalitesi alt boyutları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4. 30. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma Sonrası Büyüme, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık ve Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Anne ve Baba Gelir Değişkenine göre Bağımsız Örneklem ANOVA Sonuçları

Değişkenler		Gelir	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	P
Travma sonrası büyüme	Travma sonrası büyüme	Düşük	208	72,1684	20,71404	5,1146	011	989
		Orta	401	71,9763	18,74582			
		Yüksek	58	71,9357	21,72364			
		Toplam	667	72,0200	19,62247			
	Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	Düşük	208	21,9522	7,16473	5,1146	126	882
		Orta	401	21,9623	7,00279			
		Yüksek	58	22,2929	9,43016			
		Toplam	667	22,0000	7,37389			
	Yeni olanakların fark edilmesi	Düşük	208	17,3253	6,20001	5,1146	065	937
		Orta	401	17,1925	5,43080			
		Yüksek	58	17,1643	5,85878			
		Toplam	667	17,2228	5,68320			
	İnanç sistemindeki değişim	Düşük	208	7,9010	2,00695	5,1146	541	582
		Orta	401	7,7601	1,92555			
		Yüksek	58	7,8214	2,07509			
		Toplam	667	7,8035	1,96434			
	Hayata değer verme	Düşük	208	11,3857	3,66930	5,1146	2,132	119
		Orta	401	10,8898	3,41585			
		Yüksek	58	11,0571	3,27575			
		Toplam	667	11,0365	3,46918			

Tablo 4.30.(Devam) Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma Sonrası Büyüme, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık ve Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Anne ve Baba Gelir Değişkenine göre Bağımsız Örneklem ANOVA Sonuçları

Değişkenler		Gelir	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	P
Psikolojik Sağlamlık	Yetişkinler için Psikolojik sağlamlık	düşük	208	105,8151	15,19450	5,1146	3,980	109
		orta	401	108,8529	18,72019			
		yüksek	58	105,6286	19,78712			
		Toplam	667	107,6850	18,07460			
	Yapısal stil	düşük	208	13,8430	2,38487	5,1146	1,579	207

	orta	401	14,4308	5,90320			
	yüksek	58	14,0500	3,23053			
	Toplam	667	14,2343	4,94697			
Gelecek algısı	düşük	208	12,9113	2,41407	5,1146	2,766	063
	orta	401	13,3375	2,76811			
	yüksek	58	13,0429	3,16653			
	Toplam	667	13,1930	2,73951			
Aile uyumu	düşük	208	19,5358	3,84230	5,1146	1,798	166
	orta	401	19,6318	4,15227			
	yüksek	58	18,9071	4,64711			
	Toplam	667	19,5191	4,14270			
Kendilik algısı	düşük	208	19,7918	3,13962	5,1146	1,982	138
	orta	401	20,2807	3,75408			
	yüksek	58	20,0214	3,70197			
	Toplam	667	20,1245	3,60401			
Sosyal yeterlilik	düşük	208	19,3390	3,00025	5,1146	2,783	062
	orta	401	19,9303	3,81494			
	yüksek	58	19,6357	4,05042			
	Toplam	667	19,7441	3,66198			
Sosyal kaynaklar	düşük	208	20,4232	5,83316	5,1146	3,924	070
	orta	401	21,2873	6,24688			
	yüksek	58	19,9714	6,12101			
	Toplam	667	20,9070	6,14441			
Aile yaşam kalitesi	düşük	208	71,0034	17,88538	5,1146	3,498	121
	orta	401	73,9233	18,70257			
	yüksek	58	70,6714	21,36003			
	Toplam	667	72,7835	18,88440			
Aile etkileşim	düşük	208	25,6792	8,16941	5,1146	3,662	086
	Orta	401	26,3208	7,73065			
	Yüksek	58	24,3643	9,08886			
	Toplam	667	25,9191	8,03774			
Ebeveyn sorumlulukları	Düşük	208	14,2253	3,80210	5,1146	3,567	167
	orta	401	14,9135	4,17940			
	yüksek	58	14,7000	4,51648			
	Toplam	667	14,7122	4,13667			
Duygusal refah	düşük	208	14,3686	5,05117	5,1146	2,049	129
	Orta	401	14,4868	4,62099			
	Yüksek	58	13,5857	5,31996			
	Toplam	667	14,3470	4,82672			
Fiziksel ve materyal refah	Düşük	208	19,6792	5,19017	5,1146	10,690	089
	Orta	401	21,5732	6,09325			
	Yüksek	58	21,4286	6,92420			
	Toplam	667	21,0730	6,03730			

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma Sonrası Büyüme, Aile yaşam kalitesi, Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyutlarının Gelir Düzeyi Göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Tek Yönlü Varyans analizi sonuçlarına göre Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma Sonrası üyüme, Aile yaşam kalitesi, Psikolojik Dayanıklılık ve Alt Boyut puanları Gelir Düzeyi Değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4. 31. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma sonrası büyüme ve Alt Boyutlarının Çocukların Engel Durumu Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları

Özel Gereksinim Grubu	Bağımlı Değişkenler	Engel Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
Özel Gereksinimli		Zihinsel Engelli	119	86,1849	12,20723	5 358	1,900	094

Çocuğu Olan Anne	Travma sonrası büyüme	İşitme Engelli	15	85,6667	12,84894			
		Down Sendrımolu	29	91,1724	7,76010			
		Fiziksel Engelli	88	88,6818	9,23828			
		Otizm	96	85,0521	12,35984			
		Çoklu Engelli	11	85,3636	16,16956			
		Toplam	358	86,8520	11,52019			
	Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	Zihinsel Engelli	119	26,2773	3,95724			
		İşitme Engelli	15	26,9333	4,46361			
		Down Sendrımolu	29	27,1724	2,89172	5	955	445
		Fiziksel Engelli	89	26,9775	2,96563	358		
		Otizm	96	26,1771	3,95766			
		Çoklu Engelli	11	25,3636	5,29665			
		Toplam	359	26,4958	3,72585			
	Yeni olanakların fark edilmesi	Zihinsel Engelli	119	21,3782	3,74617			
		İşitme Engelli	15	20,6000	4,01426			
		Down Sendrımolu	29	22,9655	1,95453	5	2,137	061
		Fiziksel Engelli	89	22,1573	3,07814	358		
		Otizm	96	21,0417	3,84411			
		Çoklu Engelli	11	21,8182	4,09434			
		Toplam	359	21,5905	3,55594			
	İnanç sistemindeki değişim	Zihinsel Engelli	119	8,8151	1,48419			
		İşitme Engelli	15	8,4000	1,68184			
		Down Sendrımolu	29	9,4138	,90701	5	2,014	076
		Fiziksel Engelli	89	9,1461	1,19231	358		
		Otizm	96	8,7917	1,28895			
		Çoklu Engelli	11	8,9091	2,11918			
		Toplam	359	8,9248	1,36698			
	Hayata değer verme	Zihinsel Engelli	119	13,7563	2,31050			
		İşitme Engelli	15	13,8667	1,76743	5	1,593	161
		Down Sendrımolu	29	14,5862	1,32334	358		

Tablo 4.31.(Devam) Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma sonrası büyüme ve Alt Boyutlarının Çocukların Engel Durumu Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları

Özel Gereksinim Grubu	Bağımlı Değişkenler	Engel Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
		Fiziksel Engelli	89	14,0787	2,34630			
		Otizm	96	13,4063	2,65797			

Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	Travma sonrası büyüme	Çoklu Engelli	11	13,1818	2,85721			
		Toplam	359	13,7967	2,36605			
		Zihinsel Engelli	99	62,7879	19,10031			
		İşitme Engelli	17	57,4706	15,97701			
		Down Sendrimli	32	63,1875	16,77448	5	1,725	129
		Fiziksel Engelli	71	63,7324	17,74821	358		
		Otizm	79	57,6076	13,06436			
		Çoklu Engelli	9	54,8889	13,40191			
		Toplam	307	61,1889	16,93944			
	Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	Zihinsel Engelli	99	19,7475	7,08022			
		İşitme Engelli	17	17,5882	6,75517			
		Down Sendrimli	33	19,7273	6,23134	5	2,474	132
		Fiziksel Engelli	71	19,7465	6,74371	358		
		Otizm	79	17,2278	5,34442			
		Çoklu Engelli	9	15,2222	6,03692			
		Toplam	308	18,8474	6,53326			
	Yeni olanakların fark edilmesi	Zihinsel Engelli	99	14,0404	6,05404			
		İşitme Engelli	17	12,4118	4,87415			
		Down Sendrimli	32	14,0625	5,65650		975	433
		Fiziksel Engelli	71	14,1972	5,74859			
		Otizm	79	12,8734	4,35704			
		Çoklu Engelli	9	11,8889	3,29562			
		Toplam	307	13,6254	5,41962			
	İnanç sistemindeki değişim	Zihinsel Engelli	99	7,8889	1,71362			
		İşitme Engelli	17	8,4118	1,00367			
		Down Sendrimli	33	8,0606	1,29758		841	522
		Fiziksel Engelli	71	7,8592	1,51465			
		Otizm	79	8,0886	1,25259			
		Çoklu Engelli	9	8,5556	1,01379			
		Toplam	308	8,0000	1,46401			

Tablo 4.31.(Devam) Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma sonrası büyüme ve Alt Boyutlarının Çocukların Engel Durumu Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları

Özel Gereksinim Grubu	Bağımlı Değişkenler	Engel Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
	Hayata değer verme	Zihinsel Engelli	99	9,6768	3,51332	5	1,658	145
		İşitme Engelli	17	9,4706	2,52779	358		

Down Sendrımılu	33	9,6364	3,40788
Fiziksel Engelli	71	9,6056	3,44126
Otizm	79	8,5570	2,59065
Çoklu Engelli	9	8,0000	1,32288
Toplam	308	9,3084	3,19492

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma sonrası büyüme ve Alt Boyutlarının çocukların engel durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Tek Yönlü Varyans analizi sonuçlarına göre Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma sonrası büyüme ve Alt Boyut puanları çocukların engel durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4. 32. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ve Alt Boyutlarının Çocukların Engel Durumu Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları

Özel Gereksinim Grubu	Bağımlı Değişkenler	Engel Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anne	Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık	Zihinsel Engelli	118	111,0085	13,82955	5 358	1,672	140
		İşitme Engelli	15	118,2667	20,14046			
		Down Sendrımılu	29	106,6552	8,15596			
		Fiziksel Engelli	89	108,4270	18,79306			
		Otizm	96	111,7917	14,08763			
		Çoklu Engelli	11	112,0909	12,34062			
		Toplam	358	110,5615	15,27600			
	Yapısal stil	Zihinsel Engelli	118	13,5508	2,02378	5 358	356	878
		İşitme Engelli	15	14,7333	3,10453			
		Down Sendrımılu	29	13,6897	1,75466			
		Fiziksel Engelli	89	14,8427	15,17466			
		Otizm	96	13,6771	1,77998			
		Çoklu Engelli	11	14,0000	2,00000			
		Toplam	358	13,9804	7,74468			

Tablo 4.32.(Devam) Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ve Alt Boyutlarının Çocukların Engel Durumu Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları

Özel Gereksinim Grubu	Bağımlı Değişkenler	Engel Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
		Toplam	358	13,9804	7,74468			

Gelecek algısı	Zihinsel Engelli	119	13,1092	2,59658	5 358	3,806	102
	İşitme Engelli	15	14,4000	3,62137			
	Down Sendımlı	29	12,4483	1,70265			
	Fiziksel Engelli	89	12,7191	2,19498			
	Otizm	96	13,6875	2,53943			
	Çoklu Engelli	11	15,0909	3,93585			
	Toplam	359	13,2284	2,57473			
Aile uyumu	Zihinsel Engelli	119	21,8403	2,96014	5 358	853	513
	İşitme Engelli	15	22,2000	3,40588			
	Down Sendımlı	29	21,2414	2,16556			
	Fiziksel Engelli	89	21,2135	2,81018			
	Otizm	96	21,3854	2,78481			
	Çoklu Engelli	11	21,0000	2,93258			
	Toplam	359	21,5042	2,83619			
Kendilik algısı	Zihinsel Engelli	119	20,3529	3,12070	5 358	3,956	002
	İşitme Engelli	15	22,3333	3,39467			
	Down Sendımlı	29	19,1034	2,33521			
	Fiziksel Engelli	89	19,4382	2,38821			
	Otizm	96	20,5729	3,24684			
	Çoklu Engelli	11	19,7273	3,31936			
	Toplam	359	20,1476	3,01262			
Sosyal yeterlilik	Zihinsel Engelli	119	19,8319	2,85918	5 358	1,908	092
	İşitme Engelli	15	21,2667	3,73146			
	Down Sendımlı	29	19,1379	1,95894			
	Fiziksel Engelli	89	19,2584	2,52050			
	Otizm	96	19,9792	3,08128			
	Çoklu Engelli	11	20,2727	2,72363			
	Toplam	359	19,7465	2,83530			
Sosyal kaynaklar	Zihinsel Engelli	119	22,4538	4,59135	5 358	1,631	151

Tablo 4.32.(Devam) Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ve Alt Boyutlarının Çocukların Engel Durumu Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları

Özel Gereksinim Grubu	Bağımlı Değişkenler	Engel Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
		İşitme Engelli	15	23,3333	6,19524			
		Down Sendımlı	29	21,0345	2,89683			

Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık	Fiziksel Engelli	89	20,9551	5,82102	5 358	1,335	249
		Otizm	96	22,4896	4,75725			
		Çoklu Engelli	11	22,0000	4,40454			
		Toplam	359	22,0000	4,95341			
		Zihinsel Engelli	99	103,8788	17,18879			
		İşitme Engelli	17	100,9412	14,18393			
		Down Sendımlu	33	100,9394	12,38684			
		Fiziksel Engelli	71	101,6479	13,45585			
		Otizm	79	99,6329	13,23377			
		Çoklu Engelli	9	93,6667	4,44410			
		Toplam	308	101,5000	14,54869			
	Yapısal stil	Zihinsel Engelli	99	15,3030	2,21523	5 358	866	505
		İşitme Engelli	17	15,6471	1,90201			
		Down Sendımlu	33	14,8788	1,99621			
		Fiziksel Engelli	71	15,2113	1,84325			
		Otizm	79	15,6203	1,63538			
		Çoklu Engelli	9	15,5556	2,29734			
		Toplam	308	15,3442	1,95346			
		Zihinsel Engelli	99	13,1919	2,60563			
		İşitme Engelli	17	12,5294	2,29449			
		Down Sendımlu	33	13,2424	2,50038			
		Fiziksel Engelli	71	13,0000	2,23607			
		Otizm	79	12,9241	2,17664			
		Çoklu Engelli	9	11,7778	1,71594			
		Toplam	308	13,0065	2,36422			
	Gelecek algısı	Zihinsel Engelli	99	17,4242	3,87322	5 358	829	530
		İşitme Engelli	17	16,9412	4,23483			
		Down Sendımlu	33	17,1212	3,37044			
		Fiziksel Engelli	71	17,2113	3,17092			
		Toplam	308	17,2113	3,17092			
	Aile uyumu	Zihinsel Engelli	99	17,4242	3,87322	5 358	1,483	195
		İşitme Engelli	17	16,9412	4,23483			
		Down Sendımlu	33	17,1212	3,37044			
		Fiziksel Engelli	71	17,2113	3,17092			
		Toplam	308	17,2113	3,17092			

Tablo 4.32.(Devam) Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ve Alt Boyutlarının Çocukların Engel Durumu Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları

Özel Gereksinim Grubu	Bağımlı Değişkenler	Engel Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
		Otizm	79	16,2658	2,76289			
		Çoklu Engelli	9	15,4444	2,69774			
		Toplam	308	16,9610	3,40699			

Kendilik algısı	Zihinsel Engelli	99	20,2929	4,75578	5 358	1,097	362
	İşitme Engelli	17	19,8824	2,34207			
	Down Sendırlı	33	19,1212	2,91288			
	Fiziksel Engelli	71	19,4648	2,65562			
	Otizm	79	19,3544	2,39678			
	Çoklu Engelli	9	19,0000	1,00000			
	Toplam	308	19,6753	3,41940			
Sosyal yeterlilik	Zihinsel Engelli	99	18,9293	2,93901	5 358	345	885
	İşitme Engelli	17	18,9412	2,16421			
	Down Sendırlı	33	18,6667	2,58199			
	Fiziksel Engelli	71	18,9155	2,73990			
	Otizm	79	18,7848	2,67788			
	Çoklu Engelli	9	17,7778	,66667			
	Toplam	308	18,8279	2,69870			
Sosyal kaynaklar	Zihinsel Engelli	99	18,7374	6,89511	5 358	1,667	142
	İşitme Engelli	17	17,0000	6,73610			
	Down Sendırlı	33	17,9091	5,54732			
	Fiziksel Engelli	71	17,8451	5,92006			
	Otizm	79	16,6835	5,65809			
	Çoklu Engelli	9	14,1111	3,55121			
	Toplam	308	17,6851	6,18300			

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ve Alt Boyutlarının çocukların engel durum Değişkenine Göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek Yönlü Varyans analizi yapılmıştır. Buna göre Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık ve Alt Boyut puanları (Annelerin Kendilik algısı boyutu hariç) çocukların engel durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Kendilik Algısı alt boyutu puanları çocukların engel durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir [$F(5,358) = 3,956$, $p < 0,005$]. Ölçek puanlarının, Kendilik algısı puanlarının Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip annelerin çocukların engel durum Değişkenine Göre anlamlı farkın belirlenmesi için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, işitme engelli çocuklara sahip annelerin Kendilik algısı diğer engel gruplarında çocuklara sahip olan annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4. 33. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Aile Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutlarının Çocukların Engel Durumu Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları

Özel Gereksinim Durumu	Bağımlı Değişken	Engel Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anne	Aile yaşam kalitesi	Zihinsel Engelli	119	76,9916	10,37149	5 358	3,366	006
		İşitme Engelli	15	76,2000	14,64923			
		Down Sendromlu	29	79,1724	7,01055			
		Fiziksel Engelli	89	81,4719	7,68867			
		Otizm	96	75,8125	12,22621			
		Çoklu Engelli	11	73,9091	19,27929			
		Toplam	359	77,8357	10,84545			
	Aile etkileşim	Zihinsel Engelli	119	29,5462	4,32327	5 358	3,877	002
		İşitme Engelli	15	28,0667	6,30721			
		Down Sendromlu	29	30,5172	3,13529			
		Fiziksel Engelli	89	31,2022	2,80495			
		Otizm	96	28,5833	5,52633			
		Çoklu Engelli	11	29,0000	6,60303			
		Toplam	359	29,6992	4,56349			
	Ebeveyn sorumlulukları	Zihinsel Engelli	119	14,5378	2,34986	5 358	1,690	136
		İşitme Engelli	15	14,4667	2,99682			
		Down Sendromlu	29	14,4483	1,61657			
		Fiziksel Engelli	89	15,2472	2,33200			
		otizm	96	14,6875	2,48495			
		Çoklu Engelli	11	13,4545	3,88236			

Tablo 4.33.(Devam) Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Aile Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutlarının Çocukların Engel Durumu Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları

Özel Gereksinim Durumu	Bağımlı Değişken	Engel Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
	Duygusal refah	Toplam	359	14,7103	2,43110	5 358	1,210	349
		Zihinsel Engelli	119	16,2437	4,44356			
		İşitme Engelli	15	15,9333	4,51136			

Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	Fiziksel ve materyal refah	Down Sendromlu	29	17,1379	4,24032	5 358	2,275	057
		Fiziksel Engelli	89	17,1124	4,07442			
		otizm	96	15,8021	4,28859			
		Çoklu Engelli	11	15,8182	5,49214			
		Toplam	359	16,3872	4,33679			
		Zihinsel Engelli	119	19,2773	3,08887			
		İşitme Engelli	15	20,7333	4,77294			
		Down Sendromlu	29	19,3793	2,11143			
		Fiziksel Engelli	89	20,6180	2,97530			
		Otizm	96	19,6354	3,67386			
		Çoklu Engelli	11	18,6364	5,57266			
		Toplam	359	19,7549	3,37110			
	Aile yaşam kalitesi	Zihinsel Engelli	99	59,2020	21,70911	5 307	1,262	280
		İşitme Engelli	17	48,4706	16,27159			
		Down Sendromlu	33	57,6364	22,46222			
		Fiziksel Engelli	71	60,8451	21,06971			
		otizm	79	56,1519	21,16728			
		Çoklu Engelli	9	52,0000	22,02272			
		Toplam	308	57,8279	21,30299			
	Aile etkileşim	Zihinsel Engelli	99	20,6869	8,50408	5 307	1,359	239
		İşitme Engelli	17	17,1176	7,18403			
		Down Sendromlu	33	21,0000	10,65657			
		Fiziksel Engelli	71	21,8592	8,62272			
		otizm	79	19,4430	8,06345			
		Çoklu Engelli	9	17,4444	8,81917			

Tablo 4.33.(Devam) Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Aile Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutlarının Çocukların Engel Durumu Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları

Özel Gereksinim Durumu	Bağımlı Değişken	Engel Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
	Ebeveyn sorumlulukları	Toplam	308	20,3799	8,64624			
		Zihinsel Engelli	99	12,5051	4,92676	5 307	1,177	320

	İşitme Engelli	17	10,1176	3,55110			
	Down Sendromlu	33	11,5152	5,00700			
	Fiziksel Engelli	71	12,7606	4,97842			
	Otizm	79	11,6962	5,13998			
	Çoklu Engelli	9	11,3333	4,71699			
	Toplam	308	12,0844	4,94260			
Duygusal refah	Zihinsel Engelli	99	11,7778	4,16633			
	İşitme Engelli	17	10,3529	2,91421			
	Down Sendromlu	33	11,2424	3,91336	5		
	Fiziksel Engelli	71	11,5634	3,72149	307	493	782
	Otizm	79	11,3418	3,61934			
	Çoklu Engelli	9	11,0000	3,80789			
	Toplam	308	11,4578	3,81598			
	Zihinsel Engelli	99	16,7879	6,07651			
Fiziksel ve materyal refah	İşitme Engelli	17	13,2941	4,67393			
	Down Sendromlu	33	16,4848	5,87431	5		
	Fiziksel Engelli	71	17,3099	5,68856	307	1,559	171
	Otizm	79	16,3038	5,66219			
	Çoklu Engelli	9	14,6667	6,51920			
	Toplam	308	16,4968	5,83179			

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların **Aile yaşam kalitesi** çocukların engel durum Değişkenine Göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Tek Yönlü Varyans analizi sonuçlarına göre Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin **Aile yaşam kalitesi** çocukların engel durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir [$F(5,358) = 3,366$, $p. < 0,005$]. Ölçek puanlarının, **Aile yaşam kalitesi** puanlarının Tukey testi sonuçlarına göre, fiziksel engel grubunda çocuğu olan annelerin **Aile yaşam kalitesi** puanları diğer engel gruplarında çocukları olan annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin **Aile etkileşim** puanları çocukların engel durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir [$F(5,358) = 3,877$, $p. < 0,005$]. Ölçek puanlarının, **Aile etkileşim** puanlarının Özel Gereksinimi Olan

Çocuğa Sahip annelerin çocukların engel durum Değişkenine Göre anlamlı farkın belirlenmesi için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, fiziksel engel grubunda çocuğu olan annelerin **Aile etkileşim** puanları diğer engel gruplarında çocuğu olan annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Bununla birlikte Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin **Ebeveyn sorumlulukları, Duygusal refah Fiziksel ve materyal refah** çocukların engel durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p. <0,005).

Tablo da görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların **Aile yaşam kalitesi** ve alt boyutlarının çocukların engel durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p. <0,005).

Tablo 4. 34. Araştırmaya Katılan Grupların Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve alt boyutlarının Anne ve Babalar Açısından Bağımsız Örneklem t-Test Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler		Yakınlık derecesi	n	$\bar{X}$	Sd	sd	t	p
Araştırma	Travma sonrası büyüme	Anne	358	86,8520	11,52019	665	23,105	,000
		Baba	307	61,1889	16,93944			
	Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	Anne	359	26,4958	3,72585	665	18,889	,000
		Baba	308	18,8474	6,53326			
	Yeni olanakların fark edilmesi	Anne	359	21,5905	3,55594	665	22,712	,000
		Baba	307	13,6254	5,41962			
	İnanç sistemindeki değişim	Anne	359	8,9248	1,36698	665	8,429	,000
		Baba	308	8,0000	1,46401			
	Hayata değer verme	Anne	359	13,7967	2,36605	665	20,790	,000
		Baba	308	9,3084	3,19492			
Kontrol	Travma sonrası büyüme	Anne	286	67,7517	20,16279	665	-216	,829
		Baba	197	68,1421	18,57857			
	Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	Anne	286	20,9510	7,98756	665	900	,368
		Baba	197	20,2589	8,74520			
	Yeni olanakların fark edilmesi	Anne	286	16,2448	5,44538	665	-095	924
		Baba	197	16,2893	4,43002			
	İnanç sistemindeki değişim	Anne	286	6,7657	2,20470	665	-979	,328
		Baba	197	6,9594	2,03249			
	Hayata değer verme	Anne	286	9,6958	3,36991	665	-3,389	,001
		Baba	197	10,6548	2,53197			

Tabloda görüldüğü üzere araştırma grubundaki katılımcıların travma sonrası büyüme toplam puanları araştırmada yer alan anne ve babaların travma sonrası büyüme puanları anne ($X=86,8520$, $SS=11,52019$) ve babalar ($X=61,1889$, $SS=16,93944$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= 23,105$; $p<.0.05$). Buna göre travma

sonrası büyüme toplam puanları annelerde babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Araştırma grubundaki katılımcıların başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim puanları anne ($X=26,4958$, $SS=3,72585$) ve babalar ($X=18,8474$, $SS=6,53326$) arasında anlamlı derecede farklılık göstermektedir $t(665)= 18,889$; $p<.0.05$). Annelerin başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Araştırma grubunda yer alan anne ($X=21,5905$, $SS=3,55594$) ve babalar ($X=13,6254$, $SS=5,41962$) arasında yeni olanakların fark edilmesi puanları anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir $t(665)= 22,712$; $p<.0.05$). Annelerin yeni olanakların fark edilmesi toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Bununla birlikte İnanç sistemindeki değişim puanları araştırma grubunda yer alan anne ($X=8,9248$, $SS=1,36698$) ve babalar ($X=8,0000$, $SS=1,46401$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= 8,429$; $p<.0.05$). Annelerin İnanç sistemindeki değişim toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Yapılan analiz sonuçlarına göre araştırma grubu hayata değer verme puanları anne ($X=13,7967$, $SS=2,36605$) ve babalar ($X=9,3084$, $SS=1,46401$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= 20,790$; $p<.0.05$). Araştırma grubundaki annelerin Hayata değer verme toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre kontrol grubunun travma sonrası büyüme puanları anne ve babalar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>.0.05$).

Bununla birlikte kontrol grubunda yer alan anne babalar için başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim puanları yakınlık derecesi anne ve baba arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>.0.05$).

Yapılan analiz sonuçlarına göre kontrol grubu yeni olanakların fark edilmesi anne ve baba arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>.0.05$).

Bununla birlikte kontrol grubunda yer alan anne babalar için İnanç sistemindeki değişim puanları anne ve babalar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>.0.05$). Buna karşın hayata değer verme puanları anne ($X=9,6958$, $SS=3,36991$) ve babalar ($X=10,6548$, $SS=2,53197$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= -3,389$;

$p<.05$). Buna göre kontrol grubunda yer alan annelerin hayata değer verme toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Tablo 4. 35. Araştırmaya Katılan Grupların Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık Ölçeği Anne ve Babalar Açısından Bağımsız Örneklem t-Test Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler		Yakınlık						
		derecesi	n	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
Özel Gereksinimli Çocukları olan Anne Babalar	Psikolojik dayanıklılık	Anne	358	110,5615	15,27600	665	7,802	,000
		Baba	308	101,5000	14,54869			
	Yapısal stil	Anne	358	13,9804	7,74468	665	-3,009	,000
		Baba	308	15,3442	1,95346			
	Gelecek algısı	Anne	359	13,2284	2,57473	665	1,152	,000
		Baba	308	13,0065	2,36422			
	Aile uyumu	Anne	359	21,5042	2,83619	665	18,792	,000
		Baba	308	16,9610	3,40699			
	Kendilik algısı	Anne	359	20,1476	3,01262	665	1,896	,058
		Baba	308	19,6753	3,41940			
	Sosyal yeterlilik	Anne	359	19,7465	2,83530	665	4,265	,000
		Baba	308	18,8279	2,69870			
	Sosyal kaynaklar	Anne	359	22,0000	4,95341	665	10,001	,000
		Baba	308	17,6851	6,18300			
Özel Gereksinimli Çocukları olan Anne Babalar Kontrol	Psikolojik dayanıklılık	Anne	285	109,7123	20,55964	665	258	,796
		Baba	195	109,2103	21,46159			
	Yapısal stil	Anne	286	13,8217	3,18654	665	892	,373
		Baba	196	13,5561	3,24265			
	Gelecek algısı	Anne	286	13,3811	2,98032	665	825	410
		Baba	197	13,1472	3,17896			
	Aile uyumu	Anne	286	19,8007	4,54669	665	737	,464
		Baba	197	19,4924	4,47854			
	Kendilik algısı	Anne	285	19,9544	4,05178	665	-2,874	,004
		Baba	197	21,0305	4,02658			
	Sosyal yeterlilik	Anne	286	20,3636	4,41377	665	210	,834
		Baba	196	20,2755	4,69868			
	Sosyal kaynaklar	Anne	286	22,3706	6,29472	665	947	,344
		Baba	197	21,8274	6,04411			

Tabloda görüldüğü üzere araştırma grubu içerisinde yer alan katılımcıların yetişkinler için psikolojik dayanıklılık toplam puanlarının anne ve babalar arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre araştırma grubundaki katılımcılar için

yetişkinler için psikolojik dayanıklılık puanları anne ($X=110,5615$, $SS=15,27600$) ve babalar ($X=101,5000$, $SS=14,54869$) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak $t(665)= 7,802$; $p<.0.05$) annelerin yetişkinler için psikolojik dayanıklılık toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Yapısal stil alt boyutu puanları anne ($X=13,9804$, $SS=7,74468$) ve babalar ($X=15,3442$, $SS=1,95346$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= -3,009$; $p<.0.05$). Buna göre annelerin yapısal stil toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Bununla beraber gelecek algısı puanları anne ($X=13,2284$, $SS=2,57473$) ve babalar ($X=13,0065$, $SS=2,36422$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= 1,152$; $p<.0.05$). Annelerin gelecek algısı toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Aile uyumu puanları araştırma grubu içerisinde yer alan anne ($X=21,5042$, $SS=2,83619$) ve babalar ($X=16,9610$, $SS=3,40699$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= 18,792$; $p<.0.05$). Buna göre annelerin aile uyumu toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Alt boyutlardan kendilik algısı puanları anne ve babalar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>.0.05$). Bununla birlikte sosyal yeterlilik puanları anne ($X=19,7465$, $SS=2,83530$) ve babalar ($X=18,8279$, $SS=2,69870$) için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmektedir $t(665)= 4,265$; $p<.0.05$). Annelerin sosyal yeterlilik toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde Sosyal kaynaklar puanları anne ($X=22,0000$, $SS=4,95341$) ve babalar ($X=17,6851$, $SS=6,18300$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir $t(665)= 10,001$; $p<.0.05$). Annelerin sosyal kaynaklar toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere araştırma grubundaki katılımcıların sosyal yeterlilik toplam puanları anne ve babalar arasında psikolojik dayanıklılık toplam puanları ve sosyal yeterlilik puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>.0.05$).

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubu katılımcıların yapısal stil, aile uyumu, gelecek algısı, sosyal kaynaklar toplam puanları anne babalar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>.0.05$).

Buna karşın kontrol grubu için kendilik algısı puanları anne ($X=19,9544$, $SS=4,05178$) ve babalar ($X=21,0305$, $SS=4,02658$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($t(665)=-2,874$; $p<.0.05$). Buna göre yakınlık derecesi annelerin kendilik algısı toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. 36. Araştırmaya Katılan Grupların Yetişkinler için Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Anne ve Babalar Açısından Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

Değişkenler		Yakınlık		n	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
		derecesi							
Özel Gereksinimli Çocuğu olan Anne Babalar	Aile yaşam kalitesi	Anne		359	77,8357	10,84545	665	15,596	,000
		Baba		308	57,8279	21,30299			
	Aile etkileşim	Anne		359	29,6992	4,56349	665	17,745	,000
		Baba		308	20,3799	8,64624			
	Ebeveyn sorumlulukları	Anne		359	14,7103	2,43110	665	8,891	,000
		Baba		308	12,0844	4,94260			
	Duygusal refah	Anne		359	16,3872	4,33679	665	15,463	,000
		Baba		308	11,4578	3,81598			
	Fiziksel ve materyal refah	Anne		359	19,7549	3,37110	665	8,981	,000
		Baba		308	16,4968	5,83179			
Özel Gereksinimli Çocuğu olmayan Anne Babalar	Aile yaşam kalitesi	Anne		286	81,1329	15,57224	665	4,144	,000
		Baba		197	74,8376	17,55353			
	Aile etkileşim	Anne		286	28,3951	6,43247	665	6,216	,000
		Baba		197	24,0964	8,76134			
	Ebeveyn sorumlulukları	Anne		286	16,4231	3,73500	665	243	,808
		Baba		197	16,3401	3,63108			
	Duygusal refah	Anne		286	15,6224	3,91991	665	5,302	,000
		Baba		197	13,2944	5,73075			
	Fiziksel ve materyal refah	Anne		286	24,6399	5,35213	665	-1,695	,091
		Baba		197	25,4518	4,90564			

Tabloda görüldüğü üzere araştırma grubu katılımcıların yetişkinler için aile yaşam kalitesi toplam puanları araştırmada yer alan anne ve babalar arasında Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Buna göre aile yaşam kalitesi puanları anne ($X=77,8357$,

SS=10,84545) ve babalar ($X=57,8279$, $SS=21,30299$) için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmektedir ($t(665)= 15,596$; $p<.0.05$). Bu sonuçlara göre annelerin yetişkinler için aile yaşam kalitesi toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Yetişkinler için aile etkileşim puanları anne ($X=29,6992$, $SS=4,56349$) ve babalar ($X=20,3799$, $SS=8,64624$) için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($t(665)= 17,745$; $p<.0.05$). Annelerin aile etkileşim toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Ebeveyn sorumlulukları puanları anne ($X=14,7103$, $SS=2,43110$) ve babalar ($X=12,0844$, $SS=4,94260$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(665)= 8,891$; $p<.0.05$). Buna göre annelerin ebeveyn sorumlulukları toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Duygusal refah puanları anne ($X=16,3872$, $SS=4,33679$) ve babalar ($X=11,4578$, $SS=3,81598$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(665)= 15,463$; $p<.0.05$). Buna göre annelerin duygusal refah toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Fiziksel ve materyal refah toplam puanları anne ($X=19,7549$, $SS=3,37110$) ve babalar ($X=16,4968$, $SS=5,83179$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(665)= 8,981$; $p<.0.05$). Buna göre annelerin fiziksel ve materyal refah toplam puanları babalara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Yapılan analiz sonuçlarına göre kontrol grubu için aile yaşam kalitesi puanları anne ($X=81,1329$, $SS=15,57224$) ve babalar ($X=74,8376$, $SS=17,55353$) arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($t(665)= 4,144$; $p<.0.05$). Buna göre annelerin yetişkinler için aile yaşam kalitesi toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Buna göre aile etkileşim puanları anne ($X=28,3951$, $SS=6,43247$) ve babalar ($X=24,0964$, $SS=8,76134$) arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($t(665)= 6,216$; $p<.0.05$). Annelerin yetişkinler için aile etkileşim toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte Duygusal refah puanları anne ($X=15,622$, $SS=3,91991$) ve babalar ($X=13,2944$, $SS=5,73075$) arasında anlamlı farklılık

göstermektedir $t(665)= 5,302$; $p<.05$). Buna göre annelerin duygusal refah toplam puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Kontrol grubunda yer alan katılımcılarının ebeveyn sorumlulukları toplam puanları anne ve babalar arasında anlamlı farklılık yer alan anne ve babalar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>.05$).

Tablo 4. 37. Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Aile Yaşam Kalitesi ile Travma Sonrası Büyüme Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Özel Gereksinim Durumu	Değişkenler		Travma sonrası büyüme	Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	Yeni olanakların fark edilmesi	İnanç sistemindeki değişim	Hayata değer verme
Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anne	Aile yaşam kalitesi	r	,554**	,476**	,460**	,571**	,397**
		p	,000	,000	,000	,000	,000
		n	358	359	359	359	359
	Aile etkileşim	r	,625**	,495**	,580**	,623**	,493**
		p	,000	,000	,000	,000	,000
		n	358	359	359	359	359
	Ebeveyn sorumlulukları	r	,011	,080	-,054	-,051	,033
		p	,838	,130	,303	,334	,534
		n	358	359	359	359	359
	Duygusal refah	r	,518**	,355**	,456**	,701**	,311**
		p	,000	,000	,000	,000	,000
		n	358	359	359	359	359
	Fiziksel ve materyal refah	r	,146**	,261**	,013	,061	,053
		p	,006	,000	,812	,245	,314
		n	358	359	359	359	359
Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	Aile yaşam kalitesi	p	,389**	,356**	,485**	-,455**	,001
		p	,000	,000	,000	,000	,982
		n	307	308	307	308	308
	Aile etkileşim	r	,473**	,412**	,577**	-,410**	,115*
		p	,000	,000	,000	,000	,043
		n	307	308	307	308	308
	Ebeveyn sorumlulukları	r	,327**	,269**	,430**	-,473**	-,041
		p	,000	,000	,000	,000	,468
		n	307	308	307	308	308
	Duygusal refah	r	,264**	,248**	,343**	-,361**	-,109
		p	,000	,000	,000	,000	,057
		n	307	308	307	308	308
	Fiziksel ve materyal refah	p	,309**	,326**	,374**	-,459**	-,066
		p	,000	,000	,000	,000	,251
		n	307	308	307	308	308

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin aile yaşam kalitesi ile travma sonrası büyüme arasında yüksek düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=.554$, $p<.05$). Buna göre aile yaşam kalitesi arttıkça travma sonrası büyümenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı

($r^2=0.30$) dikkate alındığında travma sonrası büyümedeki toplam varyansın %30'unun aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin aile yaşam kalitesi ile başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim için istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.476$, $p<.05$). Buna göre aile yaşam kalitesinin artması ile başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.22$) dikkate alındığında başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %22'sinin aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Bununla birlikte aile yaşam kalitesi ile yeni olanakların fark edilmesi arasında olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.460$, $p<.05$). Buna göre aile yaşam kalitesi arttıkça yeni olanakların fark edilmesinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.21$) dikkate yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %21'inin aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin aile yaşam kalitesi ile inanç sistemindeki değişim arasında yüksek düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir Buna göre aile yaşam kalitesi ($r=0.571$, $p<.05$) arttıkça inanç sistemindeki değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.32$) dikkate inanç sistemindeki değişim toplam varyansın %32'sinin aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin aile yaşam kalitesi ile hayata değer verme arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.397$, $p<.05$). Buna göre aile yaşam kalitesi arttıkça hayata değer vermenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.15$) dikkate hayata değer verme toplam varyansın %15'inin aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin aile etkileşim ile travma sonrası büyüme arasında yüksek düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.625$, $p<.05$). Buna göre aile etkileşim arttıkça travma sonrası büyümenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.39$) dikkate alındığında travma sonrası büyümedeki toplam varyansın %39'unun aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin aile etkileşim ile başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=495$, $p<.05$). Buna göre aile etkileşim arttıkça başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.24$) dikkate alındığında başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %24'ünün aile etkileşimden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin aile etkileşim ile yeni olanakların fark edilmesi arasında yüksek düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=580$, $p<.05$). Buna göre aile etkileşim arttıkça yeni olanakların fark edilmesinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.33$) dikkate yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %33'ünün aile etkileşimden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin aile etkileşim ile inanç sistemindeki değişim arasında yüksek düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=623$, $p<.05$). Buna göre aile etkileşim arttıkça inanç sistemindeki değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.38$) dikkate inanç sistemindeki değişim toplam varyansın %38'inin aile etkileşimden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin aile etkileşim ile hayata değer verme arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=493$, $p<.05$). Buna göre aile etkileşim arttıkça hayata değer vermenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.24$) dikkate hayata değer verme toplam varyansın %24'ünün aile etkileşimden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin ebeveyn sorumluluk ile travma sonrası büyüme istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin ebeveyn sorumluluk ile başkalarıyla ilişkilerde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin ebeveyn sorumluluk ile yeni olanakların fark edilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin ebeveyn sorumluluk ile inanç sistemindeki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin ebeveyn sorumluluk ile hayata değer verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin duygusal refah ile travma sonrası büyüme arasında yüksek düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=518$, $p<.05$). Buna göre duygusal refah arttıkça travma sonrası büyümenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.26$) dikkate alındığında travma sonrası büyümedeki toplam varyansın %26'sının duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin duygusal refah ile başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=355$, $p<.05$). Buna göre duygusal refah arttıkça başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.12$) dikkate alındığında başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %12'sinin duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin duygusal refah ile yeni olanakların fark edilmesi arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=456$, $p<.05$). Buna göre duygusal refah arttıkça yeni olanakların fark edilmesinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.20$) dikkate yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %20'sinin duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin duygusal refah ile inanç sistemindeki değişim arasında yüksek düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=701$, $p<.05$). Buna göre duygusal refah arttıkça inanç sistemindeki değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı

($r^2=0.49$) dikkate inanç sistemindeki değişim toplam varyansın %49'unun duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin duygusal refah ile hayata değer verme arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=311$, $p<.05$). Buna göre duygusal refah arttıkça hayata değer vermenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.09$) dikkate hayata değer verme toplam varyansın % 9'unun duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin fiziksel ve materyal refah ile travma sonrası büyüme arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=146$, $p<.05$). Buna göre fiziksel ve materyal refah arttıkça travma sonrası büyümenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.02$) dikkate alındığında travma sonrası büyümedeki toplam varyansın %2'sinin fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin fiziksel ve materyal refah ile başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=261$, $p<.05$). Buna göre fiziksel ve materyal refah arttıkça başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.07$) dikkate alındığında başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %7'sinin fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin fiziksel ve materyal refah ile yeni olanakların fark edilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin fiziksel ve materyal refah ile inanç sistemindeki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin fiziksel ve materyal refah ile hayata değer verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların aile yaşam kalitesi ile travma sonrası büyüme arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=389$, $p<.05$). Buna göre aile yaşam kalitesi arttıkça travma sonrası büyümenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.15$) dikkate alındığında travma sonrası büyümedeki toplam varyansın %15'inin aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların aile yaşam kalitesi ile başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=356$, $p<.05$). Buna göre aile yaşam kalitesi arttıkça başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.12$) dikkate alındığında başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %12'sinin aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların aile yaşam kalitesi ile yeni olanakların fark edilmesi arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=485$, $p<.05$). Buna göre aile yaşam kalitesi arttıkça yeni olanakların fark edilmesinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.23$) dikkate yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %23'ünün aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların aile yaşam kalitesi ile inanç sistemindeki değişim arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-455$, $p<.05$). Buna göre aile yaşam kalitesi arttıkça inanç sistemindeki değişimin azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.23$) dikkate inanç sistemindeki değişim toplam varyansın %23'ünün aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların aile yaşam kalitesi ile hayata değer verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların aile etkileşim ile travma sonrası büyüme arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=473$, $p<.05$). Buna göre aile etkileşim arttıkça travma sonrası büyümenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.22$)

dikkate alındığında travma sonrası büyümedeki toplam varyansın %22'sinin aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların aile etkileşim ile başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.412$, $p<.05$). Buna göre aile etkileşim arttıkça başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.16$) dikkate alındığında başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %16'sının aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların aile etkileşim ile yeni olanakların fark edilmesi arasında yüksek düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.577$, $p<.05$). Buna göre aile etkileşim arttıkça yeni olanakların fark edilmesinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.33$) dikkate yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %33'ünün aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların aile etkileşim ile inanç sistemindeki değişim arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-0.410$, $p<.05$). Buna göre aile etkileşim arttıkça inanç sistemindeki değişimin azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.16$) dikkate inanç sistemindeki değişim toplam varyansın %16'sının aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların aile etkileşim ile hayata değer verme arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.115$, $p<.05$). Buna göre aile etkileşim arttıkça hayata değer vermenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.01$) dikkate hayata değer verme toplam varyansın %1'inin aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların ebeveyn sorumluluk ile travma sonrası büyüme arasında orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.327$, $p<.05$). Buna göre ebeveyn sorumluluk arttıkça travma sonrası büyüme arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.10$) dikkate

alındığında travma sonrası büyüme toplam varyansın %10'unun ebeveyn sorumluluktan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların ebeveyn sorumluluk ile **Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim** arasında düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=269$, $p<.05$). Buna göre ebeveyn sorumluluk arttıkça **Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim** arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.10$) dikkate **Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim** toplam varyansın %10'unun ebeveyn sorumluluktan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların ebeveyn sorumluluk ile **Yeni olanakların fark edilmesi** arasında orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=430$, $p<.05$). Buna göre ebeveyn sorumluluk arttıkça **Yeni olanakların fark edilmesi** arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.18$) dikkate **Yeni olanakların fark edilmesi** toplam varyansın %18'inin ebeveyn sorumluluktan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların ebeveyn sorumluluk ile **İnanç sistemindeki değişim** arasında orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-473$, $p<.05$). Buna göre ebeveyn sorumluluk arttıkça **İnanç sistemindeki değişim** azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.22$) dikkate **Yeni olanakların fark edilmesi** toplam varyansın %22'sinin ebeveyn sorumluluktan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların ebeveyn sorumluluk ile hayata değer verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların duygusal refah ile travma sonrası büyüme arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=264$, $p<.05$). Buna göre duygusal refah arttıkça travma sonrası büyümenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.07$) dikkate alındığında travma sonrası büyümedeki toplam varyansın %7'sinin duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların duygusal refah ile başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=248$, $p<.05$). Buna göre duygusal refah arttıkça başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.06$) dikkate alındığında başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %6'sının duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların duygusal refah ile yeni olanakların fark edilmesi arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=343$, $p<.05$). Buna göre duygusal refah arttıkça yeni olanakların fark edilmesinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.11$) dikkate yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %11'inin duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların duygusal refah ile inanç sistemindeki değişim arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-361$, $p<.05$). Buna göre duygusal refah arttıkça inanç sistemindeki değişimin azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.13$) dikkate inanç sistemindeki değişim toplam varyansın %13'ünün duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların duygusal refah ile hayata değer verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların fiziksel ve materyal refah ile travma sonrası büyüme arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=309$, $p<.05$). Buna göre fiziksel ve materyal refah arttıkça travma sonrası büyümenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.09$) dikkate alındığında travma sonrası büyümedeki toplam varyansın %9'unun fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların fiziksel ve materyal refah ile başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=326$, $p<.05$). Buna

göre fiziksel ve materyal refah arttıkça başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.10$) dikkate alındığında başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %10'unun fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların fiziksel ve materyal refah ile **Yeni olanakların fark edilmesi** arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.374$, $p<.05$). Buna göre fiziksel ve materyal refah arttıkça **Yeni olanakların fark edilmesi** arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.14$) dikkate alındığında **Yeni olanakların fark edilmesi** toplam varyansın %14'ünün fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların fiziksel ve materyal refah ile **İnanç sistemindeki değişim** arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-0.459$, $p<.05$). Buna göre fiziksel ve materyal refah arttıkça **İnanç sistemindeki değişim** azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.21$) dikkate alındığında **İnanç sistemindeki değişim** toplam varyansın %21'inin fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların fiziksel ve materyal refah ile hayata değer verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tablo 4. 38. Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ile Travma Sonrası Büyüme Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Özel Gereksinim Durumu	Değişkenler		Travma sonrası büyüme	Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	Yeni olanakların fark edilmesi	İnanç sistemindeki değişim	Hayata değer verme
Özel Gereksinimli	Psikolojik dayanıklılık	r	-,338**	-,275**	-,384**	-,218**	-,287**
		p	,000	,000	,000	,000	,000

Çocuğu Olan Anne	n	357	358	358	358	358
	r	-,072	-,083	-,066	-,049	-,045
	p	,173	,117	,215	,357	,395
	n	357	358	358	358	358
	r	-,381**	-,333**	-,397**	-,241**	-,404**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
	n	358	359	359	359	359
	r	,259**	,243**	,142**	,375**	,149**
	p	,000	,000	,007	,000	,005
	n	358	359	359	359	359
	r	-,477**	-,357**	-,503**	-,422**	-,367**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	n	358	359	359	359	359
	r	-,308**	-,237**	-,361**	-,192**	-,319**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
	n	358	359	359	359	359
	r	-,422**	-,340**	-,450**	-,323**	-,296**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
	n	358	359	359	359	359
	r	,491**	,434**	,519**	-,148**	,405**
	p	,000	,000	,000	,009	,000
	n	307	308	307	308	308
	r	-,213**	-,227**	-,285**	,344**	,032
	p	,000	,000	,000	,000	,576
Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	n	307	308	307	308	308
	r	,225**	,197**	,315**	-,261**	,045
	p	,000	,000	,000	,000	,431
	n	307	308	307	308	308
	r	,704**	,637**	,683**	-,136*	,526**
	p	,000	,000	,000	,017	,000
	n	307	308	307	308	308
	r	,274**	,240**	,245**	,063	,314**
	p	,000	,000	,000	,269	,000
	n	307	308	307	308	308
	r	,305**	,278**	,299**	,022	,398**
	p	,000	,000	,000	,697	,000
Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	n	307	308	307	308	308
	r	,464**	,413**	,548**	-,326**	,290**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
	n	307	308	307	308	308

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin psikolojik dayanıklılık ile travma sonrası büyüme arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.338$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların psikolojik dayanıklılık arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.11$) dikkate alındığında travma sonrası

büyüme toplam varyansın %11'inin psikolojik dayanıklılıktan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin psikolojik dayanıklılık ile Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.275$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların psikolojik dayanıklılık arttıkça Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.08$) dikkate alındığında Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %8'inin psikolojik dayanıklılıktan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin psikolojik dayanıklılık ile Yeni olanakların fark edilmesi arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.384$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların psikolojik dayanıklılık arttıkça Yeni olanakların fark edilmesi düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.14$) dikkate alındığında Yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %14'ünün psikolojik dayanıklılıktan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin psikolojik dayanıklılık ile İnanç sistemindeki değişim arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.218$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların psikolojik dayanıklılık arttıkça İnanç sistemindeki değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.04$) dikkate alındığında İnanç sistemindeki değişim toplam varyansın %4'ünün psikolojik dayanıklılıktan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin psikolojik dayanıklılık ile Hayata değer verme arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.287$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların psikolojik dayanıklılık arttıkça Hayata değer verme düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.08$) dikkate alındığında Hayata değer verme toplam varyansın %8'inin psikolojik dayanıklılıktan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Yapısal stil ile travma sonrası büyüme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Yapısal stil ile Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Yapısal stil ile Yeni olanakların fark edilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Yapısal stil ile İnanç sistemindeki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Yapısal stil ile Hayata değer verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Gelecek algısı ile travma sonrası büyüme arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.381$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Gelecek algısı arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.14$) dikkate alındığında travma sonrası büyüme toplam varyansın %14'ünün Gelecek algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Gelecek algısı ile Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.333$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Gelecek algısı arttıkça Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.11$) dikkate alındığında Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %11'inin Gelecek algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Gelecek algısı ile Yeni olanakların fark edilmesi arasında orta düzeyde olumsuz yönde

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.397$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Gelecek algısı arttıkça Yeni olanakların fark edilmesi düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.15$) dikkate alındığında Yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %15'inin Gelecek algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Gelecek algısı ile İnanç sistemindeki değişim arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.241$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Gelecek algısı arttıkça İnanç sistemindeki değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.06$) dikkate alındığında İnanç sistemindeki değişim toplam varyansın %6'sının Gelecek algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Gelecek algısı ile Hayata değer verme arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.404$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Gelecek algısı arttıkça Hayata değer verme düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.16$) dikkate alındığında Hayata değer verme toplam varyansın %16'sının Gelecek algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Aile uyumu ile travma sonrası büyüme arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=.259$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Aile uyumu arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.7$) dikkate alındığında travma sonrası büyüme toplam varyansın %7'sinin Aile uyumundan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Aile uyumu ile Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=.243$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Aile uyumu arttıkça Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.7$) dikkate alındığında Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %7'sinin Aile uyumundan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Aile uyumu ile Yeni olanakların fark edilmesi arasında düşük düzeyde olumsuz yönde

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=142$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Aile uyumu arttıkça Yeni olanakların fark edilmesi düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.2$) dikkate alındığında Yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %2'sinin Aile uyumundan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Aile uyumu ile İnanç sistemindeki değişim arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=375$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Aile uyumu arttıkça İnanç sistemindeki değişim düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.14$) dikkate alındığında İnanç sistemindeki değişim toplam varyansın %14'ünün Aile uyumundan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Aile uyumu ile Hayata değer verme arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=149$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Aile uyumu arttıkça Hayata değer verme düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.2$) dikkate alındığında Hayata değer verme toplam varyansın %2'sinin Aile uyumundan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Kendilik algısı ile travma sonrası büyüme arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-477$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Kendilik algısı arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.22$) dikkate alındığında travma sonrası büyüme toplam varyansın %22'sinin Kendilik algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Kendilik algısı ile Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-357$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Kendilik algısı arttıkça Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.12$) dikkate alındığında Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %12'sinin Kendilik algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Kendilik algısı ile Yeni olanakların fark edilmesi arasında yüksek düzeyde olumsuz

yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-503$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Kendilik algısı arttıkça Yeni olanakların fark edilmesi düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.25$) dikkate alındığında Yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %25'inin Kendilik algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Kendilik algısı ile İnanç sistemindeki değişim arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=422$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Kendilik algısı arttıkça İnanç sistemindeki değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.17$) dikkate alındığında İnanç sistemindeki değişim toplam varyansın %17'sinin Kendilik algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Kendilik algısı ile Hayata değer verme arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=367$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Kendilik algısı arttıkça Hayata değer verme düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.2$) dikkate alındığında Hayata değer verme toplam varyansın %2'sinin Kendilik algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sosyal yeterlilik ile travma sonrası büyüme arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-303$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal yeterlilik arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.9$) dikkate alındığında travma sonrası büyüme toplam varyansın %9'unun Sosyal yeterlilikten kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sosyal yeterlilik ile Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-237$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal yeterlilik arttıkça Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.7$) dikkate alındığında Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %7'sinin Sosyal yeterlilikten kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sosyal yeterlilik ile Yeni olanakların fark edilmesi arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.361$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal yeterlilik arttıkça Yeni olanakların fark edilmesi düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.13$) dikkate alındığında Yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %'13'ünün Sosyal yeterlilikten kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Sosyal yeterlilik ile İnanç sistemindeki değişim arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.192$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal yeterlilik arttıkça İnanç sistemindeki değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.4$) dikkate alındığında İnanç sistemindeki değişim toplam varyansın %4'ünün Sosyal yeterlilikten kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sosyal yeterlilik ile Hayata değer verme arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.319$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal yeterlilik arttıkça Hayata değer verme düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.10$) dikkate alındığında Hayata değer verme toplam varyansın %10'unun Sosyal yeterlilikten kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sosyal kaynaklar ile travma sonrası büyüme arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.422$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal kaynaklar arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.19$) dikkate alındığında travma sonrası büyüme toplam varyansın %18'inin Sosyal kaynaklardan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sosyal kaynaklar ile Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.340$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal kaynaklar arttıkça Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.11$) dikkate alındığında

Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %11'inin Sosyal kaynaklardan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sosyal kaynaklar ile Yeni olanakların fark edilmesi arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.450$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal kaynaklar arttıkça Yeni olanakların fark edilmesi düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.20$) dikkate alındığında Yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %20'sinin Sosyal kaynaklardan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Sosyal kaynaklar ile İnanç sistemindeki değişim arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.323$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal kaynaklar arttıkça İnanç sistemindeki değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.10$) dikkate alındığında İnanç sistemindeki değişim toplam varyansın %10'unun Sosyal kaynaklardan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sosyal kaynaklar ile Hayata değer verme arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.359$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal kaynaklar arttıkça Hayata değer verme düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.12$) dikkate alındığında Hayata değer verme toplam varyansın %12'sinin Sosyal kaynaklardan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların psikolojik dayanıklılık ile travma sonrası büyüme arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=.491$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların psikolojik dayanıklılık arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.24$) dikkate alındığında travma sonrası büyüme toplam varyansın %24'ünün psikolojik dayanıklılıktan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların psikolojik dayanıklılık ile Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=.434$, $p<.05$). Buna

göre katılımcıların psikolojik dayanıklılık arttıkça Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.18$) dikkate alındığında Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %18'inin psikolojik dayanıklılıktan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların psikolojik dayanıklılık ile Yeni olanakların fark edilmesi arasında yüksek düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.519$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların psikolojik dayanıklılık arttıkça Yeni olanakların fark edilmesi düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.26$) dikkate alındığında Yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %26'sının psikolojik dayanıklılıktan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların psikolojik dayanıklılık ile İnanç sistemindeki değişim arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-0.148$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların psikolojik dayanıklılık arttıkça İnanç sistemindeki değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.02$) dikkate alındığında İnanç sistemindeki değişim toplam varyansın %2'sinin psikolojik dayanıklılıktan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların psikolojik dayanıklılık ile Hayata değer verme arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.405$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların psikolojik dayanıklılık arttıkça Hayata değer verme düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.16$) dikkate alındığında Hayata değer verme toplam varyansın %16'sının psikolojik dayanıklılıktan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Yapısal stil ile travma sonrası büyüme arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-0.213$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Yapısal stil arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.04$) dikkate alındığında travma sonrası büyüme toplam varyansın %4'ünün Yapısal stilden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Yapısal stil ile Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-227$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Yapısal stil arttıkça Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.5$) dikkate alındığında Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %5'inin Yapısal stilden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Yapısal stil ile Yeni olanakların fark edilmesi arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-285$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Yapısal stil arttıkça Yeni olanakların fark edilmesi düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.8$) dikkate alındığında Yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %8'inin Yapısal stilden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Yapısal stil ile İnanç sistemindeki değişim arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=344$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Yapısal stil arttıkça İnanç sistemindeki değişim düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.11$) dikkate alındığında İnanç sistemindeki değişim toplam varyansın %11'inin Yapısal stilden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Yapısal stil ile Hayata değer verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Gelecek algısı ile travma sonrası büyüme arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=225$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Gelecek algısı arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.5$) dikkate alındığında travma sonrası büyüme toplam varyansın %5'ünün Gelecek algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Gelecek algısı ile Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=197$, $p<.05$). Buna

göre katılımcıların Gelecek algısı arttıkça Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.4$) dikkate alındığında Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %4'ünün Gelecek algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Gelecek algısı ile Yeni olanakların fark edilmesi arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=315$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Gelecek algısı arttıkça Yeni olanakların fark edilmesi düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.10$) dikkate alındığında Yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %10'unun Gelecek algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Gelecek algısı ile İnanç sistemindeki değişim arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-261$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Gelecek algısı arttıkça İnanç sistemindeki değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.07$) dikkate alındığında İnanç sistemindeki değişim toplam varyansın %7'sinin Gelecek algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Gelecek algısı ile Hayata değer verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Aile uyumu ile travma sonrası büyüme arasında yüksek düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=704$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Aile uyumu arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.49$) dikkate alındığında travma sonrası büyüme toplam varyansın %49'unun Aile uyumundan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Aile uyumu ile Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında yüksek düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=637$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Aile uyumu arttıkça Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.40$) dikkate alındığında Başkalarıyla

ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %40'ının Aile uyumundan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Aile uyumu ile Yeni olanakların fark edilmesi arasında yüksek düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=683$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Aile uyumu arttıkça Yeni olanakların fark edilmesi düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.46$) dikkate alındığında Yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %46'sının Aile uyumundan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Aile uyumu ile İnanç sistemindeki değişim arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-136$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Aile uyumu arttıkça İnanç sistemindeki değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.2$) dikkate alındığında İnanç sistemindeki değişim toplam varyansın %2'sinin Aile uyumundan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Aile uyumu ile Hayata değer verme arasında yüksek düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=526$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Aile uyumu arttıkça Hayata değer verme düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.22$) dikkate alındığında Hayata değer verme toplam varyansın %27'sinin Aile uyumundan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne babaların Kendilik algısı ile travma sonrası büyüme arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=274$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Kendilik algısı arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.7$) dikkate alındığında travma sonrası büyüme toplam varyansın %7'sinin Kendilik algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Kendilik algısı ile Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=240$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Kendilik algısı arttıkça Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.7$) dikkate alındığında

Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %7'sinin Kendilik algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Kendilik algısı ile Yeni olanakların fark edilmesi arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=245$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Kendilik algısı arttıkça Yeni olanakların fark edilmesi düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.6$) dikkate alındığında Yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %6'sının Kendilik algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Kendilik algısı ile İnanç sistemindeki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir (r , $p<.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Kendilik algısı ile Hayata değer verme arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=314$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Kendilik algısı arttıkça Hayata değer verme düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.10$) dikkate alındığında Hayata değer verme toplam varyansın %10'unun Kendilik algısından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Sosyal yeterlilik ile travma sonrası büyüme arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=305$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal yeterlilik arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.9$) dikkate alındığında travma sonrası büyüme toplam varyansın %9'unun Sosyal yeterlilikten kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Sosyal yeterlilik ile Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=278$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal yeterlilik arttıkça Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.7$) dikkate alındığında Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %7'sinin Sosyal yeterlilikten kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Sosyal yeterlilik ile Yeni olanakların fark edilmesi arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=299$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal yeterlilik arttıkça Yeni olanakların fark edilmesi düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.8$) dikkate alındığında Yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %'8'inin Sosyal yeterlilikten kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Sosyal yeterlilik ile İnanç sistemindeki değişim arasında yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Sosyal yeterlilik ile Hayata değer verme arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=398$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal yeterlilik arttıkça Hayata değer verme düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.15$) dikkate alındığında Hayata değer verme toplam varyansın %15'inin Sosyal yeterlilikten kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Sosyal kaynaklar ile travma sonrası büyüme arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=464$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal kaynaklar arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.21$) dikkate alındığında travma sonrası büyüme toplam varyansın %21'inin Sosyal kaynaklardan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Sosyal kaynaklar ile Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=413$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal kaynaklar arttıkça Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.17$) dikkate alındığında Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %17'sinin Sosyal kaynaklardan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Sosyal kaynaklar ile Yeni olanakların fark edilmesi arasında yüksek düzeyde olumsuz yönde

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=548$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal kaynaklar arttıkça Yeni olanakların fark edilmesi düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.30$) dikkate alındığında Yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %30'unun Sosyal kaynaklardan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Sosyal kaynaklar ile İnanç sistemindeki değişim arasında orta düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-326$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal kaynaklar arttıkça İnanç sistemindeki değişim düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.10$) dikkate alındığında İnanç sistemindeki değişim toplam varyansın %10'unun Sosyal kaynaklardan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Sosyal kaynaklar ile Hayata değer verme arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=290$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Sosyal kaynaklar arttıkça Hayata değer verme düzeyi azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.8$) dikkate alındığında Hayata değer verme toplam varyansın %8'inin Sosyal kaynaklardan kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 4. 39. Özel Gereksinimli çocuğu olmayan Anne Babaların Aile Yaşam Kalitesi ile Travma Sonrası Büyüme Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Travma sonrası büyüme	Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	Yeni olanakların fark edilmesi	İnanç sisteminde ki değişim	Hayata değer verme
r	,352**	,314**	,341**	,314**	-,053

Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Anne Babalar	Aile yaşam kalitesi	p	,000	,000	,000	,000	,247
		n	483	483	483	483	483
	Aile etkileşim	r	,367**	,345**	,356**	,315**	-,087
		p	,000	,000	,000	,000	,056
	Ebeveyn sorumluluk ları	n	483	483	483	483	483
		r	,148**	,094*	,123**	,168**	,003
	Duygusal refah	p	,001	,039	,007	,000	,947
		n	483	483	483	483	483
	Fiziksel ve materyal refah	r	,332**	,362**	,324**	,276**	-,125**
		p	,000	,000	,000	,000	,006
		n	483	483	483	483	483
		r	,181**	,079	,191**	,193**	,105*

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların aile yaşam kalitesi ile travma sonrası büyüme arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=352$, $p<.05$). Buna göre aile yaşam kalitesi arttıkça travma sonrası büyümenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.12$) dikkate alındığında travma sonrası büyümedeki toplam varyansın %12'unun aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Aile yaşam kalitesi ile başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=314$, $p<.05$). Buna göre aile yaşam kalitesi arttıkça başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.10$) dikkate alındığında başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %10'unun aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Aile yaşam kalitesi ile yeni olanakların fark edilmesi arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=341$, $p<.05$). Buna göre aile yaşam kalitesi arttıkça yeni olanakların fark edilmesinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.12$) dikkate yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %12'sinin aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Aile yaşam kalitesi ile inanç sistemindeki değişim arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=314$, $p<.05$). Buna göre aile yaşam kalitesi arttıkça inanç sistemindeki değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.10$) dikkate inanç sistemindeki değişim toplam varyansın %10'unun aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların aile yaşam kalitesi ile hayata değer verme arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-0.53$, $p>.05$).

Aile etkileşimi ile travma sonrası büyüme arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.367$, $p<.05$). Buna göre aile etkileşim arttıkça travma sonrası büyümenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.14$) dikkate alındığında travma sonrası büyümedeki toplam varyansın %14'ünün aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Aile etkileşimi ile başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.345$, $p<.05$). Buna göre aile etkileşimi arttıkça başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.12$) dikkate alındığında başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %12'sinin aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Aile etkileşimi ile yeni olanakların fark edilmesi arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.356$, $p<.05$). Buna göre aile etkileşimi arttıkça yeni olanakların fark edilmesinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.13$) dikkate yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %13'ünün aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Aile etkileşimi ile inanç sistemindeki değişim arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.315$, $p<.05$). Buna göre aile etkileşim arttıkça inanç sistemindeki değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.10$) dikkate inanç sistemindeki değişim toplam varyansın %10'unun aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubu katılımcıların aile etkileşimi ile hayata değer verme arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-0.087$, $p>.05$).

Ebeveyn sorumlulukları ile travma sonrası büyüme arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.148$, $p<.05$). Buna göre ebeveyn sorumlulukları arttıkça travma sonrası büyümenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.01$) dikkate alındığında travma sonrası büyümedeki toplam varyansın %1'inin ebeveyn sorumluluklarından kaynaklandığı söylenebilir.

Ebeveyn sorumlulukları ile başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.094$, $p<.05$). Buna göre ebeveyn sorumlulukları arttıkça başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.01$) dikkate alındığında başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %1'sinin ebeveyn sorumluluklarından kaynaklandığı söylenebilir.

Ebeveyn sorumlulukları ile yeni olanakların fark edilmesi arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.123$, $p<.05$). Buna göre ebeveyn sorumlulukları arttıkça yeni olanakların fark edilmesinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.02$) dikkate alındığında yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %2'sinin ebeveyn sorumluluklarından kaynaklandığı söylenebilir.

Ebeveyn sorumlulukları ile inanç sistemindeki değişim arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.168$, $p<.05$). Buna göre ebeveyn sorumlulukları arttıkça inanç sistemindeki değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.03$) dikkate alındığında inanç sistemindeki değişim toplam varyansın %3'ünün ebeveyn sorumluluklarından kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların ebeveyn sorumlulukları ile hayata değer verme arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=0.003$, $p>.05$).

Duygusal refah ile travma sonrası büyüme arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.332$, $p<.05$). Buna göre duygusal refah arttıkça travma sonrası büyümenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.11$) dikkate alındığında travma sonrası büyümedeki toplam varyansın %11'inin duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Duygusal refah ile başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.362$, $p<.05$). Buna göre duygusal refah arttıkça başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.14$) dikkate alındığında başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim toplam varyansın %14'ünün duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Duygusal refah ile yeni olanakların fark edilmesi arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=324$, $p<.05$). Buna göre duygusal refah arttıkça yeni olanakların fark edilmesinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.10$) dikkate alındığında yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %10'unun duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Duygusal refah ile inanç sistemindeki değişim arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=276$, $p<.05$). Buna göre duygusal refah arttıkça inanç sistemindeki değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.08$) dikkate alındığında inanç sistemindeki değişim toplam varyansın %8'inin duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Duygusal refah ile hayata değer verme arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=125$, $p<.05$). Buna göre duygusal refah arttıkça hayata değer verme arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.02$) dikkate alındığında hayata değer verme toplam varyansın %2'sinin duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Fiziksel ve materyal refah ile travma sonrası büyüme arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=181$, $p<.05$). Buna göre fiziksel ve materyal refah arttıkça travma sonrası büyümenin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.03$) dikkate alındığında travma sonrası büyümedeki toplam varyansın %3'ünün fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubu katılımcılarının fiziksel ve materyal refah ile başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=079$, $p>.05$).

Fiziksel ve materyal refah ile yeni olanakların fark edilmesi arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=191$, $p<.05$). Buna göre fiziksel ve materyal refah arttıkça yeni olanakların fark edilmesinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.04$) dikkate alındığında yeni olanakların fark edilmesi toplam varyansın %4'ünün fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Fiziksel ve materyal refah ile inanç sistemindeki değişim arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=193$, $p<.05$). Buna

göre fiziksel ve materyal refah arttıkça inanç sistemindeki değişimin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.04$) dikkate alındığında inanç sistemindeki değişim toplam varyansın %4'ünün fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Katılımcıların fiziksel ve materyal refah ile hayata değer verme arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=105$, $p<.05$). Buna göre fiziksel ve materyal refah arttıkça hayata değer verme arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.01$) dikkate alındığında hayata değer verme toplam varyansın %1'inin fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 4. 40. Özel gereksinimi olan çocuğa sahip anne babaların aile yaşam kalitesi ile psikolojik dayanıklılık Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Özel gereksinim durumu	Değişkenler		Psikolojik dayanıklılık	Yapısal stil	Gelecek algısı	Aile uyumu	Kendili algısı	Sosyal yeterliliği	Sosyal kaynakları
Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anne	Aile yaşam kalitesi	r	-,267**	-,083	-,244**	,319**	-,380**	-,242**	-,389**
		p	,000	,115	,000	,000	,000	,000	,000
		n	358	358	359	359	359	359	359
	Aile etkileşim	r	-,355**	-,078	-,359**	,211**	-,457**	-,360**	-,430**
		p	,000	,142	,000	,000	,000	,000	,000
		n	358	358	359	359	359	359	359
	Ebeveyn sorumlulukları	r	-,120*	-,046	-,103	-,127*	,011	-,122*	-,112*
		p	,023	,389	,051	,016	,833	,021	,034
		n	358	358	359	359	359	359	359
	Duygusal refah	r	-,098	-,061	-,066	,553**	-,347**	-,043	-,262**
		p	,063	,249	,209	,000	,000	,413	,000
		n	358	358	359	359	359	359	359
	Fiziksel ve materyal refah	r	-,002	,011	,021	,189**	-,028	,008	-,144**
		p	,973	,829	,688	,000	,600	,874	,006
		n	358	358	359	359	359	359	359
Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Baba	Aile yaşam kalitesi	r	,371**	-,546**	,374**	,507**	,106	,019	,557**
		p	,000	,000	,000	,000	,064	,744	,000
		n	308	308	308	308	308	308	308

Tablo 4.40.(Devam) Özel gereksinimi olan çocuğa sahip anne babaların aile yaşam kalitesi ile psikolojik dayanıklılık Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Özel gereksinim durumu	Değişkenler		Psikolojik dayanıklılık	Yapısal stil	Gelecek algısı	Aile uyumu	Kendili algısı	Sosyal yeterliliği	Sosyal kaynakları
Aile etkileşim		r	,405**	-,506**	,351**	,528**	,123*	,075	,587**
		p	,000	,000	,000	,000	,031	,188	,000
		n	308	308	308	308	308	308	308
Ebeveyn sorumlulukları		r	,346**	-,521**	,330**	,448**	,136*	,017	,523**
		p	,000	,000	,000	,000	,017	,764	,000
		n	308	308	308	308	308	308	308
Duygusal refah		r	,376**	-,479**	,439**	,480**	,105	,058	,519**
		p	,000	,000	,000	,000	,067	,313	,000
		n	308	308	308	308	308	308	308

Fiziksel ve	r	,311**	-,516**	,375**	,452**	,071	-,022	,473**
materyal	p	,000	,000	,000	,000	,212	,697	,000
refah	n	308	308	308	308	308	308	308

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin aile yaşam kalitesi ile psikolojik dayanıklılık Puanları arasında olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-.267$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların aile yaşam kalitesi arttıkça psikolojik dayanıklılık Puanları azaldığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.07$) dikkate alındığında psikolojik dayanıklılık Puanları toplam varyansın %'sinin aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin aile yaşam kalitesi ile Yapısal stil Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin aile yaşam kalitesi ile Gelecek algısı, Aile uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar Puanları arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların aile yaşam kalitesi arttıkça Gelecek algısı, Aile uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar puanları azaldığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Aile etkileşim ile Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık, Gelecek algısı, Aile uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar Puanları arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların Aile etkileşim arttıkça Gelecek algısı, Aile uyumu, Kendilik algısı, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar puanları azaldığı söylenebilir.

Aile etkileşim ile Yapısal stil Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Ebeveyn sorumlulukları ile Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık, Aile uyumu, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar Puanları arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların Ebeveyn

sorumlulukları arttıkça Aile uyumu, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar puanları azaldığı söylenebilir.

Ebeveyn sorumlulukları ile Yapısal stil, Gelecek algısı ve Kendilik algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Duygusal refah ile Sosyal yeterlilik, Kendilik algısı ve Sosyal kaynaklar puanları arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların Duygusal refah arttıkça Aile uyumu, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar puanları azaldığı söylenebilir.

Duygusal refah ile Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık, Yapısal stil, Gelecek algısı ve Kendilik algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Fiziksel ve materyal refah ile Aile uyumu puanları arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların Fiziksel ve materyal refah arttıkça Aile uyumu, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar puanları arttığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Annelerin Fiziksel ve materyal refah ile Sosyal kaynaklar puanları arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların Fiziksel ve materyal refah arttıkça Aile uyumu, Sosyal yeterlilik, Sosyal kaynaklar puanları azaldığı söylenebilir.

Fiziksel ve materyal refah ile Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık, Yapısal stil, Gelecek algısı Sosyal yeterlilik ve Kendilik algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların aile yaşam kalitesi ile psikolojik dayanıklılık, Gelecek algısı, Aile uyumu ve Sosyal kaynaklar puanları arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların aile yaşam kalitesi arttıkça psikolojik dayanıklılık, Gelecek algısı, Aile uyumu ve Sosyal kaynaklar puanları arttığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların aile yaşam kalitesi ile Yapısal stil puanları arasında düşük düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların aile yaşam kalitesi arttıkça psikolojik dayanıklılık, Yapısal stil puanları azaldığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların aile yaşam kalitesi ile Kendilik algısı ve Sosyal yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Aile etkileşim ile psikolojik dayanıklılık Gelecek algısı, Aile uyumu, Kendilik algısı ve Sosyal kaynaklar puanları arasında olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların Aile etkileşim arttıkça psikolojik dayanıklılık, Gelecek algısı, Aile uyumu ve Sosyal kaynaklar puanları arttığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Aile etkileşim ile Yapısal stil puanları arasında yüksek düzeyde olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların Aile etkileşim arttıkça Yapısal stil puanları azaldığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Aile etkileşim ile Sosyal yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Ebeveyn sorumlulukları ile psikolojik dayanıklılık, Gelecek algısı, Aile uyumu, Kendilik algısı ve Sosyal kaynaklar puanları arasında olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların Ebeveyn sorumlulukları arttıkça psikolojik dayanıklılık, Gelecek algısı, Aile uyumu ve Sosyal kaynaklar puanları arttığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Ebeveyn sorumlulukları ile yapısal stil puanları arasında olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların Ebeveyn sorumlulukları arttıkça yapısal stil puanları azaldığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Ebeveyn sorumlulukları ile Sosyal yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Duygusal refah ile psikolojik dayanıklılık, Gelecek algısı, Aile uyumu ve Sosyal kaynaklar puanları arasında olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların Duygusal refah arttıkça psikolojik dayanıklılık, Gelecek algısı, Aile uyumu ve Sosyal kaynaklar puanları arttığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Duygusal refah ile psikolojik dayanıklılık, Gelecek algısı, Aile uyumu ve Sosyal kaynaklar puanları arasında olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların Duygusal refah arttıkça psikolojik dayanıklılık, Gelecek algısı, Aile uyumu ve Sosyal kaynaklar puanları arttığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Duygusal refah ile Yapısal stil puanları arasında olumsuz yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların Duygusal refah arttıkça Yapısal stil puanları azaldığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Duygusal refah ile Kendilik algısı ve Sosyal yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Fiziksel ve materyal refah ile psikolojik dayanıklılık, Gelecek algısı, Aile uyumu ve Sosyal kaynaklar puanları arasında olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların Fiziksel ve materyal refah arttıkça psikolojik dayanıklılık, Gelecek algısı, Aile uyumu ve Sosyal kaynaklar puanları arttığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Fiziksel ve materyal refah ile Yapısal stil puanları arasında olumsuz yönde istatistiksel

olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$). Buna göre katılımcıların Fiziksel ve materyal refah arttıkça Yapısal stil puanları azaldığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip babaların Fiziksel ve materyal refah ile Kendilik algısı ve Sosyal yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tablo 4. 41. Özel Gereksinimli Çocuğu Olmayan Anne Babalar için Aile Yaşam Kalitesi ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

Değişkenler			Psikolojik dayanıklılık ölçeği	Yapısal stil	Gelecek algısı	Aile uyumu	Kendilik algısı	Sosyal yeterlilik	Sosyal kaynaklar
	Aile yaşam kalitesi toplam	r	,401**	,239**	,394**	,440**	,233**	,279**	,353**
		p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		n	480	482	483	483	482	482	483
	Aile etkileşim	r	,335**	,185**	,307**	,389**	,132**	,218**	,349**
		p	,000	,000	,000	,000	,004	,000	,000
		n	480	482	483	483	482	482	483
	Ebeveyn sorumlulukları	r	,209**	,100*	,227**	,233**	,216**	,162**	,113*
		p	,000	,029	,000	,000	,000	,000	,013
		n	480	482	483	483	482	482	483
	Duygusal refah	r	,331**	,205**	,339**	,375**	,092*	,198**	,365**
		p	,000	,000	,000	,000	,044	,000	,000
		n	480	482	483	483	482	482	483
	Fiziksel ve materyal refah	r	,395**	,276**	,398**	,369**	,398**	,330**	,213**
		p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		n	480	482	483	483	482	482	483

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan anne babaların aile yaşam kalitesi ile psikolojik dayanıklılık arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=.401$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların aile yaşam kalitesi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.40$) dikkate alındığında psikolojik dayanıklılık toplam varyansın %16'sinin aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubundaki katılımcıların aile yaşam kalitesi ile yapısal stil arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=.239$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların aile yaşam kalitesi arttıkça yapısal stil düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.23$) dikkate alındığında yapısal stil toplam varyansın %6'sının aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubundaki katılımcıların aile yaşam kalitesi ile gelecek algısı arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=394$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların aile yaşam kalitesi arttıkça gelecek algısı düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.40$) dikkate alındığında gelecek algısı toplam varyansın %15'inin aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Aile yaşam kalitesi ile aile uyumu arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=440$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların aile yaşam kalitesi arttıkça aile uyum düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.40$) dikkate alındığında aile uyumu toplam varyansın %20'sinin aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubundaki katılımcıların aile yaşam kalitesi ile kendilik algısı arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=233$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların aile yaşam kalitesi arttıkça kendilik algısı düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.23$) dikkate alındığında kendilik algısı toplam varyansın %6'sının aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların aile yaşam kalitesi ile sosyal yeterlilik arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=279$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların aile yaşam kalitesi arttıkça sosyal yeterlilik düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.28$) dikkate alındığında sosyal yeterlilik toplam varyansın %8'inin aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Bununla beraber aile yaşam kalitesi ile sosyal kaynaklar arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=353$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların aile yaşam kalitesi arttıkça sosyal kaynaklar düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.35$) dikkate alındığında sosyal kaynaklar toplam varyansın %13'ünün aile yaşam kalitesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubu katılımcılarının aile etkileşim ile psikolojik dayanıklılık arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=335$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların aile etkileşim arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.36$) dikkate

alındığında psikolojik dayanıklılık toplam varyansın %12'sinin aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubundaki katılımcıların aile etkileşim ile yapısal stil arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=185$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların aile etkileşimleri arttıkça yapısal stil düzeylerini de arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.18$) dikkate alındığında yapısal stil toplam varyansın %3'ünün aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Aile etkileşim ile gelecek algısı arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=307$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların aile etkileşim düzeyi arttıkça gelecek algısı düzeylerinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.30$) dikkate alındığında gelecek algısı toplam varyansın %10'unun aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Aile etkileşim ile aile uyumu arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=389$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların aile etkileşim düzeyi arttıkça aile uyum düzeylerinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.39$) dikkate alındığında aile uyumu toplam varyansın %15'inin aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Aile etkileşim ile kendilik algısı arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=132$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların aile etkileşim düzeyi arttıkça aile kendilik algısı arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.13$) dikkate alındığında kendilik algısı toplam varyansın %2'sinin aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Aile etkileşim ile sosyal yeterlilik arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=218$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların aile etkileşim düzeyi arttıkça sosyal yeterlilik algılarının da arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.21$) dikkate alındığında sosyal yeterlilik varyansın %5'sinin aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubundaki katılımcıların aile etkileşim ile sosyal kaynaklar arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=349$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların aile etkileşim düzeyi arttıkça sosyal kaynaklar

düzeylerinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.35$) dikkate alındığında sosyal kaynaklar toplam varyansın %13'ünün aile etkileşiminden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubundaki katılımcıların ebeveyn sorumlulukları ile psikolojik dayanıklılık arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=209$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların ebeveyn sorumlulukları arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.21$) dikkate alındığında psikolojik dayanıklılık toplam varyansın %5'inin ebeveyn sorumluluklarından kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubu katılımcılarının ebeveyn sorumlulukları ile yapısal stil arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=100$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların ebeveyn sorumlulukları arttıkça yapısal stil düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.10$) dikkate alındığında yapısal stil toplam varyansın %1'inin ebeveyn sorumlulukları kaynaklandığı söylenebilir.

Ebeveyn sorumlulukları ile gelecek algısı arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=227$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların ebeveyn sorumlulukları düzeyi arttıkça gelecek algısı düzeyinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.23$) dikkate alındığında gelecek algısı toplam varyansın %5'inin ebeveyn sorumluluklarından kaynaklandığı söylenebilir.

Ebeveyn sorumlulukları ile aile uyumu arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=233$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların ebeveyn sorumlulukları düzeyi arttıkça aile uyum düzeylerinin arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.24$) dikkate alındığında aile uyumu toplam varyansın %6'sının ebeveyn sorumluluklarından kaynaklandığı söylenebilir.

Ebeveyn sorumlulukları ile kendilik algısı arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=216$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların ebeveyn sorumlulukları düzeyi arttıkça kendilik algısı düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.21$) dikkate alındığında kendilik algısı toplam varyansın %0.5'inin ebeveyn sorumluluklarından kaynaklandığı söylenebilir.

Ebeveyn sorumlulukları ile sosyal yeterlilik arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=162$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların ebeveyn sorumlulukları düzeyi arttıkça sosyal yeterlilik düzeyi arttığı

söylenabilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.17$) dikkate alındığında sosyal yeterlilik toplam varyansın %0.3'ünün ebeveyn sorumluluklarından kaynaklandığı söylenabilir.

Ebeveyn sorumlulukları ile sosyal kaynaklar arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=113$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların ebeveyn sorumlulukları düzeyi arttıkça sosyal kaynaklar düzeyi arttığı söylenabilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.12$) dikkate alındığında sosyal kaynaklar toplam varyansın %0.2'sinin ebeveyn sorumluluklarından kaynaklandığı söylenabilir.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubu katılımcılarında duygusal refah ile psikolojik dayanıklılık arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=331$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların Duygusal refah arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi arttığı söylenabilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.34$) dikkate alındığında psikolojik dayanıklılık toplam varyansın %11'inin Duygusal refahtan kaynaklandığı söylenabilir.

Duygusal refah ile yapısal stil arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=205$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların duygusal refah arttıkça yapısal stil düzeyi arttığı söylenabilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.20$) dikkate alındığında yapısal stil toplam varyansın %5'inin duygusal refahtan kaynaklandığı söylenabilir.

Duygusal refah ile gelecek algısı arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=339$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların duygusal refah düzeyi arttıkça gelecek algısı düzeyi arttığı söylenabilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.34$) dikkate alındığında gelecek algısı toplam varyansın %15'inin duygusal refahtan kaynaklandığı söylenabilir.

Duygusal refah ile aile uyumu arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=375$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların duygusal refah düzeyi arttıkça aile uyum düzeyi arttığı söylenabilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.38$) dikkate alındığında aile uyumu toplam varyansın %14'ünün duygusal refahtan kaynaklandığı söylenabilir.

Duygusal refah ile kendilik algısı arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=092$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların duygusal refah düzeyi arttıkça kendilik algısı düzeyi arttığı söylenabilir. Determinasyon katsayısı

($r^2=0.9$) dikkate alındığında kendilik algısı toplam varyansın %0.1'inin duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Duygusal refah ile sosyal yeterlilik arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=198$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların duygusal refah düzeyi arttıkça sosyal yeterlilik düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.20$) dikkate alındığında sosyal yeterlilik toplam varyansın %0.4'ünün duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Duygusal refah ile sosyal kaynaklar arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=365$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların duygusal refah düzeyi arttıkça sosyal kaynaklar düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.37$) dikkate alındığında sosyal kaynaklar toplam varyansın %14'ünün duygusal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubu katılımcılarının fiziksel ve materyal refah ile psikolojik dayanıklılık arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=395$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların fiziksel ve materyal refah arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.40$) dikkate alındığında psikolojik dayanıklılık toplam varyansın %16'sının fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Fiziksel ve materyal refah ile yapısal stil arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=276$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların fiziksel ve materyal refah arttıkça yapısal stil düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.28$) dikkate alındığında yapısal stil toplam varyansın %8'inin fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Fiziksel ve materyal refah ile gelecek algısı arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=398$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların fiziksel ve materyal refah düzeyi arttıkça gelecek algısı düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.40$) dikkate alındığında gelecek algısı toplam varyansın %16'sının fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Fiziksel ve materyal refah ile aile uyumu arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=369$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların fiziksel ve materyal refah düzeyi arttıkça aile uyum düzeyi arttığı söylenebilir.

Determinasyon katsayısı ($r^2=0.37$) dikkate alındığında aile uyumu toplam varyansın %14'ünün fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Fiziksel ve materyal refah ile kendilik algısı arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=398$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların fiziksel ve materyal refah düzeyi arttıkça kendilik algısı düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.40$) dikkate alındığında kendilik algısı toplam varyansın %16'sının fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Fiziksel ve materyal refah ile sosyal yeterlilik arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=330$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların fiziksel ve materyal refah düzeyi arttıkça sosyal yeterlilik düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.33$) dikkate alındığında sosyal yeterlilik toplam varyansın %11'inin fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların fiziksel ve materyal refah ile sosyal kaynaklar arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=213$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların fiziksel ve materyal refah düzeyi arttıkça sosyal kaynaklar düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.21$) dikkate alındığında sosyal kaynaklar toplam varyansın %5'sinin fiziksel ve materyal refahtan kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 4. 42. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anne ve Babalardaki Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ile Psikolojik dayanıklılık ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Psikolojik Dayanıklılık	Yapısal stil	Gelecek algısı	Aile uyumu	Kendilik algısı	Sosyal yeterlilik	Sosyal kaynaklar
Travma sonrası büyüme	r	,229**	,114*	,183**	,184**	,110*	,143**	,310**
	p	,000	,012	,000	,000	,016	,002	,000
	n	480	482	483	483	482	482	483
Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim	r	,176**	,076	,148**	,135**	,035	,109*	,278**
	p	,000	,097	,001	,003	,445	,017	,000
	n	480	482	483	483	482	482	483
Yeni olanakların fark edilmesi	r	,249**	,131**	,183**	,220**	,086	,159**	,351**
	p	,000	,004	,000	,000	,059	,000	,000
	n	480	482	483	483	482	482	483
	r	,238**	,160**	,225**	,170**	,189**	,153**	,250**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000

İnanç sistemindeki değişim	n	480	482	483	483	482	482	483
Hayata değer verme	r	,074	,035	-,004	,057	,080	,067	,092*
	p	,106	,442	,935	,214	,080	,141	,043
	n	480	482	483	483	482	482	483

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubu katılımcılarının travma sonrası büyüme ile psikolojik dayanıklılık arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.229$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların travma sonrası büyüme arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.23$) dikkate alındığında psikolojik dayanıklılık toplam varyansın %9'unun travma sonrası büyümeden kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubu katılımcılarının travma sonrası büyüme ile yapısal stil arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-0.114$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların travma sonrası büyüme arttıkça yapısal stil düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.12$) dikkate alındığında yapısal stil toplam varyansın %2'sinin travma sonrası büyümeden kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubu katılımcılarının travma sonrası büyüme ile gelecek algısı arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.183$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların travma sonrası büyüme arttıkça gelecek algısı düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.19$) dikkate alındığında gelecek algısı toplam varyansın %4'ünün travma sonrası büyümeden kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubu katılımcılarının travma sonrası büyüme ile aile uyumu arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.184$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyi arttıkça aile uyum düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.19$) dikkate alındığında aile uyumu toplam varyansın %4'ünün travma sonrası büyümeden kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubu katılımcılarının travma sonrası büyüme ile kendilik algısı arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=0.110$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyi arttıkça kendilik algısı

düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.11$) dikkate alındığında kendilik algısı toplam varyansın %2'sinin travma sonrası büyümeden kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubu katılımcılarının travma sonrası büyüme ile sosyal yeterlilik arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=143$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyi arttıkça sosyal yeterlilik düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.15$) dikkate alındığında sosyal yeterlilik toplam varyansın %3'ünün travma sonrası büyümeden kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubu katılımcılarının travma sonrası büyüme ile sosyal kaynaklar arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=310$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyi arttıkça sosyal kaynaklar düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.31$) dikkate alındığında sosyal kaynaklar toplam varyansın %10'unun travma sonrası büyümeden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubu katılımcılarının başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim ile psikolojik dayanıklılık arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=176$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.18$) dikkate alındığında psikolojik dayanıklılık toplam varyansın %4'ünün başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimden kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim ile yapısal stil arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim ile gelecek algısı arasında düşük düzeyde olumlu yönde anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=148$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim arttıkça yapısal gelecek algısı arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.15$) dikkate alındığında yapısal gelecek algısı varyansın %3'ünün başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimden kaynaklandığı söylenebilir.

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim ile aile uyumu arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=135$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi arttıkça aile uyum düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.13$) dikkate alındığında aile uyumu toplam varyansın %2'sinin başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimden kaynaklandığı söylenebilir.

Yapılan analizler sonucunda başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim ile kendilik algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim ile sosyal yeterlilik arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=109$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi arttıkça sosyal yeterlilik düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.11$) dikkate alındığında sosyal yeterlilik toplam varyansın %2'sinin başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimden kaynaklandığı söylenebilir.

Başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim ile sosyal kaynaklar arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=278$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim düzeyi arttıkça sosyal kaynaklar düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.28$) dikkate alındığında sosyal kaynaklar toplam varyansın %8'inin başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişimden kaynaklandığı söylenebilir.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubundaki katılımcıların yeni olanakların fark edilmesi ile psikolojik dayanıklılıkları arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=249$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların yeni olanakların fark edilmesi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.25$) dikkate alındığında psikolojik dayanıklılık toplam varyansın %7'sinin yeni olanakların fark edilmesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Yeni olanakların fark edilmesi ile yapısal stil arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=131$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların yeni olanakların fark edilmesi arttıkça yapısal stil düzeyi arttığı

söylenabilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.14$) dikkate alındığında yapısal stil toplam varyansın %2'sinin yeni olanakların fark edilmesinden kaynaklandığı söylenabilir.

Yeni olanakların fark edilmesi ile gelecek algısı arasında düşük düzeyde olumlu yönde anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=183$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların yeni olanakların fark edilmesi arttıkça yapısal gelecek algısı arttığı söylenabilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.19$) dikkate alındığında yapısal gelecek algısı varyansın %4'ünün yeni olanakların fark edilmesinden kaynaklandığı söylenabilir.

Buna göre katılımcıların yeni olanakların fark edilmesi düzeyi arttıkça aile uyum düzeyi arttığı söylenabilir ($r=220$, $p<.05$). Determinasyon katsayısı ($r^2=0.22$) dikkate alındığında aile uyumu toplam varyansın %5'inin yeni olanakların fark edilmesinden kaynaklandığı söylenabilir.

Yapılan analiz sonuçlarına göre kontrol grubunda yer alan katılımcıların yeni olanakların fark edilmesi ile kendilik algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Katılımcıların yeni olanakların fark edilmesi düzeyi arttıkça sosyal yeterlilik düzeyi arttığı söylenbilir ($r=159$, $p<.05$). Determinasyon katsayısı ($r^2=0.16$) dikkate alındığında sosyal yeterlilik toplam varyansın %3'ünün yeni olanakların fark edilmesinden kaynaklandığı söylenbilir.

Katılımcıların yeni olanakların fark edilmesi düzeyi arttıkça sosyal kaynaklar düzeyi arttığı söylenbilir ($r=351$, $p<.05$). Determinasyon katsayısı ($r^2=0.36$) dikkate alındığında sosyal kaynaklar toplam varyansın %13'ünün yeni olanakların fark edilmesinden kaynaklandığı söylenbilir.

Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların İnanç sistemindeki değişim ile psikolojik dayanıklılık arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=238$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların İnanç sistemindeki değişim arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi arttığı söylenbilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.24$) dikkate alındığında psikolojik dayanıklılık toplam varyansın %7'sinin İnanç sistemindeki değişimden kaynaklandığı söylenbilir.

‘İnanç sistemindeki değişim ile yapısal stil arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=160$, $p<.05$).. Buna göre katılımcıların İnanç sistemindeki değişim arttıkça yapısal stil düzeyi arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.16$) dikkate alındığında yapısal stil toplam varyansın %3’ünün İnanç sistemindeki değişimden kaynaklandığı söylenebilir.

İnanç sistemindeki değişim ile gelecek algısı arasında düşük düzeyde olumlu yönde anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-225$, $p<.05$). Buna göre katılımcıların İnanç sistemindeki değişim arttıkça yapısal gelecek algısı arttığı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.22$) dikkate alındığında yapısal gelecek algısı varyansın %5’inin İnanç sistemindeki değişimden kaynaklandığı söylenebilir.

Katılımcıların İnanç sistemindeki değişim düzeyi arttıkça aile uyum düzeyi arttığı söylenebilir($r=170$, $p<.05$). Determinasyon katsayısı ($r^2=0.77$) dikkate alındığında aile uyumu toplam varyansın %3’ünün yeni İnanç sistemindeki değişimden kaynaklandığı söylenebilir.

Buna göre katılımcıların İnanç sistemindeki değişim düzeyi arttıkça kendilik düzeyi arttığı söylenebilir ($r=189$, $p<.05$).. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.19$) dikkate alındığında kendilik algısı toplam varyansın %3’ünün yeni İnanç sistemindeki değişimden kaynaklandığı söylenebilir.

Bununla birlikte İnanç sistemindeki değişim düzeyi arttıkça sosyal yeterlilik düzeyi arttığı söylenebilir ($r=153$, $p<.05$).. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.16$) dikkate alındığında sosyal yeterlilik toplam varyansın %3’ünün yeni İnanç sistemindeki değişimden kaynaklandığı söylenebilir.

Katılımcıların İnanç sistemindeki değişim düzeyi arttıkça sosyal kaynaklar düzeyi arttığı söylenebili r($r=250$, $p<.05$).. Determinasyon katsayısı ($r^2=0.25$) dikkate alındığında sosyal kaynaklar toplam varyansın %7’sinin İnanç sistemindeki değişimden kaynaklandığı söylenebilir.

Determinasyon katsayısı ($r^2=0.10$) dikkate alındığında sosyal kaynaklar toplam varyansın %1’inin hayata değer vermeden kaynaklandığı söylenebilir. Dolayısıyla hayata değer verme ile sosyal kaynaklar arasında düşük düzey ($r=092$, $p<.05$) de ilişki bulunmakla beraber, yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı ve sosyal

yeterlilik alt boyutları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Tablo 4. 43. Grupların Travma Sonrası Büyümenin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Gruplar	Değişkenler	B	SS	Beta	t	p	Korelasyon	
							İkili r	Kısmi r
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babalar (Araştırma)	Sabit	39,500	4,014		9,841	,000		
	Psikolojik dayanıklılık ölçeği	4,272	,162	3,480	26,295	,000	,716	,650
	Yapısal stil	-4,358	,173	-	-25,191	,000	-,701	-,623
				1,335				
	Gelecek algısı	-5,798	,293	-,749	-19,785	,000	-,611	-,489
	Kendilik algısı	-4,881	,242	-,817	-20,208	,000	-,619	-,500
	Sosyal yeterlilik	-5,015	,326	-,734	-15,383	,000	-,515	-,380
	Sosyal kaynaklar	-4,255	,241	-	-17,650	,000	-,567	-,436
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olamayan Anne Babalar (Kontrol)	Sabit	49,318	4,691		10,514	,000		
	Psikolojik dayanıklılık ölçeği	,064	,294	,068	,216	,829	,010	,009
	Yapısal stil	-,590	,494	-,097	-1,195	,233	-,055	-,052
	Gelecek algısı	,652	,571	,102	1,143	,254	,052	,050
	Kendilik algısı	-,285	,451	-,059	-,632	,528	-,029	-,027
	Sosyal yeterlilik	-,278	,504	-,065	-,551	,582	-,025	-,024
	Sosyal kaynaklar	1,022	,401	,317	2,551	,011	,116	,111
				1,321				

Bağımlı Değişken: Travma sonrası büyüme

Deney:

R = 0.774

R² = 598

F (6,626) = 163,145

p = 000

Kontrol:

R = 0.326

R² = 106

F (6,473) = 9,369

p = 000

Araştırma grubunda yer alan katılımcılar için Psikolojik dayanıklılık, yapısal stil, gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri ile yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir, R = 0.774, R² = 0.60, $p<.01$. Adı geçen altı değişken birlikte, travma sonrası büyümedeki toplam varyansın yaklaşık %60'ını açıklamaktadır.

Tablo incelendiğinde araştırma grubu yetişkinler için psikolojik dayanıklılık, yapısal stil, gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar katılımcıların travma sonrası büyüme üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

Kontrol grubu yetişkinler için psikolojik dayanıklılık, yapısal stil, gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir, R = 0.326, R² = 0.11, $p<.01$. Adı geçen altı değişken birlikte, travma sonrası büyümedeki toplam varyansın yaklaşık %11'ini açıklamaktadır.

Tablo incelendiğinde kontrol grubu için sosyal kaynaklar hariç psikolojik dayanıklılık, yapısal stil, gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve katılımcıların travma sonrası büyüme üzerinde önemli bir yordayıcı olmadığı görülmektedir.

Tablo 4. 44. Grupların Travma Sonrası Büyümenin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Gruplar	Değişkenler	B	SS	Beta	t	p	Korelasyon	
							İkili r	Kısmi r
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babalar (Araştırma)	Sabit	43,873	2,044		21,469	,000		
	Aile yaşam kalitesi	1,868	,573	1,878	3,261	,001	,126	,084
	Aile etkileşim	,451	,619	,191	,729	,466	,028	,019
	Ebeveyn sorumlulukları	-3,341	,623	-,701	-5,360	,000	-,204	-,138
	Duygusal refah	-1,738	,588	-,434	-2,955	,003	-,114	-,076
	Fiziksel ve materyal refah	-2,123	,521	-,548	-4,077	,000	-,157	-,105
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olamayan Anne Babalar (Kontrol)	Sabit	42,138	4,503		9,358	,000		
	Aile yaşam kalitesi	,645	1,159	,551	,556	,578	,025	,024
	Aile etkileşim	,024	1,227	,009	,019	,985	,001	,001
	Ebeveyn sorumlulukları	-,917	1,196	-,173	-,767	,444	-,035	-,032
	Duygusal refah	-,126	1,149	-,032	-,110	,913	-,005	-,005
	Fiziksel ve materyal refah	-,346	,959	-,092	-,360	,719	-,016	-,015

Bağımlı Değişken: Travma sonrası büyüme

Deney:

R = 0.751

R² = 564

F (5,659) = 170,253

p = 000

Kontrol:

R = 0.380

R² = 144

F (5,477) = 16,108

p = 000

Araştırma grubu için aile yaşam kalitesi, aile etkileşim, ebeveyn sorumlulukları, duygusal refah ve fiziksel ve materyal refah katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri ile yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir, R = 0.751, R² = 0.57, p<.01. Adı geçen beş değişken birlikte, travma sonrası büyümedeki toplam varyansın yaklaşık %57'sini açıklamaktadır.

Tablo incelendiğinde araştırma grubu için aile etkileşim hariç, aile yaşam kalitesi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal refah ve fiziksel ve materyal refah katılımcıların travma sonrası büyüme üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

Kontrol grubu için aile yaşam kalitesi, aile etkileşim, ebeveyn sorumlulukları, duygusal refah ve fiziksel ve materyal refah katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri ile yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir, R = 0.380, R² = 0.15, p<.01. Adı geçen beş değişken birlikte, travma sonrası büyümedeki toplam varyansın yaklaşık %15'ini açıklamaktadır.

Tablo incelendiğinde kontrol grubu için aile etkileşim, aile yaşam kalitesi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal refah ve fiziksel ve materyal refah katılımcıların travma sonrası büyüme üzerinde önemli bir yordayıcı olmadığı görülmektedir.



SONUÇ ve TARTIŞMA

Bu araştırmanın genel amacı özel gereksinime ihtiyacı olan çocuğa sahip anne babalarda travma sonrası büyüme, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi değerlendirilmesi ve psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme üzerinde etkisinin olup olmadığının incelenmesi ve travma sonrası pozitif büyüme ve psikolojik dayanıklılık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda özel gereksinime ihtiyacı olan çocuğa sahip anne babalarda travma sonrası büyüme, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi değerlendirilmesi ve psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme üzerinde etkisinin olup olmadığının incelenmesi ve travma sonrası pozitif büyüme ve psikolojik dayanıklılık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Aynı zamanda Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSB), Yetişkinler İçin Psikolojik

Dayanıklılık Ölçeği ve Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ) ölçeklerinden alınan puanların demografik değişkenlere göre karşılaştırılması yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve alt boyutlarından alınan puanların özel gereksinimli çocuğu olan anne babalar ve özel gereksinimli çocuğu olmayan anne babalar değişkenine göre incelendiğinde, araştırma grubunun travma sonrası büyüme toplam puanları ve alt boyutları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuç ile paralel olarak, Olçay-Gül, Olgunsoylu ve Yeşim (2015) tarafından yapılan çalışmada yetersizliği olan çocuğa sahip aileler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerin travma sonrası stres belirti düzeyleri incelenmiş ve yetersizliği olan çocuğa sahip olan ailelerin travma sonrası büyüme belirti düzeylerinin normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerde travma sonrası büyümeyi inceleyen araştırmalar özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın ailelerin yaşamlarında olumlu yönde değişikliklere yol açtığını, onları yaşamlarında yeni ve farklı çözüm yolları bulmaya ittiğini, daha sabırlı olmalarına yol açtığını ve manevi olarak güçlendirdiğini göstermiştir (Laufer& Isman, 2021; Sidener, 2018; Ekas ve Whitman, 2011; Phelps, McCammon, Wuensch ve Golden, 2009). Bu da literatürde Tedeschi ve Coulhoun'un (2004) teorisi ile uyumludur.

Aynı zamanda Zhang, vd. (2013) ve Bra vd. (2017); Motaghedi and Haddadian, 2014; tarafından yapılan çalışmalarda özel gereksinimli çocukların annelerinde travma sonrası büyüme alt puanları normal gelişim gösteren çocuklara sahip annelere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Buna göre travma sonrası büyüme alt boyutları içinde yer alan başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim, yeni olanakların fark edilmesi, inanç sistemindeki değişim ve hayata değer verme gibi boyutlarda özel gereksinimli çocukların annelerinde olumlu yönde değişim bulunmaktadır.

Araştırma ve kontrol grubu Travma Sonrası Büyüme ve alt boyutlarından alınan puanlar anne ve baba değişkenine göre incelendiğinde, kontrol grubunda anne ve babalar için farklılaşma görülmezken araştırma grubunda travma sonrası büyüme toplam puanlarına göre annelerin travma sonrası büyüme toplam ve alt grupları puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Buna göre özel gereksinimli çocukların anneleri babalara kıyasla daha yüksek düzeyde pozitif büyüme göstermektedirler ki bu

durum travma sonrası büyümeyi oluşturan alt boyutlarda da gözlenmektedir. Bu sonucu destekler yönde Zhang et al., (2015) tarafından özel gereksinimli çocukların anne ve babalarıyla yapılan çalışmada annelerin babalara kıyasla daha yüksek travma sonrası pozitif büyüme yaşadıkları ortaya konmuştur. Literatüre bakıldığında Can (2018) tarafından yapılan çalışmada farklı gelişimsel bozukluğu olan çocukların anneleri incelendiğinde, annelerin, travma sonrası büyüme düzeylerinin diğer normal gelişim gösteren gruptaki annelerinkinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bra vd. (2017) tarafından özel gereksinimli çocukların aileleriyle yapılan çalışmanın sonuçları aynı şekilde özel gereksinimli çocuklara sahip olan annelerin babalara kıyasla daha çok travma sonrası büyüme yaşadıkları ortaya konmuştur ve bu sonuçlar çalışmadan elde edilen sonucu destekler niteliktedir.

Literatürde Rubin ve Schreiber-Divon (2014) tarafından özel gereksinimli çocukların anneleriyle yapılan bir çalışmada, annelerin travma sonrası pozitif yönde büyüme yaşamadıkları ve engellilik durumunun olumsuz etkilere sebep olduğu görülmüştür. Annelerin yaşadıkları deneyimi olumsuz bir şekilde ifade ettikleri ve bunun negatif sonuçlarının da aile üzerinde yıkıcı bir etkiye sebep olduğu ortaya konulmuştur. Buna karşın mevcut araştırmadan elde edilen sonuç literatürün büyük bir kısmını destekler nitelikte olup özel gereksinimli çocuklara sahip olmanın anne ve babalarda travma sonrası büyümeyi arttırdığı ve özellikle annelerin aktardıkları bu deneyimin babalarinkinden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutlarından yapısal stil, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklardan alınan puanların araştırma ve kontrol grubu değişkenine göre incelendiğinde, araştırma grubunun psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanları ve alt boyutları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuş, gelecek algısı ve aile uyum alt boyutlarının araştırma ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Özel gereksinimli bir çocuğun doğumunun anneleri ciddi biçimde etkilediği bildirilmektedir. Annelerin özel gereksinimli bir çocuğun doğumu karşısında ilk başta şok ve yadsıma tepkilerini verdikleri, zamanla durumu kabullenerek yeniden yapılandırma aşamasına geçtikleri bildirilmektedir (Doğan, 2010). Bunun yanında özel gereksinimli çocuğun doğumunun annelerin hayal kırıklığı, kendini suçlama ve umutsuzluk gibi duygular yaşamasına neden olduğu ifade edilmektedir (Akandere, Acar ve Baştuğ, 2009). Engelliliğin süreklilik arz

eden bir durum olması nedeniyle engelli çocuğun bakımı ailenin birçok yönden ciddi sorunlar yaşamasını beraberinde getirmektedir (Ceylan ve Aral, 2007). Tüm bu etmenler birlikte düşünüldüğünde, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin, yaşamlarında stres verici bir durumla karşılaştıklarında bununla baş edebilme ve uyum sağlayabilme becerilerini içeren psikolojik sağlamlık düzey lerinin tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerden daha düşük bulunması anlaşılır bir bulgu olarak değerlendirilebilir (Köroğlu, vd. 2015).

Bununla birlikte Aydın ve Egin (2018) tarafından yapılan bir çalışmada özel gereksinimli bireylerin annelerinin ve babalarının psikolojik dayanıklılık puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan analizler sonucunda psikolojik dayanıklılık alt boyutlarında (yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar) ve toplam puanda anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur

Yapılan çalışmada Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların araştırma ve kontrol grubu değişkenine göre incelendiğinde, araştırma grubunun aile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Yapılan araştırmalarla engelli bireylerin aile yaşam kalitesi önemli bir alan olarak gelişmektedir (Bertelli, Bianco, Rossi, Scuticchi ve Brown, 2011: 1136-1150). Araştırmacılar, engelli çocukların ebeveynlerinin fiziksel ve zihinsel sorunlara karşı daha savunmasız olduklarını ve daha düşük bir yaşam kalitesine sahip olduklarını öne sürmektedir (Şıpoş, Predescu, Mureşan ve Iftene, 2012: 1-18). Bununla birlikte Aile yaşam kalitesine göre, hafif zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşam kalitelerinin engelli çocuğu olmayanlara göre düşük olduğu bulunmuştur (Özyurt, 2011).

Çalışmadan elde edilen sosyodemografik veriler ile araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde özel gereksinimli çocuğa sahip olan anne babalarda Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar yaş değişkenine göre incelendiğinde 41 yaş üstünde yer alan özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların travma sonrası büyüme düzeyleri 40 yaş altında bulunan katılımcılara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte Patrick ve Henrie (2016) , Bra, vd. (2017) tarafından yapılan çalışmalarda yaş değişkeni ile travma sonrası büyüme ve psikolojik

dayanıklılık arasında bir ilişki bulunmamıştır. Buna karşın Carver, vd. (2004) yaptıkları bir çalışmada yaş ile pozitif büyüme arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmış ve yaş arttıkça pozitif büyümenin arttığını ortaya koymuşlardır. Bu sonuç Ha, vd. (2008) yapmış oldukları çalışmayla uyumlu olarak travma sonrası büyümenin 41 yaş ve üstü anne babalarda daha yüksek olduğu ve iyi olma hali, hayata olumlu bakma, yeni olanakları fark etme gibi pek çok farklı durumun 41 yaş ve üstü anne babalar arasında daha çok gözlemlendiği görülmektedir. Yapılan çalışmada da yaşın travma sonrası pozitif büyüme üzerinde etkili olduğu ve yaş arttıkça pozitif büyümenin daha yüksek oranda görüldüğü ortaya konmuştur.

Yaş değişkeni ile psikolojik dayanıklılık ilişkilendirildiğinde ise 40 yaş altında yer alan özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri 41 yaş üstünde bulunan katılımcılara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İkizer (2015) 'in çalışmasında orta yaşta olmanın psikolojik dayanıklılığı olumsuz etkilediğine işaret etmektedir buna karşın başka bir araştırma da (Bonanno, 2007) ileri yaşta olmanın psikolojik dayanıklılığı arttırdığı bulunmuştur. Özel gereksinimli aileler ile yapılan diğer bir çalışmada yaş arttıkça özellikle 40 yaş ve üstü için psikolojik dayanıklılığın arttığı bulunmuştur (Ektaş, 2017).

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan anne babalarda Aile Yaşam Kalitesi ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar yaş değişkenine göre incelendiğinde 41 yaş ve üzeri katılımcıların aile yaşam kalitesi puanları diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada ise yaş arttıkça fonksiyonel durum, esenlik, genel sağlık anlayışı puanlarında düşme ve yaşam kalitesi puanında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir düşme ve yine yaş arttıkça depresyon puanında istatistiksel açıdan artma görülmektedir (Zincir, Taşçı, Erten ve Başer, 2008). Yapılan bu çalışmada özel çocuğa sahip ailelerin çocuklarının varlığı ve adaptasyon süreci düşünüldüğünde bu sürecin orta yaş aralığında olduğu söylenebilir. 41 yaş ve üzeri için aile yaşam kalitesinin yüksek olması bu durumun bir sonucu olabilir.

Yapılan çalışmada araştırma ve kontrol grubunda Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık, Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen puanlar anne ve babalar arasında karşılaştırıldığında araştırma grubu ve kontrol grubu için kendilik algısı hariç annelerin yetişkinler için psikolojik dayanıklılık toplam ve alt boyutları puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Toprak (2014) ın

yapmış olduğu çalışmada annelerin psikolojik dayanıklılık puanları daha fazla olduğu görülmüştür. Annelerin psikolojik destek alma puanlarının erkeklerle göre daha fazla aldıkları ve bu nedenle daha fazla problem çözme davranışlarının olması annelerin daha fazla psikolojik dayanıklılık puanlarının olması olağandır. (Korkut, 2007).

Araştırma grubu Aile Yaşam Kalitesi ile Travma Sonrası Büyüme ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde, araştırma grubundaki katılımcıların aile yaşam kalitesi ve alt boyutları ile travma sonrası büyüme ve alt boyutları arasında yüksek düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki, kontrol grubunun Aile Yaşam Kalitesi ile Travma Sonrası Büyüme ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde, kontrol grubunda yer alan katılımcıların aile yaşam kalitesi ve hayata değer verme alt boyutu hariç diğer alt boyutları ile travma sonrası büyüme ve alt boyutları arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara ek olarak, yapılan regresyon analizi sonucunda araştırma grubu aile yaşam kalitesi, aile etkileşim, ebeveyn sorumlulukları, duygusal refah ve fiziksel ve materyal refah katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri ile yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ve travma sonrası büyümedeki toplam varyansın yaklaşık %57'sini açıkladığı sonucuna varılmıştır. Kontrol grubunda ise aile yaşam kalitesi, aile etkileşim, ebeveyn sorumlulukları, duygusal refah ve fiziksel ve materyal refah katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri ile yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ve travma sonrası büyümedeki toplam varyansın yaklaşık %15'ini açıkladığı sonucuna varılmıştır. Travmatik bir yaşantı sonrası bireylerin kendilerini daha güçlü ve özgüvenli hissettikleri, kendilerini kurban yerine travmayı atlatmış biri olarak gördükleri ve kişilerin diğer zorlu yaşam olaylarıyla baş edebilecek gücü kendilerinde daha çok buldukları belirtilmektedir (Kömürcü ve Kuzu, 2020). Ayrıca Tedeschi, Park, Calhoun, (1998)' a göre travma yaşayan birey için yaşamdaki en ufak mutluluklar bile çok önemli hale gelebilir. Ayrıca kişiler karşılaştıkları bir takım önemsiz durumlara gereğinden fazla değer vermeme konusunda çok daha temkinli olmaktadır. Travma sonrası büyüme olduğunda birey yalnızca kazanmakla kalmayıp, önemli görülen ve önceki statüko düzeyinin ötesine geçen değişiklikler yaşar. Travma sonrası büyüme, bazı bireyler için yalnızca travma öncesine dönme değil çok daha derin olan bir iyileşme deneyimidir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma geçiren bireylerde sıkıntı ve büyüme birlikte görülebilir. Sevilen birini kaybeden kişiler bir yandan büyüme

gösterebilirken bir yandan da kaybın acısı hissetmeye devam edebilirler (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Yapılan bu çalışmada görüldüğü üzere araştırma grubunda aile yaşam kalitesini ile travma sonrası büyüme üzerinde anlamlı etki kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmüştür. Daha zor bir hayatın aile içinde daha fazla sorunları çözme ve daha fazla etkileşim bu sonuna etken olabilir. Laufer& Isman, (202) ve Sidener, (2018) tarafından özel gereksinimli çocukların aileri ile yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular bu çalışmadan elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Araştırma grubu Aile Yaşam Kalitesi ve alt boyutları ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ve kendilik algısı ve sosyal yeterlilik alt boyutları hariç diğer alt boyutlarından alınan puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde, araştırma grubu katılımcılarının aile yaşam kalitesi ile psikolojik dayanıklılık arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki, kontrol grubu katılımcıların ise aile yaşam kalitesi ile psikolojik dayanıklılık arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Birçok çalışma psikolojik dayanıklılıkta temel faktörün, aile içinde ve dışında destekleyici ilişkilere sahip olmak olduğunu göstermektedir. Sağlıklı bir aile işleyişinin bireylerin psikolojik dayanıklılığı açısından koruyucu faktör olduğu bilinmektedir. Nam, vd. (2016) Kuzey Koreli mülteciler ile yürüttüğü çalışmalarında, aile bağlılığının (family cohesion), psikolojik dayanıklılığı yordadığı sonucuna ulaşmışlardır. Fang, vd. (2013) göre sağlıklı aile işleyişi, kronik hastalığı olan çocuğa sahip ailelerdeki üyelerin yılmazlığının gelişmesine yardımcı olan önemli bir etkidir. Bu durumun tam tersi de geçerlidir, yani sağlıksız aile işleyişi de bireylerin psikolojik dayanıklılığı açısından risk faktörü oluşturmaktadır. Krug, vd. (2015) ebeveyn depresif bozuklukları ile sağlıklı olmayan aile işleyişi arasında olumlu yönde bir ilişki olduğunu saptamıştır. Bu örnekler göstermektedir ki sağlıklı aile işleyişi sağlıklı bireylere, sağlıksız aile işleyişi ise sağlıksız bireylere işaret etmektedir. Bu çalışmada araştırma grubunda Aile Yaşam Kalitesi ve alt boyutları ile psikolojik dayanıklılık ölçeği puanlarının kontrol grubunda daha düşük çıkması araştırma grubundaki katılımcıların özel gereksinimli çocuğa sahip olmalarının bir sonucu olduğu söylenebilir.

Araştırma grubu Travma Sonrası Büyüme ve alt boyutları ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyutları ve gelecek ve kendilik algısı ve sosyal yeterlilik alt boyutları hariç diğer alt boyutlarından alınan puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde,

araştırma grubu katılımcıların travma sonrası ve alt boyutları ile psikolojik dayanıklılık ve alt boyutları arasında olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki, kontrol grubu katılımcıların travma sonrası büyüme ve alt boyutları ile psikolojik dayanıklılık ve alt boyutları arasında da düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Mahdi vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yapmış olduğu çalışmada psikolojik dayanıklılıklarının travma sonrası büyüme düzeylerine etkisi olup olmadığı incelenmiş ve psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarının büyümeye anlamlı bir katkı sağladığı rapor edilmiştir. Kılıç, Magruder ve Koryürek (2015) psikolojik dayanıklılığın zorlu yaşam olaylarından sonra bireyin önceki işlevselliğine dönmesi, travma sonrası büyümenin ise benzer olaylardan sonra daha yüksek bir işlevselliğe sahip olması şeklinde tanımlanabileceğini belirtmektedir. Yapılan bir çalışmada da Travma sonrası büyüme, ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Sebuktekin, 2018).

Araştırma grubu yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık, yapısal stil, gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri ile yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu travma sonrası büyümedeki toplam varyansın yaklaşık %60'ını yordadığı sonucuna varılmıştır. Hathaway ve Pargement, 1990; Sözer, 2017) ve psikolojik dayanıklılık ile travma sonrası büyüme arasında pozitif bir ilişkinin bulunduğu çalışmaya ulaşılmıştır. Aynı çalışmanın bulgularında algılanan sosyal desteğin travma sonrası büyüme ile psikolojik dayanıklılık arasında düzenleyici bir rolde olduğu ve destekteki artışın iki değişken arasındaki ilişkinin kuvvetini arttırdığı bildirilmiştir (Kaplan Kalkan, 2020). Travmatik yaşantılar, ruh sağlığını bozan kalıcı ve derin izlerin yanı sıra, acılardan anlam çıkarma, beceri gelişimi ve hayattan yeni dersler çıkarma gibi psikososyal işlevselliği artıran bir süreç de yol açmaktadır. Travmatik olaylar dünyada ve ülkemizde giderek artmakta ve bireylerde kalıcı izler bırakabilmektedir. Bilişsel ve duygusal çabalarla dağılan hayat kurgusunu yeniden yapılandırma süreci deneysel araştırmalarla halen desteklenmeye devam etmektedir Travma Sonrası Büyüme, travmatik yaşantıdan sonraki dönemin basit bir uyum sürecinin ötesine taşınabildiği sunmaktadır (Dursun ve Söylemez, 2020). Sineder (2019) özel gereksinimli çocukların anne ve babalarıyla yaptığı nitel çalışmada ailelerin mücadele ve çabaları için anlam buldukları zaman travma sonrası büyüme yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bununla beraber anne babaların benzer durumda olan

anne babalarla etkileşim içinde olmaları da travma sonrası pozitif büyümeyi arttırmaktadır.

Sidener (2019) özel gereksinimli çocukların anne ve babalarıyla yaptığı nitel çalışmada pozitif büyüme ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulmuştur. Buna göre psikolojik dayanıklılık arttıkça travma sonrası pozitif büyümede artmaktadır.

Araştırma grubu aile yaşam kalitesi, aile etkileşim, ebeveyn sorumlulukları, duygusal refah ve fiziksel ve materyal refah katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri ile yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ve travma sonrası büyümedeki toplam varyansın yaklaşık %57'sini yordadığı sonucuna varılmıştır. Sağlık, ailenin ekonomik durumu, aile içi ilişkiler, aile desteği, engelli desteği, din ve toplumsal inançlar, boş zaman etkinlikleri ve sosyal etkinliklere katılım gibi birçok boyut özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesini etkileyebilir (Smith-Bird & Turnbull, 2005). Yapılan bir çalışmada Hem üstün hem de zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesi düzeyleri arttıkça algılanan sosyal destek ve travma sonrası büyüme düzeyleri de artmaktadır. Üstün yetenekli çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitesi arttıkça nicel sosyal destek ve nitel sosyal destek algı düzeyleri de artmaktadır. Özel gereksinimli çocuğa sahip bireylerin travma sonrası büyümeyi açıkladığı bu durum olağandır (Toprak, 2018).

Travmanın ardından kişide oluşan olumlu değişimler “travma sonrası büyüme” olarak tanımlanmaktadır. Travmatik yaşantılar sonrasında gerçekleşen travmatik büyüme bireylerin yaşamlarında olumlu değişimler sağlayarak, karşılaşılabilecekleri zorlu yaşam olaylarıyla baş etmelerine yardımcı olan önemli bir etmendir. Travmatik bir yaşantı sonrası bireylerin kendilerini daha güçlü ve özgüvenli hissettikleri, kendilerini kurban yerine travmayı atlatmış biri olarak gördükleri ve kişilerin diğer zorlu yaşam olaylarıyla baş edebilecek gücü kendilerinde daha çok buldukları belirtilmektedir (Sidener, 2018; Kömürcü ve Kuzu, 2020).

Aslanoğlu özel gereksinimli çocuğu bulunan ebeveynler ile yaptığı çalışmasında özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin aile işlevlerini sağlıklı olarak bulunmuştur (Aslanoğlu, 2004). Engellilik, ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve ailelerin işlevselliği açısından bir risk faktörüdür. Ancak bir ailede sağlıklı aile işleyişi varsa, bu durum aile üyelerinin psikolojik dayanıklılığına olumlu yönde etki etmektedir.

Sağlıklı aile işleyişi bireyin psikolojik dayanıklılığı açısından bir koruyucu faktör ise, sağlıksız aile işleyişi de risk faktörüdür. Dolayısıyla engelli üyeye sahip ailelerdeki bireylerin psikolojik dayanıklılığı artırılmak isteniyorsa -ki psikolojik dayanıklılık geliştirilebilen bir şeydir- aile faktörünü göz ardı etmemek gerekmektedir (Kocakaya, 2017).

Sağlıklı bir aile işleyişinin bireylerin psikolojik dayanıklılığı açısından koruyucu faktör olduğu bilinmektedir (O'Dougherty, Masten ve Narayan, 2013).). Nam ve arkadaşları Kuzey Koreli mülteciler ile yürüttüğü çalışmalarında, aile bağlılığının (family cohesion), psikolojik dayanıklılığı yordadığı sonucuna ulaşmışlardır (Nam, Kim, DeVyllder ve Song, 2016).). Fang ve arkadaşlarına (2013) göre sağlıklı aile işleyişi, kronik hastalığı olan çocuğa sahip ailelerdeki üyelerin psikolojik dayanıklılığının gelişmesine yardımcı olan önemli bir etkidir. Bu durumun tam tersi de geçerlidir, yani sağlıksız aile işleyişi de bireylerin psikolojik dayanıklılığı açısından risk faktörü oluşturmaktadır. Krug ve arkadaşları (2016) ebeveyn depresif bozuklukları ile sağlıklı olmayan aile işleyişi arasında olumlu yönde bir ilişki olduğunu saptamıştır. Bu örnekler göstermektedir ki sağlıklı aile işleyişi sağlıklı bireylere, sağlıksız aile işleyişi ise sağlıksız bireylere işaret etmektedir (Kocakaya, 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma özel gereksinime ihtiyacı olan çocuğa sahip anne babalarda travma sonrası büyüme, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi değerlendirilmesi ve psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme üzerinde etkisinin olup olmadığının incelenmesi ve travma sonrası pozitif büyüme ve psikolojik dayanıklılık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur:

1. Özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukları olan anne babaların oluşturduğu araştırma grubunun travma sonrası büyüme toplam puanları ve alt boyutları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
2. Araştırma grubunun psikolojik dayanıklılık toplam puanları ve alt boyutları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuş, gelecek algısı ve

aile uyum alt boyutlarının araştırma ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

3. Araştırma grubunun aile yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.
4. Araştırma ve kontrol grubu Travma Sonrası Büyüme ve alt boyutlarından alınan puanlar gruplarda anne ve babalar kıyaslandığında, kontrol grubunda olan anne ve babalar için farklılaşma görülmezken araştırma grubu için travma sonrası büyüme toplam puanlarına bakıldığında annelerin travma sonrası büyüme toplam ve alt grupları puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
5. Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin psikolojik dayanıklılık puanları babalarinkinden yüksektir.
6. Kontrol grubunda yer alan anne ve babalar arasında psikolojik dayanıklılık açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
7. Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar özel gereksinime sahip annelerde babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
8. Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin travma sonrası büyüme puanları özel gereksinimli çocuğu olmayan annelere kıyasla daha yüksektir.
9. Travma sonrası büyümeyi oluşturan alt boyutlardan biri olan ‘hayata değer verme’ alt boyutu’ özel gereksinimli çocuğu olan annelerde özel gereksinimli çocuğu olmayan annelere göre düşüktür.
10. Psikolojik Dayanıklılık açısından özel gereksinimli çocuğu olan anneler ile özel gereksinimli çocuğu olmayan anneler arasında bir fark bulunmamıştır.
11. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip annelerin Aile yaşam kalitesi toplam puanları Özel Gereksinimli Çocuğu olmayan annelere kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.
12. Özel gereksinime sahip çocuğu olan babaların travma sonrası büyüme, psikolojik dayanıklılık ve aile yaşam kalitesi puanları özel gereksinime sahip olmayan babalara kıyasla düşük bulunmuştur.
13. Özel gereksinime ihtiyaç duyan çocuğa sahip anne babalarda yaş değişkeni ile travma sonrası büyüme, aile yaşam kalitesi ve psikolojik dayanıklılık

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşla beraber travma sonrası büyümede artış görülürken yaşam kalitesi ve psikolojik dayanıklılıkta azalma olduğu bulunmuştur.

14. Özel Gereksinimi olan çocuğa sahip anne babaların Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Dayanıklılık, Aile Yaşam Kalitesi toplam ve Alt Boyut puanları Eğitim Değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.
15. Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Dayanıklılık, Aile Yaşam Kalitesi toplam puanları gelir seviyesi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.
16. Araştırma grubunda yer alan katılımcıların aile yaşam kalitesi ve alt boyutları ile travma sonrası büyüme ve alt boyutları arasında yüksek düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki, kontrol grubunda yer alan katılımcıların aile yaşam kalitesi ve hayata değer verme alt boyutu hariç diğer alt boyutları ile travma sonrası büyüme ve alt boyutları arasında orta düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.
17. Araştırma grubunda yer alan katılımcıların aile yaşam kalitesi ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ama düşük düzeyde pozitif yönde, kontrol grubundaki katılımcıların ise aile yaşam kalitesi ile psikolojik dayanıklılık için orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.
18. Araştırma grubunda yer alan katılımcıların travma sonrası büyüme ve alt boyutları ile psikolojik dayanıklılık ve alt boyutları arasında düşük düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki, kontrol grubundaki katılımcıların travma sonrası büyüme ve alt boyutları ile psikolojik dayanıklılık ve alt boyutları arasında da düzeyde olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.
19. Araştırma grubunda yer alan katılımcıların yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık, yapısal stil, gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri ile yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu travma sonrası büyümedeki toplam varyansın yaklaşık %60'ını yordadığı sonucuna varılmıştır.
20. Araştırma grubu aile yaşam kalitesi, aile etkileşimi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal refah ve fiziksel ve materyal refah katılımcıların travma sonrası

büyüme düzeyleri ile yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ve travma sonrası büyümedeki toplam varyansın yaklaşık %57'sini yordadığı sonucuna varılmıştır.

21. Psikolojik Dayanıklılık ve Aile Yaşam kalitesi Travma Sonrası Büyüme Üzerinde yordayıcı role sahiptirler.

ÖNERİLER

1. Bu araştırmada babaların da yer alması araştırmanın güçlü yanlarından birini oluşturmaktadır. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında zaman birçok araştırmanın çoğunlukla anneler ile yapıldığı görülmektedir. Bununla beraber araştırmada özel gereksinimi çocuğu olmayan babaların araştırmaya katılması da araştırmanın diğer önemli yönünü oluşturmaktadır.
2. Bu çalışmada engel grupları dört ana başlık altında toplanmış ve farklı engel gruplarında olan ailelerinde karşılaştırılmasına olanak sağlamıştır. Her engel türü birbiriyle sıkı sıkıya bağlı çok sayıda sorunu ve özel zorlukları beraberinde getirir.
3. Bu araştırmada elde edilen sonuçlar ilginç ve önemli olmasına rağmen birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır.
4. Bu araştırmada kullanılan ölçeklerin kendini değerlendirme türü olması sınırlılıklarından biri olarak ele alınabilir.
5. Yapılan çalışmada düzenli olarak rehabilitasyon ve özel eğitimde hizmeti alan çocukların anne babaları yer almaktadır. Bununla birlikte özel eğitim ve rehabilitasyon hizmeti almayan özel egereksinimli çocukların anne babalarının da dahil edileceği bir araştırma alınan özel eğitim desteğinin de travma sonrası büyüme üzerinde ne kadar etkili olduğunu göstermesi açısından fayda sağlayacağı öngörülmektedir.
6. Araştırmamızda özel gereksinime ihtiyacı olan çocuğa sahip anne babalarda travma sonrası büyüme, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi

değerlendirilmesi ve psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme ile ilişki ve yordayıcı değişken olarak ele alınmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin ayrıntılı bir şekilde incelenmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

7. Travma sonrası büyüme toplam puanları ve alt boyutları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunması nedeniyle bu durumu açıklayan sürecin araştırılması önerilir.
8. Tanı konulduktan hemen sonra ailelerin yaşadığı travma sonrası stres düzeyi incelenebilir.
9. Araştırma grubunun psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanları ve alt boyutları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Diğer taraftan psikolojik dayanıklılık ile travma sonrası büyüme ile olumlu ilişki bulunmuştur. Bu nedenle özel gereksinimli çocukları olan ailelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artırılması için düzenlemelerin, eğitim, müdahale vb programların yapılması önerilir.
10. Özel gereksinimli çocukları olan anne babaların aile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının toplam puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Özel gereksinimli ailelerin yaşam kalitesinin artırılması ve bu yönde devlet düzeyinde daha fazla maddi ve manevi desteklerin artırılması önerilir.
11. 41-42 yaş ve üzeri katılımcıların aile yaşam kalitesi puanları diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu nedenle daha genç ailelerin yaşam kalitesine yönelik çalışma ve eğitim programlarının devlet düzeyinde desteklenmesi önerilir.
12. Araştırma grubu travma sonrası büyüme toplam puanlarına bakıldığında annelerin travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık toplam ve alt grupları puanları babalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Annelerin ailelerin yükünü daha fazla alması nedeniyle bu sürece diğer aile üyelerinin de dahil olması önerilir.
13. Bu araştırma 667 özel gereksinime ihtiyaç duyan çocuğu olan anne babalar 483 özel gereksinime ihtiyacı olmayan çocuğa sahip anne babalar ile yürütülmüştür. İleriki çalışmalar için daha fazla katılımcı ile yürütülmesi önerilir.

14. Araştırmaya katılım sağlayan babaların sayısı annelere kıyasla daha düşüktür. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan babalar üzerinde daha çok çalışma yapılması öneriler. Bu çalışmalar babaların sürece daha çok dahil olmasını sağlayabilir ve sorumluluğun paylaşımı ve özel gereksinimli çocuğun ebeveynlerine karşı duyduğu duygusal ihtiyacında daha çok karşılaması konusunda babaların daha çok araştırmaya katılması önerilir.
15. Bu araştırmada kullanılan ölçeklerden başka farklı çalışmalarda araştırmanın değişkenlerinin ölçülmesi önerilir.
16. Bu çalışma ölçeklerle yürütülen nicel araştırmaların tüm sınırlılıklarını taşımaktadır. Bu sınırlılıkların azaltılabilmesi için nitel ve deneysel çalışmalarla desteklenmesi önerilir.

KAYNAKLAR (REFERENCES)

- [1]. Akandere, M., Acar, M. & Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Selcuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.
- [2]. Akçamete (Ed.), Özel Eğitim (pp. 31-74). Ankara: Kök Yayıncılık.
- [3]. Akçamete, G. (2009). Özel gereksinimi olan çocuklar [Children with special needs]. In A.G.
- [4]. Aker, T. Sorgun, E., Mestçioğlu, Ö., Karakaya, I., Kalender, D. Acar G., Biçer, Ü., Acicbe, Ö.(2008). İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. Türk Psikoloji Dergisi 2008;23(61), 63-71.
- [5]. Akinoglu, O & Tandogan, R. O. (2007). The effects of problem-based active learning in science education on students academic achievement, attitude and learning concept. Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education, 3(1), 71-81.
- [6]. Aksoy, A.B., Berçin Yıldırım, G. (2008). Farklı Engel Grubundan Engelli Kardeşe Sahip Çocukların Kardeş İlişkileri İle Kardeşlerini Kabullenmeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi, 8 (3), 751-779
- [7]. Aldemir, A. (2003). *Bilgiye erişimde yeni yaklaşım: Bilgi okuryazarlığı*. Bilgiye Erişimde Değişen Yollar ve 2. Tıbbi Bilgi Yönetimi ve Teknolojileri Sempozyum'unda sunulmuş bildiri.
- [8]. Alejandro, R.M., R.C. & Juan, B.G. (2010). Problem based learning (pbl): analysis of continuous stirred tank chemical reactors with a process control

- approach. International Journal of Software Engineering & Applications, 1(4), 54-73.
- [9]. Altuğ-Özsoy, S., Özkahraman, Ş. ve Çallı, F. (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. Aile ve Toplum, 8(3), 69-79.
- [10]. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (1994). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC: Çev. Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- [11]. APA (2000). Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4. baskı: Yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IV-TR). E. Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- [12]. APA (2013). Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. baskı (DSM-5). E. Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- [13]. Ardiç, A. (2013). Otistik Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların ailelerine yönelik bir psiko-eğitsel grup programının ebeveynlerin bazı psikolojik değişkenleri üzerindeki etkisi. Doktora tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- [14]. Arends, R. I. (2008). Learning to teach, the seventh edition of the book satu. Yogyakarta, Indonesia: Student Center.
- [15]. Arıcıoğlu & Gültekin (2017). Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinin Sosyal Destek ve Gelecek Algıları: Psikolojik Danışmanların Rollerini. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. Yıl: 2017 Sayı: 42 Sayfa: 1-26.
- [16]. Aslan, F. (2019). Özel Eğitim Gereksinimi Olan Çocukların Ebeveynlerinin Evlilik Uyumları, Umutsuzluk Düzeyleri ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- [17]. Aslanoğlu, M. (2004). Otistik, zihinsel, işitme, görme ve bedensel engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin aile içi ilişkilerinin incelenmesi. *Unpublished master thesis. Dokuz Eylül University, Institute of Educational Science, İzmir, Turkey.*
- [18]. Ataman, Ayşegül. (2003) Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Eylül, 2003.
- [19]. Avrupa Birliği Komisyonu Hayat Boyu Öğrenme Memorandumu (2000, s.1
- [20]. Aydın, A., & Egin, C. T. A. (2018). Zihin engelli, serebral palsili ve otizmlili çocuk ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılıkları ile ebeveynlik algılarının karşılaştırılması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 37(1), 171-188.
- [21]. Aydın, H., Özgen, F. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Klinik psikiyatri, 1, s.34-41.
- [22]. Aytekin, C. (2016). *Siblings of Disabled Children: A General Overview in terms of Academic Studies*. International Journal of Innovation and Applied Studies. 2028-9324 Vol. 16 No. 3 Jun. 2016, pp. 522-527
- [23]. AYKARA, Aslıhan. *Zihinsel Engelli Kardeşe Sahip Bireylerin Yaşantılarının Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Ankara, 2015.10.4274 /tjcamh. galenos. 2020.24633
- [24]. Barnett D. (2003). Building new dreams: Supporting parents' adaptation to their child with special needs. *Infants & Young Children: An Interdisciplinary Journal of Early Childhood Intervention*, 16(3), 184-201.
- [25]. Bayraklı, H. & Kaner, S. (2012). Zihinsel engelli ve engelli olmayan çocuğa sahip annelerde yılmazlığa etki eden değişkenlerin incelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 12 (2), 927-943.

- [26]. Bertelli, M., Bianco, A., Rossi, M., Scuticchio, D., Brown, I. "Relationship between individual quality of life and family quality of life for people with intellectual disability living in Italy", *Journal of Intellectual Disability Research*, Sayı: 55, C. 12, (2011), 1136-1150.
- [27]. Beyaz Nokta Gelişim Vakfı (2016). *Milli eğitim sistemi mevcut durum ve geliştirme için politika önerileri*
- [28]. Bluth, K., Roberson, P., Billen, R., & Sams, J. (2013). A stress model for couples parenting children with autism spectrum disorders and the introduction of a mindfulness intervention. *Journal of Family Theory & Review*, 5(3), 194- 213.
- [29]. Boström, P.K. (2010). Parents' descriptions and experiences of young children recently diagnosed with intellectual disability. *Child: Care, Health & Development*, 36(1), 93-101.
- [30]. Bright, JA., Hayward, P., (1997) Dealing With Chronic Stress: Coping Strategies Self Esteem and Service Use in Mother of Handicapped Children. *Journal of Mental Health*, 6:1:67-75
- [31]. Brix, S.A., Bidstrup, P.E., Christensen, J., Rottmann, N., Olsen, A., Tjønneland, A. (2013) *Post- traumatic growth among elderly women with breast cancer compared to breast cancer-free women*. *Acta Oncology*, 52:345-354.
- [32]. Buttell, F., Cannon, C. E. B., Rose, K., & Ferreira, R. J. (2021). COVID-19 and intimate partner violence: Prevalence of resilience and perceived stress during a pandemic. *Traumatology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/trm0000296>
- [33]. Calhoun, L. (Ed.) ve Tedeschi, R. (Ed.). (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth*. New York: Routledge.
- [34]. Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *The handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 1-23). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- [35]. Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G. ve McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 521– 527. doi:10.1023/a:1007745627077
- [36]. Can, A.(2018). 4-18 yaş arası farklı gelişim gösteren çocuk anneleri ile normal gelişim gösteren çocuk annelerinin travma sonrası büyüme özelliklerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. İstanbul Ticaret Üniversitesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- [37]. Cañas, J.J. Quesada, J. F., Antolí, A., and Fajardo, I., Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks, *Ergonomics*, 46, 482, 2003.
- [38]. Canpolat, M. (2012). Grup rehberliği programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres düzeylerine etkisi. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi), İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- [39]. Cavkaytar, A. (2013). Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Education and Science*, 2013 Cilt: 18 Sayı: 170 Sayfa : 48 – 60

- [40]. Cavkaytar, A. (2013). Teaching Cafe Waiter Skills to Adults with Intellectual Disability: A Real Setting Study. *Education And Training In Autism And Developmental Disabilities*, 2013. Cilt: 47 Sayı: 4 Sayfa : 426 - 437
- [41]. Cavkaytar, A. (2017). Özel gereksinimli çocuğu olan aileler. *Pegem Atıf İndeksi*, 63-81.
- [42]. Christian, L. G. (2006). Understanding families: Applying family systems theory to early childhood practice. *Young Children*, 61, 12–20.
- [43]. Christian, L. G. (2006). Understanding families: Applying family systems theory to early childhood practice. *Young Children*, 61, 12–20.
- [44]. Cicchetti D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 9(3), 145–154. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00297.x>
- [45]. Corey, G., (2015), Psikolojik Danışma Kuram ve Uygulamaları (T. Ergene, Çeviren), Ankara: Mentis Yayıncılık.
- [46]. Cox, M. J., & Paley, B. (2003). Understanding families as systems. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 193-196.
- [47]. Cüceloğlu D. (1994), İnsan ve davranışı, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- [48]. Chmitorz A, Kunzler A, Helmreich I, et al. Intervention studies to foster resilience—a systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clin Psychol Rev.* 2017;59:78–100.
- [49]. Çalık, T., & Sezgin, F. (2005). Küreselleşme, bilgi toplumu ve eğitim. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13(1), 55-66.
- [50]. Çandır, G. (2015) 4-24 Yaş Arası Otizm Spektrum Bozukluğu Ve Down Sendromu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Arel Üniversitesi, 2015, s.24.
- [51]. Çelik Kandemir, Ö. (2017).Engelli Bir Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Sosyo-demografik Özellikleri ve Aile İşlevsellikleri ile Ebeveynlerin Uyuşturucu Madde, Alkol ve Sigara Kullanım Davranışları Arasında İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi .
- [52]. Çelikkaleli, Ö.(2014). Bilişsel esneklik ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği.Eğitim ve Bilim Dergisi.(39),339-346.
- [53]. Çetin, K. (2018). Engelli Çocuklara Sahip Ailelerin Çocuklarını Kabul- Reddi İle Sosyal Destek İlişkisinin Çeşitli Değişkenlerce Yordanması. Adnan Menderes Üniversitesi
- [54]. Çetingöz, S. (1990). Down Sendromlu Çocukların Sosyal Gelişimi, Aile Yapısı ve Anne-Baba Tutumu, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 1990, s.12 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- [55]. Çiftçi, Tekinarslan, İ., Sivrikaya, T. (2013).Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Özel Eğitim Dergisi*, 14(2), 17-29.
- [56]. Christodoulou, P., Christopoulou, F., Stergiou, A., & Christopoulos, K. (2020). Quality of Life of Parents of Children With Disabilities. *European Journal of Education and Pedagogy*, 1(1). <https://doi.org/10.24018/ejedu.2020.1.1.1>

- [57]. Çolak, D.A.(2019). Özel Gereksinimli ve Sağlıklı Kardeşe Sahip Bireylerde Ebeveynleşme Olgusu İle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Ankara. Türkiye..
- [58]. Darıca, N., Pişkin, Ü., Gümüşçü, Ş., (1994) Otizm ve Otistik Çocuklar. Basım Grafik. Ankara
- [59]. Darıca, N., Abidoğlu, D., & Gümüşçü, D. (2005). Otizm ve Otistik Çocuklar. İstanbul: Özgür Yayınları.
- [60]. Davis NO, Carter AS. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. J Autism Dev Disord. 2008;38:1278–91.
- [61]. De Bono, E. (2007). Thinking revolution. Bandung, Indonesia: Mizan Main Media.
- [62]. Dere, N. (2009). Annelerin Otistik Çocuklarını Kabul Etmeleri İle Otistik Çocukların Kardeşlerinin Kardeşlerini Kabulü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- [63]. Dilek, B., Gözde, G. Ü. R., & Yakut, Y. (2015). Serebral palsili çocuklarda ayak-ayak bileği ortezi kullanım süresini etkileyen faktörlerin incelenmesi: pilot çalışma. Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation, 2(2), 47-52.
- [64]. Drucker, P. F. (1993). Kapitalist Ötesi Toplum. (B. Çorakçı, Çev.) İstanbul: İnkılap.
- [65]. Drucker, P. F. (1996). Yeni Gerçekler. (B. Karanakçı, Çev.) 5. Baskı. Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür.
- [66]. Duman, Ahmet. (2000) Yetişkin Eğitimi. Ankara: Ütopya.
- [67]. Duman, N. (2019). Travma sonrası büyüme ve gelişim. Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi. International Journal of Afro-Eurasian Research. E-ISSN 2602-215X volume 4-issue7-january 2019/cilt4-sayı7-Ocak 2019. U
- [68]. Durat G, Atmaca Duygu G ,Kama N, Ünsal A 2017, Özel Gereksinimi Olan Çocukların Ailelerinde Umutsuzluk ve Depresyon, Osmangazi Tıp Dergisi 2017, 39(3) 49-57.
- [69]. Dursun, P., & Söylemez, İ. (2020). Travma sonrası büyüme: Gözden geçirilmiş son model ile kapsamlı bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(11), 57-68.
- [70]. Dykens E.M, Fisher, M.H., Taylor, J.L., Lambert, W., Miodrag, N. (2014). Reducting Distress in Mothers of Childiren with Autism and Other Disabilities: A Randomized Trial. Pediatrics, 134:e454-63.
- [71]. Easton, S.D., Coohey, C., Rhodes, A.M., Moorthy, M.V. (2013) Posttraumatic growth among men with histories of child sexual abuse. Child Maltreat, 18:211-220.
- [72]. Ege, P. (2006) Farklı Engel Gruplarının İletişim Özellikleri ve Öğretmenlere Öneriler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi.
- [73]. Ehlers, A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttrumatic stress disorder after motor vehicle accidents. Journal of Abnormal Psychology, 107 (3), 508-519.
- [74]. Ellis, J.B. (1989). Grieving for the loss of the perfect child: Parents of children with handicaps. Child and Adolescent Social Work Journal. 6(4), 259-270.
- [75]. Erdoğan, İ. (1998). Enformasyon Bilgi toplumu dosyası: Bilgi toplumu olmanın gerektirdiği eğitim paradigması. *Bilgi ve Toplum Dergisi*, 1, 93-96.

- [76]. Erdoğan, B. (2013). Evde bakım hizmeti alan özürlü bireye sahip ailelerin sosyo ekonomik durumlarının incelenerek, umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya). <http://tez2.yok.gov.tr/adresinden edinilmiştir>
- [77]. Eripek, S. (2005). *Zeka geriliği*, Kök Yayıncılık.
- [78]. Ersoy, Ö., & Çürük, A. N. (2009). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17(17), 104-110.
- [79]. Ersoy, Ö., & Çürük, N. (2009). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(17), 104-110.
- [80]. Ezerbolat, M. ve Yılmaz Özpölat, A. G. (2016). Travma sonrası büyüme: travmaya iyi yanından bakmak. *Kriz Dergisi*, 24:20-8.
- [81]. Fang F., Ying W., Xiuping G. (2013). Study on correlation between psychological resilience and family functioning of family members of chronic disease children, *Chinese Nursing Research*, 2013, 20: 14.
- [82]. Fang F., Ying W., Xiuping G. Study on correlation between psychological resilience and family functioning of family members of chronic disease children, *Chinese Nursing Research*, 2013, 20: 14.
- [83]. Faircloth, Anna L., "Resilience as a Mediator of the Relationship Between Negative Life Events and Psychological Well-Being" (2017). *Electronic Theses and Dissertations*. 1373. <https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/etd/1373>
- [84]. Gordon, T. (2013). Etkili Öğretmenlik Eğitimi - Etkili Çalışma Yöntemleri ve Öğrencilere Kazandırılma Yolları, (Çev. Sermin Karakale), Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2013, s.11.
- [85]. Gargiulo, RM., (1985) Working With Parents of Exceptional Children. Houghton Mifflin Ca, Boston.
- [86]. Garner, L. H. (2002). *Education for the twenty-first century: Leadership for globalization*. Iowa: Second Korea-U.S. Forum
- [87]. Genç, S. Z., & Eryaman, M. Y. (2008). Değişen değerler ve yeni eğitim paradigması. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 89-102.
- [88]. Geyran, P. (1995). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile ilişkili Nörobiyolojik Kanıtlar, Düşünen adam: Psikiyatri ve nörolojik bilimler dergisi.8 (I). s.(9-18)
- [89]. Guilford, J.P. (1977). Way Beyond the IQ. Buffalo, NY: Creative Learning Press.
- [90]. Güçyeter, Ş. (2015). Investigating Middle School Math and Primary Teachers' Judgments of the Characteristics of Mathematically Gifted Students. *Turkish Journal Of Giftedness & Education*, 5(1), 44-66.
- [91]. Güven, D. & Diken, İ. H. (2014) *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Okul Öncesi Çocuklara Yönelik Sosyal Beceri Öğretim Müdahaleleri*, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, Sayı 15, 2014.
- [92]. Güven, Y., & Aydın, A. (2007). Özel gereksinimli çocuklar için akran öğretimine ilişkin ilköğretim öğretmenlerinin görüşleri.
- [93]. Hathaway, W. L. ve Pargament, K. I. (1990). Intrinsic religiousness, religious coping, and psychosocial competence: A covariance structure analysis. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29(4), 423-441.
- [94]. Helmreich I, Kunzler A, Chmitorz A, et al. Psychological interventions for resilience enhancement in adults: protocol. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2 CD012527.

- [95]. Ha B.Y., Jung E.J., Choi S.Y. (2014) Effects of Resilience, Post-traumatic Stress Disorder on the Quality of Life in Patients with Breast Cancer. *Korean Journal of Women Health*. 2014 March;20(1):83-91. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2014.20.1.83>
- [96]. Haspolat, A. (2018). Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme: Temel İnançlardaki Değişim, Ruminasyonlar ve Bilgece Farkındalığın Rolü. Yüksek Lisans Tezi
- [97]. Hayatboyu Eğitim veya Örgün Olmayan Eğitim Özel İhtisas Komisyonu Raporu Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001).
- [98]. Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2),159-171.
- [99]. Heller, T. and Arnold, C.K. (2010). Siblings of adults with developmental disabilities: Psychosocial outcomes, relationships, and future planning. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7, 16-25.
- [100]. Herman, J. L. (2016). Travma ve iyileşme: Şiddetin sonuçları, ev içi istismardan siyasi teröre (Dördüncü Baskı). (T. Tosun, Çev.) İstanbul: Literatür Yayınları (2007).
- [101]. Hsiao, Y.J., Higgins, K., Pierce, T., Whitby, P.J.S., Tandy, R.D.(2017). Parental stress, family quality of life, and family-teacher partnerships: Families of children with autism spectrum disorder. *Research Developmental Disability*. 2017 Nov;70:152-162.
- [102]. Hong YS, Park JY, Kim SH, Kim SA, Kim YH. Effects of a navigation program for patients with newly diagnosed gastric cancer: a randomized controlled trial. *Asian Oncol Nurs*. 2016;16:132–138.
- [103]. Howell, K. H., Miller-Graff, L. E., Gilliam, H. C., & Carney, J. R. (2021). Factors related to parenting confidence among pregnant women experiencing intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(3), 385–393. <https://doi.org/10.1037/tra0000985>
- [104]. İftar, G. K. (2004). Özel eğitimde fokus grup araştırmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 5(01).
- [105]. İnci F, Boztepe H. (2013). Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2013; 4(2):80-84.
- [106]. İnnalı, H .(2017). Türkiye'de Üstün Zekâlı ve Yetenekli Çocukların Dil Becerilerine Yönelik Yapılan Araştırmaların Değerlendirilmesi. *Dil Eğitimi ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 75-94. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jlere/issue/28815/300410>
- [107]. İşcan, Ç.B., Malkoç, A. (2017). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Umut Düzeylerinin Başa Çıkma Yeterliği ve Yılmazlık Açısından İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2017, Cilt 7, Sayı 1, 120-127.
- [108]. İşitme Engelli Bireylerin Özellikleri ve Eğitimi, Aliğa Kaymakamlığı Rehberlik ve Araştırma Merkezi, İzmir, 2014, 1-11, s.3
- [109]. Jakes, S. S.,& DeBord, K. (2010). The interface of family, school, and community factors for the positive development of children and youth. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, 38, 177-182.
- [110]. Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of general psychology*, 9(3), 262- 280.

- [111]. Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post- traumatic growth. *Clinical psychology & psychotherapy*, 19(4), 316-325.
- [112]. Johnson, E. B. (2002). Teaching & learning, what it is and why its here to stay. California: Cor-win Press. *Journal of Software Engineering & Application*.
- [113]. Kahraman, Ö , Karadayı, N . (2015). Engelli Kardeşe Sahip Olan Çocukların Engelli Kardeşleriyle Deneyimlerine İlişkin Görüşleri. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* , Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/husbfd/issue/7893/103903>
- [114]. Kalisch R, Müller MB, Tüscher O. A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behav Brain Sci*. 2015;38 e106.
- [115]. Kaplan Kalkan, İ. R. (2020). *Şehit ailelerinde dini yönelimin ve algılanan sosyal desteğin psikolojik iyi oluş ve travma sonrası büyüme ile ilişkisi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi).
- [116]. Kılıç, C., Magruder, K. M. and Koryürek, M.M. (2015). Does trauma type relate to posttraumatic growth after war? A pilot study of young Iraqi war survivors living in Turkey. *Transcultural Psychiatry*, 53(1), 110-123. doi: <https://doi.org/10.1177/1363461515612963>.
- [117]. Kaner , S., Bayraklı,H. ve Güzeller, C. (2011) Anne-Babaların Yılmazlık Algılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi . *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi* 2011, 12(2) 63-78.
- [118]. Kaner, S. ve Bayraklı, H. (2010). Aile Yılmazlık Ölçeği: Geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 11 (2), 47-62.
- [119]. Kaptanoğlu C: Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Tanı ve Klinik Özellikler. *Psikolojik Travma Yazıları* (7). 5US Yayınları; 2001
- [120]. Karakuş, Ö., Kırlioğlu, M. (2019). Engelli Bir Çocuğa Sahip Olmanın Getirdiği Yaşam Deneyimleri: Anneler Üzerinden Nitel Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2019; (41): 96-112.
- [121]. Katzman JW, Tomori O. Uyum Bozuklukları. *Comprehensive Textbook Of Psychiatry*, Sekizinci Baskı (Çev: Doruk A, Çev. Ed: Aydın H, Bozkurt A), Ankara:Güneş Kitabevi, 2006.s.2055-2062.
- [122]. Kırıcı, S. (2010). Zihinsel Engelli ya da Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik İşlevsellik Düzeylerinin Kaşılaştırılması. *İstanbul Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul*.
- [123]. Kitson, N. & Thacker, A. (2000) *Adult Psychiatry*. In Hindley, P. & Kitson, N.(eds) *Mental Heath and Deafness*. London: Whurr Publishers Ltd.
- [124]. Knestrict, T.,& Kuchey, D. (2009). Welcome to Holland: Characteristics of resilient families raising children with severe disabilities. *Journal of Family Studies*, 15(3), 227-244.
- [125]. Koray, O., & Koksall, M.S. (2009). The effect of creative and critical thinking laboratory applications based on creative and logical thinking ability of prospective teachers. *Journal of Asia Pacific Forum on Science Learning and Teaching*, 10(1), 26-40.
- [126]. Korkmaz, İ. (2003), *Sosyal Öğrenme Kuramı, Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi*, Ankara: Pegema Yayıncılık.
- [127]. Köylü, H. (2018). *Klinik Anlatımlı Tıbbi Fizyoloji*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

- [128]. Kring, A.M., Johnson, S. L., Davison, G., Neale, J. (2015). Anormal Psikoloji.(M. Şahin, Çev.). Ankara : Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi :2014)
- [129]. Kumaş, Ö. A., Sümer, H. M. (2019)Özel Gereksinimli Küçük Çocuğu Olan Annelerin Öz Yetkinlikleri, Yılmazlık Düzeyleri ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi. Yıl 2019, Cilt 27 , Sayı 1, Sayfalar 163 – 173.
- [130]. Kuzucu, A. (2008). “Down Sendromunda Konjenital Kalp Hastalığı Sıklığının ve Ekokardiyografik Bulguların Değerlendirilmesi” Genel Tıp Dergisi, 2008, 18(3), 105-110, s.106
- [131]. Küçüker, S. (1997). Bilgi verici psikolojik danışmanlık programının zihinsel özürlü çocukların kardeşlerinin özürlü ilgili bilgi düzeylerine ve özürlü kardeşlerine yönelik tutumlarına etkisi. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- [132]. Landolt, M.A., Ystrom, E., Sennhauser, F.H., Gnehm, H.E., & Vollrath, M.E. (2012). The mutual prospective influence of child and parental post-traumatic stress symptoms in pediatric patients. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(7), 767-774.
- [133]. Kocakaya, R. (2017). *Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Bireylerin Psikolojik Dayanıklılığı ile*
- [134]. *Algılanan Aile İşlevselliği Arasındaki İlişki* (Doctoral dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- [135]. Korkut, F. (2007). Psikolojik danışmanların mesleki rehberlik ve psikolojik danışmanlık ile ilgili düşünceleri ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(32), 187-197.
- [136]. Kömürcü, C., & Ayşe, K. U. Z. U. (2020). Kronik Böbrek Hastalığında Travma Sonrası Büyüme. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 15(1), 30-36.
- [137]. Kömürcü, C., & Kuzu, A. (2020). Kronik Böbrek Hastalığında Travma Sonrası Büyüme. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 15(1), 30-36.
- [138]. Krug S., Wittchen HU., Lieb R., Beesdo-Baum K., Knappe S. (2016). Family functioning mediates the association between parental depression and low self-esteem in adolescents, *Journal of Affective Disorders*, 203: 184- 189.
- [139]. Krug S., Wittchen HU., Lieb R., Beesdo-Baum K., Knappe S. Family functioning mediates the association between parental depression and low self-esteem in adolescents, *Journal of Affective Disorders*, 2016, 203: 184- 189.
- [140]. Li, Y., Bai, H., Lou, F., & Cao, F. (2019). A conceptual model of posttraumatic growth of nursing students with a disabled parent. *International journal of nursing sciences*, 6(4), 406–413. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.002>
- [141]. Ludolph, P., Kunzler, A. M., Stoffers-Winterling, J., Helmreich, I., & Lieb, K. (2019). Interventions to Promote Resilience in Cancer Patients. *Deutsches Arzteblatt international*, 51-52(51-52), 865–872. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0865>
- [142]. LeBlanc, L.A. Esch, J., Sidener, T. M. ve Amanda, M. F. (2006). Behavioral language interventions for children with autism. *The Analysis of Verbal Behavior*, 22, 49-60
- [143]. Levine P, Frederick A. Waking the tiger: healing trauma - the innate capacity to transform overwhelming experiences. Berkeley, CA, North Atlantic Books, 1997.

- [144]. Levine PA, Mate G. In an unspoken voice: how the body releases trauma and restores goodness. California, North Atlantic Books, 2010.
- [145]. Liberzon I, King AP, Britton JC, Phan KL, Aselson JL, TAYLOR sf: Paralimbic and Medial Prefrontal Cortical Involvement in Neuroendocrine Responses to Traumatic Stimuli. *Am J Psychiat*, 164:8, 1250-1258, 2007.
- [146]. Liliyasi. (2009). Some approaches and methods in learning science. Lecture materials. Bandung (Indonesia): UPI.
- [147]. Linley, P. A. ve Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1):11-21. doi:10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e
- [148]. Mahdi, H. K., Prihadi, K. and Hashim, S. (2014). Posttraumatic growth and resilience after a prolonged war: A study in Baghdad, Iraq. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 3(3), 197-204.
- [149]. Mahdi, H.K., Prihadi, K., Hashim, S. (2014). *Posttraumatic growth and resilience after a prolonged war: a study in Baghdad*, Iraq *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 3:197-204.
- [150]. Manahan S.E. (1999). *Environmental Chemistry*, Seventh Edition. New York: Lewis Publishers
- [151]. Martirosyan, A. (2013). Sibling Relationships in Families with a Child with Special Needs. (Master's Dissertation). Department of Special Needs Education. Faculty of Educational Sciences University of Oslo.
- [152]. Masten, A. S. and Gewirtz A. H. (2006). Resilience in Development: The Importance of Early Childhood. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Erişim tarihi: 12.03.2014.
- [153]. Masten, A. S. and Powell, J. L. (2003). A Resilience Framework for Research, Policy, and Practice. (Ed: S. Luthar). *Resilience and Vulnerabilities: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. New York: Cambridge University Press. Erişim Tarihi: 01.03. 2014.
- [154]. McKeever, P., & Miller, K.L. (2004). Mothering children who have disabilities: a Bourdieusian interpretation of maternal practices. *Social Science & Medicine*, 59(6) 1177-91.
- [155]. Meadan, H., Halle, J. W., & Ebata, A. T. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and support. *Exceptional Children*, 77, 7-36.
- [156]. Meral, B. F. & Cavkaytar, A. (2015) Otizmli Çocuk ailelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algıları. *Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2015 Cilt: 23 Sayı: 3 Sayfa : 1363 - 1380,
- [157]. Meşe, İ. (2013). Engellenmiş annelik: Zihinsel engelli çocukların anneleri. *Turkish Studies*, 8(12), 841-858.
- [158]. Miller, B. C., & Myers-Walls J. A. (1983). Parenthood: Stresses and coping strategies. *Stress on the Family Volume I: Coping with Normative Transitions*, McCubbin, H.I. and C.R. Figley (Eds.). New York: Brunner Mazel.
- [159]. Morris CG. Psikolojiyi Anlamak. Bölüm 11: Stres ve Sağlık Psikolojisi. İç: Ayvaşık HB, Sayıl M, editör. 1. Basım, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:23;2002.s.491-524.
- [160]. Molina Y, Yi JC, Martinez-Gutierrez J, et al. Resilience among patients across the cancer continuum. *Clin J Oncol Nurs*. 2014;**18**(1):93–101. doi: 10.1188/14.CJON.93-101.

- [161]. Nam B., Kim JY., DeVyllder JE., Song A. (2016). Family functioning, resilience, and depression among North Korean refugees, *Psychiatry Research*, 245: 451-457.
- [162]. Nam B., Kim JY., DeVyllder JE., Song A. (2016). Family functioning, resilience, and depression among North Korean refugees, *Psychiatry Research*, 245: 451-457.
- [163]. Napoli V, Kilbride JM, Tebs DE. Adjustment and growth in a changing world. New York:West;1996.
- [164]. Nar, S.,& Cavkaytar, A.(2019).İndividuals with Moderate and Severe Intellectual Disabilities and Their Access to Education. *Anadolu Journal Of Educational Sciences International*, 2019. Cilt: 9 Sayı: 2 Sayfa : 929 – 953
- [165]. Nohutçu, A. (2015). Bilgi toplumunda yükseköğretim kurumlarının yeniden yapılandırılması ve yönetimi: Başlıca eğilimler, gelişmeler ve Bologna süreci. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 1(12), 50-66.
- [166]. O'Shea, D. J., O'Shea, L. J., Algozzine, R., & Hammitte, D. J. (2001). Families and teachers of individuals with disabilities: Collaborative orientations and responsive practices. Boston: Allyn & Bacon.
- [167]. Oflaz, F. (2008). Hasta çocuk ebeveynlerinin pediatrik yoğun bakım deneyimi ve travmatik stres. *Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi*, 12 (1), 53-59.
- [168]. Olçay-Gül, S., Olgunsoylu, B., Ünal, Y. (2015). “Yetersizliği olan ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerin travma sonrası stres belirti ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi”, *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(32), ss.221-245.
- [169]. Orhan, S., (2004). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Demografik ve Psikososyal Özelliklerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Fırat Üniversitesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- [170]. O'Dougherty WM., Masten AS., Narayan AJ. (2013). Resilience process in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In: Goldstein S., Brooks B (eds). *Handbook of Resilience In Children*, 2nd ed. Springer US.
- [171]. Olçay-Gül, S., Olgunsoylu, B., & Yeşim, Ü. N. A. L. (2015). Yetersizliği Olan ve Normal Gelişim
- [172]. Gösteren Çocuğa Sahip Ailelerin Travma Sonrası Stres Belirti ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi/The Examination of Post-Traumatic Stress Symptom and Social Support Levels of the Families Having a Child with Di. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(32), 221-245.
- [173]. Özyurt, Ö. (2011). *Hafif zihinsel engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları aile işleyişi ve aile yaşam kalitesinin sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi*, Master's Thesis. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [174]. Öncü, B., & Ölmez, Ş. (2004). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan erişkinlerde nöropsikolojik bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 41-46.
- [175]. Özmen, D., ve Çetinkaya, A. (2012). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.
- [176]. Özgür, İ. (2015). Engelli Çocuklar ve Eğitimi – Özel Eğitim, Karahan Kitabevi, Adana, 2015, s. 285-287
- [177]. Öztürk O. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara, Feryal Matbaası, 2004.
- [178]. Öztürk, M. (2011). Türkiye’de Engelli Gerçeği. Müsiad Cep Kitapları, İstanbul.

- [179]. Pak, M. (2020). Engelli Kardeşi Olan Çocukların Anneleri ile İlişkileri Üzerine Bir Alan Çalışması Turk J Child Adolesc Ment Health. 2020;27(1):33-39.
- [180]. Park, C. L., Cohen, L. ve Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. Journal of Personality, 64:71–105 Ramos, C. ve Leal, I. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: a literature review about related factors and application contexts. Psychology, Community & Health, 2(1):43–54, doi:10.5964/pch.v2i1.39.
- [181]. Parke, R. D. (2004). Development in the family. Annual Review of Psychology, 55, 365- 399.
- [182]. Payne, J. W., Bettman, J. R., and Johnson, E. J., The adaptive decision maker. Cambridge University Press, Cambridge, 1993.
- [183]. Peker, A , Eroğlu, Y , Özcan, N . (2015). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anneler ile Tipik Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Dayanıklılık, İyilik Hali ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi. Sakarya University Journal of Education , 5 (3) , 142-150 .
- [184]. Pelchat D., Lefebvre, H., Perault, M., (2003) Differences and Similarities Between Mother and Fathers Experiences of Parenting A Child With Disability, J. Child Care, 7:4; 231-247 57.
- [185]. Pinkus, S. (2006). Applying a family systems perspective for understanding parent professional relationships: A study of families located in the Anglo-Jewish community. Support for Learning, 21, 156-161.
- [186]. Price, S., Roussos, G., Falcao, TP, & Sheridan, JG (2009). Technology and embodiment: relationships and implications for knowledge, creativity and communication. Beyond Current Horizons. Technology Childrent School and Famile. London: Knowledge Lab.
- [187]. Prigerson, H.G.,& Maciejewski, P.K. (2008). Grief and acceptance as opposite sides of the same coin: setting a research agenda to study peaceful acceptance of loss. The British journal of psychiatry: The journal of mental science, 193(6), 435-7.
- [188]. Ryan P, Holliday Nicholas D, Holder Meredith LC. Williamson & Alina Surís (2017). Therapeutic response to cognitive processing therapy in white and black female veterans with military sexual trauma-related PTSD, Cognitive Behaviour Therapy. 2017; 46(5):432-446.
- [189]. Rukaesih, A. (2004). Environmental Chemistry. Yogyakarta, Indonesia: Andi Publisier.
- [190]. Sebuktekin, D. (2018). *Travma sonrası büyüme, temel inançlarda sarsılma ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- [191]. Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), The LEA series in personality and clinical psychology. Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis (p. 99–125). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- [192]. Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J., & Halmesmäki, E. (2008). Longitudinal study on the predictors of parental stress in mothers and fathers of toddlers. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 29, 219-228.
- [193]. Salsedo, J. (2006). Using implicit and explicit theories of creativity to develop a personality measure for assessing creativity (Doctoral Dissertation), New York: Department of Psychology at Fordham University.

- [194]. Schultz, D.P. (2002). Modern Psikoloji Tarihi. (Çev. Yasemin Aslay), İstanbul: Kaktüs Yayınları.
- [195]. Shivers, C., and Dykens, M.E. (2017). Adolescent Siblings of Individuals With and Without Intellectual and Developmental Disabilities: Self-Reported Empathy and Feelings About Their Brothers and Sisters, *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities* 122(1):62-77
- [196]. Sidener, Elizabeth A. (2019) "Resilience And Post-Traumatic Growth In Parents Of Children With Special Needs," *OSR Journal of Student Research*: Vol. 5 , Article 350.
- [197]. Slavin, R.E. (2009). Educational Psychology Theory and Practice. Eighth edition. Volume 2. Jakarta: PT Macanan Jaya Cemerlang.
- [198]. Smedema, S. M., & Bhattarai, M. (2021). The unique contribution of character strengths to quality of life in persons with multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology*, 66(1), 76–86. <https://doi.org/10.1037/rep0000363>
- [199]. Solso, R. L., Maclin, M. K., Maclin, O.H. (2007). Bilişsel Psikoloji, (Çev. Ayşe Ayçiçeği Dinn). İstanbul Kitabevi Yayınları.
- [200]. Spiegel D, Loewenstein RJ, Lewis-Fernández R, Sar V, Simeon D, Vermetten E, et al. Dissociative dis-orders in DSM-5. *Depress Anxiety* 2011;28:824-52.
- [201]. Stewart, M., McGillivray, J. A., Forbes, D., & Austin, D. W. (2016). Parenting a child with an autism spectrum disorder: a review of parent mental health and its relationship to a trauma-based conceptualisation. *Advances in Mental Health*. doi: 10.1080/18387357.2015.1133075
- [202]. Stevenson, M., Volling, B., Gonzalez, R.(2018). An examination of father vulnerability and coercive family process after the birth of a sibling: A spillover cascade model *Development and Psychopathology* 10.1017/S095457941800010X.
- [203]. Sungur M. (1997). Bilişsel-davranışçı terapilerin gelişim öyküsü, Psikoterapiler El Kitabı, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, İzmir, EÜ Basımevi.
- [204]. Swart, I., Van Niekerk, C., & Hartman, W. (2010). Trauma-related dissociation as a factor affecting musicians' memory for music: Some possible solutions. *Australian Journal of Music Education*, (2), 117.
- [205]. Sözer, Ö. T. (2017). Üniversite öğrencilerinde kimlik duygusu, dini yönelim ve psikolojik iyi oluş. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- [206]. Şardağ, S. (2010). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Stres ile Başaıkma Tarzları ve Aile Sosyal Desteğinin Evlilik Uyumlarını Yordaması. Yüksek Lisans Tezi.
- [207]. Şipoş, R., Predescu, E., Mureşan, G., Iftene, F. “The Evaluation of Family Quality of Life of Children with Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactive Disorder”, *Applied Medical Informatics*, Sayı: 30, C. 1, (2012), 1-18.
- [208]. Teodorescu, D.S., Siqveland, J., Heir, T., Hauff, E., Wentzel-Larsen, T., Lien, L. (2012). Posttraumatic growth, depressive symptoms, posttraumatic stress symptoms, post-migration stressors and quality of life in multi-traumatized psychiatric outpatients with a refugee background in Norway. *Health Quality of Life Outcomes*, 10: 1-16.
- [209]. Thomadaki, O.O. (2017). Bereavement, post-traumatic stress and post-traumatic growth: through the lenses of positive psychology. *Eurioupon Journal of Psychotraumatol*, 8: 1351220.
- [210]. Toprak, M., & Erdoğan, A. (2012). Hayat boyu öğrenme: Kavram, politika, araçlar ve uygulama. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2(2), 69-91.
- [211]. Tosun, A., Yıldırım, G. (2012). Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel süreçler. *International Journal of Human Sciences*. (9)2, 1429-1442.
- [212]. Töret, G., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö.G. Özkubat, U. (2014) Otizmlı Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Görüşleri: Otizm Tanımlamaları ve Otizmin Nedenleri . Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 2014, 15(1) 1-14

- [213]. Tuncay, B , Polat, S . (2019). Zihinsel Engelli Çocukların Sağlıklı Kardeşlerinin Benlik Saygısı ve Okul Başarısının Belirlenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 10 (3) , 284-288 . DOI: 10.22312/sdusbed.517323
- [214]. Turan, S. (2005). Öğrenen toplumlara doğru Avrupa Birliği eğitim politikalarında yaşamboyu öğrenme. *Ankara Avrupa Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 87-98.
- [215]. Turgut, B. (2001, Mart, Nisan, Mayıs). Küreselleşme ve milli duyarlılıklar. *Milli Eğitim Dergisi*, 150.
- [216]. Turnbull, A. P., Erwin, E., Soodak, L., & Shogren, K. A. (2011). Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnerships and trust. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- [217]. Turnbull, A. P., Summers, J. A., Lee, S., & Kyzar, K. (2007). Conceptualization and measurement of family outcomes associated with families of individuals with intellectual disabilities. *Mental Retardation & Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 346-356.
- [218]. Turnbull, A., Turnbull, R., Erwin, E.J., Soodak, L. C., & Shogren, K. A. (2011). Families, professionals, and exceptionality. (6th ed.). Boston, MA: Pearson
- [219]. Turnbull, A., Turnbull, R., Poston, D., Beegle, G., Blue-Banning, M., & Summers, J. A. (2004). Enhancing quality of life in the United States. In A. P.
- [220]. Turnbull, I. Brown, & H. R. Turnbull (Eds.), Families and persons with mental retardation and Quality of life: International perspectives (pp. 51-101). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- [221]. Türkçapar M. H., A. Sargın E. (2011), Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, sf.7-14.
- [222]. Türksoy, N. (2003). Psikolojik travma ve tanım sorunları. Psikolojik Travma ve Sonuçları(Ed. Aker, T., Önder, M. E.). 5 US Yayınları: İstanbul.
- [223]. Tedeschi, Richard G.; Calhoun, Lawrence G. (2004). Pottraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. 1-18.
- [224]. Toprak, F. (2018). Zihinsel engelli ve üstün yetenekli çocuğa sahip ailelerin yaşam doyumları, yaşam kaliteleri ve sosyal destek algılarının karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi
- [225]. Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı, yayınmamış Yüksek Lisans Tezi, ankara.
- [226]. Toprak, H. 2014. “Ergenlerde Mutluluk ve Yaşam Doyumunun Yordayıcısı Olarak Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İhtiyaç Doyumu”; Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- [227]. Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. Klinik Psikiyatri, 7, 42-47.
- [228]. Ünlühisarcıklı, Ö. (2009). Yetişkin eğitimi gerektiren nedenler. M. Uysal & A. Yıldız (Ed.), *Yetişkin Eğitimi/Halk Eğitimi: kapsam, yöntem ve uygulama* (ss. 85-104). Kalkedon: Ankara.
- [229]. Varol N. (2005) Aile Eğitimi. Ankara Kök Yayıncılık.
- [230]. Weyns, T., Preckel, Verschueren, K. (2021). Teachers-in-training perceptions of gifted children's characteristics and teacher-child interactions: An experimental study, *Teaching and Teacher Education* Volume 97, January 2021, 103215
- [231]. Whiting, M., Nash, A. S., Kendall, S., & Roberts, S. A. (2019). Enhancing resilience and self-efficacy in the parents of children with disabilities and complex health needs. *Primary health care research & development*, 20, e33. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000112>
- [232]. Wozniak, J. D., Caudle, H. E., Harding, K., Vieselmeyer, J., & Mezulis, A. H. (2020). The effect of trauma proximity and ruminative response styles on posttraumatic stress and posttraumatic growth following a university shooting. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(3), 227–234. <https://doi.org/10.1037/tra0000505>

- [233]. Yeşilyaprak, Binnur, Eğitim Psikolojisi, Pegem Akademi, Ankara 2009
Ders Notları, İhtiyaç Yayıncılık, Ankara 2013.
- [234]. Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Duku, E. et al. J Autism Dev Disord (2014) 44: 1908.
<https://doi.org/10.1007/s10803-014-2064-3>
- [235]. Zarrett, N.; Lerner, R.M.(2008). Ways to promote the positive development of children and youth. Child Trends 2008, 11, 1–5.
- [236]. Zhao, X., Sun, M., & Yang, Y. (2021). Effects of social support, hope and resilience on depressive symptoms within 18 months after diagnosis of prostate cancer. *Health and quality of life outcomes*, 19(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01660-1>
- [237]. Zincir, H., Taşçı, S., Erten, Z. K., & Başer, M. (2008). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin
- [238]. Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 168-174.
- [239]. Zoellner, & Maercker. (2006). Post-traumatic growth in clinical psychology — A critical review and introduction of a two-component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626-653.

EKLER:

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU 1.

Bu çalışmada soruların doğru veya yanlış cevapları yoktur. Sizin içten ve gerçek cevaplar vermeniz araştırmadan elde edilen sonuçların geçerli ve güvenilir olmasını sağlayacaktır. Çalışmada cevaplarınız saklı tutulacak ve bütün cevaplar grup halinde araştırma amacıyla değerlendirilecektir. Her anketin başındaki yönergeleri lütfen dikkatlice okuyunuz. Gösterdiğiniz ilgi, yardım ve işbirliği için şimdiden teşekkür ederiz.

1-Kaç yaşındasınız? ()

2-Medeni durumunuz? () Evli () Bekâr () Dul () Nişanlı () Boşanmış

3-Eğer evli iseniz; (evli değilseniz 4. soruya geçiniz.)

a-Ne zamandır evli olduğunuzu belirtir misiniz? ()

b-Eşiniz kaç yaşındadır? ()

c-Eşinizin eğitim durumu nedir? () Hiç Okumamış () Okur Yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisans Üstü

d-Eşinizin mesleği nedir?.....

e-Eşiniz şu anda ne iş yapıyor?.....

4- Eğitim durumunuz nedir? () Hiç Okumamış () Okur Yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisans Üstü

5- Mesleğiniz nedir?.....

6-Çalışıyor musunuz?

() Evet. Ne iş yapıyorsunuz?.....

() Hayır. Ne zamandır çalışmıyorsunuz? (ay olarak belirtiniz).....

7- Aslen nerelisiniz?.....

8-Yaşamınızın çoğunu nerede geçirdiniz () Metropol (İstanbul, İzmir ve Ankara Gibi) ()
Şehir () Köy () Diğer (belirtiniz).....

9- Gelir düzeyiniz? () Düşük () Orta () Yüksek

10- Yaşamınızda herhangi bir psikolojik / psikiyatrik yardım aldınız mı (örneğin depresyon veya panik atak gibi bir sebeple danışma almış olmak, ilaç kullanmak vb gibi)?

() Hayır () Evet ise ; Nereden

Ne kadar süreyle Ne zaman.....

Ne kadar zaman önce almış olduğunuzu yazar mısınız?.....

11-Çocuğunuz var mı?

() Hayır () Evet

Kaç tane: () Yaşları:

12- Özel eğitime muhtaç çocuğunuz var mı? Varsa kaç tane olduğunu belirtiniz. ()

13- Özel eğitime muhtaç çocuğa yakınlık dereceniz?

() Annesi () Babası () Kardeş () Diğer (hala,amca....vb.)

14-Özel eğitime muhtaç çocuğunuzun tanısını biliyor musunuz?

() Evet () Hayır

Eğer tanısını biliyorsanız lütfen belirtiniz.....

15- Ne zamandan beri bir özel eğitimden yararlanmaktadır?

16- Özel eğitime muhtaç olduğunu ne zaman öğrendiniz? (kaç yaşındaydı) () Yaşında

17- Şu ana kadar çocuğunuzun eğitimi için kaç okul değiştirdiniz? () Yıl

18- Çocuğunuz özel eğitime ne zaman muhtaç birey oldu?

() Hamilelik () Doğum anı () Doğum sonrası () Bebeklikte

19- Çocuğunuz düzenli ilaç kullanıyor mu?

() Hayır

() Evet Çocugum haftadır/ aydır/,..... yıldır adlı
ilaçları kullanıyor.

Bu ilaci/ilacları kullanmasının sebebi:.....

.....

20- Fizik tedavi yardımı alıyor mu? () Evet () Hayır

21- Çocuğunuz kaçınıcı çocuk? ()

22- Çocuğunuz okuma yazma biliyor mu?

() Hayır

() Evet

Hangi Aşamada: () Çok iyi () İyi () Orta () Kötü

23- Çocuğunuz bir devlet okuluna devam ediyor mu?

() Evet ise;

Hangi Okul:.....

Kaçınıcı Sınıf:.....

24- Çocuğunuzda eğitime bağlı olarak bir gelişme görüyor musunuz?

() Evet

() Hayır

Eğer gelişme görmüyorsanız sizce sebepleri ne olabilir?

.....

.....

25- Özel eğitime muhtaç bir çocuğa sahip olmak sizde nasıl bir duygu uyandırıyor? Bu durum sizi nasıl etkiliyor? Kısaca açıkla mısınız?

BEACH AİLE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMU					
Aile yaşam kalitesi dinamikleri	Hiç tatmin edici değil(1)	Tatmin edici değil (2)	Hiçbiri (3)	Tatmin edici (4)	Çok tatmin edici (5)
(i) Aile etkileşimi					
1.Ailede herkesin birlikte zaman geçirmekten hoşlanması					
2.Ailede herkesin birbiri ile her şeyi açıkça konuşabilmesi					
3.Ailede problemlerin birlikte çözülmesi					
4.Ailede herkesin amaçlarına ulaşabilmesi için birbirini desteklemesi					
5.Ailede herkesin birbirine ilgi ve sevgisini göstermesi					
6.Ailede herkesin birbirine yakın ve uyum içinde olması					
7.Ailede yaşamın iyi ve kötü yanlarının paylaşılması					
(ii) Ebeveyn sorumlulukları					
1.Ailede çocuklara bağımsızlığı öğrenmeleri için yardım edilmesi					
2. Aile bireylerinin çocuklara okul ödevlerinde ya da diğer aktivitelerde yardım etmesi					
3.Aile bireylerinin çocuklara iyi kararlar vermeyi öğretmesi					
4.Aile bireylerinin çocukların yaşamındaki diğer insanları (arkadaşları, öğretmenleri) tanınması					

(iii) Duygusal refah					
1.Aile bireylerinin stresi olan diğer bireyleri rahatlatması					
2. Ailedeki bireylerin ihtiyaç duyduklarında destek alabilecekleri dostları ve arkadaşlarının olması					
3. Aile bireylerinin kendi ilgilerine zaman ayırmasının desteklenmesi					
4. Aile bireylerinin özel ihtiyaçlarının karşılanması için dışarıdan destek ve yardım sağlanması					
(iv) Fiziksel ve materyal refah					
1.Aile bireylerinin ihtiyaç duyduklarında tıbbi bakım alabilmesi					
2. Aile bireylerinin ihtiyaç duyduklarında dış bakımı alabilmesi					
3. Aile bireylerinin ihtiyaç duyduklarında ulaşım olanağına sahip olabilmesi					
4. Aile bireylerinin harcamalarında uygun bir yol izlemeleri					
5. Aile bireylerinin ev, okul ve komşularının bulunduğu çevrede güven içinde yaşaması					
6. Aile bireylerinin evde kendilerini rahat ve konforlu hissetmeleri					

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Bu çalışmada soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan vermiş olduğunuz cevabın sizi ne kadar yansıttığıdır. Aşağıda okuyacağınız cümlelerde lütfen size en uygun gelen ifadeyi 1 den 5 e kadar puan vererek işaretleyiniz.

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...						
Her zaman bir çözüm bulurum	1	2	3	4	5	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...						
Başarılması zordur	1	2	3	4	5	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır						
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	1	2	3	4	5	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum						
Diğer kişilerle birlikte	1	2	3	4	5	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...						
Benimkinden farklıdır	1	2	3	4	5	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...						
Hiç kimseyle tartışmam	1	2	3	4	5	Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...						
Çözemem	1	2	3	4	5	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...						
Nasıl başaracağımı bilirim	1	2	3	4	5	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ...						
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	1	2	3	4	5	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak						
Önemli değildir	1	2	3	4	5	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim						
Çok mutlu	1	2	3	4	5	Çok mutsuz
12. Beni ...						
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir	1	2	3	4	5	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...						

Olduğuna çok inanırım	1	2	3	4	5	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum						
Ümit verici	1	2	3	4	5	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...						
Zamanımı planlama	1	2	3	4	5	Zamanımı harcama

16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir						
Kolayca yapabildiğim	1	2	3	4	5	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...						
Birbirinden bağımsız	1	2	3	4	5	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımdan arasındaki ilişkiler ...						
Zayıftır	1	2	3	4	5	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...						
Çok fazla güvenmem	1	2	3	4	5	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...						
Belirsizdir	1	2	3	4	5	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...						
Günlük yaşamımda yoktur	1	2	3	4	5	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...						
Benim için zordur	1	2	3	4	5	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...						
Geleceğe pozitif bakar	1	2	3	4	5	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...						
Bana hemen haber verilir	1	2	3	4	5	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken						
Kolayca gülerim	1	2	3	4	5	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:						
Birbirlerini desteklemez biçimde	1	2	3	4	5	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım						
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	1	2	3	4	5	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır						
Her şeyi umutsuzca gören bir	1	2	3	4	5	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...						
Zordur	1	2	3	4	5	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...						
Bana yardım edebilecek kimse yoktur	1	2	3	4	5	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır

31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...						
Başa çıkmaya çalışırım:	1	2	3	4	5	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...						
İşleri bağımsız olarak yapmayı:	1	2	3	4	5	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...						
Yeteneklerimi beğenirler:	1	2	3	4	5	Yeteneklerimi beğenmezler

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığınız yaşam olayları ve anılardan sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5
Önemli Yaşantılarım sonucu hiçbir değişim yaşamadım.	Çokaz bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi Çok büyük ölçüde yaşadım.

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 3. Yeni ilgi alanları keşfettim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 4. Kendime güven hissinde artış oldu. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 6. Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 8. Kendimi digger insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 14. Daha önce varolmayan yeni olanaklara kavuştum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 16. İlişkilerime daha çok emek sarfetmeye başladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |

17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
18. Daha güçlü bir inanca sahibim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
19. Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çokşey öğrendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU 2.

Bu çalışmada soruların doğru veya yanlış cevapları yoktur. Sizin içten ve gerçek cevaplar vermeniz araştırmadan elde edilen sonuçların geçerli ve güvenilir olmasını sağlayacaktır. Çalışmada cevaplarınız saklı tutulacak ve bütün cevaplar grup halinde araştırma amacıyla değerlendirilecektir. Her anketin başındaki yönergeleri lütfen dikkatlice okuyunuz. Gösterdiğiniz ilgi, yardım ve işbirliği için şimdiden teşekkür ederiz.

1-Kaç yaşındasınız? () 2-Medeni durumunuz?

() Evli () Bekâr () Dul () Nişanlı () Boşanmış

3-Eğer evli iseniz; (evli değilseniz 4. soruya geçiniz.)

a-Ne zamandır evli olduğunuzu belirtir misiniz? () b-Eşiniz kaç yaşındadır? ()

c-Eşinizin eğitim durumu nedir? () Okur Yazar () İlkokul () Ortaokul

() Lise () Üniversite () Lisans Üstü

d-Eşinizin mesleği nedir?.....

e-Eşiniz şu anda ne iş yapıyor?.....

4- Eğitim durumunuz nedir?() Okur Yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisans Üstü

5-Mesleğiniz nedir?.....

6-Çalışıyor musunuz?

() Evet. Ne iş yapıyorsunuz?.....

() Hayır. Ne zamandır çalışmıyorsunuz?

7-Yaşamınızın çoğunu nerede geçirdiniz?

() Metropol (İstanbul, İzmir ve Ankara Gibi) () Şehir () Köy

Diğer(belirtiniz).....

8- Gelir düzeyiniz? () Düşük () Orta () Yüksek

9- Yaşamınızda herhangi bir psikolojik / psikiyatrik yardım aldınız mı (örneğin depresyon veya panik atak gibi bir sebeple danışma almış olmak, ilaç kullanmak vb gibi)?

() Hayır () Evet ise ;

Nereden Ne kadar süreyle Ne zaman.....

10-Kaç çocuğunuz var :

Yaşları:

11- Özel eğitime muhtaç çocuğunuz var mı? Varsa kaç tane olduğunu belirtiniz. ()

12- Çocuğunuz düzenli ilaç kullanıyor mu? () Hayır () Evet

Çocugum haftadır/ aydır/,..... yıldır adlı ilaçları kullanıyor. Bu ilacı/ilacları kullanmasının sebebi:.....

13- Anne veya baba olmak sizde nasıl bir duygu uyandırıyor? Ebeveyn olmak sizi nasıl etkiliyor? Kısaca açıklayınız?

KATILIMCILAR İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

“Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Anne baların yaşadıkları Travma sonrası büyüme, Psikolojik dayanıklılık ve aile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi” isimli bu araştırmanın amacı, özel gereksinime ihtiyacı olan çocuğa sahip anne babalarda travma sonrası büyüme, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi değerlendirilmesidir.

Bu araştırmaya sizin vereceğiniz katkılar, araştırmanın amacının gerçekleştirilmesi ve çözüm önerileri geliştirilebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz, lütfen formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememin nedeni engelli çocuğun bakımından birinci derecede sorumlu olan anneler ve babalar hakkında bilgi sahibi olmak, ailelerin karşılaşılabileceği güçlükleri daha iyi anlamaya yardımcı olmaktır. Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak aileye çok büyük bir yük getirmekte ve aile yapısı bu durumdan çok etkilenmektedir. Bu açıdan özel gereksinime muhtaç bir bireyle yaşamı sürdürmenin anne babaları nasıl etkilediğini bu durum ile nasıl baş edebildiklerini tespit etmek büyük bir önem taşımaktadır.

Kurumların sağladığı hizmetlerin yetersiz kaldığı durumlarda, bu gereksinimleri aileler olarak sizler karşılamaya çalışmaktasınız. Bu noktada, anne babalara büyük roller düşmektedir. Özel gereksinimli çocuğa sahip bireylerin yaşantılarına ilişkin olarak anne ve babaların kendileri ile ilgili algılarının değerlendirmelerini anlamamıza yarayacak bu bilgilerin edinilmesi ve yaşanan olumsuzluklar etkileyen faktörlerin belirlenmesiyle, bu güçlüklerle başedilmesine yönelik öneriler ve hizmetlerin geliştirilip düzenlenmesinin mümkün olabileceğini düşünüyorum. Bu nedenle bu araştırma önem taşımaktadır.

Araştırmanın uygulaması, sizinle, ortalama 30 dk sürecektir ve size verilecek anket formlarını nasıl dolduracağınız izah edildikten sonra bu formları kendinizin okuyup yanıtlamanızı

rica edeceğiz. Anket formlarının amaca uygun bir şekilde doldurulması konusunda gerekirse size yardımcı olacağız.

Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji bölümünde Dr. Öğretim Görevlisi Ayşe Özlem Mestçioğlu danışmanlığında ve Araştırmacı Gülşen Filazoğlu Çokluk tarafından gerçekleştirilecek bu araştırmaya katılımınız, araştırmanın başarısı için önemlidir. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Araştırmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Araştırma uygulaması sonucunda sizden alınan bilgiler bilimsel araştırma amaçları dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Bize verdiğiniz bilgilerin gizliliği kesinlikle korunacaktır. Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde aldığınız hizmetlerde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

Katılımcının Adı-Soyadı:

Bu araştırmaya kendi isteğimle katılıyorum ve yukarıdaki koşulları kabul ediyorum.

İmza:

Araştırmacının Adı Soyadı: Gülşen Filazoğlu Çokluk

İmza:

Ek:

Örneklem Hesaplama

3250 2-18 yaş arası Hatay ilinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden çocuk sayısı;

$$p: \%10 = 0.10$$

$$q: 1 - p = 1 - 0.10 = 0.90$$

$$S: \%5 = 0.05$$

$$+1-95: 1.96$$

$$N = 3250$$

$$n = \frac{3250(1.96 \times 1.96)(0.1 \times 0.9)}{(0.05)^2} = 138.3$$

$$(0.05)^2(3250 - 1) - (+2)(0.1 \times 0.9)$$

Min. 138 kişi incelendiğinde %95 olasılıkla %5-%15 arası sonuç verebilecek.

