

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**ZİHİN ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN PSİKOLOJİK İYİ
OLUŞLARININ BAŞA ÇIKMA TARZLARI, AİLE GEREKSİNİMLERİ VE
SOSYAL DESTEK DEĞİŞKENLERİYLE MODELLENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Demet VURAL YÜZBAŞI

DANIŞMANI: Prof. Dr. Süleyman DOĞAN

İZMİR – 2018

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**ZİHİN ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN PSİKOLOJİK İYİ
OLUŞLARININ BAŞA ÇIKMA TARZLARI, AİLE GEREKSİNİMLERİ VE
SOSYAL DESTEK DEĞİŞKENLERİYLE MODELLENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Demet VURAL YÜZBAŞI

DANIŞMANI: Prof. Dr. Süleyman DOĞAN

Jüri Üyesi

Doç. Dr. D. Yelda KAĞNICI

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Abbas TÜRNÜKLÜ

Jüri Üyesi

Doç. Dr. Aslı UZ BAŞ

Jüri Üyesi

Doç. Dr. Hakan ATILGAN

İZMİR – 2018

Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne sunduğm "Zihin Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik İyi Oluşlarının Başa Çıkma Tarzları, Aile Gereksinimleri ve Sosyal Destek Değışkenleriyle Modellenmesi" adlı doktora tezimin, tarafımdan bilimsel ahlak ve normlara uygun bir şekilde hazırlandığını, tezimde yararlandığım kaynakları bibliyografyada ve dipnotlarda gösterdiğimi onurumla doğrularım.



Demet VURAL YüZBAşI



T.C.EGE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



DOKTORA
TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı : Demet VURAL YÜZBAŞI
Numarası : 92120000406
Anabilim Dalı : Eğitim Bilimleri (Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık)
Tez Başlığı (Türkçe) : Zihin Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik İyi Oluşlarının Başa Çıkma Tazları, Aile Gereksinimleri ve Sosyal Destek Değişkenleriyle Modellenmesi
Tez Başlığı (İngilizce) : The Modeling of Psychological Well-Being of Mothers with Mentally Retarded Children by Coping Strategies, Family Needs and Social Support
Tez Savunma Tarihi : 02.02.2018
Tez Başlığı Değişikliği : Varsa Yeni Başlık:

JÜRİ ÜYELERİ

Jüri Başkanı

Unvan, Adı, Soyadı : Prof. Dr. Süleyman DOĞAN.....
Karar : ☒ X Başarılı ☐ Başarısız ☐ Düzeltme
İmza :

Jüri Üyesi (Tez İzleme Komitesi Üyesi)

Unvan, Adı, Soyadı : Doç. Dr. Aslı UZ BAŞ.....
Karar : ☒ X Başarılı ☐ Başarısız ☐ Düzeltme
İmza :

Jüri Üyesi (Tez İzleme Komitesi Üyesi)

Unvan, Adı, Soyadı : Doç. Dr. Dilek Yelda KAĞNICI.....
Karar : ☒ X Başarılı ☐ Başarısız ☐ Düzeltme
İmza :

Jüri Üyesi

Unvan, Adı, Soyadı : Prof. Dr. Abbas TÜRNUKLÜ.....
Karar : ☒ X Başarılı ☐ Başarısız ☐ Düzeltme
İmza :

Jüri Üyesi

Unvan, Adı, Soyadı : Doç. Dr. Hakan ATILGAN.....
Karar : ☒ X Başarılı ☐ Başarısız ☐ Düzeltme
İmza :

TEZ HAKKINDA JÜRİNİN GENEL GÖRÜŞÜ

(Jüri Başkanı Tarafından Doldurulacaktır)

Tez savunması sonucunda öğrenci tarafından hazırlanan çalışma;

Oybirliğiyle ☒ X
Oy çokluğuyla ☐ O

Başarılıdır

X

Düzeltilmelidir

Başarısızdır

- Bu tutanak üç (3) işgünü içerisinde jüri üyelerinin raporlarıyla beraber Anabilim Dalı Başkanlığı üst yazısıyla Enstitü Müdürlüğüne gönderilmelidir.
- Doktora programlarında düzeltme alan öğrencinin 6 (altı) ay içerisinde yeniden savunmaya girmesi zorunludur.

ÖNSÖZ

Doktora eğitimimi tamamlamaya hazırlandığım bu aşamada, benden desteklerini ve yardımlarını hiç esirgemeyen hocalarıma, arkadaşlarıma ve aileme teşekkürlerimi sunmaktan mutluluk duyuyorum. Biliyorum, arkamda birçok hayat var.

Öncelikle, doktora eğitimine başladığım günden beri kendisini hayranlıkla izlediğim, desteğini her zaman arkamda hissettiğim, öğrencisi olmaktan büyük bir onur duyduğum ve bu tezin her satırında emeği olan değerli hocam, danışmanım Prof. Dr. Süleyman DOĞAN’a teşekkürlerimi sunarım.

Ders döneminde olduğu gibi tez sürecimde de benden yardımlarını esirgemeyen, değerli fikirleriyle bana yol gösteren sevgili hocam Doç. Dr. D. Yelda KAĞNICI’ya teşekkür ederim. Tez izleme sürecinde tanıştığım, nezaketi ve değerli yorumlarıyla yolumu rahatlatan sevgili hocam Doç. Dr. Aslı UZ BAŞ’a da teşekkürlerimi sunarım. Tez jürimde yer alarak hem tanışma fırsatı bulduğum hem de değerli yorumlarıyla tezime büyük katkı sunan değerli hocam Prof. Dr. Abbas TÜRNÜKLÜ’ye teşekkürlerimi sunarım. Tez sürecinde, tez jürimde ve hatta tezin son düzeltmelerini yaparken bile benden desteğini hiç esirgemeyen sevgili hocam Doç. Dr. Hakan ATILGAN’a çok teşekkür ederim.

Doktora eğitimim boyunca beni hep cesaretlendiren ve kendilerinden aldığım derslerle meslek yaşamımı bir anlamda şekillendiren değerli hocalarım Doç. Dr. Zeynep Cihangir ÇANKAYA ve Doç. Dr. Mine ALADAĞ’a teşekkür ederim. Hem ders hem de tez sürecinde benden yardımlarını esirgemeyen, istatistik konusunda beni cesaretlendiren sayın hocalarım Doç. Dr. Tuncay ÖĞRETMEN’e ve Doç. Dr. Hakan ATILGAN’a bir kez daha sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Altı yıldır sorduğum sorulara sabırla cevap veren, önce hocam sonra arkadaşlarım olan sevgili Arş. Gör. Dr. Betül MEYDAN'a, Arş. Gör. Dr. Burcu PAMUKÇU’ya ve Arş. Gör. Dr. Yağmur SOYLU'ya ayrıca teşekkür ederim. Özellikle, istatistiksel analizler konusunda zorlandığım her an büyük bir özveriyle yanımda olan, gece gündüz demeden benden yardımlarını esirgemeyen sevgili arkadaşım Arş. Gör. Elif Kübra DEMİR’e çok teşekkür ederim. Elbette bu süreç yol arkadaşlarım olmadan

bir anlam kazanmazdı. Bu yolda benimle birlikte yürüyen adını sayamadığım bütün arkadaşlarıma, Dr. Nergis TÜLEK CANBULAT'a, Duygu KANDEMİRCİ'ye, Arş. Gör. Fatma İŞLEYEN'e ve bu süreçte dostluğunu kazandığım değerli arkadaşım Arş. Gör. Melike KOÇYİĞİT'e her zaman yanımda olduğu için çok teşekkür ederim.

Doktora sürecini tamamlamak uzun yıllar aldı. Bu süreçte dostlarımı hep arkamda hissettim; onlara da teşekkürlerimi sunmayı borç biliyorum. Sevgili dostlarım, Sezen GÜRŞAHAN CİRİK'e, Selda TAŞDELEN'e, Özlem YÜCEL'e ve elbette Başak DURDU AKGÜN'e çok teşekkür ederim.

Bu tezin kahramanlarına; isimlerini bilmediğim ama aslında çok yakından tanıdığım sevgili annelere ve o annelerin güzel çocuklarına en içten teşekkürlerimi sunarım. Onlar olmasaydı bu tez de olmazdı...

Ve elbette her kararımda arkamda olan, beni büyüten ama hep çocuk hissettiren, varlıklarıyla bana anlam katan ve her şeyden çok sevdiğim sevgili anneme, babama, canım ablama, Cevdet abime ve kayınvalideme ayrı ayrı teşekkür ederim.

Aramıza katıldığı günden beri hayatıma anlam katan dünyanın en güzel varlığı Yağmurum'a ve hayata yeni bir güzellik sunmaya gelen minik bebeğimize de teşekkürler...

Ve tabii ki hayat arkadaşım, eşim Onur'a, kendimi hiç yalnız ve güçsüz hissetmeme izin vermediği için, yüzündeki gülümsemeyi hiç kaybetmediği ve bana mutlulukların en güzelini yaşattığı için çok çok teşekkür ederim.

Ve son olarak, canım DENİZime hem büyük bir teşekkür, hem de bir özür borçlu olduğumu biliyorum. Bu tezin her satırını geceleri sen uyurken yazdım. Sen uyurken ellerini tutamadığım ve senden çaldığım her an için özür dilerim. Yaşantıma kattığın sonsuz güzellik ve tarif edemediğim o anlam için ise sana çok teşekkür ederim. Belki de her şey seninle birlikte tamamlandı... İyi ki geldin benim canım oğlum...

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER	ivi
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Amaç	7
1.2. Problem Cümlesi	7
1.3. Denenceler.....	7
1.4. Sayıltı.....	8
1.5. Sınırlılık.....	8
1.6. Tanımlar	8
1.7. Araştırmanın Önemi	9
BÖLÜM II	12
İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR.....	12
2.1. İyi Oluş Kavramı.....	12
2.1.1. İyilik Hali Kavramı ve Modelleri	13
2.1.2. İyi Oluş Kavramı ve Modeller	16
2.1.3. İyi Oluş ile İlişkili Faktörler	23
2.2. Aile Gereksinimleri Kavramı ve Engelli Çocuğu Olan Ebeveynler	26
2.3. Baş Etme Kavramı ve Engelli Çocuğu Olan Ebeveynler.....	33
2.4. Sosyal Destek Kavramı ve Engelli Çocuğu Olan Ebeveynler	40
2.5. İyi Oluş İle İlgili Yapılan Bazı Araştırmalar	44
2.5.1. Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar	44
2.5.2. Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar.....	52
BÖLÜM III.....	56
YÖNTEM.....	56
3.1. Araştırma Deseni	56

3.2. Evren ve Örneklem.....	56
3.3. Veri Toplama Araçları.....	57
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	58
3.3.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)	58
3.3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ).....	59
3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	60
3.3.5. Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı (AGBA).....	60
3.4. Verilerin Toplanması.....	62
3.5. Verilerin Analizi.....	62
BÖLÜM IV	68
BULGULAR.....	68
4.1. Ön analizler	68
4.1.1. Dağılımın Normalliği.....	68
4.1.2. Değişkenler Arasındaki İlişkiler ve İlişkinin Doğrusallığı.....	70
4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizleri	71
4.2.1. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) için Doğrulayıcı Faktör Analizi	71
4.2.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBCTÖ) için Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	73
4.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için Doğrulayıcı Faktör Analizi	76
4.2.4. Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı (AGBA) için Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	77
4.3. Model Betimleme	80
4.4. Model Tanımlama	82
4.5. Ölçüm Modelinin Test Edilmesi	83
4.6. Yapısal Modelin Test Edilmesi	85
4.7. Yapısal Modelin Yeniden Betimlenmesi	88
BÖLÜM V.....	93
TARTIŞMA VE YORUM.....	93

5.1. Problem Odaklı Başa Çıkma ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	93
5.2. Problem Odaklı Başa Çıkma, Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu	95
5.3. Duygu Odaklı Başa Çıkma ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	97
5.4. Duygu Odaklı Başa Çıkma, Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu	99
5.5. Aile Gereksinimleri ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	100
5.6. Aile Gereksinimleri, Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	101
5.7. Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	103
5.8. Problem Odaklı Başa Çıkma, Duygu Odaklı Başa Çıkma, Aile Gereksinimleri, Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Genel Olarak Tartışılması ve Yorumu	104
BÖLÜM VI	111
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	111
6.1. Uygulayıcılar İçin Öneriler	112
6.2. Araştırmacılar İçin Öneriler	115
KAYNAKÇA	116
EKLER.....	136
ÖZGEÇMİŞ.....	161
ÖZET.....	163
ABSTRACT	160

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. İyilik Hali Çemberi Modelinde Yer Alan Temel Görevler.....	15
Tablo 2. Bölünmez Benlik Modeli'nde Yer Alan Faktörler	16
Tablo 3. Araştırma Kapsamında Kullanılan Uyum İndekslerine Ait Değerler.....	67
Tablo 4. Araştırma Değişkenlere İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	69
Tablo 5. Örtük Değişkenlere İlişkin Pearson Korelasyon Değerleri.....	71
Tablo 6. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Uyum İyiliği Testlerine İlişkin Değerler.....	72
Tablo 7. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Uyum İyiliği Testlerine İlişkin Değerler.	73
Tablo 8. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Uyum İyiliği Testlerine İlişkin Değerler.....	76
Tablo 9. Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı Uyum İyiliği Testlerine İlişkin Değerler	78
Tablo 10. Modelde Gözlenen ve Örtük Değişkenlerin İsimleri, Sayıları ve Tanımları..	80
Tablo 11. Örtük Değişkenlerin Ortalamaları ve Standart Sapmaları ile İkili Korelasyon Değerleri.....	82
Tablo 12. Ölçüm Modeli Faktör Yükleri	84
Tablo 13. Önerilen Yapısal Modelin Uyum İyiliği Testlerine İlişkin Değerler.....	85
Tablo 14. Önerilen Son Yapısal Modelin Uyum İyiliği Testlerine İlişkin Değerler	90
Tablo 15. Önerilen Son Yapısal Modeldeki Dolaylı Etkilere Ait Path Katsayıları	91

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Ryff'ın 6 Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli ve Modelin Kuramsal Çerçevesi	21
Şekil 2. Hipotez Edilen Yapısal Eşitlik Modeli	64
Şekil 3. Mardia Testi Dağılım Grafiği	68
Şekil 4. PİÖÖ için Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı.....	73
Şekil 5. SBÇTÖ için Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı	75
Şekil 6. ÇBASDÖ için Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı.....	77
Şekil 7. AGBA için Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı.....	79
Şekil 8. Araştırma Kapsamında Önerilen Model	81
Şekil 9. Ölçüm Modeline İlişkin Standart Değerler.....	83
Şekil 10. Önerilen Modelin Path Diyagramı.....	86
Şekil 11. Önerilen Modele İlişkin t Değerleri.....	88
Şekil 12. Önerilen Son Modelin Path Diyagramı.....	89
Şekil 13. Önerilen Son Modele İlişkin t Değerleri.....	90

BÖLÜM I

GİRİŞ

5378 sayılı Özürlüler Kanunu'nda özürlü; “doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere, engelli birey yaşamını sürdürürken birçok kaynağın desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bu kaynakların en başında ise aile gelmektedir. Ailenin, engelli çocuğuna bu desteği sağlamasının ön koşulu ise aile üyelerinin fizyolojik ve psikolojik anlamda sağlıklı olmasıdır.

Zihin engelli bir çocuğa sahip ebeveyn için de aynı koşul geçerlidir. Nitekim zihin engellilik (mental retardasyon), Amerikan Psikiyatri Derneği DSM-IV-TR (2005) tanı kriterlerinde şu şekilde tanımlanmıştır:

- A. Ortalamanın önemli derecede altında entelektüel işlevsellik; bireysel olarak uygulanan IQ testinde yaklaşık 70 ya da altında bir IQ'nun olması (bebekler için ortalamanın önemli derecede altında entelektüel işlevselliğin olduğuna ilişkin bir klinik yargının olması).
- B. Aşağıdaki alanlardan en az ikisinde o sıradaki uyum işlevinde (yani mensup olduğu kültürel grupta yaşı için beklenen ölçüleri karşılamada kişinin gösterdiği etkinlik) eşzamanlı yetersizlikler ya da bozukluklar; iletişim, özbakım, ev yaşamı, toplumsal/kişilerarası beceriler, toplumun sağladığı olanakları kullanma, kendi kendini yönetip yönlendirme, okulla ilgili işlevsel beceriler, iş, boş zamanlar, sağlık ve güvenlik.
- C. Başlangıcı 18 yaşından öncedir.

Bu tanımlamanın yanı sıra zeka geriliğinin Zeka Bölümü (IQ) puanlarına göre sınıflandırıldığı görülmektedir (Erman ve Anlar, 2008). Bu sınıflandırmaya göre hafif derecede zeka geriliği bulunan çocukların IQ puanları 50-69 arasında yer almaktadır. Bu çocukların önemli bir kısmı ilköğretimi destekle tamamlayabilir ve günlük ihtiyaçlarını

karşılayabilir hale getirilebilir. Orta derecede zeka geriliği bulunan çocukların IQ puanları 35-49 arasındadır. Bu çocukların anlama, dil yetisi, öz bakım ve motor becerilerinde gerilik vardır ve ancak ciddi bir eğitimle ilkökul 2. sınıf düzeyine gelebilirler. Ağır derecede zeka geriliği bulunan çocukların IQ puanları ise 20-34 arasındadır. Bu çocukların belirgin motor yeti ve konuşma yeti kayıpları vardır. Yaşam boyu özel bir desteğe ihtiyaç duyarlar. Çok ağır derecede zeka geriliği bulunan çocukların IQ puanları ise 20'nin altındadır. Bu çocukların büyük kısmında ciddi derecede motor ve konuşma problemleri vardır, bazı basit alışkanlıkların dahi kazandırılması güçtür, sürekli bakıma muhtaç durumundadırlar.

Bu tanımlamaya ve sınıflandırmaya bakıldığında, zeka geriliğinin her düzeyinde çocukların özel ilgiye, özel eğitime ve çoğunlukla bir yetişkin tarafından sözel ya da fiziksel olarak desteklenmeye ve birebir bakıma ihtiyaç duyması kaçınılmazdır. Bu nedenle “engellilik” açısından değerlendirildiğinde, zihnin engelli çocukların ailelerinin de onlar için en önemli destek kaynağı olduğu gerçeği önümüze çıkmaktadır. Esasen ebeveynlerin fizyolojik ve psikolojik anlamda sağlıklı olması bu grup için de büyük önem taşımaktadır. Ancak engelli bir çocuğa sahip olmanın, hem birey olarak ebeveynlerin psikolojik sağlık ve iyi oluşları üzerinde hem de aile üzerinde farklı etkiye sahip olduğu söylenebilir. Bu bağlamda, ebeveynlerin iyi oluşunu etkileyen etmenlerin ortaya konması ve buradan hareketle, ebeveynlere ne şekilde destek olunması gerektiğinin belirlenmesi oldukça önemlidir.

İyi oluş kavramı pozitif psikolojide önemli bir yer tutmaktadır, ancak ne şekilde tanımlanacağına ilişkin farklı bakış açıları olduğu görülmektedir. 1990'lı yıllara kadar hakim olan görüş, daha çok “mutluluk” kavramını ön plana çıkararak iyi oluş kavramını olumlu duyguların varlığı ve/veya olumsuz duyguların yokluğu üzerinden tanımlamaktadır. Örneğin Bradburn (1969), iyi oluşu olumlu duygulanımın olumsuz duygulanımdan fazla olması şeklinde tanımlamıştır (akt. Ryff, 1989). Diener (1984) ise bu görüşten yola çıkarak “özel iyi oluş” kavramını ortaya atmış ve “yaşam doyumu” kavramını Bradburn'un (1969) iyi oluş tanımına eklemiştir. İyi oluşa dair bir diğer bakış açısı ise iyi oluşun mutluluktan daha fazlasını kapsadığını, insanın ulaşabileceği iyinin en üst noktasını ifade ettiğini öne sürmektedir. Bu bakış açısını temel alarak ortaya

konan modellerden biri Ryff'in (1989) "Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli"dir. Ryff (1989), psikolojik olarak iyi olmak için psikopatolojik bir rahatsızlığın olmamasını yeterli görmemektedir. Bireyin mükemmele ulaşmak için kendi potansiyelinin farkında olarak bu potansiyeli en üst düzeyde işlevsel duruma getirmesi önemlidir (Ryff, 1995).

Engelli çocuğa sahip ebeveynler üzerinde yapılan araştırmalar (örn. Heiman ve Berger, 2008; Sarıhan, 2007) ise engelli bir çocuğa sahip olmanın travmatik bir durum olduğunu ortaya koymaktadır. İyi oluş çerçevesinde konuya yaklaşıldığında, engelli bir çocuğa sahip olmanın ebeveynlerin hem duygudurum ve yaşam doyumlarını hem de ebeveynlerin kendi potansiyelini gerçekleştirme sürecini etkileyebileceği öngörülebilir. Bu bağlamda, ebeveynlerin iyi oluşlarını yordayabilmek açısından öncelikle engelli çocuğa sahip ebeveynlerin bu duruma ilişkin duygusal tepkilerinin ve psikolojik deneyimlerinin ortaya konması oldukça önem arz etmektedir.

Yetersiz bir bebeğin doğması veya ileriki yıllarda çocuğun yetersizliklerinin fark edilmesinin ebeveynlerde ciddi bir hayal kırıklığı yarattığı bilinmektedir (Lüle, 2008). Bu süreçten itibaren her ailenin engelli bir çocuğa sahip olmaya karşı verdiği duygusal tepki farklı olmakla birlikte, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal tepkilerini açıklamaya yönelik bazı modeller geliştirilmiştir. Bunlar; aşama modeli, sürekli üzüntü modeli, çaresizlik-güçsüzlük ve anlamsızlık modelleridir. Bu modellerden en çok kabul göreni, aşama modelidir (Doğan, 2001). Aşama modeline göre engelli çocuğa sahip olan ebeveynler öncelikle başlarına gelen durum nedeniyle şok geçirmekte ve yaşadıkları duruma inanamamaktadır. Şok aşamasının ardından ebeveynler durumu reddetme eğilimindedir. Reddetme aşamasından sonra durumu tanıma süreci başlar ve bu süreç ebeveynler için öfke, depresyon, suçluluk ve utanç gibi karmaşık duyguların yaşandığı bir dönemdir. Bu aşamayı, pazarlık aşaması izler ve bu süreçte aile sorununa yardımcı olabilecek kişi ve kurumları araştırır. Bu aşamaları başarıyla atlatan ebeveynler uyum aşamasına geçerler. Bu aşamada ebeveynler kaygı yaşamalarına rağmen durumla daha işlevsel biçimde baş etme becerisi gösterir ve yaşamlarını çocuğun engeline uygun biçimde düzenlerler (Doğan, 2001). Ancak hem bu sürecin kişiden kişiye farklılık gösterebileceği (Glimps, 1984), hem de uyum sağlama sürecinin yaşam boyu süren bir durum olduğu (Veisson, 1999) bildirilmiştir. Unutulmaması

gereken bir husus ise anne ve babanın engelli bir çocuğa sahip olma gerçeğini kabul etmesinin, duruma başarılı bir şekilde uyum sağlamasının ve hayatını ona göre yeniden düzenlemesinin kolay olmadığıdır (Küçüker, 1993).

Uyum sürecinin yanı sıra, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin içinde bulunduğu stres, geleceğe yönelik yaşanan kaygılar ve aile içinde yaşanan problemler ilerleyen süreçlerde ebeveynlerin tansiyon, mide rahatsızlığı, kas gerginliği ve baş ağrısı gibi sağlık sorunları yaşamalarına da neden olmaktadır (Duygun, 2001). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin en çok yaşadığı sorun gruplarından biri de psikolojik sorun grubudur. Yapılan araştırmalar ebeveynlerin konsantre olamama, unutkanlık, hayal görme ve nedensiz ağlama gibi duygusal ve psikolojik sorunlar yaşadığını göstermektedir. Özellikle, engelli çocuğu olan anneler üzerine yapılan araştırmalarda; annelerin utanç (örn. Keskin, Bilge, Engin ve Dülgerler, 2010), umutsuzluk (örn. Zembat ve Yıldız, 2010), suçluluk (örn. Keskin, Bilge, Engin ve Dülgerler, 2010) ve tükenmişlik (Çengelci, 2009) gibi olumsuz duyguları sıklıkla yaşadığı bildirilmiştir. Bununla birlikte, annelerin depresyon (örn. Meirsschaut, Roeyers ve Warreyn, 2010) ve kaygı (örn. Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadioğlu, 2004) düzeylerinin de sağlıklı çocuğa sahip annelerden önemli derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmalar, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çoğunlukla olumsuz duygulanım içinde olduğunu, stres ile bağlantılı olarak fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları yaşadığını ortaya koymaktadır. Bu yönüyle söz konusu araştırmalar, engelli çocuğa sahip olmanın ebeveynlerin iyi oluş düzeyleri üzerinde olumsuz bir etkisinin olacağını da göstermektedir.

Ebeveynlerin iyi oluş düzeylerini etkileyebilecek bir diğer önemli husus ise engelli bir çocuğun aileye katılımının aile düzeyinde de çeşitli sorunlara neden olabileceği gerçeğidir. Öncelikle, engelli bir çocuğun doğması veya bu durumun sonradan fark edilmesi aileler için sorumlulukların artması anlamına gelmektedir (Üskün ve Gündoğar, 2010). Ailelerin bu süreçte işleyiş ve yapısal açıdan bazı değişimler geçirmesi kaçınılmazdır (Er, 2006; Reichman, Corman ve Noonan, 2008). Nitekim, engelli bir çocuğun ihtiyaçlarının ve aileye getirdiği sorumluluğun karşılanması ebeveynler için kimi zaman güç olmaktadır. Engelli çocuğun eğitim olanaklarından faydalanması, bakım ve beslenme için ek harcamaların yapılması,

çocuğun kullanması gereken cihaz, araç ve gereçlerin temin edilmesi aileleri maddi açıdan zorlamaktadır. Bir yandan da, aile dışarıdan gelecek tepkilere karşı içe kapandığı için ihtiyaç duyduğu sosyal desteği yeterince görememektedir (Heiman ve Berger, 2008; Sarıhan, 2007). Özetle, ailenin hem iş yükünün hem de sosyoekonomik gereksinimlerinin arttığı söylenebilir. Ailenin gereksinimlerinin başında maddi gereksinim, bilgi alma, destek, sosyal hizmetlere ulaşma ve çocuklarının durumunu diğer kişilerle paylaşma gereksinimleri gelmektedir (Walker, Epstein, Taylor, Crocke ve Tuttle, 1989). Bu yaşantıların, ebeveynlerin bireysel yaşamlarına da yansiyabileceği bilinen bir gerçektir ve bu bağlamda, ailenin gereksinimlerinin karşılanma derecesinin, ebeveynlerin iyi oluşları üzerinde önemli etkisinin olacağı rahatlıkla öngörülebilir.

Ebeveynlerin, çocuklarının engelli olması nedeniyle yaşadıkları bireysel ve ailevi güçlüklerle hangi yöntemleri kullanarak başa çıkmaya çalıştıkları, iyi oluşları üzerinde etkisi olabilecek bir diğer etmendir. Nitekim, başa çıkma “zorlanmaya yol açan durumlara karşı bireyin yanıt verme işlevi” olarak tanımlanabilir (Ayyıldız, Şener, Kulakçı ve Veren, 2013). Engelli çocuğa sahip ebeveynler için de hem çocuklarının yaşam boyu sürececek engellilik durumu, hem de bireysel yaşantıları ve ailevi gereksinimleri onlar için ‘zorlanmaya yol açan’ bir durum olarak öngörülebilir. Ebeveynlerin bu durum ile ne derece işlevsel bir biçimde baş edebildiği ise onların stres tepkilerini, dolayısıyla da iyi oluş düzeylerini etkilemektedir. Lazarus ve arkadaşları (1985), başa çıkma sürecinde duygulara odaklanan ve probleme odaklanan başa çıkma yöntemlerinin kullanıldığını açıklamıştır. Probleme odaklanan başa çıkma yöntemleri, genellikle sorun yaratan durumu değiştirmeye yönelik aktif çabaları içermektedir. Duygulara odaklanan yöntemler ise inkar ve uzaklaşmaya çalışma gibi yöntemlerdir (akt. Tuğrul, 2000). Stres yaratan olaylara karşı uygun başa çıkma yollarını benimseyen bireylerin yaşam doyum düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (Deniz, 2006). Paster, Brandwein ve Walsh (2009) yaptıkları araştırmada, engelli çocuğu olan ebeveynlerin farklı durumlar için farklı başa çıkma stratejileri kullandığını bildirmiştir. Söz konusu araştırmada, ebeveynlerin sosyal destek arama, planlı problem çözme, kaçma/kaçınma ve olumlu yeniden değerlendirme yöntemlerini zaman zaman, ancak sosyal destek arama ve planlı problem çözme stratejilerini daha sık kullandığı ortaya konmuştur. Yapılan bir araştırmada, duygu odaklı baş etme yöntemleri ile stres düzeyi

arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur (Dabrowska ve Pisula, 2010). Bir diğer araştırmada ise ebeveynlerin problem odaklı baş etme yöntemleri kullanması ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında ters yönde ilişki olduğu ortaya konmuştur (Keskin, Bilge, Engin ve Dülgerler, 2010). Bu araştırmalar, işlevsel başa çıkma yöntemlerinin kullanılmasının iyi oluş üzerinde de olumlu etkisinin olabileceğini göstermektedir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iyi oluş düzeylerini etkileyebileceği düşünülen bir diğer etmen ise bireylerin algıladığı sosyal destektir. Sosyal destek, “bireyin sevilme, güven duyma, takdir edilme ve kendini güvende hissetme gibi temel gereksinimlerini kurduğu etkileşimler yoluyla karşılaması” şeklinde tanımlanabilir (Cobb, 1982; akt. Cooke, Rossmann, McCubbin ve Patterson, 1988). Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere sosyal destek, bireyin zorlu durumlar ile başa çıkmasında, duygusal destek gereksiniminin karşılanmasında ve ait olma, sevgi, kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçlarının giderilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu açıdan bakıldığında, sosyal desteğin engelli çocuğa sahip ebeveynler için kritik düzeyde önemli olduğu öngörülebilir. Nitekim, engelli çocuğa sahip ebeveynler ile yapılan araştırmalar bu öngörüyü destekler niteliktedir. Lindblad, Rasmussen ve Sandman (2005), engelli çocuğu olan ebeveynlerin sosyal olarak desteklenmesinin, ebeveynlere daha fazla güç ve enerji verdiğini, belirsizlik ve çaresizlikten kişileri kurtardığını, günlük bakım yükünü azalttığını ve ailenin duruma daha işlevsel açıdan bakmasına katkı sağladığını bildirmiştir. Yapılan benzer araştırmalarda da sosyal destek ile ebeveynlerin kaygı (Coşkun ve Akkaş, 2009), depresyon (Yurdakul ve Girli, 1999) ve umutsuzluk (Karadağ, 2009) düzeyleri arasında ters yönde ilişki olduğu ortaya konmuştur. Söz konusu araştırmalar, ebeveynlerin iyi oluş düzeyleri üzerinde sosyal destek değişkeninin de etkisi olabileceğini göstermektedir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynler üzerinde yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde, ebeveynlerin iyi oluşlarını konu edinen ve iyi oluşlarını etkileyen etmenlerin ortaya konduğu çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğu gözlenmektedir. Bununla birlikte, ebeveynlerin psikolojik belirtileri, stres algısı, baş etme tutumları, ailede yaşanan güçlükler, aile gereksinimleri ve algılanan sosyal destek

gibi çeşitli psikolojik değişkenlerin ayrık yapılar halinde ele alındığı ve bu çalışmaların ebeveynlerin deneyimleri hakkında önemli bir bilgi birikimi sağladığı görülmektedir. Ancak bu yapıların daha kapsamlı ve bütüncül bir açıdan ele alınmasının literatüre önemli katkı sunacağı düşünülmektedir. Bu araştırma kapsamında, psikolojik açıdan daha fazla risk altında olduğu düşünülen zihin engelli çocuğu olan annelerin başa çıkma tutumlarının, aile gereksinimlerinin ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesinin kabul edilebilir gerekçeleri olduğu düşünülmektedir.

1.1. Amaç

Bu araştırmanın amacı, zihin engelli çocuğu olan annelerin iyi oluşlarının sosyal destek, aile gereksinimleri ve başa çıkma tarzları değişkenleri ile açıklayan bir modelin test edilmesidir. Böylece annelerin iyi oluş düzeylerini belirleyebilecek potansiyel faktörlerin etkisi daha net ortaya konulmuş olacaktır. Bu araştırma kapsamında, başa çıkma tutumları ve aile gereksinimleri değişkenlerinin iyi oluş düzeyi ile ilişkisi incelenerek sosyal destek değişkeninin bu ilişkideki aracı rolü tespit edilmeye çalışılacaktır.

1.2. Problem Cümlesi

Duygu odaklı başa çıkma, problem odaklı başa çıkma, aile gereksinimleri, sosyal destek ve engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi açıklayan genel yapısal eşitlik modelinin model-veri uyumu nasıldır?

1.3. Denenceler

Problem cümlesi temel alınarak oluşturulan araştırma denencelerini aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür:

1. Problem odaklı başa çıkma, psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkilidir.
2. Problem odaklı başa çıkma, sosyal destek aracılığıyla psikolojik iyi oluş ile ilişkilidir.
3. Duygu odaklı başa çıkma, psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkilidir.

4. Duygu odaklı başa çıkma, sosyal destek aracılığıyla psikolojik iyi oluş ile ilişkilidir.
5. Aile gereksinimleri, psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkilidir.
6. Aile gereksinimleri, sosyal destek aracılığıyla psikolojik iyi oluş ile ilişkilidir.
7. Sosyal destek, psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkilidir.
8. Problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma, aile gereksinimleri, sosyal destek ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkileri inceleyen model iyi bir modeldir.

1.4. Sayıtlı

Katılımcıların; Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı'nı (AGBA) içten yanıtladıkları varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılık

Katılımcılardan elde edilen veriler Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı'nın (AGBA) ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Bu araştırmada kullanılan temel kavramların tanımları aşağıda verilmiştir:

Zihin Engellilik: DSM-IV-TR'ye göre "18 yaşından önce başlayan, ortalamanın önemli derecede altında bir entelektüel işlevsellik ve en az iki alanda (iletişim, kendine bakım, ev yaşamı, toplumsal/kişilerarası beceriler, toplumun sağladığı olanakları kullanma, kendi kendini yönetip yönlendirme, okulla ilgili işlevsel beceriler, iş, boş zamanlar, sağlık ve güvenlik) uyum işlevinde eşzamanlı yetersizlik ya da bozukluk bulunması durumu"nu tanımlamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2005).

Zihin Engellilik Düzeyi: Devlet ve Üniversite hastaneleri tarafından verilen engellilik raporunda yer alan "engellilik derecesi" ile belirlenen düzeyi içermektedir.

Psikolojik İyi Oluş: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden (PİÖÖ) alınan puanla belirlenen sosyo-psikolojik iyi oluşu tanımlamaktadır (Diener ve diğ., 2010; Telef, 2013).

Stresle Başa Çıkma Tarzları: Bireylerin zorlanmaya yol açan bir durum karşısında kullandıkları duygu odaklı ve problem odaklı baş etme yöntemlerini tanımlamaktadır (Folkman ve Lazarus, 1985; Şahin ve Durak, 1995).

Sosyal Destek: Bireylerin aile, arkadaş ve özel kişi kaynaklarından aldıkları desteği tanımlamaktadır (Zimet ve diğ., 1988; Eker ve Arkar, 1995).

Aile Gereksinimleri: Engelli çocuğa sahip ailelerin maddi gereksinim, bilgi gereksinimi, çocuğun durumunu çevreye açıklama gereksinimi, genel destek ve toplumsal hizmet gereksinimi boyutlarını içeren gereksinimlerinin tümünü tanımlamaktadır (Bailey ve Simeonsson, 1988; Cavkaytar, Ardıç ve Aksoy, 2014).

1.7. Araştırmanın Önemi

Babaların çoğunlukla çalışmak zorunda olması nedeniyle annelerin engelli çocuklarının bakım sorumluluğunu üstlendiği görülmektedir. Bu bağlamda anneler, çocuk ile birlikte uzun zaman geçirmekte, onun temel ihtiyaçlarını karşılamakta ve her an çocuğun sağlık problemleriyle baş etmek zorunda kalmaktadır (Küçüker, 1993). Hedov, Anneren ve Wikblad'a (2000) göre anneler engelli çocuk bakımında daha fazla rol aldıkları için bakım yükleri eşlerinden daha fazladır. Bununla birlikte manevi düzeyde, engelli çocuk anneleri bir yandan bu engelin ortadan kalkması için çözüm yolları ararken, diğer yandan bunun imkansızlığıyla baş etmek zorunda kalmaktadır. Bir yandan çocuğun geleceği adına umutlanırken, diğer yandan kendilerine verilen olumsuz bilgilerle ve kendi korkularıyla baş etmeye çalışmaktadır (Larson, 1998). Buna ek olarak annelerin, hem engelli çocuklarının bakımı konusunda hem de normal aile döngüsünde üstlendikleri sorumluluklar nedeniyle depresyona girme olasılığı daha yüksektir (Demir, Özcan ve Kızılırmak, 2010). Yapılan araştırmalar, psikolojik açıdan annelerin babalara oranla daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada katılımcı olarak annelerin seçilmesinin önemli dayanak noktalarından birisi literatürdeki bu bulgudur.

Literatür incelendiğinde, zihin engelli çocuğu olan annelerin yaşadığı psikolojik sıkıntıları konu edinen pek çok araştırmanın yapıldığı görülmektedir (örn. Çengelci, 2009; Keskin, Bilge, Engin ve Dülgerler, 2010; Meirsschaut, Roeyers ve Warreyn, 2010). Ancak zihin engelli çocuğa sahip annelerin iyi oluşlarını araştıran çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Buna ek olarak, sosyal destek algıları (örn. Lindblad, Rasmussen ve Sandman, 2005), aile gereksinimleri (örn. Javadian, 2011) ve baş etme yöntemleri (örn. Paster, Brandwein ve Walsh, 2009) üzerinde pek çok araştırmanın yapıldığı görülmektedir. Bu araştırmalarda, annelerin yaşam deneyimleri ve psikolojik durumları hakkında önemli bilgiler sunulmakla birlikte, bütüncül bir yaklaşımın benimsendiği söylenemez. Bu nedenle, bu araştırmanın, engelli çocuğu olan annelerin iyi oluşlarını etkileyebileceği düşünülen önemli yapıları bir araya getirerek öncelikle literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Annelerin, psikolojik yönden daha fazla risk altında olmaları özellikle psikososyal desteğe ihtiyaç duyduklarına işaret etmekte, ruhsal durumlarının daha yakından izlenmesi ve duygusal paylaşımda bulunmalarının sağlanması gerektiğini de göstermektedir (Kaçan-Softa, 2013; Şengül ve Baykan, 2013). Engelli çocukların eğitim aldıkları özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde bir psikolog veya psikolojik danışman görev yapmaktadır. Bu çalışanların önemli bir sorumluluk alanı da engelli çocuğu olan ebeveynlere psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri sunmak ve psikolojik destek sağlamaktır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2012). Bu psikolojik destek hizmetleri bireysel veya grup olarak sunulabilmektedir. Bireysel psikolojik yardım süreci daha çok danışanın (engelli çocuk ebeveyninin) bireysel problemine, ihtiyacına ve tercihinine göre şekillenirken, grupla psikolojik yardım hizmetinde ise o gruba özgü ortak sorun ve ihtiyaçların belirlenip müdahale programının oluşturulması söz konusudur. Bu nedenle, engelli çocuğu olan annelerin iyi oluş düzeylerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi ve annelerin yaşantılarındaki ortak yapıların ortaya konması psikolojik danışma uygulamalarına katkı sağlayabilecek niteliktedir. Modelden elde edilecek bilgiler ışığında, annelerin iyi oluş düzeylerinin arttırılması amacıyla annelere sunulacak olan psikolojik desteğin ana temalarının belirlenmesi de olasıdır. Nitekim, engelli çocukların ebeveynleri üzerinde yapılan bir çalışmada, depresyonu yordayan faktörlerin belirlenmesinin etkili müdahale programlarının hazırlanmasına yön vereceği

bildirilmiştir (Nagarkar, Sharma, Tandon ve Goutam, 2014). Bu bağlamda, iyi oluşu etkileyen faktörlerin belirlenmesi aynı zamanda anneler için önemli kaynakların da belirlenmesi anlamına gelecektir. Özetle, bu araştırmadan elde edilecek bulguların hem literatüre önemli katkı sağlayacağı, hem de özel eğitim alanında çalışan psikolog ve psikolojik danışmanlara bir bakış açısı kazandıracağı umulmaktadır.



BÖLÜM II

İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, eldeki araştırmada yer alan değişkenlerle ilgili kavramsal açıklamalara ve bu kavramları konu edinen araştırmalara yer verilmiştir. Bu bağlamda öncelikle, iyi oluş kavramı açıklanacak ve iyi oluşun hangi değişkenlerle ilişkili olduğuna dair yapılan bazı araştırmalar özetlenmiştir. Ardından, sırasıyla, aile gereksinimleri, başa çıkma ve sosyal destek kavramları açıklanarak engelli çocuğu olan ailelerin neler yaşadığına dair bazı araştırmalar özetlenmiştir. Son olarak, engelli çocuğu olan ebeveynlerle ilgili iyi oluş kavramını konu edinen yurt içinde ve yurt dışında yapılan bazı araştırma özetleri sunulmuştur.

2.1. İyi Oluş Kavramı

İyi oluş kavramı özellikle son 25 yıldır pozitif psikolojide önemli bir yer tutmaktadır (Ryan ve Deci, 2001). Her ne kadar iyilik hali- iyi oluş gibi kavramların arkasında “iyi”nin ne olduğunu sorgulayan ve yüzyıllar öncesine dayanan felsefi sorgulamalar yatsa da, bu konularda yapılan araştırmaların geçmişinin çok da uzak olmadığı görülmektedir (Ryff ve Singer, 1998). Özellikle postmodernizm ile birlikte, 1960’lı yıllardan sonra psikolojik gelişme ve sağlık konularına olan ilgi artmış ve psikolojinin psikopatoloji üzerindeki çalışma alanı daha çok iyi oluş (Diener, 1984) ve iyilik halini artırma (Cowen, 1991) konularına kaymıştır (akt. Ryan ve Deci, 2001; Kararımak ve Siviş, 2008).

Pozitif psikolojide yer alan “iyilik hali” ve “iyi oluş” kavramlarının zaman zaman birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. İyilik hali “bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı olması” şeklinde tanımlanabilir (Miller, 2005). İyilik hali kavramı, en başta hekimler tarafından kendi alanları çerçevesinde tanımlanmış, ardından psikolojik danışma kuramlarından yola çıkılarak oluşturulan modeller ortaya atılmıştır (Myers ve Sweeney, 2004).

İyi oluş kavramı ise kısaca “optimal düzeyde psikolojik deneyim ve işlev” olarak tanımlanabilir (Deci ve Ryan, 2008; Ryan ve Deci, 2001). Bu tanımdaki “optimal düzey” kavramından yola çıkıldığında, bireyin yaşamında davranışsal, duygusal ve

bilişsel olarak en üst düzeye ulaşması akla gelmektedir. Bu yönüyle iyi oluş; kendini gerçekleştirme, yaşam doyumu, mutluluk, pozitif duygular, negatif duygular ve bütünsellik gibi pek çok kavramı da içinde barındırmaktadır.

İyilik hali tanımlamalarına bakıldığında, tanımların ortak noktası olarak belirlenen beş temel kavram öne çıkmaktadır. Bu kavramlar; birbiriyle bağlantılı sistemler, optimal işlev, önleyici yaklaşım, kişisel sorumluluk ve sağlıklı yaşam stilidir (Street, 1994). Bu kavramlardan bazılarının iyi oluş tanımıyla örtüşen kavramlar olduğu görülmektedir. Bu nedenle iyilik hali kavramının da tarihsel gelişimi ve öne sürülen iyilik hali modelleri aşağıda kısaca özetlenmiştir.

2.1.1. İyilik Hali Kavramı ve Modelleri

Albert Dunn (1961; akt. Miller, 2005), iyilik halini tanımlayan ilk kişidir ve modern iyilik hali hareketinin mimarı olarak görülmektedir. Dunn'a göre "yüksek-düzey iyilik hali (high-level wellness)", bireyin yapabileceklerinin en üst düzeye ulaşması için bütüncül bir işlevsellik göstermesidir. Bu süreçte bireyin içinde bulunduğu çevre ile denge kurması ve amaçlı yönelim (purposeful direction) göstermesi gerekmektedir. Dunn, yaptığı çalışmalarda iyilik halinin çevresel, sosyal, zihinsel ve ruhsal yönlerine vurgu yapmıştır. Bu dönemde özellikle Erich Fromm, Carl R. Rogers ve Abraham Maslow'un görüşlerinden etkilendiği görülmektedir.

Dunn'ın çalışmalarını temel alarak, Travis 1977 yılında bir ölçek geliştirmiş ve bu alanda çalışmaya devam etmiştir. Benzer bir biçimde, bu dönemde Ardell ve Hettler de iyilik hali üzerinde çalışmıştır (Miller, 2005). Ardell, 1970'li yılların sonlarında ilk iyilik hali modelini geliştirmiş ve bu modeli iki kez revize etmiştir. Çok boyutlu İyilik Hali Modeli'ne (2001) göre iyilik hali "fiziksel ve psikolojik/ruhsal sağlığın istenilen düzeye gelmesi için gerçekleştirilen amaçlı ve bilinçli yönelim" olarak tanımlanmaktadır. Model, 'fiziksel iyilik hali', 'zihinsel iyilik hali' ve 'anlam ve amaç' olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (akt. Oğuz-Duran, 2006).

Ardell'in hemen ardından, Hettler yeni bir iyilik hali modeli geliştirmiştir (Hettler, 1977). Hettler iyilik halini "bireyin daha sağlıklı olmayı hedefleyerek, yaşamının farklı alanlarının farkına vardığı ve bunlarla ilgili karar verdiği/seçimler

yaptığı aktif bir süreç/yaşam stili” olarak tanımlamaktadır. Altıgen (Hexagon) Model’e göre iyilik hali sosyal boyut, mesleki boyut, manevi boyut, fiziksel boyut, entelektüel boyut ve duygusal boyuttan oluşmaktadır ve bireyin bu boyutlar arasında dengeyi sağlaması gerekmektedir (akt. Miller, 2005).

Bu çalışmalarla eş zamanlı olarak Travis ve Ryan 1988 yılında İyilik Hali Enerji Sistemi Modeli’ni geliştirmiştir. Bu modele göre iyilik hali benlik sorumluluğu ve sevgi, nefes alma, duyumsama, yeme, hareket etme, duygu, düşünce, çalışma, iletişim, anlam ve görmedir. Travis ve Ryan’a göre iyi olmak için bireyin kendisini olgunlaşan, değişen ve iyi olmak için ilerleyen bir birey olarak değerlendirmesi gerekmektedir (akt. Oğuz-Duran, 2006).

1990’larda Witmer ve Sweeney tarafından ortaya atılan ve psikolojik danışma teorilerine dayanan ilk model ise “İyilik Hali Çemberi (The Wheel of Wellness)” modelidir. Bu modele göre iyilik hali, bireyin kendi içinde ve çevresi ile daha dolu bir yaşam sürmesi için beden, zihnen ve ruhen uyum içinde olduğu; en üst düzeyde sağlığı ve iyi oluşu hedefleyen bir yaşam stilidir (Witmer ve Sweeney, 1992). Adler’in yaşam görevleri kuramını temel alarak bu modelde beş temel yaşam görevi belirlenmiştir. Aşağıdaki tabloda modelde yer alan temel ve alt görevler listelenmiştir (Bkz. Tablo 1). Bu modele göre, bu yaşam görevleri bütüncül bir çember içerisinde birbiriyle ilişkili ve etkileşim halindedir. Sağlıklı işlevsellik bütün alanlarda ilerlemeyi gerektirmektedir.

Tablo 1*İyilik Hali Çemberi Modelinde Yer Alan Temel Görevler*

Temel görevler	Açıklama	Alt görevler
Maneviyat	Maneviyat bireyin özel inançlarını kapsar.	
Kendini yönetme	Bireyin hem günlük hem de uzun dönemli amaçlarına ulaşmak için gösterdiği çabaları kapsar.	Değerli olma duygusu, Kontrol duygusu, Gerçekçi inançlar, Duygusal bilinç ve başa çıkma, Problem çözme ve yaratıcılık, Mizah duygusu, Özbakım, Stres yönetimi, Beslenme, Fiziksel egzersiz, Cinsel kimlik, Kültürel kimlik
Çalışma/serbest zaman	Bireyin sosyal ve ekonomik amaçlarını gerçekleştirmesi için çalışmasını içermektedir. Serbest zaman da kişinin içsel olarak tatmin olmasını sağlayan gönüllü faaliyetleri kapsar.	
Arkadaşlık	Bireyin, birebir ve/veya toplu halde ilişkiler kurmasını kapsar.	
Sevgi	Uzun süre bağlanmayı gerektiren güven, kendini açma, işbirliği ve şefkat içeren ilişkileri içerir.	

Bir diğer iyilik hali modeli, İyilik Hali Çemberi Modeline dayanan “Bölünmez Benlik Modeli”dir (The Indivisible Self). Bu model Sweeney ve Myers (2001) tarafından ortaya konulmuştur (akt. Myers ve Sweeney, 2004; 2005). Bu model beş

faktörden ve 17 alt faktörden oluşmaktadır. Bu modelde yer alan faktörler de aşağıdaki tabloda sunulmuştur (Bkz. Tablo 2). Bu modelde aynı zamanda yerel, küresel, kurumsal ve kronolojik bağlamlar eklenerek bireyin iyilik halini ve bölünmez benliğinin bütün boyutlarını etkileyebilecek bir sistem tanımlanmıştır (Myers ve Sweeney, 2004; 2005).

Tablo 2

Bölünmez Benlik Modeli'nde Yer Alan Faktörler

Benlik	Alt faktörler
Esas benlik	Maneviyat, cinsel kimlik, kültürel kimlik, özbakım
Baş eden benlik	Gerçekçi inançlar, stres yönetimi, kendilik değeri, serbest zaman
Sosyal benlik	Arkadaşlık ve sevgi
Yaratıcı benlik	Düşünme, duygular, kontrol, mizah, çalışma
Fiziksel benlik	Beslenme, egzersiz

Görüldüğü gibi, iyilik hali modellerinin en önemli çıkış noktası bireyi hem fiziksel hem de psikososyal olarak bütüncül bir şekilde ele almasıdır. Modellerde vurgulanan 'iyiye ulaşma', 'bütünsellik', 'sosyal ilişkiler' gibi temalar iyi oluş kavramının da temelinde yer almaktadır. Bununla birlikte, alanyazına bakıldığında iyi oluşu açıklayan altı temel yaklaşım ve üç önemli model olduğu görülmektedir. Aşağıdaki bölümde bu yaklaşım ve modellere yer verilerek; özellikle güncelliğini koruyan ve daha kapsamlı bir model olan 'Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli' daha detaylı bir biçimde ele alınmıştır.

2.1.2. İyi Oluş Kavramı ve Modeller

2.2.2.1. Erek Yaklaşımları (Telic Theories)

İyi oluşu açıklarken bir hedefe ulaşma veya bir ihtiyacı karşılama gibi belirgin bir bitiş noktasına ulaşarak bireylerin mutlu olduğunu öne süren görüşler bu grupta yer almaktadır. Buradaki temel varsayım bireyin belli bir hedefe ulaştığında veya ihtiyacını

giderdiğinde iyi olacağı yönündedir (Diener, 1984; Diener ve Ryan, 2009). Bu kuramlara en iyi örnek Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisidir.

2.2.2.2. *Tabandan-Tavana (Bottom-Up) ve Tavandan-Tabana (Bottom-Down) Yaklaşımları*

Tabandan tavana yaklaşımına göre iyi oluş, bireyin yaşadığı olumlu ve olumsuz anların/yaşantıların toplamıdır. Bu görüşe göre, kişiler olumlu ve mutlu anlar yaşadıklarında “iyi”dir ve bu anlar arttıkça daha da “iyi” olurlar (Diener ve Ryan, 2009).

Tavandan tabana yaklaşımında ise kişilerin doğuştan gelen özelliklerine bağlı olarak dünyayı nasıl deneyimleyecekleri önceden belirlenmiştir ve kişiler yaşantıları karşısında önceden belirlenmiş tepkileri göstermektedir. Olumlu bir perspektife sahip olan kişinin bir durumu daha olumlu algılaması ve kendisini daha mutlu hissetmesi, olumsuz bir perspektife sahip olan bir kişiye göre daha olasıdır. Özetle, kişinin öznel iyi olma hali de büyük ölçüde önceden belirlenmiştir (Diener ve Ryan, 2009).

2.2.2.3. *Etkinlik Yaklaşımı*

Etkinlik yaklaşımına göre mutluluk; bireyin hobiler, sosyal ilişkiler ve egzersizler gibi öznel etkinliklerinin bir sonucudur. Bu noktada, bireyin sürekli mutlu olmaya çalışma fikrinden öte kendisini etkinliklere vermesi ile birlikte mutluluğun kendiliğinden geleceği fikri ön plandadır (Diener, 1984). Bu yaklaşıma bir örnek Csikzentmihalyi'nin akış kuramıdır. Bu kuramda akış kavramı kişinin başka hiçbir şeyi önemsemeyecek kadar kendisini bir etkinliğe kaptırmasıdır. Bu süreçte kişi iç yaşamını denetleyerek mutluluğa ulaşmaktadır. Buradaki sözü edilen etkinliğin, bireyde haz yaratması için zorluk ve engeller açısından kişinin yeteneklerine paralel olması gerekmektedir (Csikzentmihalyi, 1997).

2.2.2.4. *Uyum (Adaptasyon) Yaklaşımı*

Bu yaklaşım, bireyin yaşamında meydana gelen olaylara ve durumlara zamanla uyum sağlayarak dengesini koruduğu varsayımına dayanmaktadır. Bireylerin bir durum karşısında ortaya çıkan duygularının zaman geçtikçe önceki kadar şiddetli olmayacağı öne sürülmektedir. Bu durum olumlu olaylar için de geçerlidir. Örneğin, iş yerinde

promosyon alan bir kişi en başta bundan dolayı çok mutluluk duyar; ancak birkaç kez promosyon daha aldığında bu durum onun için bir standart haline dönüşür ve bu nedenle iyi oluş açısından ona bir artı kazandırmaz. Bu kurama göre olaylar bireylerde kısa süreli duygular yaratır, iyi oluşu etkileyen gerçek şey kişinin mizacıdır (Diener ve Ryan, 2009).

2.2.2.5. Yargı Yaklaşımlar

Bu yaklaşıma göre birey, iyi oluş düzeyini belli ölçütlere dayanarak değerlendirmektedir. Bu süreç özellikle iyi oluşun bilişsel boyutu için geçerlidir. Bireyin belirlediği ölçütleri (örn. kendi hedefleri, başkalarının beklentileri vb.) geçtiği durumlarda bundan mutluluk duyması beklenir (Diener, 1984).

2.2.2.6. Evrimsel Yaklaşımlar

Bu yaklaşıma göre, haz duygularının ve iyi oluşun evrimsel kökenleri mevcuttur. Olumsuz duygulara bakıldığında, yaşamı sürdürmek için oldukça kritik bir rol oynadığı ve çevresel tehditlere karşı nasıl tepki oluşturduğu açıktır. Benzer bir biçimde, olumlu duyguların bireyin uyum sağlamaya yönelik davranış repertuarı geliştirmesinde etkili olduğu görüşü hakimdir (akt. Diener ve Ryan, 2009). Fredrickson’a (1998) göre yüksek düzeyde iyi oluş, bireyin güvenle çevresini keşfedebileceği, yeni hedefler belirleyebileceği ve böylece önemli kişisel kaynaklar yaratabileceği bir durum yaratmasıdır.

2.2.2.7. Öz Belirleme Kuramı

Ryan ve Deci (2001) tarafından oluşturulan bu kurama göre iyi oluş, bireyin kendini gerçekleştirmesi ile ilişkilidir. Burada bireyin üç temel psikolojik ihtiyacından söz edilmektedir (bağımsızlık, yeterlik ve ilişkide bulunma) ve bu ihtiyaçların karşılanması bireyin psikolojik olgunlaşması, çevresiyle bütünleşmesi ve iyi oluşu için gerekli görölmektedir.

2.2.2.8. Öznel İyi Oluş

Öznel iyi oluş “kişilerin yaşamlarını duygusal ve bilişsel olarak nasıl değerlendirdikleri ve bireylerin mutluluk, barış, memnuniyet ve yaşam doyumunu nasıl tanımladıkları” ile ilişkilidir (Diener, Oishi ve Lucas, 2003). Öznel iyi oluş ile ilgili

Çalışmaların tarihsel geçmişine bakıldığında, en temel etkinin, demografik faktörlerin kişilerin iyi oluşlarını ne yönde etkilediğine dair yapılan sosyolojik çalışmalara ve yaşam doyumunu üzerine yapılan araştırmalara dayandığı görölmektedir. Benzer bir biçimde, değişen standartların ve bireylerin uyum sürecinin kişilerin iyi oluşlarını nasıl etkilediğine dair yapılan sosyal ve bilişsel psikoloji çalışmaları bir başka önemli etki kaynağı olmuştur. Bir başka etki noktası ise, ruh sağlığı üzerinde çalışan araştırmacıların ruh sağlığı tanımını “psikopatolojinin yokluğu” tanımından daha öteye taşıyarak “mutluluk ve yaşam doyumunu” kavramlarını bu tanıma eklemesi olmuştur (akt. Diener, Oishi ve Lucas, 2003).

İyi oluş kavramı üzerinde çalışan araştırmacıların başında gelen Bradburn (1969), iyi oluş kavramını “olumlu duygulanımın olumsuz duygulanımdan fazla oluşu” şeklinde tanımlamıştır (akt. Ryff, 1989). Diener ise bu tanıma “yaşam doyumunu” kavramını da ekleyerek daha kapsamlı bir tanım ortaya koymuştur. Bu haliyle öznel iyi oluş; yaşam doyumunu, pozitif duygular ve negatif duygular olarak adlandırılan üç temel bileşenden oluşmaktadır. Burada bireylerin öz değerlendirmeleri önemlidir. Bu değerlendirmeler hem bilişsel hem de duygusal öğeler içermektedir. Bireylerin yaşam doyumları, ilgi alanları, yaşam olaylarına karşı verdikleri duygusal tepkileri, mesleki doyumları, sağlık algıları, yaşam anlam ve amaçları ve buna benzer diğer önemli noktalara ilişkin algıları bu değerlendirmelere örnek olarak gösterilebilir. Öznel iyi oluş, bireylerin anlık değişme ihtimali olan duygularından çok daha uzun süreli duygudurumlarına odaklanmaktadır (Diener, Suh ve Oishi, 1997; Diener ve Ryan, 2009).

Öznel iyi oluş kavramının pozitif ve negatif duyguları bir anlamda mutluluğun belirleyicileri olarak sunması, bu kavramın daha çok hedonist (hazcı) gelenek ile bağdaştırılmasına neden olmaktadır (akt. Deci ve Ryan, 2008). Nitekim hedonist gelenek iyi oluşu olumlu duyguların varlığı, olumsuz duyguların yokluğu ile şekillenen “mutluluk” üzerinden açıklamaya çalışmaktadır. Bununla birlikte, öznel iyi oluşun bir bileşeni olan yaşam doyumunu kavramının hedonik bir kavram olmadığı görölmektedir. Bu nedenle bu kavramın eudaimonik (psikolojik işlevsellik) bakış açısıyla da örtüşen yönleri olduğu akılda tutulmalıdır (Deci ve Ryan, 2008). Benzer şekilde, öznel iyi oluş

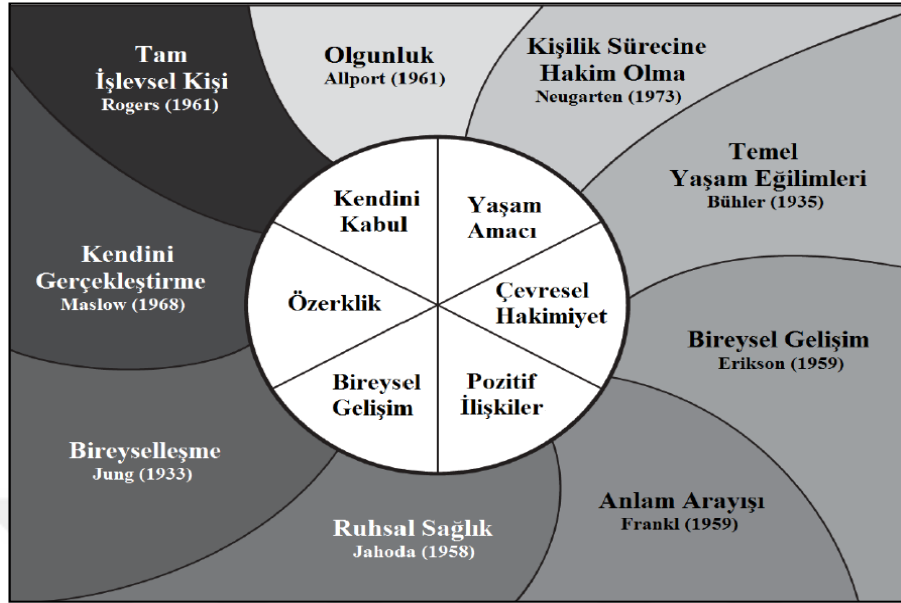
ve psikolojik iyi oluşu ölçen ölçekler arasındaki olası ilişkinin saptanması için yapılan bir araştırmada bu kavramların ayrı yapılar olduğu, ancak birbiriyle ilişkili alt faktörlerin var olduğu görülmüştür (Linley, Maltby, Wood, Osborne ve Hurling, 2009).

2.2.2.9. Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli

Eudaimonik gelenek iyi oluşu, “hayatı tam ve derinden doyum verici bir şekilde yaşama” biçiminde açıklamaktadır (Ryan ve Deci, 2001). Burada vurgulanan husus, mutluluktan daha fazlasıdır; insanın ulaşabileceği iyinin en üst noktasıdır. “Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli” (Ryff, 1989), bu tanımdan yola çıkarak oluşturulmuş oldukça kapsamlı ve güncelliğini koruyan modellerden biridir.

Ryff (1989); bireylerin stres, depresyon ve kaygı gibi psikopatolojik anlamda bir rahatsızlığının olmamasının psikolojik iyi oluş için yeterli olmadığını savunmaktadır. Ryff (1995) için bireyin kendi potansiyelinin farkında olması ve bu potansiyeli mükemmele ulaştırmak için en üst düzeyde işlevsel olarak kullanması en önemli noktadır. Ryff’in modelinin en güçlü yönü, modelin insan doğasını anlamaya yönelik ortaya atılan pek çok kuramın ve yapılan araştırmanın bir sentezini ortaya koyarak sağlam bir kuramsal temele oturmasıdır.

Ryff (1989) modelini oluştururken Maslow’un (1968) kendini gerçekleştirme (self-actualization), Rogers’ın (1961) tam işlevde bulunan birey (fully functioning person), Jung’un (1933) bireyleşme (formulation of individuation), Allport’un (1961) olgunlaşma (maturity), Erikson’un (1968) psikososyal gelişim (psychosocial stages), Buhler’in (1935) temel yaşam eğilimleri (basic life tendencies), Neugarten’in (1973) kişiliğin yönetici süreçleri (descriptions of personality) ve Jahoda’nın (1958) ruhsal sağlık (positive criteria of mental health) kuram ve kavramlarından bir sentez oluşturduğunu bildirmiştir (akt. Ryff, 1989). Ryff modelinde psikolojik iyi oluşun altı (6) boyuttan oluştuğunu öne sürmektedir. Bu boyutlar; özerklik, çevresel hakimiyet, bireysel gelişim, olumlu ilişkiler, yaşam amacı ve kendini kabuldür (Bkz. Şekil 1).



Şekil 1. Ryff'ın Altı (6) Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli ve Modelin Kuramsal Çerçevesi (Ryff, 2014, s. 11).

Ryff'ın olumlu psikolojik işlevselliği ele alan kuramcılarını temele alarak kuramsal çerçevesini şekillendirdiği bu modeldeki altı (6) boyut kısaca şu şekilde açıklanabilir:

Kendini kabul: Bireyin, kendisini ve kendi geçmişini olumlu olarak değerlendirmesi ve olumsuz yönlerinin de farkında olarak kabul etmesidir (Ryff, 1989; Ryff ve Keyes, 1995; Ryff ve Singer, 1996). Bireyin kendisini kabul etmesi, onun olumlu psikolojik işlevselliğinin önemli bir parçasıdır (Ryff, 1989; Ryff ve Singer, 1996).

Olumlu ilişkiler: Psikolojik olarak iyi olmanın bir diğer önemli boyutu diğer kişilerle kaliteli, sıcak ve güven veren ilişkilere sahip olmaktır (Ryff, 1989; Ryff ve Keyes, 1995). Nitekim, kendini gerçekleştirmenin önemli bir bileşeni sevmeye yeteneğidir ve insanlar için empati, sevgi, şefkat duygularına sahip olmak ve onlarla sıcak ilişki kurmak psikolojik iyi oluş için de önemli bir boyut olarak karşımıza çıkmaktadır (Ryff, 1989; Ryff ve Singer, 1996).

Özerklik: Bireyin özgür iradesini kullanabilme yeteneğine ve içsel kontrol odağına sahip olması, yani davranışın altında bağımsız içsel kaynakların bulunması olarak tanımlanabilir (Ryff, 1989; Ryff ve Keyes, 1995).

Çevresel hakimiyet: Bireyin kendi yaşamını yönetebilmesi ve kendi psikolojik ihtiyaçlarına uygun bir çevre oluşturması, bu çevreyi yönetebilmesi anlamına gelmektedir (Ryff, 1989; Ryff ve Keyes, 1995). Bireyin çevresel fırsatlardan ne derece yararlandığı da oldukça önemlidir (Ryff ve Singer, 1996).

Yaşam amacı: Bireyin yaşamında bir hedefi ve anlamı olmasıdır. Bu noktada kişinin geçmiş yaşantısına da bir anlam vermesi ve yaşamına anlam katan hedeflere yönelmesi önemlidir (Ryff, 1989; Ryff ve Keyes, 1995).

Kişisel gelişim: Bireyin kendisini devamlı geliştirme duygusuna sahip olması, potansiyelini genişletme ihtiyacı içinde bulunması, yeniliklere ve deneyimlere açık olması şeklinde tanımlanabilir (Ryff, 1989).

Bu boyutlar, bir kişinin en üst düzeyde işlevsellik göstermesi beklenen ve birbiriyle bütüncül bir şekilde bağlantılı olan boyutlardır. Görüldüğü gibi bu modelde, kişisel/içsel yapıların yanı sıra çevre ile de dengeli bir ilişkiden söz edilmektedir. Bu araştırmada da “Psikolojik İyi Oluş Modeli” temel alınarak yola çıkılmıştır. Bunun en önemli gerekçesi modelin oldukça kapsamlı olması ve güncelliğini korumasıdır. Nitekim engelli çocuğa sahip anneler düşünüldüğünde her ne kadar bu çalışma kapsamında tek tek ele alınmasa da modelin alt boyutlarının bu grup için son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Annelerin engelli bir çocuğa sahip olma durumunu ve kendilerini kabul etmeleri, olumlu kişilerarası ilişkiler yürütmeleri, kendilerine yönelik kararlarda özerk davranabilmeleri, yaşadıkları problemler göz önünde bulundurulduğunda kendi gereksinimlerine uygun çevre oluşturabilmeleri, kendilerini geliştirebilmeleri ve yaşamlarında bir anlam duygusuna sahip olmaları onların bütüncül bir açıdan ne derece “iyi” olduklarına dair önemli bir bilgi kaynağı olarak değerlendirilebilir.

2.1.3. İyi Oluş ile İlişkili Faktörler

Alanyazın incelendiğinde, iyi oluş üzerinde yapılan araştırmaların önemli bir kısmının iyi oluşu olumlu veya olumsuz yönde etkileyen faktörleri ele aldığı görülmektedir. Yapılan araştırmalar, iyi oluş kavramının çok boyutlu olması nedeniyle pek çok değişken ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Bourne, 2008). İyi oluş üzerinde etkisi olduğu belirlenen değişkenleri, en genel haliyle, demografik ve psikososyal değişkenler olmak üzere iki grup altında ele almak mümkündür.

2.1.3.1. İyi oluş ve demografik değişkenler

İyi oluş üzerinde etkisi olabilecek demografik değişkenlerin başında yaş gelmektedir. Hidalgo ve meslektaşları (2010), bireylerin zaman içerisinde kendilerine, çevrelerine ve yaşadıklarına ilişkin algılarının farklılaşabildiğini, farklı yaşam dönemlerinde bakış açılarının değişebildiğini ve bu durumun da iyi oluş algısı üzerinde de etkili olduğunu öngörmektedir. Bu alanda önemli çalışmaları olan Ryff (1991) da bireylerin yaşları ile iyi oluşun alt faktörleri arasında bir ilişki olabileceğini bildirmiştir. Ryff (1991) genç yetişkinlerin yaşam amacı ve kişisel gelişim boyutları açısından kendilerini daha iyi değerlendirdiğini, orta yaştaki bireylerin de bu gelişim sürdürdüğünü, ancak yaşlılık döneminde kişilerin daha çok çevresel faktörlere yöneldiğini ortaya koymuştur.

Cinsiyet ve iyi oluş arasındaki ilişkiye bakıldığında, yapılan bazı metaanaliz çalışmalarında önemli bir farka rastlanmadığı, bazı metaanaliz çalışmalarında ise kadınların erkeklere oranla daha az yaşam doyumu, mutluluk ve özgüven bildirdikleri görülmektedir. Bu durum cinsiyetin iyi oluş açısından tek başına bir belirleyici olmadığı, ancak farklı faktörlerle bir araya geldiğinde anlam kazandığı şeklinde yorumlanabilir (Hidalgo ve diğ., 2010).

Sosyoekonomik durumun iyi oluşu ne şekilde etkilediğine bakıldığında Ryff (2001), sosyoekonomik durum ile iyi oluş arasında önemli bir ilişki olduğunu, özellikle de kendini kabul ve kişisel gelişim alt boyutlarında bu etkinin daha net gözlemlendiğini bildirmiştir (akt. Hidalgo ve diğ., 2010). Minkov'un (2009), 97 milleti temel alarak yürüttüğü kapsamlı çalışmada ise yaşam kontrolü algısının ve refah seviyesinin yaşam

doyumunu yordadığı ortaya konmuştur. Fakirlik ve düşük yaşam kontrolü algısı, bireylerin mutsuzluğu ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Bu bulgular, demografik değişkenlerden yaş ve cinsiyetin, iyi oluş üzerinde doğrudan belirleyici bir etkisinin olmadığı, ancak iyi oluşun alt boyutları üzerinde farklılaşmaya neden olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Bununla birlikte, sosyoekonomik durumun ise iyi oluş düzeyini daha güçlü bir şekilde etkileyebileceği ileri sürülmektedir. Bu bilgiler ışığında, bu çalışmada, katılımcı olarak yalnızca annelerin seçilmesinin alanyazın ile paralel bir gerekçesi olduğu söylenebilir. Buna ek olarak, aile gereksinimlerinin alt boyutunu oluşturan maddi gereksinim boyutunun araştırmada yer alması da alanyazındaki bulgulara paralel niteliktedir.

2.1.3.2. İyi oluş ve psikososyal değişkenler

Alanyazına bakıldığında sosyodemografik değişkenlerin yanı sıra psikososyal değişkenlerin de iyi oluş ile ilişkili olduğu görülmektedir. İyi oluşu yordayan değişkenlerin başında kişilik özellikleri gelmektedir (Gutiérrez, Jiménez, Hernández ve Pcn, 2005; Hayes ve Joseph, 2003). Yapılan araştırmalar, iyi oluşun, dışadönüklük (Gomez, Allemand ve Grob, 2012; Gutiérrez, Jiménez, Hernández ve Pcn, 2005; Hayes ve Joseph, 2003), deneyime açık olma (Gutiérrez, Jiménez, Hernández ve Pcn, 2005) ve vicdanlı olma (Hayes ve Joseph, 2003) özellikleri ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Nevrotik özellikler ise yapılan pek çok araştırmada iyi oluş ile ters yönde ilişkili bulunmuştur (Gomez, Allemand ve Grob, 2012; Gutiérrez, Jiménez, Hernández ve Pcn, 2005; Hayes ve Joseph, 2003; Karademas, 2007). İyimserlik ve iyi oluş arasındaki ilişki de alanyazında önemli bir yer tutmaktadır. Farklı yaş grupları üzerinde yapılan araştırmalarda, iyimserliğin yetişkinlerde (Karademas, 2007; Karademas, 2006), üniversite öğrencilerinde (Souri ve Hasanirad, 2011) ve ergenlerde (Ho, Cheung ve Cheung, 2010) iyi oluş ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Sosyal destek de iyi oluş ile ilişkili faktörler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan araştırmalar, algılanan sosyal desteğin (Gallagher ve Vella-Brodrick, 2008), duygusal desteğin ve araçsal desteğin (Karademas, 2006) iyi oluş ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Sosyal desteğe ek olarak kişilerin arkadaşlık ve komşuluk ilişkileri kurmalarının, iş çevresi ile ilişki içinde olmalarının mutluluk ve

yaşam doyumu üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu görülmektedir (Heliwell ve Putnam, 2004).

Kişilerin yaşadığı durumlar karşısında ne tür baş etme yöntemleri tercih ettikleri de iyi oluş üzerinde etkilidir. Yapılan araştırmalarda, iyiye yordama (Karademas, 2007), problem odaklı baş etme (Mayordomo-Rodríguez, Meléndez-Moral, Viguer-Segui ve Sales-Galán, 2015), çabuk toparlama (Tomás, Sancho, Melendez ve Mayordomo, 2012) ve sosyal problem çözme (Chang, D’Zurilla ve Sanna, 2009) gibi yöntemler iyi oluş ile olumlu yönde ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte, kaçınmacı baş etme yöntemleri (Karademas, 2007) ve duygu odaklı baş etme yöntemlerinin (Jones, Rapport, Hanks, Lichtenberg ve Telmet, 2003; Mayordomo-Rodríguez, Meléndez-Moral, Viguer-Segui ve Sales-Galán, 2015) iyi oluş ile negatif yönde ilişkili olduğuna dair bulgular mevcuttur.

İyi oluş ile ilişkili diğer psikososyal faktörlere bakıldığında, duygusal zekanın (Gallagher ve Vella-Brodrick, 2008; Colomeischi, 2015), başarı beklentisinin (Colomeischi, 2015), güçlü bir dini inanca sahip olmanın (Ellison, 1991), iyi bilişsel fonksiyonun (Jones, Rapport, Hanks, Lichtenberg ve Telmet, 2003), esnek ve yaratıcı düşünmenin (Huppert, 2009), duygusal istikrarın (Liliana ve Nicoleta, 2014; Hills ve Argyle, 2001), kişi için yaşamın bir anlamı olmasının (García-Alandete, 2015; Ho, Cheung ve Cheung, 2010), dayanıklılığın (Souri ve Hasanirad, 2011), kişinin sağlıklı olduğuna dair algısının (Huppert, 2009; Jones, Rapport, Hanks, Lichtenberg ve Telmet, 2003) ve evlilikten doyum almanın (Helliwell ve Putnam, 2004; Keresteš, Brković ve Jagodić, 2012) iyi oluş ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, yaşam stresinin yoğun olması (Chang, D’Zurilla ve Sanna, 2009; Karademas, 2007) ve kişinin fiziksel ve bilişsel yetilerinin azalmasının (Keresteš, Brković ve Jagodić, 2012) iyi oluş ile ters yönde ilişkili olduğu saptanmıştır.

Özetle, psikososyal pek çok değişkenin iyi oluş üzerinde olumlu veya olumsuz yönde etkisi olduğu görülmektedir. Yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalardan hareketle, engelli çocuğu olan annelerle ilgili olarak, sosyal destek ve başa çıkma değişkenlerinin iyi oluş üzerinde önemli bir etkisi olacağı rahatlıkla öngörülebilir. Bu nedenle, bu çalışmada öne sürülen modelde başa çıkma ve sosyal destek değişkenlerine

de yer verilmiştir. Bu değişkenlere ek olarak, engelli çocuğu olan ailelerde çalışılan ve hem maddi hem de manevi ihtiyaçların ne derece giderildiğini belirleyen aile gereksinimleri değişkeni de iyi oluş üzerinde önemli bir etki yaratabileceği öngörülerek modeldeki yerini almıştır. Bu çalışmanın ilerleyen bölümlerinde, aile gereksinimleri, başa çıkma ve sosyal destek kavramları tek tek ele alınarak engelli ailelerde neler yaşandığına dair yapılan araştırma bulguları sunulmuştur. Son olarak, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iyi oluşlarına ilişkin yapılan bazı araştırmalar da örnek olarak verilmiş ve bu örneklerle birlikte bu araştırmanın kavramsal temeli açık olarak ortaya konulmuştur.

2.2. Aile Gereksinimleri Kavramı ve Engelli Çocuğu Olan Ebeveynler

Aile, “üyelerin ihtiyaç ve deneyimlerinin diğerlerini etkilediği interaktif ve karmaşık bir sosyal sistem” olarak tanımlanmaktadır (Friend ve Cook, 2002; akt. Seligman ve Darling, 2009, s. 17). Bu sistemin yapısı, etkileşim biçimi, kuralları, alt sistemleri, sınırları, rol dağılımları ve yaşam döngüsü gibi birçok noktada kendine özgü özellikleri bulunmaktadır ve bu biriciklik altında her aileyi birbirinden farklı kılmaktadır. Sistem yaklaşımı temel alınarak değerlendirildiğinde, engelli bir çocuğun dünyaya gelmesinin ve bir üye olarak ailede yer almasının, sistemin bütününde ve bireysel olarak her üye üzerinde farklı etkilere neden olacağı kolaylıkla öngörülebilir.

Engelli bir çocuğun aile üzerindeki etkisini konu edinen araştırmalara bakıldığında, ne yazık ki araştırmaların çok az bir kısmının ailedeki olumlu yansımaları ortaya koyduğu görülmüştür. Sınırlı sayıdaki bu araştırmalarda, aile üyeleri arasında farkındalığın, aile birliğinin, toplumdaki diğer gruplarla ve dini kurumlarla olan etkileşimin artması gibi olumlu etkilerden söz edildiği görülmektedir (örn. Javadian, 2011; Reichman, Corman ve Noonan, 2008). Yapılan çoğu araştırma ise olumlu yaşantılardan çok olumsuz yaşantıları ortaya koymaktadır.

Sarısoy (2000), engelli bir çocuğa sahip olduğunun fark edilmesi ile birlikte ailenin beklenmedik stresli bir yaşam sürmeye başladığını ve ailenin birçok uyum sorunu yaşadığını; neredeyse normal bir yaşam sürdürmekte zorlandığını öne sürmüştür. Bu durum aileyi tümüyle etkileyerek ailenin yapısında, işleyişinde ve üyeler arasındaki ilişkilerde farklı deneyimler yaşanmasına neden olmaktadır (Reichman, Corman ve

Noonan, 2008). Aile düzeyinde yaşanan stresin artmasıyla birlikte, ebeveynler de bireysel düzeyde daha yoğun stres yaşamakta ve sonucunda ruhsal ve fiziksel sağlık problemleri ile karşı karşıya kalmaktadır (Faerstein, 1981). Meirrsschaut, Roeyers ve Warreyn (2010), otizm spektrum bozukluk tanısı almış çocukların anneleri ile yaptıkları çalışmada, annelerin hem bireysel düzeyde hem de aile düzeyinde bu durumdan etkilendiğini ortaya koymaktadır. Anneler, bu engelin hayatlarını tamamiyle etkilediğini, yaşamlarındaki her şeyin önceden planlanmış ve yapılandırılmış olmasının çok zor olduğunu ve her ailenin yaptığı 'normal' etkinliklerin onlar için ne kadar imkansız olduğunu, daha az anlık yaşadıklarını ve aile yaşantılarının daha az esnek olduğunu bildirmiştir. Benzer bir biçimde, Margalit ve meslektaşlarının (1988) ve Patterson'un (1982) yaptıkları araştırmalarda da Asperger tanısı almış çocukların ailelerinin daha az esnek olduğu ve aile sisteminin daha çok yapılandırılmış olduğu sonucuna varılmıştır (akt. Heiman ve Berger, 2008).

Rusya'da yapılan kapsamlı bir araştırma engelli çocuğa sahip ailelerin değişen yapısı ile ilgili çarpıcı bilgiler sunmaktadır. Engelli çocuğu olan 26300 aileden toplanan verilere bakıldığında, ailelerin yalnızca % 64'ünün tam bir aile yapısını koruduğu görülmüştür. Boşanmış olan tek ebeveynli ailelerin oranı ise %21 olarak saptanmıştır. Boşanma oranları diğer ailelerden daha fazla olmasa da boşanmış ailelerin % 4.5'inin boşanma sebebi doğrudan engelli bir çocuğa sahip olmaktır ve bu rakam oldukça dikkat çekicidir. Bu durum, engelli çocuğa sahip olmanın aile işleyişinde bir etkisi olduğunu somut olarak göstermektedir (Kulagina, 2003). Risdal ve Singer (2004) ise yaptıkları metaanaliz çalışmasında engelli bir çocuğa sahip olmanın evlilik üzerindeki olumsuz etkisinden söz etmekle birlikte, bu oranın bildirildiği kadar yüksek olmadığını ortaya koymuştur.

Yurt dışında yapılan bir diğer araştırma da engelli çocuğu olan ailelerin aile yapısı ve evlilik durumları ile ilişkili önemli bilgileri ortaya koymaktadır. Söz konusu araştırmada çocuğa tanı konulmasının ardından, özellikle ilk beş yıl içinde aile yapısında önemli değişimler olduğunu, ancak daha sonra bir denge kazandığı bildirilmiştir. Örneğin, engelli çocuğu olan ailelerde boşanma sonrası yeniden evlenme düzeylerinin de yüksek olduğu bilinmektedir. Bu durum aile düzeninin yeniden

oturtulmaya çalışıldığının bir göstergesidir. Düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerde boşanma ve ayrılma oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum hem yaşanan ekonomik problemlerin etkisini ortaya koymakta hem de bu konuda bir önlem alınması gerektiğini göstermektedir (Hatton, Emerson, Graham, Blacher ve Llewellyn, 2010).

Derinlemesine yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle yapılan bir araştırmada, engelli bir çocuğa sahip olmanın aile üzerindeki etkisi incelenmiştir (Whiting, 2014). Araştırmaya katılan 33 ailenin görüşleri incelendiğinde üç ortak tema ortaya konmuştur. Aileler, ‘zaman problemi’ yaşadıklarını bildirmiş; özellikle bakım, tedavi, egzersiz ve çocuğun rutin programlarını uygulama konusunda zorlandıklarını belirtmiştir. Bir diğer tema ailelerin ‘çoklu rolleri’ ile ilişkilidir. Aileler bakım verme, sağlık konusunda yardımcı olma ve eğitime destek olma gibi görevler hususunda rol karmaşası yaşadıklarını bildirmiştir. Bununla birlikte, ailelerin temelde kendilerini ‘engelli aile’ olarak isimlendirdikleri görülmüştür. Ebeveynler, aile işleyişinde bozulmalar, iş yaşamlarında ve geniş aile ile ilişkilerinde sorunlar yaşadıklarını, sosyal anlamda kopuşlar olduğunu ortaya koymuştur.

Türkiye’de yapılan araştırmalara bakıldığında da durumun pek farklı olmadığı görülmektedir. Farklı engel grupları üzerinde yapılan bir çalışmada, ailelerin % 66.7’sinin aile içi uyum sorunları yaşadıklarını bildirdikleri ortaya konmuştur (Bahar, Bahar, Savaş ve Parlar, 2009). Bir başka araştırmada da, sağlıklı çocuğa sahip ailelerle karşılaştırıldığında, engelli ailelerinin daha çok sorumluluk taşıdıkları ve daha fazla zorluk yaşadıkları bildirilmiştir (Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadıoğlu, 2004). Köksal ve Kabasakal (2012) da engelli çocukların anne ve babalarının aralarındaki evlilik uyum düzeyi düştükçe, ebeveynlerin yaşamlarında algıladığı stresin arttığını bildirmiş ve evlilik uyumunun ebeveynlerin iyi olma durumuna olumlu katkı sunduğunu ortaya koymuştur.

Özetle, çocuğun kronik bir sağlık sorununun veya engelinin olması, aile bireylerinin rollerini, rutin yaşantılarını ve ekonomik ihtiyaçlarını etkileyerek toplamda aile işleyişini de önemli ölçüde yeniden belirlemektedir (Er, 2006). Bu süreçte, hem ailenin yapısında meydana gelen bu değişimler hem de ailenin içinde bulunduğu stresli

durum göz önünde bulundurulduğunda, engelli ailelerin özel ihtiyaçlarının da doğması kaçınılmazdır. Yurt dışında ve yurt içinde yapılan kapsamlı araştırmalarda bu ihtiyaçların neler olduğu tespit edilmeye çalışılmıştır.

Aile gereksinimlerine yönelik yapılan çoğu araştırmada da çocuğun engel durumu, tedavisi, ebeveyn tutumları, sosyal hizmetler, çocuğun şu anda ve ileride gidebileceği kurumlar hakkında ebeveynlerin bilgi gereksinimlerinin ön planda olduğu görülmektedir (Bailey ve diğ., 1999; Ellis ve diğ., 2002; Hendriks, De Moor, Oud ve Franken, 2000; Palisano ve diğ., 2009). Nitekim, engelli bir çocuğu olan ailenin temel beklentisi çocuğunun temel yaşam, sosyal ve akademik becerilerinin artması yoluyla bağımsızlığını kazanmasıdır. Bu beklentinin gerçekleşmesinin bir koşulu da çocuğun uygun bir ortamda eğitim görmesidir. Bu bağlamda, ailelerin en önemli gereksinimlerinden biri çocuklarının eğitim gördüğü kuruluşlardan daha fazla bilgi edinmek ve pratik değeri olan öneriler almaktır (Hughes, Valle-Reistra ve Arguelles, 2008). Hatta bilgi gereksinimi ön plana çıkan ailelere bakıldığında, son yıllarda kurumsal bilgiye ulaşılar dahi ailelerin süreçte ihtiyaçlarının hala devam ettiği görülmektedir (Almasri ve diğ., 2011).

Ailelerin ekonomik açıdan da gereksinimlerinin olduğu açıktır. Nitekim engelli bir çocuk sahibi olmak bazı açılardan aileyi ekonomik anlamda olumsuz yönde etkilemektedir. Örneğin, engelli bir çocuğun doğumu ebeveynlerden birinin işten ayrılmasıyla sonuçlanabilir, çocuğun eğitim ve sağlık masrafları aileyi zor duruma itebilir. Aile, çocuğuyla daha iyi ilgilenmek ve çocuğun engelini anlamak amacıyla yoğun bir bilgi edinme ihtiyacı içine girer, bu süreçte yapılan harcamalarda artış gözlemlenebilir (Wallender ve diğ., 1989; akt. Sarıhan, 2007).

Yapılan bazı araştırmalarda da ailelerin duygusal ve kurumsal destek ihtiyacı içinde oldukları ortaya konmuştur. Örneğin, gelişimsel geriliği olan çocuğa sahip 23 ebeveyn ile yürütülen bir araştırmada ailelerin hangi konularda gereksinimlerinin olduğu incelenmiştir (Wong ve diğ., 2004). Odak grup görüşmesi yöntemi ile yapılan bu araştırmada ebeveynlerin beş temel gereksiniminin olduğu bulunmuştur. Ailelerin, çocuğun problem davranışları ile baş etme ve bakım verme gibi konularda nasıl davranacakları konusunda yardıma ihtiyaç duyduğu ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte,

çocuklarının hastalığı, gelişimi, tedavisi ve eğitimi hakkında bilgi sahibi olmak istedikleri bulunmuştur. Üçüncü olarak, ailelerin çocuğa yönelik gerçekçi beklentiler edinmeye ihtiyaç duyduğu görülmüştür. Benzer bir biçimde, ailelerin etiketlenme, üzüntü ve utanç duyguları ile nasıl baş edecekleri konusunda yardıma gereksinim duyduğu saptanmıştır. Son olarak, ailelerin destek kaynaklarına ihtiyaç duyduğu; rehabilitasyon hizmetleri, psikolojik, mali ve eğitim desteği gibi sosyal hizmet desteklerine gereksinim duyduğu görülmüştür. Martins ve Couto (2014), engelli çocuğa sahip 65 yaş üstündeki anneler üzerinde derinlemesine görüşme yöntemi ile yaptıkları nitel araştırmada, anneler bir yandan yetişkinliğe adım atmış çocuklarının bakım yükünü üstlenirken diğer yandan da rehberlik, özbakım ve ulaşım olanaklarına dair ihtiyaç hissettikleri ortaya çıkmıştır. Yapılan bir diğer nitel araştırmada da serebral palsili çocuğa sahip ebeveynlerin sağlık sorunlarına ilişkin daha bütüncül sağlık hizmetlerine ve daha fazla sosyal kaynaklara ihtiyaç duydukları bildirilmiştir (Alaee, Shahboulaghi, Khankeh ve Kermanshahi, 2015).

Zihinsel engel de dahil olmak üzere farklı engel gruplarındaki çocukların ebeveynleri ile yapılan kapsamlı bir araştırmada, çocuğun hastalığına göre ebeveynlerin gereksinimlerinin farklılaşabildiği ortaya konmuştur. Örneğin, spina bifida tanısı alan çocukların aileleri daha çok fizik tedaviye yardımcı olan cihazlara ihtiyaç duyduğunu bildirirken, otizmlili çocuğu olan ebeveynler davranış problemlerinin çözümü hakkında yardıma ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir. Ancak ebeveynlerin buluştukları önemli bir nokta, psikososyal destek mekanizmalarına gereksinim duymaları ve gereksinimlerini karşılamak için maddi problemler yaşamalarıdır (Walker ve diğ., 1989). Otizm spektrum bozukluğa sahip çocukların anne ve babalarının destek ihtiyaçlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada ise annelerin, babalara oranla daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğunu belirttiği görülmüştür (Hartley ve Schultz, 2015).

Özetle, ailelerin gereksinimlerinin ortaya konmasını amaçlayan yurt dışında yapılan araştırmalara bakıldığında bilgi ihtiyacı ve maddi ihtiyaçlar ile duygusal-psikolojik ve kurumsal destek ihtiyaçlarının ön plana çıktığı görülmektedir. Türkiye’de engelli çocuğa sahip ailelerin gereksinimlerini tespit etmeyi amaçlayan çalışmalara bakıldığında da yurt dışı araştırmalarla ortak temalara ulaşıldığı görülmektedir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce yürütülen kapsamlı bir araştırmada, engelli ailelerinin gereksinimleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Özürlü Çocuğa Sahip Aileler için Aile Rehberliğı Hizmetleri Çalıştayı Sonuç Raporu'nda (2010) ailelerin gereksinimlerinin beş ana başlık altında toplanabileceğı görölmektedir:

- *Bilgi gereksinimi:* Aileler özellikle yararlanacakları hizmetlere ilişkin başvurabilecekleri kurum ve kuruluşlar, yardımcı araç gereçlerin ne şekilde temin edilebileceğı, hakları ve sorumlulukları, çocuğa konulan tanı ve yetersizliğı, yararlanılacak sağlık ve eğitim hizmetleri, çocuğun gelişim alanları ve süreçleri konularında birtakım bilgilere ihtiyaç duymaktadır. Karşılaşabilecekleri sorunlar ve çözüm yolları, ailenin çocuk ile ilgili süreçlere katılması konusunda yönlendirilmeye gereksinim duyulmaktadır.
- *Maddi gereksinimler:* Engelli çocuğun aile bütçesine getirdiğı yük ailenin sosyal yardım ve sosyal güvenlik hizmetlerine erişimini zorunlu hale getirmektedir.
- *Duygusal destek gereksinimi:* Ailenin içinde bulunduğu koşullar göz önüne alındığında, ailelerin duygusal desteğe ihtiyaç duyması kaçınılmazdır. Aileler, çocuğun engelini kabul etme, başkalarına bu gerçeğı açıklama, sosyal yaşama yeniden uyum sağlama ve ailedeki diğer kişilerin duygusal sorunlarını çözme gibi konularda duygusal desteğe ihtiyaç duymaktadır.
- *Aile işleyişini koruma gereksinimi:* Bu gereksinimler fiziksel ve sosyal çevrenin çocuğun ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi, ailenin üstlenmesi gereken yeni rol ve sorumluluklarına uyum sağlama, ihmal, istismar ve aile içi şiddetin önlenmesini kapsamaktadır.
- *Toplumsal hizmetlere erişim gereksinimi:* Sistem içindeki hizmetlere ulaşım ve kültürel, sanatsal etkinliklerden faydalanabilme gereksinimlerini içermektedir.

Türkiye'de yapılan diğer araştırmalarda da bu raporu destekleyen sonuçların elde edildiğı görölmektedir. Çetinkaya ve Öz (2000), serebral palsili çocukların anneleri üzerinde yaptıkları bir çalışmada annelerin hastalık, tedavi süreci ve rehabilitasyon hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmak istediğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte,

çocuğun eğitim olanaklarından faydalanması, bakımı için ek harcamaların yapılması, beslenmesi için özel besinlere ihtiyaç duyulması, çocuğun günlük hayatta kullanması gereken cihaz, araç ve gereçlerin temin edilmesi aileyi maddi anlamda zora sokmaktadır (Aydoğan, 1999). Akçamete ve Kargın (1996), işitme engelli çocukların anneleri üzerinde yaptıkları araştırmada, ailelerinin gereksinimlerini belirlemeyi amaçlamıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, annelerin % 51.2'si “problemleri tartışmak ve çözümler bulabilmek için” ailelerinin yardıma gereksinimi olduğunu; % 49.8'i “problemlerini konuşmak için düzenli olarak psikolojik danışman, sosyal çalışmacı, psikiyatrist ve psikolog ile biraraya gelmek” istediğini; % 43.6'sı ise “güç zamanlarda birbirlerini nasıl destekleyeceklerini öğrenmek için” yardıma gereksinimi olduğunu bildirmiştir. Görüldüğü gibi, ailelerin temel ihtiyaçları bilgi sahibi olma, maddi ve psikososyal destek ihtiyacı şeklinde özetlenebilir.

Engelli çocuğu olan ailelerin temel gereksinimlerinin belirlenmesi elbette önlem alma konusunda yol gösterici olmaktadır. Bununla birlikte, bu gereksinimlerin ne derece giderildiği veya giderilmediği kritik bir konudur. Yapılan araştırmalar bu ihtiyaçların hem ailenin işleyişinde hem de ebeveynlerin ruh sağlığı üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir.

Yurt dışında yapılan kapsamlı bir araştırmada, aile gereksinimleri ile ebeveynlerin ruh sağlığı durumu arasındaki ilişki ortaya konmaya çalışılmıştır (Leibach ve diğ., 2014). Regresyon analizi sonuçlarına göre, ruh sağlığı değişkenleri ile aile gereksinimleri arasında önemli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Anksiyete, depresyon ve bakıcı yükü aile gereksinimleri ile pozitif yönde ilişkili iken yaşam doyumu ve özgüven değişkenlerinin ters yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Aile gereksinimlerinin alt boyutlarına bakıldığında, ev işlerine yönelik gereksinimin depresyon, bakıcı yükü ve anksiyete ile; sosyal destek gereksiniminin yaşam doyumu ile; bilgi gereksiniminin bakıcı yükü ile ve maddi gereksinimin özgüven ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Türkiye’de yapılan bir araştırmada ise engelli çocuğu olan ebeveynlerin stres kaynakları ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir (Üskün ve Gündoğar, 2010). Bu araştırma; maddi problemler, sosyal ilişkilerdeki azalma ve fiziksel yapıdaki yetersizliğin ebeveynler için en önemli stres kaynağı olduğunu ortaya

koymuştur. Özellikle ekonomik gereksinimlerin ebeveynlerin kaygı düzeylerini etkilediği bildirilmiştir (Kurt, 2001).

Yapılan birçok araştırmada (örn. Farmer ve diğ., 2004; Hendriks, De Moor, Oud ve Franken, 2000; Reyes-Blanes, Correa ve Bailey, 1999), sosyal olarak desteklenen ailelerin daha az gereksinim bildirdiği görülmüştür. Bu durum, sosyal destek kaynaklarının aile gereksinimleri üzerinde önemli rol oynadığını açıkça ortaya koymaktadır.

Yapılan bir çalışmada ailelerin gereksinim düzeyleri ile ailelerin bazı özellikleri arasındaki ilişki araştırılmıştır (Almasri ve diğ., 2011). Bu araştırmaya göre, düşük düzeyde ihtiyaç bildiren ailelerin ortak özellikleri; daha güçlü aile içi ilişkilere sahip olmaları, daha yüksek düzeyde gelir elde etmeleri ve çocuklarının uyum davranışlarının daha yüksek düzeyde olmasıdır. Toplumsal ve mali desteğe daha çok ihtiyaç duyduğunu bildiren ailelerin çocuklarının daha fazla kısıtlılık yaşadığı ve ailelerin daha düşük gelir düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Yüksek düzeyde ihtiyaç bildiren ailelerin ise özellikle çocuğun sağlık durumu, toplumsal ve mali kaynaklar konusunda desteklenmeye gereksinim duyduğu ortaya çıkmıştır.

Ailelerin yaşadığı problemleri ve gereksinimlerini inceleyen araştırmalarda bazı önemli ortak bulgular bulunmaktadır. Aile yapısında ve işleyişinde yaşanan güçlükler nedeniyle ailelerin desteğe ihtiyaç duyduğu, yaşanan mali problemlerden ciddi düzeyde etkilendiği ve özellikle çocuklarına özgü durumla nasıl başa çıkabileceği konusunda bilgi ve duygusal desteğe ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Bu gereksinimlerin yeterli düzeyde karşılanmaması durumunda, ebeveynlerin iyi oluşlarının olumsuz yönde etkilenebileceği açık bir şekilde anlaşılmaktadır.

2.3. Baş Etme Kavramı ve Engelli ocuğu Olan Ebeveynler

Stres, “birey ile çevresi arasında, bireyin kaynaklarını zorlayan/aşan ve iyi oluşunu tehlikeye sokan olağandışı bir ilişki” şeklinde tanımlanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984, s. 19). Engelli bir çocuğa sahip olmak da önceki kısımlarda söz edildiği gibi, ailelerin psikolojisini, maddi durumunu, yaşam tarzını ve sosyal ilişkilerini etkileyen önemli bir stres kaynağı olarak değerlendirilmektedir (şşenol ve diğ., 2003).

Bu yönüyle ebeveynlerin, özellikle de bakım yükünü daha çok üzerinde taşıdığı düşünülen annelerin, bu stres ile nasıl baş etmeye çalıştığı önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Alanyazına bakıldığında, başa çıkma ile ilişkili çalışmaların ortalama 80 yıllık bir geçmişi olduğu görülmektedir. Başa çıkmaya yönelik ilk fikirler psikanalitik ego psikolojisi yaklaşımı geleneğinden hareketle ortaya atılmıştır. Bu yaklaşımda, bireylerin özellikle sorunlu ilişkileriyle baş etme sürecinde kullandıkları bilişsel süreçler ön plana çıkarılmış ve kullandıkları stratejiler ilkel tepkilerden olgun tepkilere doğru bir hiyerarşi çerçevesinde değerlendirilmiştir. Ardından, bu değerlendirmeleri temel alarak bireylerin baş etme özelliklerini ölçmeyi amaçlayan yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımlarla birlikte, bireylerin stres durumlarına karşı önceden yatkın oldukları ve durumla bağlantılı olarak derece temelinde fark ettikleri öne sürülen ‘baş etme stilleri/kalıpları’ fikri ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımlar, bir anlamda baş etmeyi strese karşı verilen otomatik bir tepki süreci olarak değerlendirmiştir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Bu yaklaşımlardan daha kapsamlı ve farklı bir bakış açısı sunan, stres konusunda önemli araştırmacılar arasında yer alan Lazarus ve Folkman ise baş etmeyi, “bireyin kaynaklarını zorlayan/aşan içsel veya dışsal taleplere karşı gösterdiği değişken bilişsel ve davranışsal çabalar” olarak tanımlamaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984, s. 141). Bu tanıma göre baş etme, belirgin kişilik özelliklerinden öte süreç odaklıdır ve otomatikleşmiş uyum davranışlarından çok bireyin çabası ön plana çıkmaktadır. Baş etme süreci aynı zamanda çevrenin ve verilen farklı tepkilerin olası sonuçlarının sürekli bir biçimde yeniden değerlendirilmesini içermektedir. Bu bilişsel değerlendirme, ilk basamakta bireyin tehdit yaratan durumu nasıl değerlendirdiği, ikinci basamakta ise bu durumda hangi başa çıkma kaynaklarını kullanabileceğini belirlemesi suretiyle gerçekleşmektedir (Folkman ve Lazarus, 1980; Lazarus ve Folkman, 1984). Bu modele göre, başa çıkmanın problem çözme ve duyguları düzenleme olmak üzere iki temel amacı vardır (Folkman ve Lazarus, 1980). Buradan hareketle, stres araştırmacılarının önemli bir kısmı baş etme yöntemlerini duygu odaklı ve problem odaklı baş etme olarak gruplandırmaktadır.

Problem odaklı başa çıkma stratejileri, problemin kendisine yönelik yapılan aktif çabaları içermektedir, bu süreçte problemlili durumu değiştirmeye yönelik bilişsel ve davranışsal çabalar ön plana çıkmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980; Lazarus ve Folkman, 1984). Problem odaklı baş etme yöntemlerinin daha çok kontrol edilebilir veya değiştirilebilir stresörlere karşı etkili olduğu görülmektedir. Problem odaklı baş etme yöntemlerine örnek olarak zaman yönetimi, yeni davranış edinme, beceri eğitimleri ve problem çözme becerilerini kullanma gibi yöntemler gösterilebilir (Gramling ve Auerbach, 1998; Lazarus ve Folkman, 1984).

Duygu odaklı baş etme stratejileri ise bireyin değiştiremeyeceğini veya üzerindeki kontrolünün daha kısıtlı olduğunu düşündüğü durumlarda hissettiği olumsuz duygularını düzenlemeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla gösterilen bilişsel ve davranışsal çabalar duygu odaklı stratejiler olarak isimlendirilmektedir (Folkman ve Lazarus, 1980; Lazarus ve Folkman, 1984). Bu stratejilere örnek olarak seçici dikkat, uzaklaştırma, olumlu karşılaştırma, olumsuz durumlardan olumlu sonuçlar çıkarma, hayal etme, derin nefes alma teknikleri, duygusal düzenleme ve kabullenme gibi yöntemler gösterilebilir (Gramling ve Auerbach, 1998; Lazarus ve Folkman, 1984).

Teorik açıdan bakıldığında, baş etme sürecinde problem odaklı ve duygu odaklı baş etme yöntemlerinin birbirini olumlu yönde etkileyebileceği gibi birbirine ket vurma olasılığı da mevcuttur (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu nedenle bireyin belli bir durum karşısında hangi yöntemleri kullanarak bu durumu aşmaya çalıştığı kritik bir konudur. Baş etme yöntemlerinin etkililiğine yönelik yapılan araştırmalara bakıldığında, bireylerin yaşadığı stres durumuna göre farklı stratejileri tercih ettiği ve genellikle de problem odaklı stratejilerin ruh sağlığı değişkenleri ile olumlu yönde ilişkisi olduğu görülmektedir (örn. Folkman, Lazarus, Gruen ve DeLongis, 1986; Matheson ve Anisman, 2003; McCrea ve Costa, 1986).

Bir araştırmada, sosyal destek ve stresle baş etme yöntemleri ile üniversite öğrencilerinin iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir (Chao, 2011). Araştırmanın sonuçlarına göre sosyal destek ile problem odaklı baş etme pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Algılanan sosyal destek düzeyinin katılımcıların stres düzeyi üzerinde etkisi olduğu ve bu etkinin iyi oluş düzeyine olumlu katkı yaptığı görülmüştür.

Problem odaklı baş etme düzeyi yükseldikçe algılanan stres ve iyi oluş arasındaki ilişkinin olumlu olarak etkilendiği bulunmuştur. Benzer bir biçimde, sosyal desteğin, stres ve iyi oluş arasındaki ilişkiye olan katkısının, problem odaklı baş etme ile birleştiğinde daha da olumlu yönde arttığı ortaya çıkmıştır. Son olarak, kaçınmacı baş etme yöntemi kullanım düzeyinin yüksek olduğu ve algılanan destek düzeyinin düşük olduğu durumlarda iyi oluş düzeyinin olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür.

Yapılan bir diğer araştırmada da baş etme yöntemlerinin algılanan stres üzerindeki etkisi incelenmiştir (Forsythe ve Compas, 1987). Araştırmaya göre, daha kontrol edilebilir durumlarda problem odaklı baş etme yöntemlerinin daha etkili olduğu ve bireylerin psikolojik semptomlarının daha az olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, katılımcıların daha az kontrol edilebilir durumlarda daha çok duygu odaklı baş etme yöntemlerini tercih ettikleri ve bu tercihin semptomlar üzerinde olumlu etkisinin olduğu görülmüştür. Yapılan bir araştırmada, stres durumları ile baş etme yöntemleri arasındaki ilişki incelenmiş ve kişilerarası ilişkiler ile ilgili durumlarda duygu odaklı baş etme yöntemlerinin daha sık kullanıldığı tespit edilmiştir (Baker ve Berenbaum, 2007).

Engeli çocuğa sahip ebeveynlerin bu durumla nasıl baş etmeye çalıştıkları alanyazın için önemli bir araştırma konusudur. Aşağıda bu konuda yurt dışında ve yurt içinde yapılan bazı araştırmalar özetlenmiştir.

Paster, Brandwein ve Walsh (2009), engelli çocuğu olan ebeveynlerin farklı durumlar için farklı başa çıkma stratejileri kullandığını bildirmiştir. Söz konusu araştırmada ebeveynlerin sosyal destek arama, planlı problem çözme, kaçma/kaçınma ve olumlu yeniden değerlendirme yöntemlerini zaman zaman kullandığı; ancak sosyal destek arama ve planlı problem çözme stratejilerini daha sık uyguladığı ortaya konmuştur.

Yapılan bir diğer araştırmada, engelli çocuğu olan ve yüksek sosyoekonomik seviyeye sahip annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olmasının işlevsel baş etme yöntemlerini kullanmasında etkili olduğu ortaya konmuştur. Annelerin, babalara oranla daha yüksek düzeyde sosyal destek arama ve olumlu yeniden değerlendirme stratejilerini kullandığı bulunmuştur (Heaman, 1995).

Otizm, down sendromlu ve sağlıklı gelişim gösteren çocukları olan ebeveynler üzerinde yapılan bir diğer araştırmada, annelerin babalara oranla daha yüksek düzeyde stres bildirdiği ortaya konmuştur. Stresle başa çıkma stratejileri açısından bakıldığında, annelerin babalara oranla daha yüksek oranda duygu odaklı baş etme stratejileri kullandığı görülmüştür. Duygu odaklı baş etme stratejilerinin ebeveyn stresini yordayan bir değişken olduğu bildirilmiştir. Bu bulgu, duygu odaklı baş etme stratejileri kullanıldıkça stres düzeyinin de yükseldiğine işaret etmektedir (Dabrowska ve Pisula, 2010).

Gelişim geriliği tanısı almış çocukların ebeveynleriyle yapılan bir araştırmada da, benzer biçimde, annelerin daha çok duygu odaklı baş etme stratejilerini, babaların ise bilişsel baş etme stratejilerini kullandığı bildirilmiştir. Aynı araştırmada, eğitim düzeyi arttıkça ebeveynlerin bu durumu kabullendiği ve ona uygun bir biçimde baş etmeye çalıştığı ortaya konmuştur (Barak-Levy ve Atzaba-Poria, 2013).

Shek ve Tsang (1993) Çin’de yaptıkları araştırmada, zihin engelli çocuğu olan annelerin çocuklarından kaynaklanan stres ve problemlerle daha çok içsel baş etme yöntemlerini kullanarak baş etmeye çalıştığı bulunmuştur. Ancak bu katılımcılarda dikkati çeken bir diğer husus sosyal destek arama tutumlarının oldukça yetersiz olmasıdır.

Dardas ve Ahmad (2015) otistik bozukluğu olan çocukların ebeveynleriyle yürüttükleri bir araştırmada, baş etme tutumlarının stres ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ne şekilde etkilediği ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu araştırmaya göre, ebeveynlerin “sorumluluklarını kabul etme” tutumuna sahip olmasının ebeveynlerin yaşam kalitesi algısı üzerinde önemli etkisi bulunmaktadır. Ayrıca, ebeveynlerin stresle baş etme sürecinde “sosyal destek arama” ve “kaçınmacı” yaklaşımlar kullanmasının yaşam kalitesi algıları üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmüştür.

Al-Yagon (2015) yaptığı bir araştırmada, öğrenme güçlüğü yaşayan ve sağlıklı gelişim gösteren çocukların ebeveynlerini başa çıkma tutumları açısından karşılaştırmıştır. Araştırma sonucunda, öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların ebeveynlerinin daha yüksek oranda kaçınmacı yaklaşım benimsediği görülmüştür. Bununla birlikte, öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklara sahip annelerin, diğer annelere

oranla aktif baş etme yöntemlerini de daha yüksek oranda tercih ettiği bulunmuştur. Son olarak, öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların anneleri ve babaları karşılaştırıldığında, babaların daha düşük oranda olumsuz duygu deneyimlediği ve daha düşük oranda aktif baş etme yöntemlerini tercih ettiği ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar, hem gruplar arasında hem de cinsiyete göre farklı baş etme yöntemlerinin tercih edilebileceğini göstermektedir.

Margalit, Raviv ve Ankonina (1992) ise yaptıkları araştırmada, engelli çocuğu olan ebeveynler ile sağlıklı çocuğu olan ebeveynlerin stresle baş etme tutumlarını karşılaştırmıştır. Bu araştırmaya göre, engelli çocuğu olan ebeveynler daha yüksek oranda kaçınmacı baş etme yöntemleri kullanmaktadır. Ebeveynlerin kaçınmacı baş etme yöntemi kullanmaları, bireyin eğitim düzeyi ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu kaçınmacı yaklaşımın bir nedeni, ebeveynlerin stres kaynağını (çocuğun hastalığı) değiştiremeyecek olması ve çok farklı problemlerle baş etmek zorunda kalması olarak bildirilmiştir.

Türkiye’de yapılan bir araştırmada da engelli çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip anneler depresyon, anksiyete ve baş etme tutumları açısından değerlendirilmiştir (Şengül ve Baykan, 2013). Engelli çocuğa sahip annelerin hem depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu hem de inkar ve davranışsal olarak boş verme gibi işlevsel olmayan stratejileri daha sıklıkla kullandığı görülmüştür. Yapılan benzer bir araştırmada ise engelli çocuğu olan anneler ile sağlıklı gelişim gösteren annelerin benimsediği baş etme stratejilerinin farklılaşmadığı görülmekle birlikte, engelli çocuğu olan annelerin stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Jenaabadi, 2014).

Otizmli çocuğa sahip 135 ebeveyn üzerinde yapılan bir araştırmada, ebeveynlerin baş etme tutumları ile ruh sağlığı durumları arasındaki ilişki incelenmiştir (Hastings ve diğ., 2005). Bu araştırmada ebeveynlerin problem odaklı baş etme, aktif kaçınma, pozitif baş etme ve din/inkar olmak üzere dört baş etme yöntemi kullandığı bulunmuştur. Bu yöntemlerin ruh sağlığı değişkenleri ile ilişkisine bakıldığında, aktif kaçınma ve din/inkar yöntemlerinin daha fazla ruh sağlığı problemi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Pozitif baş etmenin depresyon ile ters yönde ilişkili olduğu, ancak problem

odaklı baş etme yöntemlerinin ruh sağlığı değişkenleri ile anlamlı düzeyde ilişkisinin bulunmadığı ortaya konmuştur.

Türkiye’de zihin engelli çocuğu olan 178 anne üzerinde yapılan bir araştırmada, sosyal çevrelerinden destek görmeyen annelerin, ‘boyun eğici’ baş etme yaklaşımını daha çok benimsediğı belirlenmiştir. Bu sonuç, sosyal desteğin ebeveynlerin daha işlevsel baş etme yöntemleri kullanmalarında da etkili olabileceğini düşündürmektedir. Sosyal desteğin yanı sıra aynı araştırmada eğitim düzeyini de etkisi vurgulanmaktadır. Nitekim araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyi arttıkça çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek alt ölçeklerinden alınan puanların düştüğü bildirilmiştir. Bununla birlikte, toplumun çocuklarına bakış açısından rahatsızlık duyduğunu bildiren annelerin, işlevsel olmayan baş etme yöntemlerini daha fazla kullandığı görülmüştür (Ayyıldız, Şener, Kulakçı ve Veren, 2013).

Bahar, Bahar, Savaş ve Parlar (2009), zihin ya da bedensel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile baş etme tutumlarını belirlemek amacıyla 60 anne üzerinde bir araştırma yapmıştır. Annelerin kullandığı baş etme tutumlarının çeşitli demografik değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Çekirdek ve parçalanmış ailelerin sosyal destek arama tutum puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte, çalışan annelerin, çalışmayan annelere oranla çaresiz yaklaşım puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun, çalışan annelerin çalışma koşullarından ve çocuğun evde bakımından duyulan sıkıntıdan kaynaklanabileceğı belirtilmiştir. Ayrıca annelerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu, ancak sosyal destek arama tutumunun depresyon düzeyi ile ters yönde ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuçlar, annelerin başa çıkma yöntemlerinin farklılaşabileceğini, ancak sosyal destek arama tutumunun işlevsel bir yöntem olarak değerlendirilebileceğine işaret etmektedir.

Keskin, Bilge, Engin ve Dülgerler (2010) yaptıkları araştırmada, zihin engelli çocuğu olan ebeveynlerin kaygı durumları ile stresle baş etme yöntemleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, ebeveynlerin problem çözme odaklı baş etme yöntemleri kullanması ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında; sosyal destek arama stratejisi kullanma ile durumluk kaygı düzeyleri arasında negatif yönde

ilişki vardır. Bu sonuçlar, ebeveynlerin stresle baş etme stratejilerinin kaygı düzeylerine bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmalar, engelli çocuğu olan ebeveynlerin farklı baş etme tutumlarına sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, duygu odaklı baş etme yöntemlerinin genellikle işlevsel olmadığını ve stres gibi olumsuz değişkenler ile pozitif yönde ilişkili olduğunu, sosyal destek arama ve problem odaklı baş etme yöntemlerinin ise depresyon ve kaygı gibi değişkenlerle negatif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, engelli çocuğa sahip annelerin iyi oluş düzeyleri üzerinde başa çıkma tutumlarının da etkili olabileceğinin öngörülmesinin anlaşılır sebepleri olduğu söylenebilir.

2.4. Sosyal Destek Kavramı ve Engelli Çocuğu Olan Ebeveynler

Sosyal destek, “bireyin sevildiğine, değer verildiğine, önemsendiğine, yaşamındaki bir krizin, bir değişikliğin olumsuz sonuçlarını azaltabilmesine ve kritik yaşam olaylarına uyumunun kolaylaşabilmesine ve psikolojik sağlığının korunmasına olanak sağlayan, çevresindeki insanlar tarafından sağlanan duygusal, fiziksel, bilgilendirici, araçsal ve parasal yardım” olarak tanımlanmaktadır (Meral ve Cavkaytar, 2012).

Sosyal destek olarak değerlendirilen destekleyici davranışları dört gruba ayırmak mümkündür. Duygusal destek; dinleme, empati kurma, sevmek, ilgilenme, güvenme, önemsemeyi içeren destek türüdür. Araçsal destek, maddi destek ve materyal desteği gibi doğrudan destekleri içermektedir. Bilgi desteği; kişilere önerilerde bulunma, problemleriyle baş etme konusunda çözüme yönelik bilgi sunma ve yönlendirme gibi davranışları kapsamaktadır. Son olarak, takdir edilmeye ilişkin destek ise bireylere geribildirim sunma, sosyal karşılaştırma yapma ve özdeğerlendirme gibi davranışları içermektedir (House, 1981; akt. Cooke, Rossman, McCubbin ve Patterson, 1988). Sosyal destek kaynaklarını ise aile, arkadaşlar ve özel kişi olarak üçe ayırmak mümkündür (Zimet ve diğ.,1988).

Sosyal destek, bireyi zorlayan durum ortadan kalkmasa da bireyin kaygısını azaltmak, iyimserliğini artırmak ve bireyi stresle baş etme konusunda yeni yollar

denemeye istekli hale getirmek gibi önemli işlevlere sahiptir (Baltaş, 2007). Sosyal desteğin, stres ve depresyon arasındaki ilişkiyi düzenleyici etkisi olduğu bilinmektedir. Sosyal destek düzeyi yüksek olan bireylerin, stres yaşasalar dahi stresin depresyon gibi olumsuz etkilerine daha az maruz kaldığı görülmektedir (Wang, Cai, Qian ve Peng, 2014). Bu işlevler göz önünde bulundurulduğunda sosyal destek konusunun engelli çocuğu olan ebeveynler açısından ele alınması gereken bir diğer önemli konu olduğu ortadadır. Yapılan araştırmalar, engelli çocuğu olan ebeveynlerin pek çok kaynak tarafından desteklenmeye ihtiyaç duyduğunu ve bu desteğin sağlanması halinde özellikle, psikolojik problemleri üzerinde olumlu etki yaptığını göstermektedir. Lindblad, Rasmussen ve Sandman (2005), engelli çocuğu olan ebeveynlerin sosyal olarak desteklenmesinin, ebeveynlere daha fazla güç ve enerji verdiğini, belirsizlik ve çaresizlikten kişileri kurtardığını, günlük bakım yükünü azalttığını ve ailenin duruma daha işlevsel açıdan bakmasına katkı sağladığını bildirmiştir.

White ve Hastings (2004) yaptıkları araştırmada, sosyal ve profesyonel desteğin zihin engelli çocuğu olan 33 ebeveynin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile ne şekilde ilişkili olduğunu araştırmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre çocukların problem davranışları istatistiksel anlamda kontrol altında tutulduğunda dahi, ebeveynlerin kendilerine sunulan sosyal desteğin faydalı olduğuna ilişkin algıları ile iyi oluş düzeyleri pozitif yönde ilişkilidir.

Hassal, Rose ve McDonald (2005), 46 anne üzerinde yaptıkları araştırmada, zihin engelli çocuğa sahip annelerde çocukların problem davranışları, aile desteği ve ebeveynliğe ilişkin bilişleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu araştırmaya göre çocukların problem davranışları arttıkça, ebeveyn stresi de artmaktadır. Ancak aynı zamanda ebeveynlerin algıladığı sosyal desteğin niteliğine ilişkin puanları arttıkça, stres puanlarının düştüğü görülmüştür. Ebeveynler için sosyal destek kaynaklarının sayısının fazla olmasından ziyade nitelikli olmasının daha önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Heiman ve Berger (2008), öğrenme bozukluğu (n = 43) ve Asperger tanısı almış (n = 33) çocukların ebeveynleri ve sağlıklı çocuğa sahip ebeveynler (n = 45) üzerinde yaptıkları araştırmada, Aspergerli çocuğu olan ebeveynlerin daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını ortaya koymuştur. Ancak engelli çocuğu olan iki grubun da hem

aile hem de dış kaynaklar tarafından sağlanan sosyal destekten fayda sağladığı bildirilmiştir. Sonuçlar, ebeveynlerin sosyal destek kaynakları olarak öncelikle çekirdek/geniş aile üyelerini ve akrabalarını gördüğünü; eğitim sistemi, devlet ve özel kuruluşlar tarafından sunulan destek hizmetlerini de önemsedğini ortaya koymuştur. Benzer bir biçimde, serebral palsili çocuğa sahip annelerin sosyal destek kaynakları araştırıldığında, özellikle aile üyeleri (eş, anne ve kardeşler) ve arkadaşlarının kendileri için önemli sosyal destek kaynakları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Pfeifer ve diğ., 2014).

Otizm spektrum bozukluk tanısı olan 667 çocuğun anneleri üzerinde yapılan kapsamlı bir araştırmada da işlevsel baş etme yöntemlerine ek olarak duygusal desteğin ve komşulardan alınan sosyal desteğin annelerin stres ve ruh sağlığı problemi yaşama riskini azalttığı bildirilmiştir (Zablotsky, Bradshaw ve Stuart, 2013). Aynı tanıya sahip çocukların anneleri üzerinde yapılan boylamsal bir çalışmada da sosyal ağı genişleyen annelerin iyi oluş düzeylerinin 18 aylık süreçte daha iyiye doğru gittiği; negatif içerikli sosyal ilişkiler yaşayan annelerin ise olumsuz duygularının ve depresyon düzeylerinin arttığı, olumlu duygularının ise azaldığı görülmüştür (Smith, Greenberg ve Seltzer, 2012).

Laxman ve meslektaşlarının (2015) yürüttükleri boylamsal araştırmada, engelli çocuğa sahip annelerin depresyon semptomları ile babaların bakım sürecine katılım düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulguları, özellikle otizm spektrum bozukluğu olan çocukların babalarının bakım sürecine katılımının artması, annelerin depresyon belirtilerini azalttığını ortaya koymuştur. Bir başka araştırmada ise zihin engeli bulunan çocukların babalarının bakım yükünü üstlendiği ailelerde, annelerin evlilik ve aile ile ilişkili yaşam doyumu düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Chou, Kröger ve Pu, 2016). Bu sonuçlar, anneler için eş desteğinin kritik önemini ortaya koymaktadır.

Türkiye’de engelli ailelerde sosyal destek konusunu işleyen araştırmalarda da benzer sonuçlar ortaya konmuştur. Yurdakul ve Girli (1999), engelli çocuğa sahip 159 ebeveyn üzerinde yaptıkları araştırmada sosyal destek, desteği sağlayan kişi sayısı, destek kaynakları ve sosyal destekten memnuniyet derecesi ele alınmıştır. Araştırmada;

ebeveynlerin sosyal destek kaynaklarının daha kısıtlı olduğu, birinci derecede en önemli destek kaynağının kendi aileleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, ebeveynlerin sosyal destekten memnuniyet düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında ters yönde ilişki olduğu bildirilmiştir.

Coşkun ve Akkaş (2009), engelli çocuğu olan 150 annenin sürekli kaygı düzeyinin yüksek olduğunu, ancak sosyal desteğin artmasıyla bu kaygı düzeyinin düştüğünü ortaya koymuştur. Benzer biçimde, Karadağ'ın (2009) araştırmasında da, engelli çocuğu olan 95 annenin sosyal destek algısı düzeyi ile umutsuzluk düzeyinin negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Özürlü Çocuğa Sahip Aileler için Aile Rehberliği Hizmetleri Çalıştayı Sonuç Raporu'na (2010) göre aile destek hizmetlerinin amacı, "Gelişimi risk altında olan ve/veya özürlü çocuklara sahip ailelerin; rehberlik, psikolojik danışma ve eğitim hizmetleri yoluyla çocuklarının eğitime etkin biçimde katılması sağlanarak çocukların gelişimlerinin ve eğitimlerinin desteklenmesi ile psikososyal uyumunun ve yaşam kalitesinin yükseltilmesidir." Bu hizmetler, ailelerin hakları ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmesini ve yönlendirilmesini; ailenin yaşadığı psikolojik durumlarla baş etmesi amacıyla profesyonel yardım sunulmasını ve çocukların gelişimlerini desteklemek için ailelere bilgi, beceri ve tutumların kazandırılmasını kapsamaktadır. Dereli ve Okur (2008), engelli çocuğa sahip ailelerin psikososyal desteğe ihtiyaç duyduklarını ve bu desteğin etkin ve planlı olması gerektiğini bildirmiştir. Benzer biçimde Keskin, Bilge, Engin ve Dülgerler (2010), zihin engelli bir çocuğa sahip olmanın yalnızca bireysel olarak değil, çevre ile bir bütün olarak sahiplenilmesi ve ailenin sosyal açıdan desteklenmesi gerektiğini bildirmiştir. Yıldırım-Sarı (2007), zihin engelli çocuğu olan aileler üzerinde yaptığı çalışmada, ailelerin benzer sorunlar yaşayan ailelerle bir araya gelmelerinin onları olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir. Ailelerin bilgiye ihtiyaç duyduğunu ve mutlaka ekonomik durumlarının değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Yıldırım ve Conk (2005), zihinsel yetersizliği olan çocuklara sahip ebeveynler üzerinde yaptıkları çalışmada, annelerin önemli bir bölümünün stresle başa çıkma açısından işlevsel olmayan yaklaşımları benimsediği bulunmuştur. Ancak deney grubuna çocuklarının rahatsızlıkları ve bu

durumla nasıl baş edebileceklerine yönelik bilgi odaklı bir eğitim verilmesinin ardından, kontrol grubuna oranla işlevsel olmayan başa çıkma tarzları puanlarında düşüş, işlevsel başa çıkma tarzları puanlarında ise artış gözlenmiştir. Bu durum, ebeveynlere verilen bilgi içerikli profesyonel desteğin önemini ortaya koymaktadır.

Yapılan araştırmalar, sosyal desteğin engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik belirtileri ve duygudurumları üzerinde önemli etkisinin olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, sosyal desteğin annelerin iyi oluş düzeyleri üzerinde de kritik etkisinin olabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle sosyal destek, zihin engelli çocuğa sahip annelerde ele alınması gereken bir başka konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.5. İyi Oluş İle İlgili Yapılan Bazı Araştırmalar

Alanyazına bakıldığında, araştırmaların büyük bir çoğunluğunun yıllardır psikolojinin olumsuz yönünü ele aldığı görülmektedir. İyi oluşu konu edinen pek çok araştırmada da depresyon, anksiyete ve stres gibi ölçme araçlarından düşük puan alan bireylerin psikolojik açıdan sağlıklı bireyler olarak değerlendirildiği görülmektedir (Myers ve Diener, 1997). Benzer bir yönelim, engelli çocuğa sahip ebeveynleri ele alan çalışmalar için de geçerlidir. Yapılan araştırmaların büyük bir kısmında ebeveynlerin deneyimlediği olumsuz duyguların ve psikolojik semptomların incelendiği görülmektedir. İyi oluş üzerine yapılan araştırmalar ise sınırlı sayıdadır. Bu bölümde öncelikle engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iyi oluş düzeylerini inceleyen araştırmalara yer verilmiştir. Ardından, literatürde önemli yer tutması sebebiyle ebeveynlerin psikolojik durumlarına ilişkin yapılan bazı araştırmalar da özet olarak sunulmuştur.

2.5.1. Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar

Yurt dışında yapılan araştırmalara bakıldığında, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iyi oluş düzeyleri ile ilgili araştırmaların sıklıkla başa çıkma, stres yönetimi, sosyal destek, çocuğun problem davranışları, engel düzeyi, ailenin gelir düzeyi, aile birlikteliği ve özyeterlik algısı gibi değişkenlerle iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelediği görülmektedir. Bununla birlikte, ebeveynlerin hem kendi aralarında hem de

sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlerle karşılaştırıldığında iyi oluş düzeyleri açısından ne yönde farklılaştığına dair yapılan araştırmalar da alanyazında yer almaktadır.

Literatüre bakıldığında öncelikle demografik değişkenler (sosyoekonomik durum, evlilik durumu, anne-baba olma vb.) ile iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların öne çıktığı görülmektedir. Güncel bir araştırmada, Shenaar-Golan (2016), gelişimsel geriliği olan çocukların ebeveynlerinin ($n = 114$) öznel iyi oluş düzeylerinin demografik bazı değişkenlerle ilişkisini incelemiştir. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iyi oluş düzeylerinin genel popülasyondan daha düşük olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, ailenin sosyoekonomik durumunun iyi olması, çocuğun engel düzeyinin düşük olması, ebeveynlerin evli olması ile iyi oluş düzeylerinin pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Son olarak, ebeveynlerin umut düzeyinin yüksek olmasının ve aile işlevlerine yönelik pozitif değerlendirmede bulunmalarının iyi oluş düzeylerine olumlu etkisi olduğu bulunmuştur.

Boyras ve Sayger (2011) ise engelli çocuğa sahip ($n = 63$) ve sahip olmayan ($n = 217$) babaların psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelendiği bir araştırma yürütmüştür. Bu iki grubun iyi oluş düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında fark olduğu görülmüştür. İyi oluşun alt boyutlarına bakıldığında engelli çocuğu olan babaların, kendini kabul alt ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. İyi oluşu yordayan değişkenlere bakıldığında; aile birlikteliği, gelir düzeyi ve özyeterlik algısının babaların iyi oluş düzeyini yordayan değişkenler olduğu görülmüştür. Engellilik durumunun ise aracı değişken olarak bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Engelli çocuğu olan ebeveynler ile yürütülen boylamsal araştırmalarda ise farklı zaman dilimlerinde ebeveynlerin iyi oluş düzeylerinin ne şekilde değiştiğine dair bulgular ortaya konmaktadır. Dillon-Wallece, McDonagh ve Fordham (2014), dört yaşında özel gereksinimli çocuğu olan ($n = 303$) ve sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan ($n = 4515$) annelerin iyi oluş düzeylerini ve iyi oluş düzeylerinin dört yıl içinde ne yönde değiştiğini boylamsal bir araştırma ile saptamaya çalışmıştır. Anneler karşılaştırıldığında, en başta, engelli çocuğu olan annelerin iyi oluş düzeylerinin düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu annelerin, genel sağlık algısı düzeylerinin daha düşük,

yaşam zorluğu algısı düzeylerinin daha yüksek, yaşadıkları psikolojik stresin daha yoğun ve stres verici yaşam olaylarının sayısının daha fazla olduğu görülmüştür. Dört yıl sonra yapılan ölçümlerde, engelli çocuğu olan annelerin iyi oluş düzeylerinde belirgin bir değişim olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, dört yıl sonra yapılan ölçümlerde, engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin sağlık algısı, yaşam zorluğu algısı ve psikolojik stres algısı açısından istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmüştür.

Dale ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları bir araştırmada ise farklı düzeyde konjenital kalp rahatsızlığı olan 175 çocuğun anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin öznel iyi oluş düzeyleri beş ayrı zaman diliminde karşılaştırılmıştır. Gebeliğin 17. ve 30. haftasında yapılan ölçümlerde, annelerin iyi oluş düzeylerinin birbirinden anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. Ancak doğumdan sonra 6., 18. ve 36. aylarda yapılan değerlendirmelerde, özellikle ağır düzeyde rahatsızlığı olan çocukların annelerinin öznel iyi oluş düzeylerinin kontrol grubuna göre oldukça düşük düzeyde olduğu ve annelerin iyi oluş düzeylerinin zaman geçtikçe düştüğü bulunmuştur. Bu sonuçlar, hafif ve orta derecede kalp rahatsızlığı olan çocukların annelerinin daha kısa süreli ve geçici stres yaşadığını ve bu nedenle iyi oluş düzeylerinin olumsuz yönde etkilenmediğini göstermektedir. Ancak ağır düzeydeki konjenital kalp rahatsızlığının hem kronik olması hem de zaman geçtikçe duruma farklı stresörlerin eklenmesi, annelerin iyi oluş düzeylerini kritik bir biçimde etkilemektedir. Bu araştırma, kronik sağlık sorunlarının annelerin iyi oluş düzeylerini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

İyi oluş konusunda yürütülen modelleme çalışmalarında ise iyi oluşun birçok değişken ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Raina ve meslektaşlarının (2005) yürüttüğü bir çalışmada, araştırmacılar tarafından serebral palsili çocuğa bakım veren kişilerin (n = 468) sağlık ve iyi oluş düzeylerini inceleyen bir yapısal eşitlik modeli geliştirilmiştir. Bu modelde, aile işleyişinin ve bakım gerekliliğinin psikolojik ve bedensel sağlığı doğrudan yordayan faktörler olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, modelde yer alan kendilik algısı ve stres yönetimi psikolojik sağlık ile doğrudan ilişkili bulunmuştur. Sosyal destek değişkeninin sağlık üzerinde doğrudan etkisi görülmezken aile işleyişi ile pozitif yönde ilişkili olduğu ve dolaylı olarak yine iyi oluş üzerinde etkili olduğu

görülmüştür. Sosyal desteğin yanı sıra, çocuğun davranışlarının ve gelir düzeyinin de iyi oluş üzerinde dolaylı etkisinden söz etmek mümkündür.

Pozo, Sarria ve Briosio (2014) yaptıkları araştırmada, otizm spektrum bozukluğu olan 118 çocuğun ebeveynlerinin aile yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş düzeylerini yordayan bir model çalışması gerçekleştirmiştir. Test edilen modelde çocuğun hastalığının derecesi, çocuğun davranış problemleri, ebeveynlerin sosyal destek algısı, ebeveynlerin uyum düzeyleri ve stresle baş etme yöntemleri yordayıcı değişkenler olarak ele alınmıştır. Araştırmada, çocukların problem davranışları ile ebeveynlerin uyum ve iyi oluş düzeylerinin negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Baş etme tutumlarına bakıldığında, babaların kaçınmacı baş etme ve annelerin problem odaklı baş etme tutumlarının aile kalitesi ve iyi oluş düzeyleri üzerinde olumlu etkisinin olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar, anne ve babanın psikolojik uyum sürecinde birbirinden farklılaşabildiğini ve bunun gözetilerek müdahale programlarının hazırlanması gerektiğini göstermektedir.

Modelleme çalışmalarına ek olarak, iyi oluş ile başa çıkma değişkeninin ilişkisinin ele alındığı önemli bir araştırmada, Ghasempour ve arkadaşları (2012) işitme engelli olan 30 ve işitme engelli olmayan 30 çocuğun annelerinin psikolojik iyi oluş ve başa çıkma tarzlarını karşılaştırmıştır. Araştırmanın sonuçları, engelli çocuğu olan annelerin psikolojik iyi oluşun alt ölçeklerinden (özerklik, çevresel hakimiyet, bireysel gelişim, olumlu ilişkiler, yaşam amacı ve kendini kabul) ve psikolojik iyi oluş ölçeğinden aldıkları toplam puanların, diğer annelerin puanlarından daha düşük olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, işitme engelli çocuğa sahip annelerin daha işlevsel olduğu öngörülen bilişsel baş etme yöntemlerini daha az kullandığı bildirilmiştir. Bu durum, işlevsel baş etme yöntemlerini kullanmayan engelli çocuğu olan annelerin iyi oluş düzeylerinin olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koymaktadır.

Yukarıda, iyi oluşu inceleyen sınırlı sayıdaki araştırmalara örnek olarak sunulan çalışmalara ek olarak, alanyazında iyi oluşu farklı değişkenler üzerinden yordayan pek çok çalışma mevcuttur. Bu değişkenlerden en çok öne çıkanlar şüphesiz kaygı, depresyon, stres düzeyi ve sağlık algısıdır. Doğrudan iyi oluşu inceleyen araştırmalara paralel olarak bu çalışmalarda da özyeterlik algısı, çocuğun davranışları, baş etme

yöntemleri, engel düzeyi, aile birlikteliği ve sosyal destek gibi değişkenlerin araştırma kapsamında ele alındığı görülmektedir.

İyi oluşu kaygı, depresyon, olumsuz duygular ve stres üzerinden yordayan çalışmalara bakıldığında, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çoğunlukla risk altında olduğu ve iyi oluşlarının birçok değişken ile ilişkili olduğu görülmektedir. Barlow, Cullen-Powell ve Ceshire (2007) yaptıkları çalışmada, serebral palsili çocuğu olan annelerin (n = 78) psikolojik iyi oluşlarını kaygı ve depresyon üzerinden belirlemeye çalışmıştır. Araştırmada, annelerin özyeterlik algılarının ve çocuğun yeme, uyuma ve hareket edebilme becerisine yönelik algılarının, psikolojik iyi oluşları ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, kaygı puanları açısından annelerin % 29.8'inin düşük düzeyde, % 26'sının orta düzeyde ve % 11.7'sinin de yüksek düzeyde; depresyon puanları açısından ise % 22.1'inin düşük düzeyde, % 19.5'inin ise orta düzeyde klinik açıdan risk altında olduğu bulunmuştur. Bu oranların genel popülasyondan yüksek olduğu; yani annelerin kaygı ve depresyon açısından risk altında olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte, annelerin kaygılı ve depresif duygudurumlarının özyeterlik algısıyla ters yönde ilişkili olduğu gözlenmiştir.

Gallagher ve Hannigan (2014), İrlanda'da yaptıkları çalışmada engelli çocuğu olan ebeveynlerin (n = 627) sağlık sorunu yaşama ve depresyona girme risklerinin normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelere (n = 7941) kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle, engelli çocuktaki problem davranışın bu riski daha da artırdığı bildirilmiştir. Benzer bir biçimde, Fianco ve meslektaşlarının (2014) yürüttüğü bir çalışmada ciddi motor ve bilişsel engeli olan çocuklara bakım veren kişilerin (n = 91) algıladığı bakım yükü ve iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcılar, algıladıkları bakım yüküne göre iki gruba ayrılmıştır. Bakım yükünün daha ağır olduğunu bildiren grubun daha fazla depresif duygular yaşadığı, yaşamdan daha az doyum aldığı ve psikolojik açıdan daha az dayanıklı olduğu görülmüştür. Down sendromlu çocuğa sahip 103 ebeveyn çift ile yapılan bir çalışmada ise annelerin babalara oranla daha yüksek düzeyde depresif belirti ve tükenmişlik yaşadığı ortaya konmuştur (Jaramillo, Moreno ve Rodríguez, 2016).

Veisson (1999) yaptığı araştırmada, zihin engelli çocuğu olan 151 anne ve 57 babanın, sağlıklı çocuğu olan ebeveynlere (101 anne, 55 baba) oranla yüksek düzeyde depresyon ve olumsuz duygu deneyimlediğini bildirmiştir. Özellikle, engelli çocuğa sahip annelerin daha fazla olumsuz duygu deneyimlediği; kontrol grubundaki ebeveynlerin mutluluk, huzur, çocuğu için mutlu olma ve umutlu olma gibi olumlu duyguları belirgin bir biçimde sıklıkla yaşadığı görülmüştür. Hindistan'da yapılan bir araştırmada, zihin engelli çocuğu olan annelerde depresyon görülme oranının (% 85) oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmada annelerin depresyon riskini artıran faktörlerin özellikle çocuklarda görülen ruhsal veya fiziksel komorbid rahatsızlıklar olduğu ortaya konmuştur (Nagarkar, Sharma, Tandon ve Goutam, 2014). Dhar (2009), gelişimsel geriliği bulunan çocukların ebeveynlerinin kendilerinden sonra çocuklarına ne olacağı konusunda yoğun kaygı bildirdiklerini açıklamıştır.

Islam, Shanaz ve Farjana (2013) yaptıkları araştırmada, zihin engelli çocuğu olan 110 ebeveyn ile zihin engelli çocuğu olmayan 110 ebeveyni stres düzeyleri açısından karşılaştırmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre zihin engelli çocuğu olan ebeveynlerin, kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde stres yaşadığı görülmüştür. Zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin özellikle zihinsel stres alt boyutundan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı bildirilmiştir. Engelli çocuğu olan anne ve babalar karşılaştırıldığında ise annelerin daha yüksek oranda zihinsel stres bildirdiği ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar, annelerin stres açısından hem sağlıklı çocuğu olan ebeveynlere hem de zihin engelli çocuğu olan babalara oranla daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir.

Kalgotra ve Warwal (2016), hafif düzeyde zihin engeli olan 20; ağır düzeyde zihin engeli olan 20 ve zihinsel açıdan sağlıklı gelişen 20 çocuğun ebeveynlerinin stres ve kaygı düzeylerini incelemiştir. Araştırmanın sonuçları, zihinsel olarak ağır durumda olan grubun annelerinin diğer ebeveynlere göre daha yüksek düzeyde stres yaşadığını, üç grupta da annelerin kaygı düzeylerinin babaların kaygı düzeylerinden yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, annelerin babalara oranla daha fazla risk altında olduklarını kanıtlar niteliktedir.

Stores, Stores, Fellows ve Buckley (1998), down sendromlu çocuğa sahip 91 anne ve sağlıklı gelişim gösteren 78 çocuğa sahip 78 anne üzerinde yaptıkları araştırmada, özellikle zihin engeli olan çocukların daha fazla problem davranış gösterdiklerini, bunun da annenin stresi ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Gelişimsel geriliği olan 105 çocuğun annesi üzerinde yapılan bir diğer araştırmada ise aile içinde yaşanan stresin hem aileden aileye değiştiği, hem de bireysel koşullardan etkilendiği ortaya konmuştur. Bakım verme işi zorlaştıkça ve bakım verme sürecinde çocuğun problem davranışları ile karşılaştıkça ebeveynlerin stresinin daha da arttığı görülmüştür. Bununla birlikte, ebeveynlerin çocuklarının engel düzeyini bilişsel olarak nasıl algıladığı da ebeveyn stresini etkilemektedir (Plant ve Sanders, 2007).

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadıkları olumsuz duyguların yanı sıra stresle ne şekilde baş etmeye çalıştıkları ve bu yöntemlerin iyi oluş düzeyleri ile ne yönde ilişkili olduğuna dair yapılan araştırmalar da alanyazında dikkati çekmektedir. Lin, Orsmond, Coster ve Cohn (2010) yürüttükleri kültürlerarası bir çalışmada, otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip 76 Taiwanlı ve 305 Amerikalı annenin iyi oluş düzeylerini ve aile adaptasyonunu karşılaştırmıştır. Araştırmanın sonuçları, Taiwanlı annelerin aile adaptasyon ve uyum düzeylerinin düşük, depresyon düzeylerinin yüksek ve kaygı düzeylerinin düşük olduğunu ortaya koymuştur. Aynı zamanda, bu annelerin hem duygu odaklı hem de problem odaklı baş etme stratejilerini daha fazla benimsediği görülmüştür. Annelerin problem odaklı baş etme yöntemleri kullanmaları, onların depresyon ve kaygı puanlarıyla ters yönde ilişkili bulunmuştur. Duygu odaklı baş etme yöntemlerini daha fazla kullanan Taiwanlı annelerin daha düşük düzeyde aile adaptasyonu ve birlikteliği deneyimlediği, depresyon düzeylerinin ise daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Lai Goh, Oei ve Sung (2015), otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynleri (n = 73) ile sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlerin (n = 63) psikolojik iyi oluş ve baş etme düzeylerini belirlemeye çalışmıştır. Araştırmanın sonuçları, çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan ebeveynlerin daha yüksek düzeyde ebeveynlik stresi yaşadıklarını, daha yüksek düzeyde depresif belirtiler taşıdıklarını ve daha sık kaçınmacı baş etme yöntemlerini tercih ettiklerini ortaya koymuştur.

Son olarak, engelli çocuğu olan ebeveynlerin iyi oluş düzeylerinin yaşam kalitesi, sağlık algısı ve yaşam doyumunu değişkenleri üzerinden yordayan çalışmaların alanyazında önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Settineri, Rizzo, Liotta ve Mento (2014) yürüttükleri araştırmada, farklı engel gruplarına bakım veren kişilerin bakıcı yükü ve yaşam kalitelerine yönelik algıları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Engel grupları yalnızca fiziksel (n = 142), yalnızca zihinsel (n = 88) ve hem fiziksel hem zihinsel (n = 64) olmak üzere üç grupta toplanmıştır. Araştırma bulguları, hem fiziksel hem zihinsel engeli olan gruba bakım veren kişilerin yaşam kalitesi algı düzeylerinin daha düşük, bakım yükü algı düzeylerinin ise daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bakım veren kişilerin özellikle etkinlik ve günlük yaşam alt boyutlarında oldukça etkilendiği grlmştir.

Hedov, Anneren ve Wikblad (2000), down sendromlu çocuğa sahip 207 ebeveyn ve sağlıklı çocuğa sahip 200 ebeveyn üzerinde yaptıkları araştırmada, ebeveynlerin algıladığı sağlık düzeylerini incelemişlerdir. Araştırmanın sonuçları, down sendromlu çocuğa sahip annelerin, hem babalara hem de kontrol grubundaki annelere oranla kendilerini daha az sağlıklı gördüğünü, zindelik ve ruh sağlığı alt ölçeklerinden daha az puan aldığını ortaya koymuştur. Down sendromlu çocuğa sahip babaların ise kontrol grubundaki babalarla karşılaştırıldığında, ruh sağlığı alt leğinden daha az puan aldıkları grlmştir. Bu araştırma bulguları, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ruh sağlığının bu durumdan olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koyması açısından önemlidir.

Wiedebusch ve meslektaşlarının (2010) yürüttüğü bir çalışmada, kronik böbrek yetmezliği hastası olan çocukların ebeveynlerinin sağlıkla ilişkili yaşam doyumunu düzeylerini etkileyen değişkenler üzerinde çalışılmıştır. Annelerin, babalara oranla yaşam doyumunu düzeylerinin daha düşük olduğu ve daha fazla psikososyal sorun yaşadığı grlmştir. Yaşam doyumunu yordayan baş etme yöntemlerine bakıldığında; çocuğa odaklanma, evlilik ilişkisini güçlendirme, sosyal destek arama, kendini kabul ve olgunlaşma gibi yöntemlerin ne çıktığı bulunmuştur.

Vonneilich, Lüdecke ve Kofahl (2016) ise yaptıkları araştırmada, farklı hastalık ve engel durumuna sahip çocukların ebeveynlerinin (n=1567) sağlıkla ilişkili yaşam

doyumunu ve bakım yükü arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre bakım veren ebeveynlerin bakım yükü arttıkça sağlıkla ilişkili yaşam doyumu düzeyi düşmektedir. Özellikle de içinde bulunulan durumun beraberinde getirdiği sosyal ve ekonomik yükün, bu ilişkiyi önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur.

Özetle, iyi oluşu ele alan yurt dışında yapılan araştırmalara bakıldığında, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin olumsuz duyguları yaşama sıklığı, kaygı, depresyon, stres, yaşam doyumu ve toplamda iyi oluş açısından dezavantajlı bir durumda olduğunu göstermektedir. Özellikle de, engelli çocuğa sahip annelerin olumsuz etkilere daha açık konumda olduğu gözlenmektedir. Bununla birlikte, araştırmaların sonuçlarına bakıldığında etkili başa çıkma yöntemlerinin, yüksek özyeterlik algısının, sosyal desteğin ve aile birlikteliğinin bu etkiyi azaltabileceği öngörülebilmektedir.

2.5.2. Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar

Ülkemizde engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iyi oluşları konusunda yapılan araştırmaların sayıca oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Alanyazında yapılan çalışmalar daha çok ebeveynlerin yaşadığı sağlık problemleri, olumsuz duygular, depresyon, kaygı ve stres düzeyleri üzerinde yoğunlaşmıştır. Yukarıda özetlenen yurt dışında yapılan araştırmalarda, bu değişkenlerin iyi oluş düzeyini yordaması amacıyla kullanıldığı görülmektedir. Bu nedenle ülkemizdeki engelli çocuğa sahip ebeveynlerin durumlarını ortaya koyabilmek için bazı çalışmalar örnek olarak aşağıda özetlenmiştir.

Ülkemizde doğrudan iyi oluşu konu edinen önemli bir çalışmada, Yağmurlu, Yavuz ve Şen (2014), ortopedik engelli çocuğa sahip 105 annenin iyi oluş düzeylerini etkileyen faktörleri incelemiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, çocuğun sağlık durumunun annelerin iyi oluş düzeyleri ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı, ancak ekonomik olarak daha avantajlı olan, ailesinden sosyal destek gören ve daha az ebeveyn stresi yaşayan kişilerin iyi oluş düzeyleri daha yüksektir.

Ülkemizde, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam kalitesi algılarını ve yaşam kalitesi ile ilişkili değişkenleri konu edinen araştırmaların alanyazında önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Canarslan ve Ahmetoğlu'nun (2015) yürüttükleri bir araştırmada, engelli çocuğa sahip 247 anne ve 64 babanın yaşam kaliteleri incelenmiştir.

Araştırmada annelerin yaşam kalitesi alanlarındaki (bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel) puan ortalamalarının babalardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, kendilerine destek olan kişilerin olmadığı ve ailelerin engelli çocuğa verilen bakım parasını almadığı durumlarda yaşam kalitesi alanlarındaki puanların daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, annelerin yaşam kalitesi açısından babalara oranla daha fazla risk altında olduğunu ve ailelerin sosyal ve ekonomik anlamda desteklenmemesinin de onları olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

Önes, Yılmaz, Çetinkaya ve Çağlar'ın (2005) yürüttükleri bir araştırmada, serebral palsili çocuğa sahip olan (n = 46) ve sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan (n=46) annelerin yaşam kalitelerine yönelik algıları incelenmiştir. Annelerin yaşam kaliteleri, Nottingham Sağlık Profili Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği aracılığı ile saptanmıştır. Araştırmanın bulguları, engelli çocuğu olan ebeveynlerin sağlık algılarının daha olumsuz olduğunu ortaya koymuştur. Engelli çocuğa sahip annelerin özellikle uyku, fiziksel aktivite, ağrı/acı, enerji, sosyal dışlanma ve duygusal tepkiler alt boyutlarında, diğer annelerden daha olumsuz bir tablo sergilediği görülmüştür. Benzer biçimde, bu annelerin önemli bir kısmının (% 78.2) depresyon tanısı alabileceği ortaya konmuştur. Bumin, Günal ve Tükel (2008) de engelli çocuğa sahip annelerde depresyon, kaygı ve yaşam kalitesi algıları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlar, engelli çocuğa sahip 107 annenin önemli derecede depresyon ve kaygı yaşadığını ve bu durumun annelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin deneyimledikleri güçlükler ve olumsuz duygular ise bir diğer önemli araştırma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kılıç, Gençdoğan, Bağ ve Arıcan (2013) yaptıkları araştırmada, zihin engelli çocuğu olan (n = 290) ve olmayan (n = 150) ebeveynlerin psikososyal problemlerini incelemişlerdir. Engelli çocuğu olan ebeveynlerin en sık bildirdikleri problemler; bakım problemi, gelecek kaygısı, ekonomik zorluklar, sosyal ilişkilerde yaşanan problemler, sağlıklı çocuklar ile yaşanan problemler, fiziksel rahatsızlıklar, travma, utanç, suçluluk ve umutsuzluk duygusu gibi duyguların hissedilmesidir. Bununla birlikte, ebeveynlerin profesyonel destek algısının düşük düzeyde olduğu, algıladıkları sosyal destek arttıkça depresyon ve anksiyete puanlarının azaldığı ortaya konmuştur.

Zembat ve Yıldız (2010), otizm (n = 49) ve Down sendromu (n = 52) tanısı almış çocukların anneleriyle yaptıkları araştırmada, annelerin engelliliği reddettikçe daha yüksek düzeyde umutsuzluk yaşadığını bildirmiştir. Çengelci (2009) ise otizm (n = 33) ve down sendromlu (n = 30) çocukları olan anneler ile sağlıklı gelişim gösteren çocuklara sahip anneler (n = 29) üzerinde yaptığı araştırmada, otizm ve down sendromlu çocukları olan annelerin aynı derecede umutsuzluk, tükenmişlik ve kaygı yaşadığını ortaya koymuştur. Keskin, Bilge, Engin ve Dülgerler (2010), zihin engelli çocuğa sahip 96 anne ve baba üzerinde yaptıkları araştırmada; ebeveynlerin % 19.8'inin zihin engellilik için suçluluk, % 10.4'ünün utanç, % 11.5'inin çocuğun çevre tarafından kabulü ile ilgili ciddi kaygı; % 43.8'inin ise çocuğun geleceğine yönelik ciddi endişe yaşadığını ortaya koymuştur. Ebeveynlerin problem çözme becerileri arttıkça, Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeklerinden aldıkları puanların azaldığı görülmüştür. Şahin (2010), engelli çocuğu olan 138 anne üzerinde yaptığı çalışmada, annelerin umutsuzluk düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ilişki olduğunu saptamıştır. Yıldırım, Hacıhasanoğlu-Aşıl ve Karakurt (2012), Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği kullanarak yaptıkları araştırmada, engelli çocuğu olan annelerin (n = 154) depresyon, somatizasyon, öfke/düşmanlık, paranoid düşünce ve psikotizm yönünden psikolojik belirti gösterdiğini bildirmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerinin bir diğer önemli araştırma konusu olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda, sıklıkla depresyon ve kaygı değişkenleri ile ilişkili faktörlerin ortaya konduğu ve farklı grupların depresyon/kaygı düzeyleri açısından karşılaştırıldığı görülmektedir. Demir, Özcan ve Kızıllırmak (2010) yaptıkları araştırmada, zihin engelli çocukların annelerinde (n = 215) daha fazla depresif semptom görüldüğünü bildirmiştir. Altındağ ve meslektaşları (2007), serebral palsili (n = 52) ve normal gelişim gösteren (n = 67) çocukların anneleri üzerinde yaptıkları araştırmada, engelli çocuğa sahip annelerin depresyon puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuğun engel seviyesi arttıkça annelerdeki depresyon düzeyinin de arttığı, bağımsızlığın artmasıyla depresyon seviyesinin azaldığı ortaya konmuştur. Mutlu, Akmeşe ve Günel (2010) de serebral palsili çocukların anneleri üzerinde yürüttükleri araştırmada, annelerin % 17.7'sinde hafif düzeyde, % 45.2'sinde orta düzeyde, % 14.5'inde ise yüksek düzeyde depresyon

olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadioğlu (2004) yaptıkları araştırmada, serebral palsy (n = 25), mental retardasyon (n = 29) ve otizmlili (n = 26) çocukların annelerinin kaygı ve depresyon düzeylerinin sağlıklı çocuk annelerinden (n = 89) daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Dereli ve Okur (2008) yaptıkları araştırmada, engelli çocukları olan ebeveynlerin (40 anne ve 10 baba) depresyon puanlarının normal popülasyonun üzerinde olduğuna işaret etmiş ve anne ve babaların depresyon düzeyleri açısından birbirinden farklılaşmadığını ortaya koymuştur. Stres kaynaklarının ebeveynlerin her ikisini de etkilediği, geliri düzeyi düşük ailelerin gelir düzeyi yüksek ailelere oranla daha yüksek depresyon puanlarına sahip olduğu görülmüştür. Bu araştırmada, çocuğun engel derecesinin değil, engelli olmasının depresyon üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur.

Benzer bir biçimde Avşaroğlu (2012) da, zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan 264 anne ve 51 babayı kapsadığı ve anne-babaların kaygı düzeylerinin belirlenmesini amaçladığı araştırmasında, annelerin babalara kıyasla yüksek düzeyde sübjektif kaygı (durumluk kaygı) yaşadığını ve annelerin kaygı yaşantısına daha fazla yatkın olduğunu (sürekli kaygı) ortaya koymuştur. Coşkun ve Akkaş (2009) yaptıkları araştırmada, engelli çocuğu olan annelerin (n = 150) sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiş ve sosyal desteğin artmasıyla bu kaygı düzeylerinin düştüğünü ortaya koymuştur. Araştırmacılar kaygının nedenini, engelli çocuğun gelecekte nelerle karşılaşacağının belirsiz olması ve annenin yaşlandığında veya vefatından sonra çocuğun yaşamını ne şekilde idame ettireceğinin bilinmiyor olması şeklinde yorumlamıştır.

Özetle, Türkiye’de yapılan araştırmalar, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin olumsuz duyguları sıklıkla yaşadığını, özellikle depresyon ve kaygı açısından ciddi risk altında olduğunu göstermektedir. Bu sonuçların yurt dışındaki araştırmaların bulgularıyla paralel olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iyi oluşunu inceleyen araştırmaların çok az sayıda olduğu tespit edilmiştir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın deseni, örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve verilerin toplanması süreci ile ilgili bilgiler aktarılmış, ardından verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntem ve test edilen model sunulmuştur.

3.1. Araştırma Deseni

Bu araştırma, aile gereksinimlerinin, başa çıkma tarzlarının ve sosyal destek algılarının zihin engelli çocuğu olan annelerin iyi oluş düzeylerini ne derece açıkladığını saptamayı amaçlayan ileri düzey ilişkisel bir araştırmadır. İlişkisel araştırmalar, en az iki değişken arasındaki ilişkiyi herhangi bir müdahale yapılmadan inceleyen ve bu ilişkiyi açıklayan araştırmalardır. Yapısal modelleme değişkenler arasındaki nedenselliğin incelenmesini ve onaylanmasını mümkün kılmaktadır (Fraenkel, Wallen ve Hyun, 2012).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İzmir ilinde bulunan zihin engelli tanısı almış çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırma sürecinde zihin engeli tanısı almış bireylerin annelerine ulaşılarak veri toplanmasının güçlükleri nedeniyle, özel eğitim kurumları ve/veya iş okullarında öğrenim gören ve 15-25 yaş aralığındaki bireylerin annelerinden veri toplanma yoluna gidilmiştir. Dolayısıyla araştırmanın örneklemini İzmir ilindeki çeşitli özel eğitim merkezleri ve iş okullarında öğrenim gören, zihin engellilik tanısı almış, 15-25 yaş aralığındaki öğrencilerin anneleri meydana getirmektedir. Veri toplamada aynı zamanda gönüllülük esası da dikkate alındığından örnekleme tekniği olarak ulaşılabilir örnekleme tekniği kullanılmıştır

Araştırma sürecinde toplam 409 kişiye ulaşılmıştır. Ancak analiz öncesinde yapılan genel kontroller esnasında veri toplama araçlarında ölçeklerin önemli bir kısmının eksik cevaplandığı veya birden fazla seçeğin işaretlendiği görülen veri toplama araçları değerlendirme dışı bırakılmıştır. Bununla birlikte, çalışmanın örneklemini oluşturan annelerin çocuklarının 15-25 yaş aralığında olması kriter olarak belirlenmiştir.

Bu kritere uymayan veri toplama araçları da değerlendirme dışı bırakılmıştır. Böylece toplamda 44 katılımcıdan elde edilen veriler analiz dışı bırakılmış ve 365 kişiden elde edilen veriler üzerinde analizler gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan annelerin yaş ortalaması 45.35 (SS= 7.25, yaş aralığı = 28-65) olarak bulunmuştur. Annelerin eğitim durumlarına bakıldığında, % 54'ünün ilkokul (n = 197), % 8.5'inin ortaokul (n = 31), % 21.4'ünün lise (n = 78), % 3.8'inin yüksekokul (n = 14), % 5.8'inin üniversite (n = 21), % 8'inin yüksek lisans (n = 3) ve % 3'ünün doktora (n = 1) mezunu olduğu görülmüştür.

Çocukların yaş ortalaması ise 18.69 (SS = 2.66, yaş aralığı = 15-25) olarak belirlenmiştir. Çocukların zihin engel düzeyine bakıldığında ise % 27.1'inin hafif (n = 99), % 47.1'inin orta (n = 172), % 21.6'sının ağır (n = 79) ve % 3.3'ünün ise çok ağır (n = 12) düzeyde zihin engeli olduğu ortaya çıkmıştır. Çocukların zihin engellilik durumuna eşlik eden veya bu durumun nedeni olan hastalıklara bakıldığında; önemli bir kısmının (% 56.2, n = 205) yalnızca zihin engellilik tanısı aldığı, bir kısmının ise serebral palsi (% 1.9, n = 7), spina bifida (% .8, n = 3), hidrocefali (% .3, n = 1), mikrosefali (% .8, n = 3), epilepsi (% 16.2, n = 59) ve down sendromu (% 13.2, n = 48) gibi hastalıklara da sahip olduğu görülmektedir. Bu tanılarına ek olarak 53 katılımcının (% 14.4) çocuklarında farklı hastalıklar da olduğunu bildirmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada katılımcılara çeşitli demografik bilgilerini içeren kişisel bir bilgi formu ve dört ölçek uygulanmıştır (Bkz. Ek-1). Katılımcıların iyi oluş düzeyleri “*Psikolojik İyi Oluş Ölçeği*” (Diener ve diğ., 2010); başa çıkma tutumları “*Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği*” (Folkman ve Lazarus, 1985); algıladıkları sosyal destek düzeyi “*Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği*” (Zimet ve diğ., 1988) ve aile gereksinimleri “*Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı*” (Bailey ve Simeonsson, 1988) ölçekleri aracılığıyla belirlenmiştir. Aşağıdaki kısımda söz konusu ölçeklere ilişkin uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları hakkında bilgi verilmiştir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu formda annelerin yaşı, eğitim durumu, çocuklarının doğum tarihi, zihin engellilikle birlikte görülen hastalığının adı ve çocuklarının zihinsel engel derecesine ilişkin sorular yer almaktadır.

3.3.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ)

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ), Diener ve arkadaşları (2010) tarafından mevcut iyi oluş ölçümlerini tamamlayıcı, sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Telef (2013) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada, açımlayıcı faktör analizi sonucunda açıklanan toplam varyansın % 42 olduğu; maddelerin faktör yüklerinin ise .54 ile .76 arasında değiştiği bildirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indeksi değerleri RFI = 0.92, CFI = 0.95, NFI = 0.94, IFI = 0.95, GFI = 0.96, SRMR = 0.04 ve RMSEA = 0.08 olarak hesaplanmıştır.

PİÖÖ, Ryff (1989) tarafından geliştirilen Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin alt boyutlarından Özkabul ile .56, Çevresel Hakimiyet ile .53, Diğerleri ile Olumlu İlişki ile .41, Yaşam Amaçları ile .38, Özerklik ile .30, Bireysel Gelişim ile .29 ve Toplam Psikolojik İyi Oluş ile .56 değerlerinde ilişki bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .80; test-tekrar test güvenirliği ise .86 ($p < .001$) olarak hesaplanmıştır. Ölçek sekiz (8) maddeden oluşmakta ve maddeler “kesinlikle katılmıyorum (1)” ile “kesinlikle katılıyorum (7)” şeklinde cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu ifadeler içermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan ise 56'dır. Yüksek puan, bireyin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek iyi oluşun alt boyutları ile ilgili ayrı ayrı ölçümler vermemekle birlikte, önemli olduğuna inanılan farklı alanlarda olumlu işlevlerle ilgili genel bir bakış sunmaktadır (Diener ve diğ., 2010). Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayısı .91 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğe ait madde test korelasyon değerleri Ek-2'de yer almaktadır.

3.3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Folkman ve Lazarus (1985) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin amacı stresli durumlar karşısında bireylerin başvurduğu bilişsel ve davranışsal başa çıkma yollarını incelemektir. Orijinal ölçeğin 66 maddeden oluşan 4'lü derecelendirmeli bir ölçek olduğu görülmektedir. Ölçekte, Problem ve Duygu Odaklı Başa Çıkma ana boyutlarında olmak üzere toplam sekiz (8) alt ölçek bulunmaktadır. "Problem Odaklı Başa Çıkma" boyutunda "Problem Odaklı Başa Çıkma", "Sosyal Destek Arama" ve "Olumluya Vurgu Yapma" alt ölçekleri yer almaktadır. "Duygu Odaklı Başa Çıkma" boyutunda ise "Kendini Suçlama", "Kendini Soyutlama", "Kuruntulu Düşünce" ve "Gerilimi Azaltma" alt ölçekleri bulunmaktadır.

SBTÖ, ilk kez Siva (1988) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Uyarlama çalışmalarında ölçeğe Türk kültürüne uygun olduğu öngörülen kadercilik ve batıl inançlarla ilgili sekiz (8) madde daha eklenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır. Faktör analizi sonuçlarına göre ölçek sekiz (8) faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler araştırmacı tarafından "Planlı Davranış", "Gizleme-Saklama", "Ruh Hali Kontrolü", "Büyüme-Olgunlaşma", "Kadercilik", "Çaresizlik", "Kendini Yeme" ve "Batıl İnanç ve Düşünce" olarak isimlendirilmiştir.

Şahin ve Durak (1995), SBTÖ'yü yeniden Türkçeye uyarlamıştır ve 30 maddelik kısa bir form elde etmiştir. Bu form, "Stres Belirtileri Ölçeği", "Beck Depresyon Envanteri", "Stresle İlişkili Faktörler Ölçeği" ve "UCLA Yalnızlık Ölçeği" ile birlikte öncelikle 575 üniversite öğrencisine, ardından özel ve kamu bankalarında çalışmakta olan 426 yetişkine ve son olarak Ankara'da yaşayan 232 kişiye uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin, iki boyuttan ve beş (5) alt ölçekten oluştuğu bildirilmiştir. Duygu Odaklı Başa Çıkma boyutunun Alt Ölçekleri "Çaresiz Yaklaşım" ve "Boyun Eğici Yaklaşım" olarak, Problem Odaklı Başa Çıkma boyutunun Alt Ölçekleri ise "Kendine Güvenli Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım" ve "Sosyal Desteğe Başvurma" olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin alt ölçeklerinden alınan puanlar toplanarak iki (2) boyuta ait toplam puan elde edilmektedir. Alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar, bireyin o yaklaşımı daha çok benimsediğine işaret etmektedir. Ölçeğin puanlaması "hiç uygun değil = 0 puan", "biraz uygun = 1 puan", "oldukça uygun = 2 puan", "çok uygun

= 3 puan” şeklindedir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları .45 ve .80 arasında değişmektedir. Ölçeğin bütününe yönelik Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise .68’dir. Bu araştırmada da Şahin ve Durak (1995) tarafından uyarlanan 30 maddelik Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Problem Odaklı Baş Etme Alt Ölçeğine ait güvenirlik katsayısı .86; Duygu Odaklı Baş Etme Alt Ölçeğine ait güvenirlik katsayısı ise .81 olarak hesaplanmıştır. Söz konusu ölçeğe ve alt ölçeklerine ait madde test korelasyon değerleri ve güvenirlik katsayıları Ek-3’te yer almaktadır.

3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet ve meslektaşları (1988) tarafından geliştirilen bu ölçeğin amacı, bireylerin algıladığı sosyal destek unsurlarını belirlemektir. Türkiye’de ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0.80 - 0.95 arasında değişmektedir. Geçerlik çalışmalarında kullanılan dış ölçeklerle korelasyonu ise $r = .73$ olarak bulunmuştur. Toplam 12 maddeden oluşan Ölçek, “kesinlikle hayır” (1 puan) ile “kesinlikle evet” (7 puan) arasında değişen 7’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçek, “Aile”, “Arkadaş”, “Özel Kişi” desteğini belirleyen ve dört maddeden oluşan üç alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan dört (4), en yüksek puan 28’dir. Ölçeğin tamamından elde edilebilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84’tür. Elde edilen toplam puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayısı .91 olarak hesaplanmıştır. Söz konusu ölçeğe ve alt boyutlarına ait madde test korelasyon değerleri ve güvenirlik katsayıları Ek-4’te yer almaktadır.

3.3.5. Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı (AGBA)

Ölçek, Bailey ve Simeonsson (1988) tarafından işitme engelli çocukların ailelerinin gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Orijinal ölçek 34 maddeden ve altı (6) faktörden oluşmaktadır. Ölçek, Sucuoğlu (1995) tarafından zihin engelli ve otistik çocukların ailelerinin gereksinimlerini belirlemek amacıyla Türkçeye çevrilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Aracın Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının .90 olduğu saptanmakla birlikte, madde sayısı 24 olarak

belirlenmiş ve alt ölçek sayısının yine altı (6) olduğu bildirilmiştir. Bu faktörlerin isimleri “Aile İşleyişi”, “Maddi Gereksinimler”, “Bilgi Gereksinimi”, “Çocuğun Durumunu Açıklamak”, “Toplumsal Servisler” ve “Destek Gereksinimi” şeklindedir. Ölçeğin uygulanmasında engelli çocuğa sahip ebeveynlerden her bir maddenin yanındaki 1’den 3’e kadar olan sayılardan kendilerine uygun olanını işaretleyerek ilgili maddedeki görüşe ne kadar katıldıklarını bildirmeleri istenmektedir. Maddelere ilişkin puanlamalarda; “kesinlikle hayır = 1 puan”, “emin değilim = 2 puan” ve “kesinlikle evet = 3 puan” olarak hesaplanarak toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 72’dir. Puanın yükselmesi gereksinimlerin arttığı anlamına gelmektedir.

Cavkaytar, Ardic ve Aksoy’un (2014) AGBA’nın geçerlik ve güvenilirliğinin güncellenmesi çalışmasında yaptıkları açımlayıcı faktör analizi sonuçları ölçeğin dört (4) faktör ve 29 maddeden oluştuğunu göstermiştir. “Maddi Gereksinim Alt Ölçeği” altı maddeden (1, 2, 3, 4, 5, 6), “Çevreye Açıklama Gereksinimi Alt Ölçeği” yedi maddeden (7, 9, 10, 11, 12, 13, 23), “Bilgi Gereksinimi Alt Ölçeği” 10 maddeden (8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22) ve “Genel Destek ve Toplumsal Hizmet Gereksinimi Alt Ölçeği” ise altı madden (24, 25, 26, 27, 28, 29) oluşmaktadır. AGBA’ndan alınan toplam puanlar temel alınarak hesaplanan test-tekrar test güvenilirliği .92 ($p < .01$) olarak bildirilmiştir. Alt ölçeklerin test-tekrar test güvenilirliği ise “Maddi Gereksinim Alt Ölçeği” için .86 ($p < .01$), “Çevreye Açıklama Gereksinimi Alt Ölçeği” için .90 ($p < .01$), “Bilgi Gereksinimi Alt Ölçeği” için .87 ($p < .01$), “Genel Destek ve Toplumsal Hizmet Gereksinimi Alt Ölçeği” için .83 ($p < .01$) olarak bildirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık değerlerinin ise toplam ölçek ve alt ölçekler boyutlarının hepsinde .80’in üzerinde olduğu görülmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 29, en yüksek puan ise 87’dir. Bu çalışmada da Cavkaytar, Ardic ve Aksoy’un (2014) önerdiği güncel form kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğe ve alt ölçeklerine ait madde test korelasyon değerleri ve güvenilirlik katsayıları Ek-5’te yer almaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanması amacıyla ilk olarak Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan izin alınmıştır. Ardından, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel eğitim merkezleri ve iş okullarında ölçek uygulaması yapılması amacıyla İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Alınan izinler kapsamında 2015 – 2016 eğitim-öğretim yılında verilerin önemli bir kısmı toplanmıştır. Ancak ön analizler aşamasında toplanan verilerin sayıca yetersiz kaldığı anlaşılmış ve yeniden izin alınmasının ardından veri toplama süreci başlamış ve 2016-2017 eğitim-öğretim yılı ikinci yarıyıl da bu süreç sona erdirilmiştir.

Veri toplama araçları, annelere kişisel olarak ulaşılması halinde araştırmacı tarafından kapalı zarf kullanılarak elden teslim edilmiş ve alınmıştır. Annelere kişisel olarak ulaşılamaması halinde ise veri toplama süreci okul psikolojik danışmanları, öğretmenler veya öğrenciler aracılığıyla kapalı zarf kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplamaya başlamadan önce bilgilendirilmiş onam formu ile katılımcılara etik açıdan hakları yazılı olarak açıklanmıştır. Bu formda annelere, araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı, çalışmaya katılmama veya çıkma hakkına sahip oldukları, cevaplarının gizli kalacağı, bilgilerin yalnızca araştırma kapsamında kullanılacağı açık bir biçimde bildirilmiştir. Uygulama yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Ölçeklerin uygulandığı okul ve özel eğitim merkezlerinin isimleri Ek 6'da yer almaktadır.

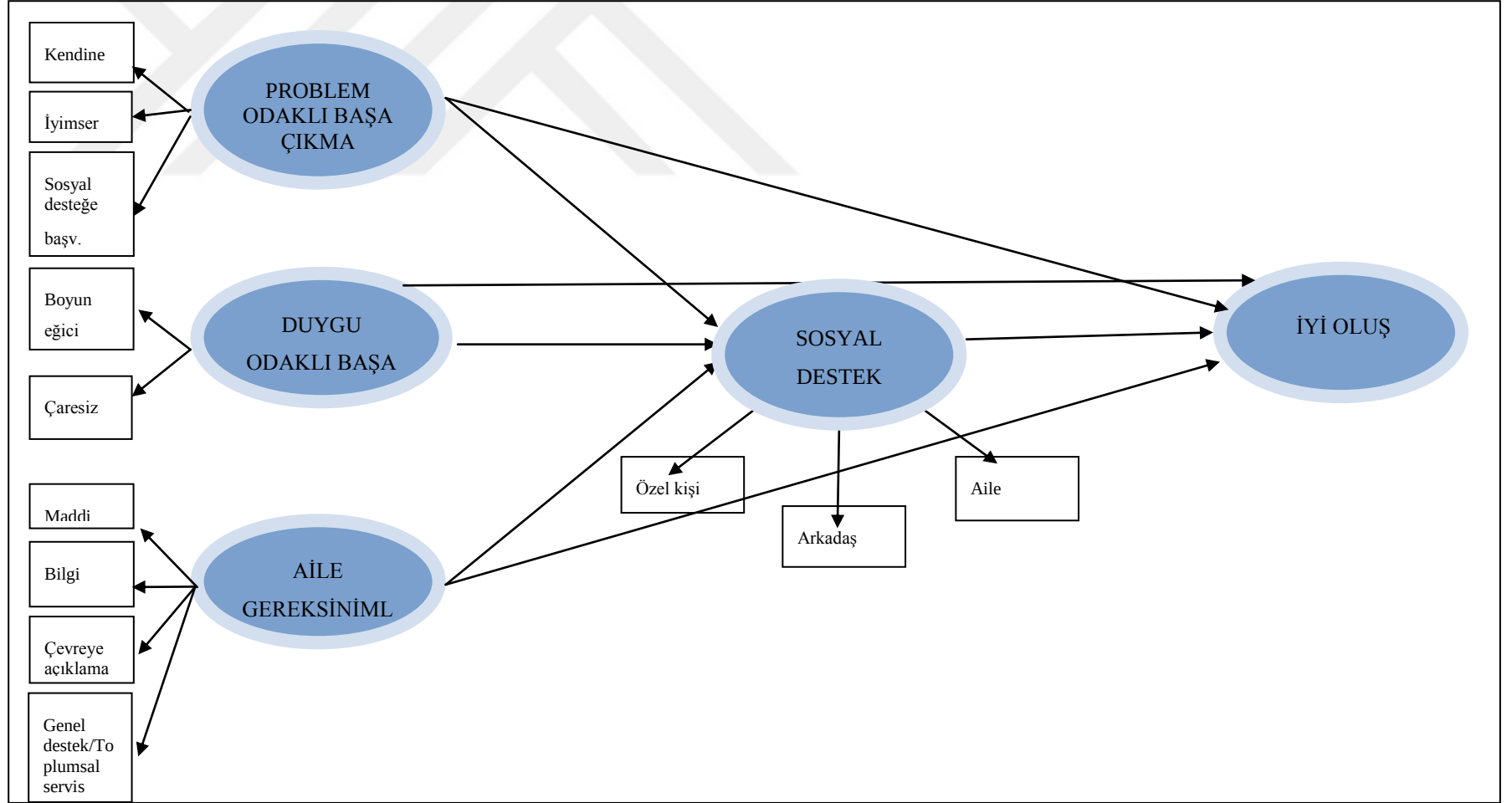
3.5. Verilerin Analizi

Kişisel bilgi formunda yer alan verilerin analizinde SPSS 20 programından yararlanılmıştır. Modele ilişkin analizler ise Lisrel programı ile yapılmıştır.

Yapısal eşitlik modeli ile değişkenler arasındaki ilişkilerin keşfedilerek bir nedensellik sunulması amaçlanmaktadır. Yapısal eşitlik modeli; çoklu regresyon, yol analizi ve faktör analizini içermektedir (Fraenkel, Wallen ve Hyun, 2012). Bu çalışma kapsamında yapılan yapısal eşitlik modeli analizinde izlenen aşamalar aşağıda gösterilmektedir (Kline, 2011; Schumacker ve Lomax, 2004):



Modelin Betimlenmesi: Örtük yapıyı betimleyen faktör ve değişkenlerin belirlenmesi aşamasıdır. Bu araştırma kapsamında önerilen model aşağıda yer almaktadır (Bkz. Şekil 2). Bu modelde öncelikle problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma, aile gereksinimleri ve sosyal destek değişkenlerinin psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkili olduğu önerilmektedir. Bununla birlikte; problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma ve aile gereksinimleri değişkenlerinin sosyal destek aracılığıyla psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu önerilmektedir.



Şekil 2. Hipotez Edilen Yapısal Eşitlik Modeli

Modelin Tanımlanması: Bu aşamada, ancak modeldeki parametrelerin yordama güçlerine ilişkin ön bilgi varsa model tanımlanmaktadır. Bu araştırmada yeterli bir ön bilgi olmadığı için yalnızca örtük değişkenleri ölçmesi öngörülen ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik değerleri göz önünde bulundurularak ölçek seçimleri yapılmıştır. Bununla birlikte, verilerin toplanmasının ardından modelde yer alan bağımlı ve bağımsız örtük değişkenlere ait ortalama, standart sapma ve ikili korelasyon analizleri yapılarak bulgular bölümünde sunulmuştur.

Modelin hesaplanması: Bu süreçte, hesaplamalar yapılarak ve uyum istatistikleri tahmin edilmektedir. Temel çıkarım tekniği maksimum olasılıktır (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Bu aşamada öncelikle örtük yapıların ölçüm modelleri doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Ardından problem odaklı baş etme, duygu odaklı baş etme, aile gereksinimleri ve sosyal destek ile iyi oluşa ilişkin yapısal model test edilmiş ve ölçüm modeli şekil ile gösterilmiştir. Bu aşamada yapılan analizler “Bulgular” bölümünde yer almaktadır.

Model uyumunun test edilmesi: Modelin test edilmesinin ardından modelin veriye uyumu hesaplanmaktadır. Uyum indekslerinin kabul düzeyini karşılaması halinde model kabul edilmektedir. Bu çalışma kapsamında kullanılan uyum indeksleri şöyledir:

Ki Kare Uyum İyiliği/Serbestlik Derecesi (χ^2/df): Ki kare testi “iki kovaryans arasındaki uyum değerinin, kullanılan örneklemdeki denek sayısı eksi bir ile çarpılmasından elde edilmektedir” (Bentler, 1995, akt. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012, s. 267). Bu değer büyük örneklerde genellikle anlamlı çıkmasından dolayı χ^2 değerinin serbestlik derecesine oranının uyum indeksi olarak kullanılması önerilmiştir (Bentler, 1995, akt. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012, s. 268).

Uyum İyiliği İndeksi (GFI) ve Düzenlenmiş Uyum İyiliği İndeksi (AGFI): İyilik Uyum İndeksi “örneklem büyüklüğünden bağımsız olarak modelin örneklemdeki kovaryans matrisini ne derece ölçtüğünü” göstermektedir. Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi ise bu indeksin “parametre tahminlerinin sayısı için düzenlenmiş bir türüdür” (akt. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012, s. 269). Bu indekslerin 1 değerine yaklaşması uyuma işaret eder.

Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI): Bu indeks “örneklem büyüklüğünü de hesaba katarak modelin uyumunu yokluk modeli ile karşılaştırarak” vermektedir. Değerin 1’e yaklaşması mükemmel uyumu göstermektedir (Hooper, Coughlan ve Mullen, 2008; Sümer, 2000; Tabachnick ve Fidell, 2001; akt. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012, s. 269).

Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI): Normlaştırılmış Uyum İndeksi, karşılaştırmalı uyum indeksinden farklı olarak χ^2 dağılımının gerektirdiği sayıtlara uyma zorunluluğu olmaksızın karşılaştırma yapmaktadır. NNFI ise küçük örneklerde serbestlik derecesinin de hesaba katılmasıyla elde edilmektedir. Bu değerlerin 1’e yaklaşması mükemmel uyuma işaret etmektedir (Sümer, 2000; Tabachnick ve Fidell, 2001; akt. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012, s. 270). Bu indekslerin bir başka varyasyonu da IFI değeridir (Bollen, 1986, 1989; akt. Jöreskog ve Sörbom, 1993). IFI örneklem büyüklüğünü ve modelin karmaşıklığını dikkate almakta ve özellikle normal dağılım varsayımının karşılandığı durumlarda güvenilir bir indeks olduğu bildirilmektedir (West, Finch ve Curan, 1995; akt. Şimşek, 2007).

Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA): “Merkezi olamayan χ^2 dağılımda, popülasyon kovaryansını kestirmek amacıyla kullanılmaktadır. 0 değeri evren ile örneklem kovaryansları arasında fark olmadığını ifade eder” (Brown, 2006; Thompson, 2004; akt. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012, s. 269).

Artık Ortalamaların Karekökü (RMR) ve Standardize Edilmiş Hataların Ortalama Karelerinin Karekökü (SRMR): Bu indeksler, “evrene ait kestirimsel kovaryans matrisi ile örnekleme ait kovaryans matrisleri arasındaki artık kovaryans ortalamalarıdır ve bu değer 0 olması mükemmel uyumu ifade eder” (Byrne, 1994; Kline, 2005; Tabachnick ve Fidell, 2001; akt. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012, s. 269).

Yukarıda açıklanan uyum indekslerine dair önerilen kesme noktaları aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Bkz. Tablo 3).

Tablo 3*Araştırma Kapsamında Kullanılan Uyum İndekslerine Ait Değerler*

Uyum indeksi	Değerler	Kaynak*
(χ^2/df)	<5/1	Sümer, 2000
GFI ve AGFI	>.90	Hooper, Coughlan ve Mullen, 2008; Kelloway, 1989; Schumacker ve Lomax, 1996; Sümer, 2000
CFI	>.90	Hu ve Bentler, 1999; Sümer, 2000; Tabachnick ve Fidell, 2001
NFI ve NNFI	>.90	Kelloway, 1989; Schumacker ve Lomax, 1996; Sümer, 2000; Tabachnick ve Fidell, 2001; Thompson, 2004
IFI	>.90	Bryne, 1998; Hoyle ve Panter, 1995; Ullman, 2001
RMSEA	<.08	Hooper, Coughlan ve Mullen, 2008; Jöreskog ve Sörbom, 1993; Sümer, 2000
RMR ve SRMR	<.08	Brown, 2006; Hu ve Bentler, 1999

* Bu tablo Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012, s. 271-272’de yer alan tablodan alıntı yapılarak oluşturulmuştur. IFI indeksi tabloya Şimşek, 2007, s. 48 kaynağından aktarılmıştır.

Yeniden Betimleme: Model uyum indekslerinde kabul düzeyi karşılanmadığı takdirde, modifikasyon indekslerinden yola çıkılarak kuram ile uyumlu yeni bir model önerilmekte ve yeniden test edilmektedir.

BÖLÜM IV

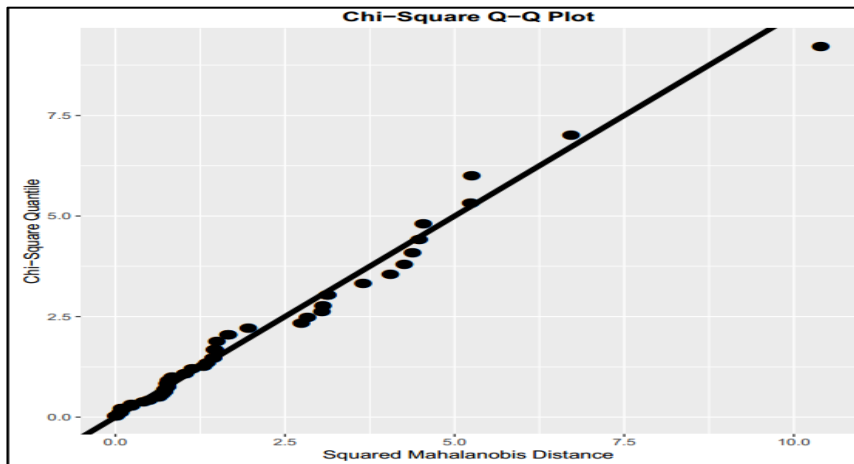
BULGULAR

Bu bölümde, verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular sunulmuştur. İlk olarak veri setinin yapısal eşitlik modelinin varsayımlarını ne derece karşıladığını belirlemek amacıyla yapılan ön analizler sunulmuştur. Ardından iyi oluş, başa çıkma tarzları, algılanan sosyal destek ve aile gereksinimleri değişkenlerine yönelik doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Son olarak, genel yapısal modele ilişkin bulgular sunulmuştur.

4.1. Ön analizler

4.1.1. Dağılımın Normallliği

Yapısal eşitlik modelinin kurulabilmesi için karşılanması gereken bazı varsayımlar bulunmaktadır. Bu nedenle, öncelikle veri setinin çok değişkenli normallik varsayımını sağlayıp sağlamadığı incelenmiştir. Çok değişkenli normalliği test etmek için Mardia testi yapılmıştır (Bkz. Şekil 3). Veri setinin çok değişkenli normal dağılıma sahip olduğunu söyleyebilmek için Mardia çarpıklık ve basıklık anlamlılık derecelerinin .05 değerinden büyük olması gerekmektedir. Yapılan analizlerde Mardia testi çarpıklık katsayısı .091, basıklık katsayısı ise 8.11 bulunmuştur. Mardia p çarpıklık değeri .94, p basıklık değeri ise .93 olarak hesaplanmıştır. Bu nedenle veri setinin çok değişkenli normallik varsayımını sağladığı ifade edilebilir.



Şekil 3. Mardia Testi Dağılım Grafiği

Çok değişkenli normallik varsayımının sağlanması tek değişkenli normalliğin sağlandığını ve değişkenlerin tüm ikili kombinasyonlarının da normal dağıldığını ifade etmektedir. Bu durumda veri setinin tek değişkenli normal dağılım varsayımını da sağlayacağı öngörülse de, bu varsayımı test edebilmek için değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Alanyazın çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1 ve -1 aralığında olması gerektiğini göstermekle birlikte, +2 ve -2 arasındaki değerlerin de kabul edilebilir olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmadaki çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldığında önemli bir kısmının +1 ve -1 aralığında; az bir kısmının ise +2 ve -2 arasında olduğu görülmektedir. Bu değerler, verilerin normal dağılım gösterdiğine işaret etmektedir (Bkz. Tablo 4).

Tablo 4

Araştırma Değişkenlerine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

		Çarpıklık değeri	Basıklık değeri
Psikolojik İyi Oluş		-.672	-.301
	PIO1	-.419	-1.002
	PIO2	-.464	-.913
	PIO3	-.482	-1.008
	PIO4	-.833	-.402
	PIO5	-.551	-.848
	PIO6	-.749	-.621
	PIO7	-.458	-.996
	PIO8	-1.027	.199
Duygu Odaklı Baş Etme		.050	-.534
	Çaresiz yaklaşım	.083	-.623
	Boyun eğici yaklaşım	-.102	-.403
Problem Odaklı Baş Etme		-.727	1.386
	Kendine güvenli yaklaşım	-.785	.991
	İyimser yaklaşım	-.688	.936
	Sosyal desteğe başvurma	-.059	.151

Tablo 4 (devam)*Araştırma Değişkenlerine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri*

	Çarpıklık değeri	Basıklık değeri
Aile Gereksinimleri	-.018	-1.230
Maddi gereksinim	.189	-1.013
Çevreye açıklama gereksinimi	.478	-1.013
Bilgi gereksinimi	-.765	-.278
Genel destek	.371	-.912
Algılanan Sosyal Destek	-.377	-.765
Aile desteği	-1.024	-.185
Özel kişi desteği	-.076	-1.400
Arkadaş desteği	-.266	-1.291

4.1.2. Değişkenler Arasındaki İlişkiler ve İlişkinin Doğrusallığı

Modelde yer alan değişkenlerin birbiriyle ilişkili olduğu varsayımının test edilmesi amacıyla korelasyon analizleri yapılmıştır. Bu analizlere bakıldığında bu varsayımın önemli ölçüde karşılandığı görülmektedir. Bununla birlikte, duygu odaklı baş etme ile problem odaklı baş etme ve algılanan sosyal destek değişkenleri arasındaki ilişkinin güçlü bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bu durum, modelin test edilmesi aşamasında yeniden dikkate alınarak değerlendirilecektir. Örtük değişkenlere ilişkin Pearson korelasyon değerleri Tablo 5'te gösterilmiştir. Gözlenen değişkenlere ilişkin Pearson korelasyon değerleri ise Ek-7'de sunulmuştur.

Tablo 5*Örtük Değişkenlere İlişkin Pearson Korelasyon Değerleri*

	1	2	3	4	5
1. Psikolojik İyi Oluş	-				
2. Duygu Odaklı Baş Etme	-.315**	-			
3. Problem Odaklı Baş Etme	.373**	-.002	-		
4. Aile Gereksinimleri	-.314**	.375**	-.115*	-	
5. Algılanan Sosyal Destek	.409**	-.084	.312**	-.208**	-

**p<.05, ** p <.01*

Korelasyon değerlerine bakıldığında değişkenler arasındaki ilişkilerin .90 değerine ulaşmadığı, dolayısıyla çoklubağılantılılık probleminin yaşanmadığı öngörülebilir. Bununla birlikte, bu varsayımın daha detaylı incelenmesi amacıyla değişkenlere ait Varyans Şişkinlik Faktörleri de hesaplanmıştır. Tüm değerlerin VŞF > 3 olarak bulunması nedeniyle değişkenler arasında çoklubağılantılılık bulunmadığı varsayımının karşılandığı görülmektedir (Bkz. Ek-8).

Yapısal eşitlik modelinin varsayımlarından bir diğeri ise değişkenler arasındaki ilişkinin doğrusal olduğu varsayımdır. Bu varsayımın incelenmesi amacıyla her bir ikili değişken arasında doğrusallık F değerleri hesaplanmıştır. Duygu odaklı baş etme ve sosyal destek arasındaki ilişki dışında ($p = .162$), kalan ikili değişkenler için bu değerlerin $p = .000$ düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür (Bkz. Ek-9). Bu nedenle değişkenler arasındaki ilişkinin doğrusal olduğu varsayımının büyük ölçüde karşılandığı görülmektedir.

4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizleri

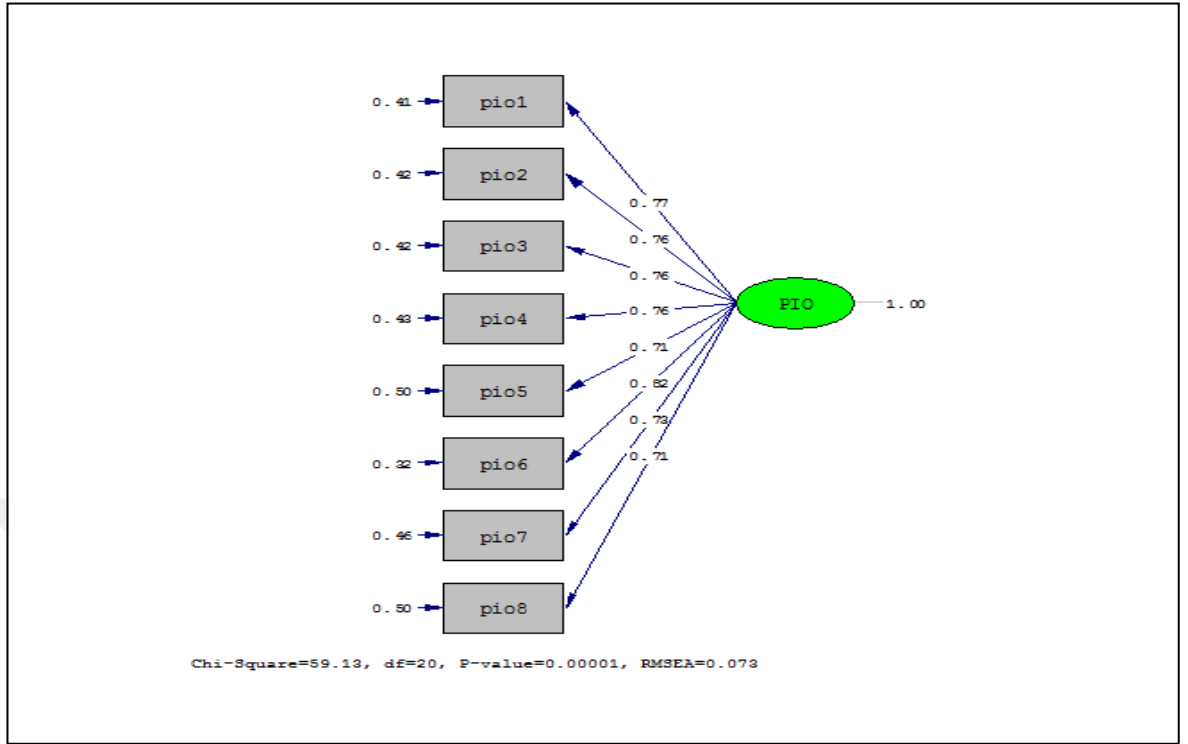
4.2.1. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) için Doğrulayıcı Faktör Analizi

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin (PİÖÖ) yapı geçerliğini incelemek amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizinin uyuma ilişkin istatistikleri Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6*Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Uyum İyiliği Testlerine İlişkin Değerler*

Ki-kare	Df	CFI	NNFI	GFI	AGFI	IFI	SRMR	RMSEA	%90 C.I. RMSEA
59.13	20	.99	.98	.96	.93	.99	.029	.073	.052; .095

Tablo 6 incelendiğinde, PİO Ölçeğine ilişkin kurulan yapısal modelin doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen uyum indeksleri, model ve veri arasında kabul edilebilir düzeyde uyum olduğunu göstermektedir. Analizlerde Ki-kare anlamlılık değeri 59.13 ve serbestlik derecesi 20 olarak hesaplanmıştır ($p = 0.0$). Ki-kare değeri ile serbestlik derecesi oranı incelendiğinde ise bu değer ($\chi^2/sd = 2.96$) beşin (5) altında olduğu görülmüştür. Bu değer kabul edilebilir bir değer olduğu görülmektedir. Uyum iyiliği değerlerine bakıldığında CFI değerinin .99, GFI değerinin .96, AGFI değerinin .93 ve IFI değerinin .99 olduğu görülmektedir. Modele ilişkin hata indekslerine bakıldığında modelin standartlaştırılmış hatalarına ilişkin model uyumunu veren SRMR değerinin .029 ve RMSEA değerinin .073 olduğu belirlenmiştir. Bu değerlerin tamamı incelendiğinde, kurulan modelin veriyle kabul edilebilir düzeyde uyum verdiği ve bu nedenle ölçeğin yapı geçerliğine sahip olduğu söylenebilir. Ölçeği oluşturan maddelerin psikolojik iyi oluş örtük değişkenini ölçebildiği kabul edilebilir. Doğrulayıcı faktör analizine ait Path Diyagramı standartlaştırılmış katsayılarla Şekil 4’de sunulmuştur. Ölçeğe ilişkin doğrulayıcı faktör analizi madde t değerleri ise Ek-10’da yer almaktadır.



Şekil 4. PİÖÖ İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı

4.2.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) için Doğrulayıcı Faktör Analizi

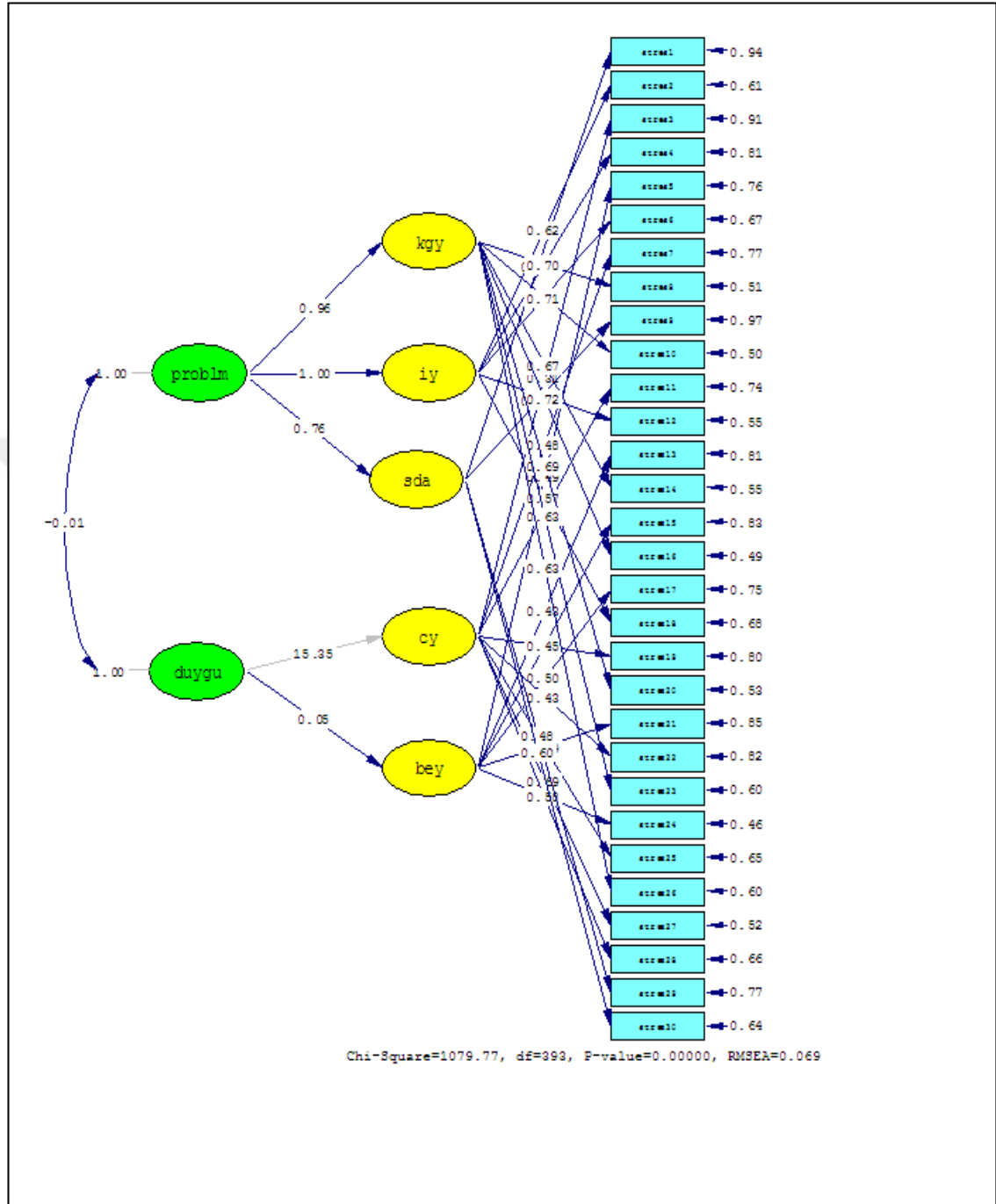
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin (SBÇTÖ) yapı geçerliğini incelemek amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizinin uyuma ilişkin istatistikleri Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Uyum İyiliği Testlerine İlişkin Değerler

Ki-kare	Df	CFI	NNFI	GFI	AGFI	IFI	SRMR	RMSEA	%90 C.I. RMSEA
1065.58	393	.91	.90	.83	.80	.91	.091	.069	.064; .074

Tablo 7 incelendiğinde, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'ne ilişkin kurulan yapısal modelin doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen uyum indeksleri, model ve veri arasında kabul edilebilir düzeyde uyum olduğunu göstermektedir. Analizlerde ölçüm modeli için Ki-kare anlamlılık değerinin 1065.58 ve serbestlik derecesinin 393 olduğu görülmüştür ($p = 0.0$). Ki-kare değeri ile serbestlik derecesi oranı incelendiğinde ise söz konusu değerin ($\chi^2/sd = 2.71$) beşin (5) altında olduğu bulunmuştur. Bu değer uyum açısından kabul edilebilir bir değerdir. Uyum iyiliği değerlerine bakıldığında ise CFI değerinin .91, GFI değerinin .83, AGFI değerinin .80 ve IFI değerinin .91 olduğu görülmektedir. Modele ilişkin hata indekslerine bakıldığında ise SRMR değerinin .091 ve RMSEA değerinin .069 olduğu görülmüştür. Bu değerlerin tamamı incelendiğinde, kurulan modelin veriyle kabul edilebilir düzeyde uyum verdiği ve bu nedenle ölçeğin yapı geçerliğine sahip olduğu söylenebilir. Özetle, ölçeği oluşturan bu maddelerin stresle başa çıkma örtük değişkenini ölçebildiği kabul edilebilir. Doğrulayıcı faktör analizine ait Path Diyagramı standartlaştırılmış katsayılarla Şekil 5'de sunulmuştur. Ölçeğe ilişkin doğrulayıcı faktör analizi madde t değerleri ise Ek-11'de yer almaktadır.



Şekil 5. SBCTÖ İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı

4.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için Doğrulayıcı Faktör Analizi

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin (ÇBASDÖ) yapı geçerliğini incelemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerde Ki-kare anlamlılık değerinin 294.79 ve serbestlik derecesi 51 olduğu görülmüştür. ($p = .0$). Ki-kare değeri ile serbestlik derecesi oranı incelendiğinde ise bu değer ($\chi^2/sd = 5.76$) beşin (5) üzerinde olduğu ve dolayısıyla kabul edilebilir bir değer olmadığı görülmüştür. Uyum iyiliği değerlerine bakıldığında ise CFI değerinin .95, GFI değerinin .88, AGFI değerinin .82 ve IFI değerinin .95 olduğu tespit edilmiştir. Hata indeksleri incelendiğinde ise SRMR değerinin .096 ve RMSEA değerinin .11 olduğu belirlenmiştir. Analizlerden elde edilen uyum iyiliği değerlerinin ve hata indekslerinin daha kabul edilebilir düzeye getirilmesi amacıyla modifikasyon yoluna gidilmiş ve aynı alt ölçeğe ait olan sd1 ve sd2 maddeleri ile sd5 ve sd10 maddelerine ait hata kovaryansları eşitlenmiştir. Bu modifikasyonlar sonucunda elde edilen doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının uyuma ilişkin istatistikleri ise Tablo 8'de verilmiştir.

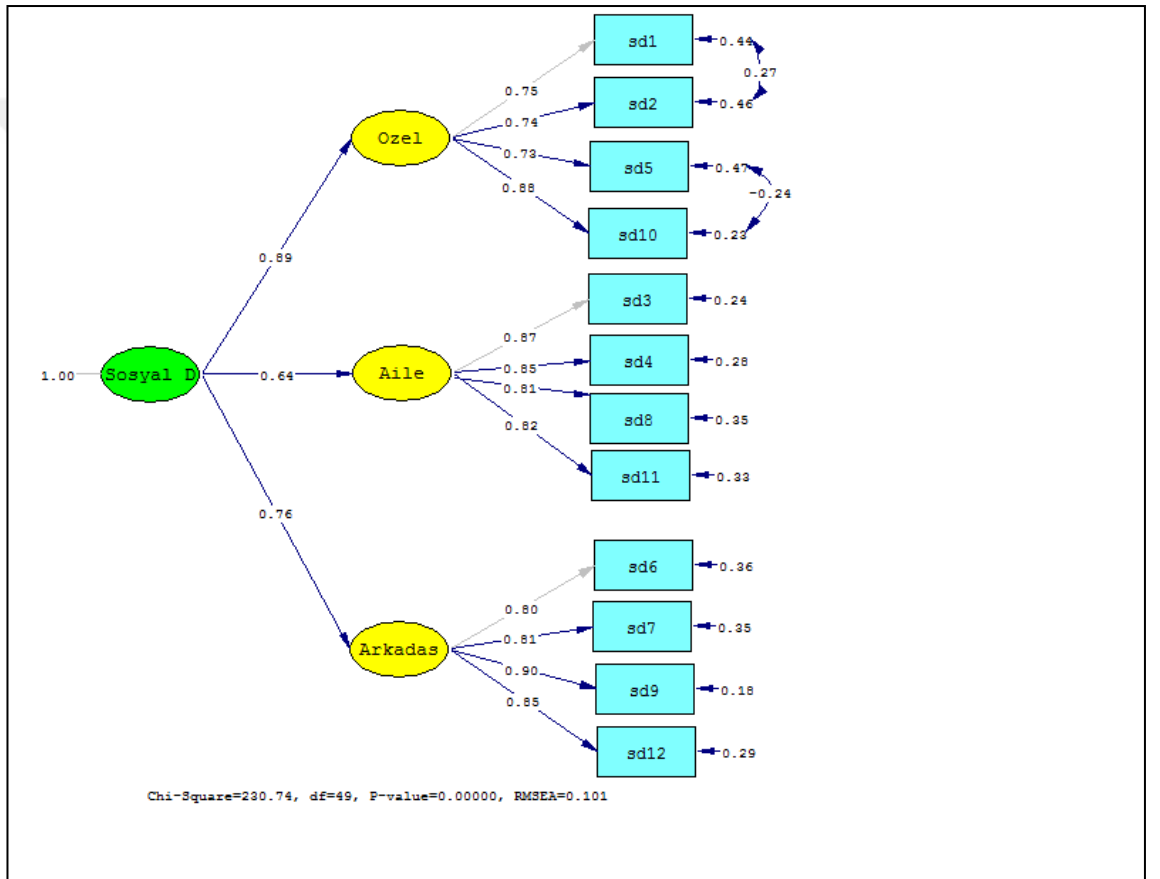
Tablo 8

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Uyum İyiliği Testlerine İlişkin Değerler

Ki-kare	Df	CFI	NNFI	GFI	AGFI	IFI	SRMR	RMSEA	%90 C.I. RMSEA
230.74	49	.97	.95	.90	.85	.97	.075	.10	.088; .11

Tablo 8 incelendiğinde, ÇBASDÖ'ye ilişkin kurulan yapısal modelin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçüm modeli için Ki-kare anlamlılık değeri 230.74 ve serbestlik derecesi 49 olarak bulunmuştur ($p = .0$). Ki-kare değeri ile serbestlik derecesi oranı incelendiğinde ise bu değer ($\chi^2/sd = 4.70$) beşin (5) altında olduğu ve kabul edilebilir bir değer olduğu görülmüştür. Uyum iyiliği değerlerine bakıldığında, CFI değerinin .97, GFI değerinin .90, AGFI değerinin .85 ve IFI değerinin .97 olduğu görülmektedir. Modele ilişkin hata indeksleri incelendiğinde, modelin standartlaştırılmış hatalarına ilişkin model uyumunu veren SRMR değerinin .075 ve

RMSEA değerinin .10 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğe ilişkin model veri uyumuna ilişkin değerlerin tamamı incelendiğinde, kurulan modelin veriyle kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiği ve ölçeğin yapı geçerliğine sahip olduğu söylenebilir. Dolayısıyla, ölçeği oluşturan maddelerin sosyal destek örtük değişkenini ölçebildiği kabul edilebilir. Doğrulayıcı faktör analizine ait Path Diyagramı standartlaştırılmış katsayılarla Şekil 6’da sunulmuştur. Ölçeğe ilişkin doğrulayıcı faktör analizi madde t değerleri ise Ek-12’de yer almaktadır.



Şekil 6. ÇBASDÖ İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı

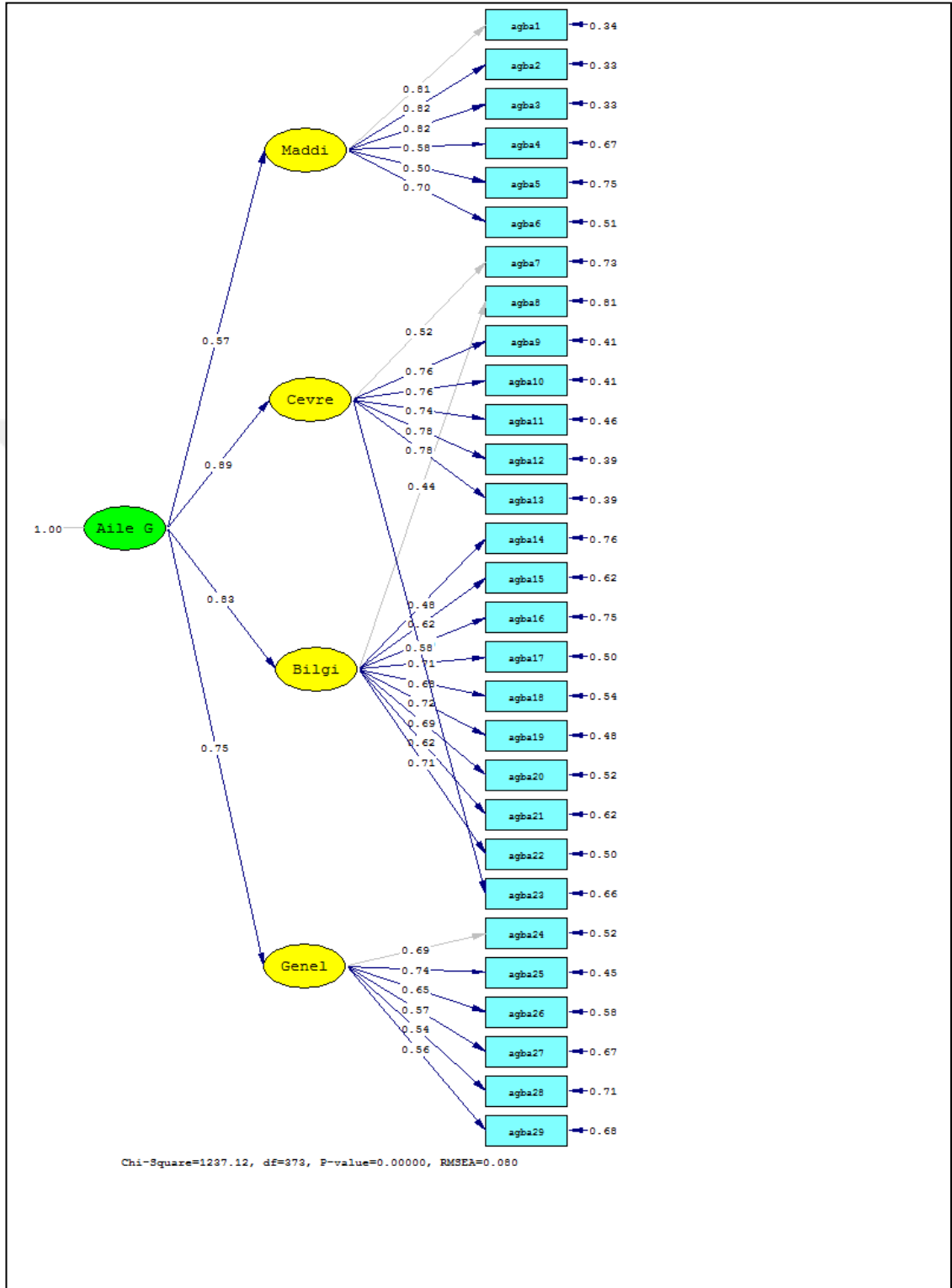
4.2.4. Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı (AGBA) için Doğrulayıcı Faktör Analizi

Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı’nın (AGBA) yapı geçerliğini incelemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının uyuma ilişkin istatistikleri Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9*Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı Uyum İyiliği Testlerine İlişkin Değerler*

Ki-kare	Df	CFI	NNFI	GFI	AGFI	IFI	SRMR	RMSEA	%90 C.I. RMSEA
1237.12	373	.95	.95	.81	.78	.95	.075	.080	.075; .085

Tablo 9 incelendiğinde, AGBA'ya ilişkin kurulan yapısal modelin doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen uyum indeksleri, model ve veri arasında kabul edilebilir düzeyde uyum olduğunu göstermektedir. Analizler sonucunda ölçüm modeli için Ki-kare anlamlılık değeri 1237.12 ve serbestlik derecesi 373 olarak hesaplanmıştır ($p = 0.0$). Ki-kare değeri ile serbestlik derecesi oranına bakıldığında ise söz konusu değerin ($\chi^2/sd = 3.32$) beşin (5) altında olduğu ve bunun kabul edilebilir bir değer olduğu bulunmuştur. Uyum iyiliği değerlerine bakıldığında, CFI değerinin .95, GFI değerinin .81, AGFI değerinin .78 ve IFI değerinin .95 olduğu görülmektedir. Modele ilişkin hata indeksleri incelendiğinde, modelin standartlaştırılmış hatalarına ilişkin model uyumunu veren SRMR değerinin .075 ve RMSEA değerinin .080 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğe ilişkin model veri uyumuna ilişkin değerlerin tamamı incelendiğinde, kurulan modelin veriyle kabul edilebilir düzeyde uyum verdiği ve bu nedenle ölçeğin yapı geçerliğine sahip olduğu söylenebilir. Ölçeği oluşturan maddelerin aile gereksinimleri örtük değişkenini ölçebildiği kabul edilebilir. Doğrulayıcı faktör analizine ait Path Diyagramı standartlaştırılmış katsayılarla Şekil 7'de sunulmuştur. Ölçeğe ilişkin doğrulayıcı faktör analizi madde t değerleri ise Ek-13'de yer almaktadır.



Şekil 7. AGBA İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı

4.3. Model Betimleme

Model betimleme aşamasında gözlenen ve örtük değişkenlerin sayısı ve birbirleri ile olan ilişkileri ortaya konmaktadır. Araştırmada kurulan modelde toplam beş örtük değişken ve 20 gözlenen değişken bulunmaktadır. Bu değişkenler modelde kullanılan isimleri ile birlikte Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10

Modelde Gözlenen ve Örtük Değişkenlerin İsimleri, Sayıları ve Tanımları

<i>Örtük değişkenler</i>	<i>Gözlenen değişken sayısı</i>	<i>Göstergelerin tanımı</i>
Psikolojik iyi oluş (pio)	8	pio1, pio2, pio3, pio4, pio5, pio6, pio7, pio8
Problem odaklı başa çıkma (problem)	3	Kendine güvenli yaklaşım (kgy), iyimser yaklaşım (iy), sosyal desteğe başvurma (sda)
Duygu odaklı başa çıkma (duygu)	2	Boyun eğici yaklaşım (bey), çaresiz yaklaşım (çy)
Aile gereksinimleri (ailege)	4	Maddi gereksinim (maddi), çevreye açıklama gereksinimi (çevre), bilgi gereksinimi (bilgi), genel destek ve toplumsal hizmet gereksinimi (genel)
Sosyal destek algısı (sosyal)	3	Özel kişi (özel), aile, arkadaş

2. Problem odaklı başa çıkma, algılanan sosyal destek aracılığıyla psikolojik iyi oluş ile ilişkilidir.
3. Duygu odaklı başa çıkma, psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkilidir.
4. Duygu odaklı başa çıkma, algılanan sosyal destek aracılığıyla psikolojik iyi oluş ile ilişkilidir.
5. Aile gereksinimleri, psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkilidir.
6. Aile gereksinimleri, algılanan sosyal destek aracılığıyla psikolojik iyi oluş ile ilişkilidir.
7. Algılanan sosyal destek, psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkilidir.
8. Problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma, aile gereksinimleri, algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkileri inceleyen model iyi bir modeldir.

4.4. Model Tanımlama

Model tanımlama aşamasında, modelde yer alan bağımlı ve bağımsız örtük değişkenlere ait ortalama, standart sapma ve ikili korelasyon değerleri hesaplanarak Tablo 11’de sunulmuştur

Tablo 11

Örtük Değişkenlerin Ortalamaları ve Standart Sapmaları ile İkili Korelasyon Değerleri

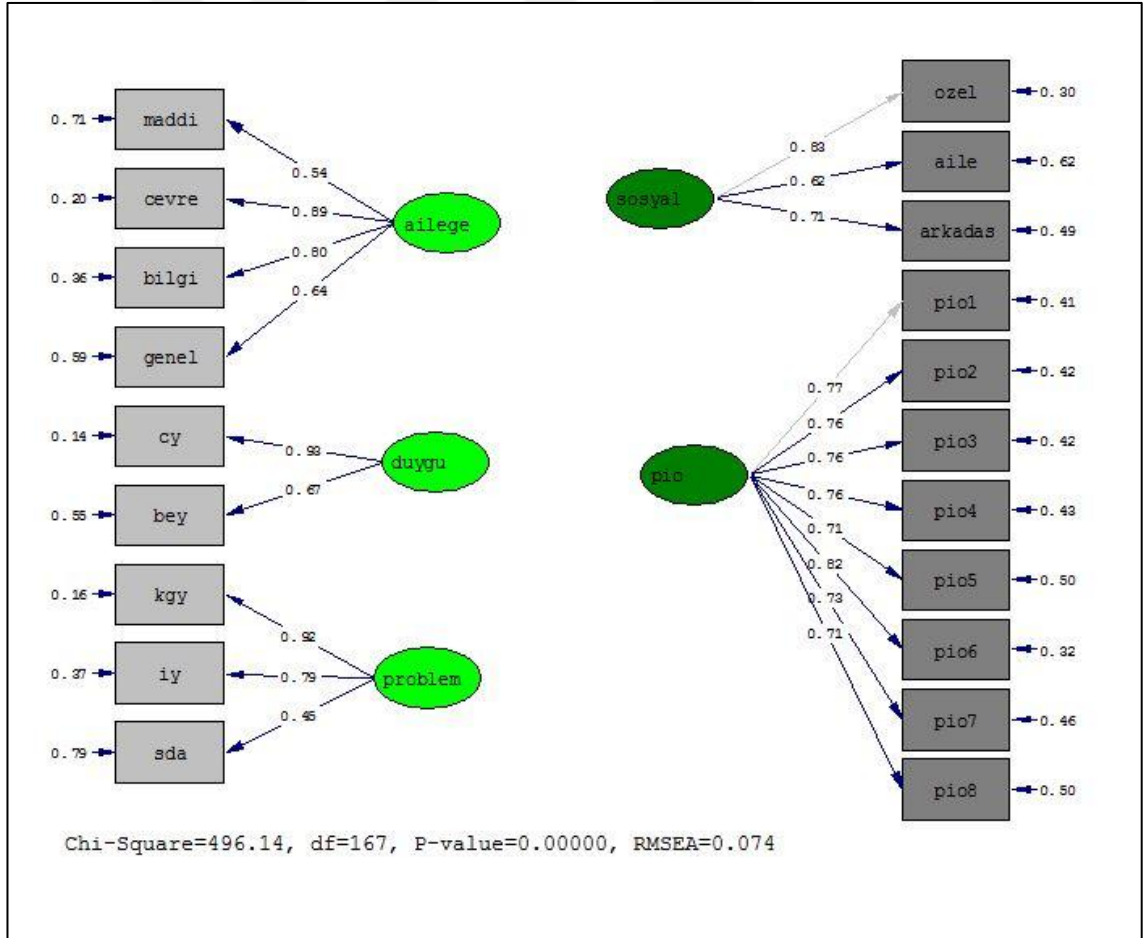
	<i>X</i>	<i>SS</i>	2	3	4	5
1. Psikolojik İyi Oluş	38.17	11.66	-.315**	.373**	-.314**	.409**
2. Duygu Odaklı B.E.	19.67	7.32	-	-.002	.375**	-.084
3. Problem Odaklı B. E.	32.59	7.83		-	-.115*	.312**
4. Aile Gereksinimleri	57.81	13.78			-	-.208**
5. Algılanan Sosyal Destek	56.86	19.80				-

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 11’de görüldüğü üzere, duygu odaklı baş etme değişkeni problem odaklı baş etme ve sosyal destek değişkenleriyle istatistiksel anlamda ilişkili bulunmamıştır. Bununla birlikte, diğer tüm ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir.

4.5. Ölçüm Modelinin Test Edilmesi

Yapısal modelleme sürecinde yapısal model ortaya konmadan önce ölçüm modeli ile gözlenen değişkenler ile örtük değişkenler arasındaki ilişki test edilmektedir. Bu nedenle psikolojik iyi oluş, algılanan sosyal destek, duygu odaklı stresle başa çıkma, problem odaklı stresle başa çıkma ve aile gereksinimleri örtük değişkenleri ve bu değişkenlerin göstergeleri olan gözlenen değişkenler ile doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak ölçüm modeli kurulmuştur. Ölçüm modeli standart değerleri Şekil 9’da verilmiştir.



Şekil 9. Ölçüm Modeline İlişkin Standart Değerler

Ölçüm modelinde yer alan gözlenen değişkenlerin her bir örtük değişken üzerindeki faktör yüklerine ilişkin değerler ise Tablo 12’de sunulmuştur. Modele ilişkin uyum istatistikleri incelendiğinde ise Ki-kare anlamlılık değeri 496.14 ve serbestlik derecesi 167 olarak hesaplanmıştır. Ki-kare ile serbestlik derecesi oranı incelendiğinde bu değerin 3’ten (üç) küçük olduğu ($\chi^2 /sd= 2.97$); dolayısıyla modelin oldukça iyi uyum gösterdiği anlaşılmaktadır. Diğer model uyum iyiliği istatistikleri incelendiğinde GFI değeri .88, AGF değeri .85, CFI değeri .95 olarak, RMSEA değeri ise .074 olarak hesaplanmıştır. Model uyum istatistikleri göz önüne alındığında ölçüm modelinin iyi bir model olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 12

Ölçüm Modeli Faktör Yükleri

Değişken	Standart Faktör Yükü	Standart Hata Değerleri	Standart Olmayan Faktör Yükü	t Değeri
Psikolojik İyi Oluş				
Pio1	.77	.41	1.47	
Pio2	.76	.42	1.42	15.11
Pio3	.76	.42	1.45	15.07
Pio4	.76	.43	1.38	15.00
Pio5	.71	.50	1.33	13.84
Pio6	.82	.32	1.53	16.60
Pio7	.73	.46	1.42	14.44
Pio8	.71	.50	1.22	13.82
Algılanan Sosyal Destek				
Aile	.62	.30	4.23	9.46
Arkadaş	.71	.62	5.60	9.93
Özel	.83	.71	6.59	
Aile Gereksinimleri				
Maddi	.54	.71	2.10	10.38
Çevre	.89	.20	4.00	19.89
Bilgi	.80	.36	4.16	17.10
Genel	.64	.59	2.28	12.93

Tablo 12 (devam)*Ölçüm Modeli Faktör Yükleri*

Değişken	Standart Faktör Yüğü	Standart Hata Değerleri	Standart Olmayan Faktör Yüğü	t Değeri
Duygu odaklı başa çıkma				
Çaresiz y.	.93	.14	4.34	12.31
Boyun eğici y.	.67	.55	2.31	10.23
Problem odaklı başa çıkma				
Kendine güvenli y.	.92	.16	3.75	16.41
İyimser y.	.79	.37	2.28	14.42
Sosyal destek a.	.45	.79	1.00	8.43

4.6. Yapısal Modelin Test Edilmesi

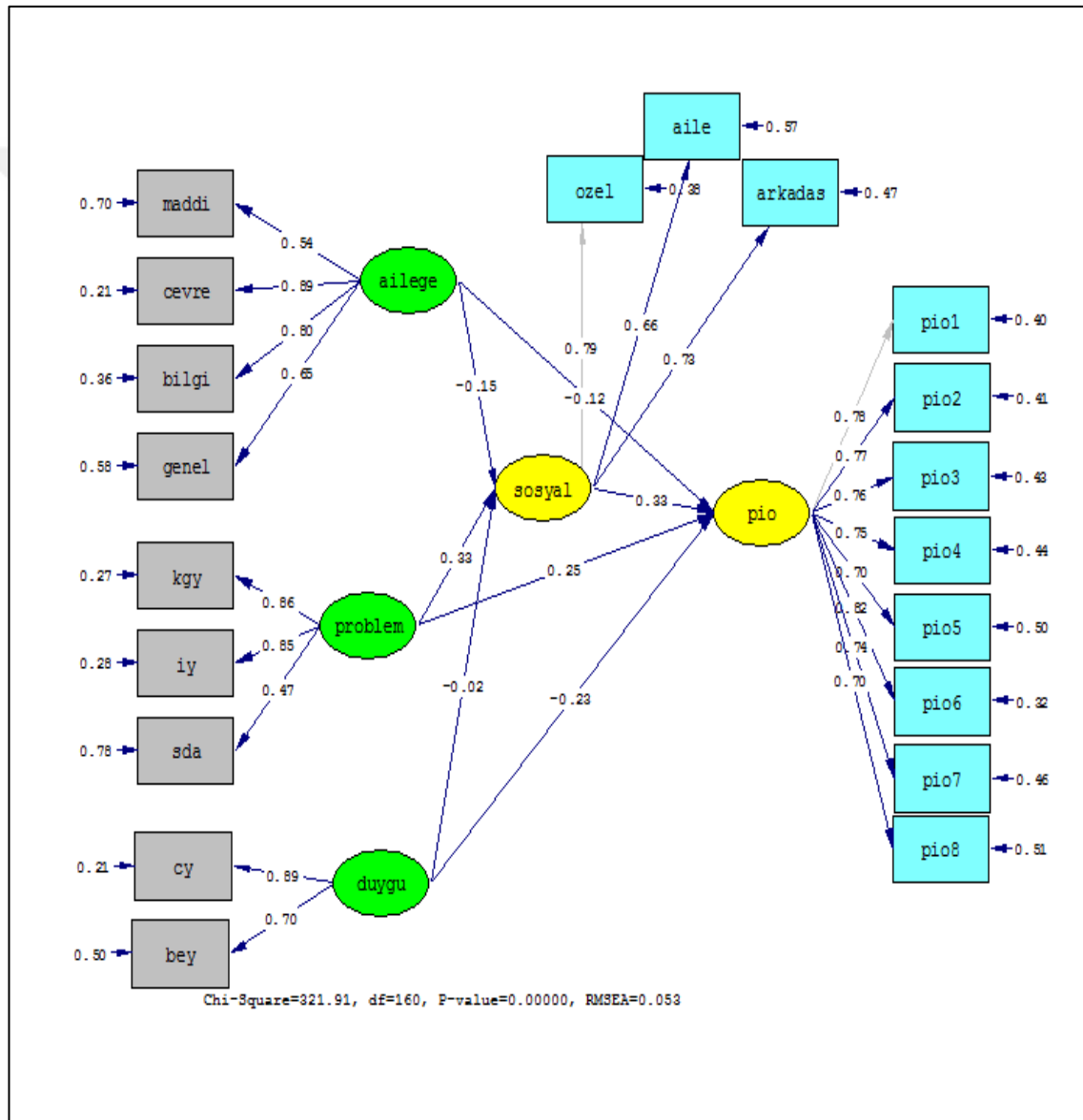
Bu aşamada, araştırma kapsamında önerilen yapısal modelin veri seti ile uyum sağlayıp sağlamadığı test edilmiştir. Model veri uyumunun test edilmesi için modelin uyum indeksleri incelenmiştir (Bkz. Tablo 13).

Tablo 13*Önerilen Yapısal Modelin Uyum İyiliği Testlerine İlişkin Değerler*

Ki- kare	Df	CFI	NNFI	GFI	AGFI	IFI	SRMR	RMSEA	%90 C.I. RMSEA
321.91	160	.92	.97	.92	.89	.97	.056	.054	.046; .062

İndeksler incelendiğinde, Ki kare anlamlılık değeri 321.91 ve serbestlik derecesi 160 olarak hesaplanmıştır. Ki kare değeri serbestlik derecesine bölüldüğünde (χ^2 /sd) ise 2.01 değeri bulunmuştur Bu değer dikkate alındığında, oldukça yüksek bir model veri uyumu sağlandığı ifade edilebilir. Diğer uyum istatistikleri incelendiğinde ise CFI,

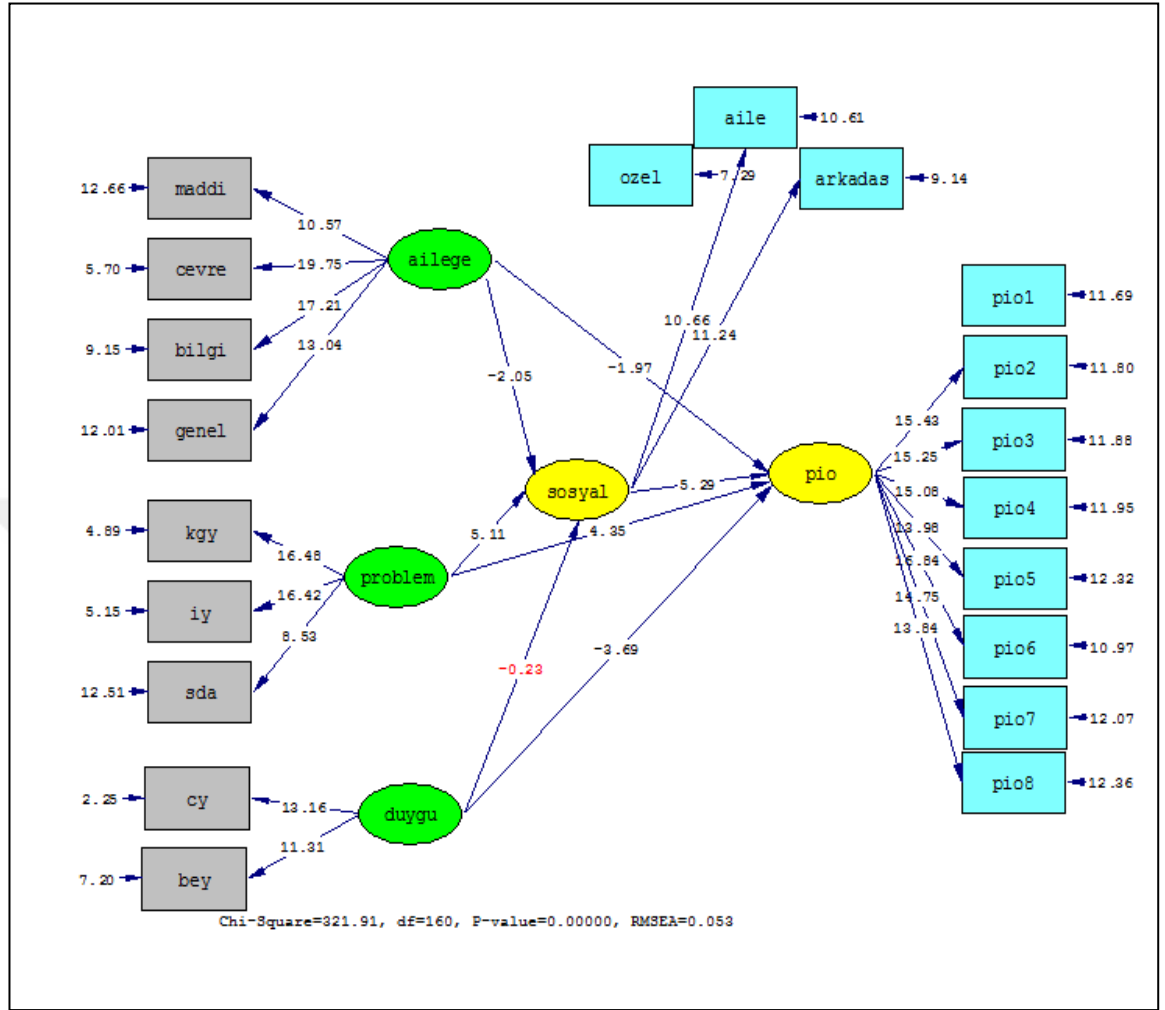
GFI, IFI, NNFI değerlerinin .90'dan yüksek çıktığı, AGFI değerinin ise .89 olduğu görülmektedir. Bu değerler modelin mükemmel uyum gösterdiğini ifade etmektedir. Hata değerleri olan SRMR ve RMSEA değerleri dikkate alındığında ise bu değerlerin sırasıyla .056 ve .054 değerlerinde olduğu ve yine modelin oldukça iyi bir model veri uyumuna sahip olduğu ifade edilebilir. Modele ilişkin path diyagramı standartlaşmış katsayılarla birlikte Şekil 10'da sunulmuştur.



Şekil 10. Önerilen Modelin Path Diyagramı

Değişkenlerin aldığı yük değerleri incelendiğinde, psikolojik iyi oluş değişkeni ile aile gereksinimleri arasında -.12, algılanan sosyal destek değişkeni ile .33, problem odaklı stresle başa çıkma değişkeni ile .25 ve duygu odaklı stresle başa çıkma değişkeni ile -.23 değerlerinde doğrudan etki görülmektedir. Ancak değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılığı incelendiğinde, duygu odaklı baş etme ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiye dair hesaplanan t değerinin anlamlı düzeyde olmadığı, diğer değişkenlere ait t değerlerinin anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür (Bkz. Şekil 11). Bu nedenle modelin yeniden betimlenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

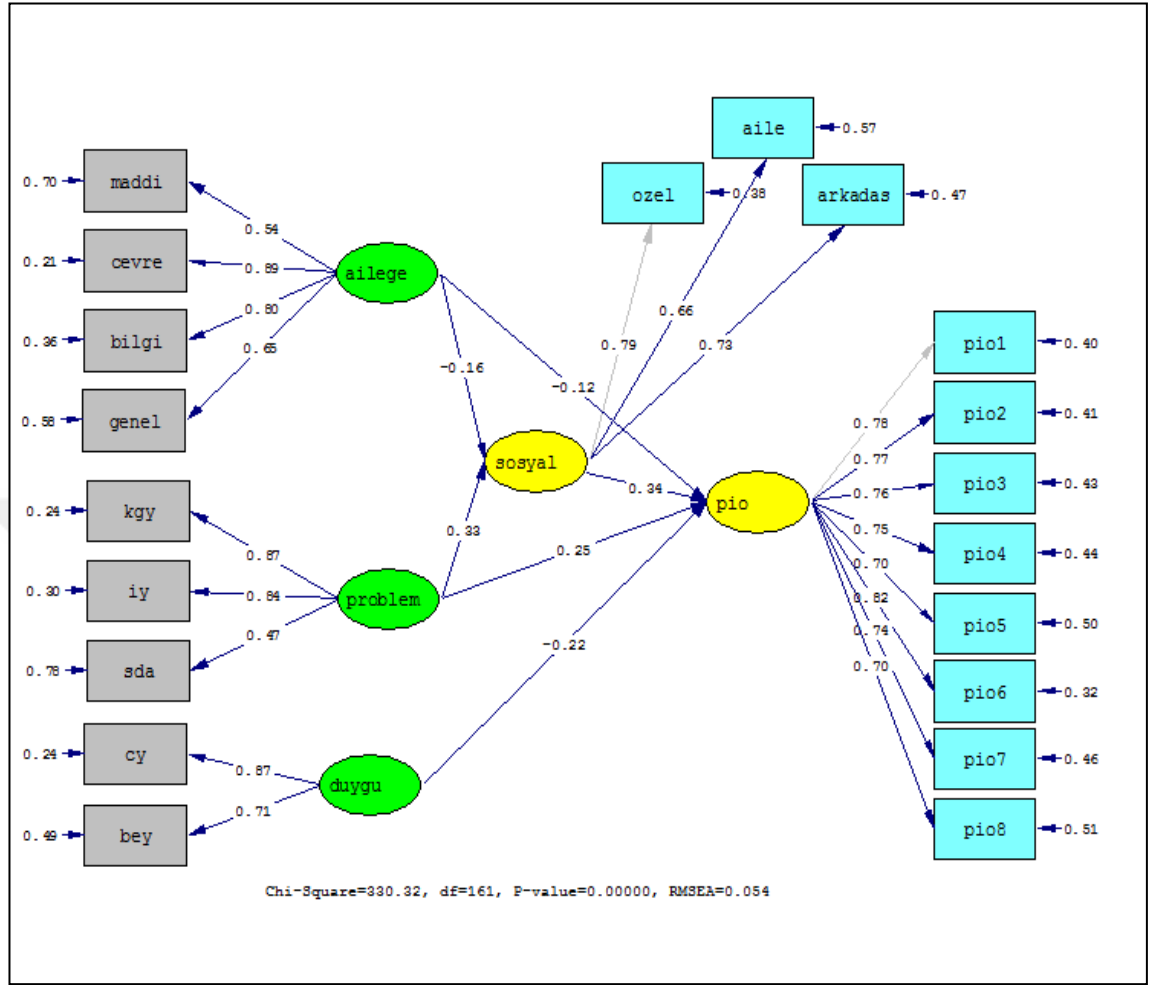
Bu aşamada, alanyazın yeniden incelenerek, zihin engelli çocuğa sahip anneler örnekleminde duygu odaklı baş etme ve algılanan sosyal destek değişkenlerini içeren çalışmalar bir kez daha gözden geçirilmiştir. Bu araştırmalar, araştırmanın bulgularından farklı olarak sosyal destek ve duygu odaklı baş etme değişkenleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu bildirmektedir (Ayyıldız, Şener, Kulakçı ve Veren, 2013; Chao, 2011; Shek ve Tsang, 1993). Bununla birlikte, söz konusu araştırmaların sınırlı sayıda olduğu ve bu sonuçların alanyazında kararlı bir şekilde tekrarlanmadığı görülmektedir. Dolayısıyla bu araştırmada, duygu odaklı başa çıkma ve algılanan sosyal destek değişkeni arasında yeterince güçlü bir ilişkinin bulunamamış olmasının alanyazın ile kesin bir biçimde ters düşmediği ifade edilebilir. Sonuç olarak, hem kavramsal hem de istatistiksel gerekçeler nedeniyle modelin yeniden betimlenmesine karar verilmiştir.



Şekil 11. Önerilen Modele İlişkin t Değerleri

4.7. Yapısal Modelin Yeniden Betimlenmesi

Önerilen ilk modelin veri uyumunun oldukça yüksek olmasına ve değişkenler arasındaki doğrudan etkiler anlamlı bulunmasına rağmen duygu odaklı baş etme ile algılanan sosyal destek değişkeni arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür. Bu modifikasyon çerçevesinde duygu odaklı baş etme ve algılanan sosyal destek değişkenleri arasında kurulan ilişki modelden çıkarılmıştır. Önerilen son modele ilişkin path diyagramı standartlaşmış katsayılarla birlikte Şekil 12’de sunulmuştur.



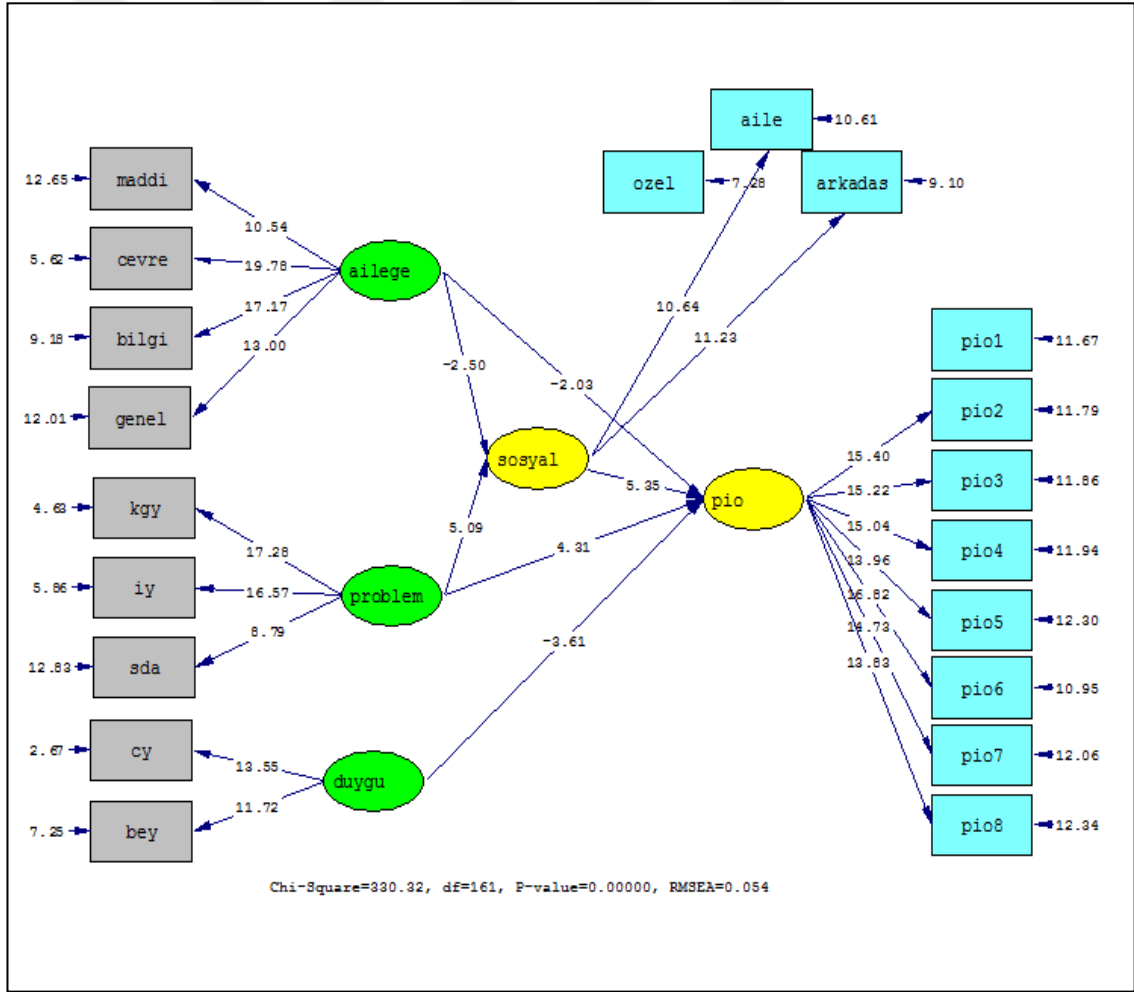
Şekil 12. Önerilen Son Modelin Path Diyagramı

Önerilen son modele ait indeksler incelendiğinde, Ki kare anlamlılık değeri 330.32 ve serbestlik derecesi 161 olarak hesaplanmıştır. Ki kare değeri serbestlik derecesine bölüldüğünde (χ^2 /sd) ise 2.05 değeri bulunmuştur Bu değer dikkate alındığında, oldukça yüksek bir model veri uyumu sağlandığı ifade edilebilir. Diğer uyum istatistikleri incelendiğinde ise CFI değerinin .97; GFI değerinin .92; AGFI değerinin .89; IFI değerinin .97 ve NNFI değerinin .97 çıktığı görülmektedir. Bu değerler modelin mükemmel uyum gösterdiğine işaret etmektedir. Hata değerleri olan SRMR ve RMSEA değerleri de dikkate alındığında ise bunların sırasıyla .056 ve .054 değerlerinde olduğu ve yine modelin oldukça iyi bir model veri uyumuna sahip olduğu görülmektedir. Önerilen son modelin uyum iyiliği testlerine ilişkin değerler Tablo 14’te sunulmuştur. Yapısal modele ilişkin kovaryans matrisi ise Ek 14’te yer almaktadır.

Tablo 14*Önerilen Son Yapısal Modelin Uyum İyiliği Testlerine İlişkin Değerler*

Ki-kare	Df	CFI	NNFI	GFI	AGFI	IFI	SRMR	RMSEA	%90 C.I. RMSEA
330.32	161	.97	.97	.92	.89	.97	.056	.054	.045; .062

Değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılığı ve aldıkları yükler incelendiğinde ise tüm değişkenlere ait t değerlerinin anlamlı olduğu görülmüştür (Bkz. Şekil 13).

**Şekil 13. Önerilen Son Modele İlişkin t Değerleri**

Değişkenlerin aldığı yük değerlerinin incelenmesi aşamasında doğrudan ve dolaylı etkiler dikkate alınmıştır. Psikolojik iyi oluş değişkeni ile aile gereksinimleri değişkeni arasında -.12, algılanan sosyal destek değişkeni ile .34, problem odaklı stresle başa çıkma değişkeni ile .25, duygu odaklı stresle başa çıkma değişkeni ile -.22 değerlerinde doğrudan etki olduğu görülmektedir. Algılanan sosyal destek değişkeninin psikolojik iyi oluş değişkeni ile aile gereksinimleri ve problem odaklı baş etme değişkenleri arasında aracı değişken rolü görmesi nedeniyle dolaylı etkiler de hesaplanmıştır. Bu değerler Tablo 15’te sunulmuştur.

Tablo 15

Önerilen Son Yapısal Modeldeki Dolaylı Etkilere Ait Path Katsayıları

Bağımsız Değişken	Aracı Değişken	Bağımlı Değişken	Dolaylı Etki
Aile Gereksinimleri	Sosyal Destek	Psikolojik İyi Oluş	$-0.16 \times 0.34 = - .05$
Problem Odaklı Başa Çıkma	Sosyal Destek	Psikolojik İyi Oluş	$0.33 \times 0.34 = .11$

Özetle, bu araştırma kapsamında elde edilen bulgular, denenceler açısından değerlendirildiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Problem odaklı başa çıkmanın, psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkili olduğu iddia edilmiş ve elde edilen bulgular bu denenceyi doğrulamıştır.
2. Problem odaklı başa çıkmanın, algılanan sosyal destek aracılığıyla psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu iddia edilmiş ve elde edilen bulgular bu denenceyi doğrulamıştır.
3. Duygu odaklı başa çıkmanın, psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkili olduğu iddia edilmiş ve elde edilen bulgular bu denenceyi doğrulamıştır.
4. Duygu odaklı başa çıkmanın, algılanan sosyal destek aracılığıyla psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu iddia edilmiş, ancak elde edilen bulgular bu denenceyi doğrulamamıştır.
5. Aile gereksinimlerinin, psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkili olduğu iddia edilmiş ve elde edilen bulgular bu denenceyi doğrulamıştır.

6. Aile gereksinimlerinin, algılanan sosyal destek aracılığıyla psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu iddia edilmiş ve elde edilen bulgular bu denenceyi doğrulamıştır.
7. Algılanan sosyal desteğin, psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkili olduğu iddia edilmiş ve elde edilen bulgular bu denenceyi doğrulamıştır.
8. Problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma, aile gereksinimleri, algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkileri inceleyen modelin iyi bir model olduğu iddia edilmiş ve elde edilen bulgular bu denenceyi doğrulamıştır.



BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde, yapısal eşitlik modeli analizleri sonucunda elde edilen bulgular, denencelere göre ele alınarak literatür ışığında tartışılmış ve yorumlanmıştır.

5.1. Problem Odaklı Başa Çıkma ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bu araştırmada, problem odaklı başa çıkma ve psikolojik iyi oluş arasında doğrudan bir ilişkili olduğu iddia edilmiş ve elde edilen bulguların bu denenceyi doğruladığı görülmüştür. Buna göre, problem odaklı başa çıkma ve psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki vardır. Başka bir ifadeyle, zihin engelli çocuğa sahip annelerin problem odaklı başa çıkma düzeyleri arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyleri de artmaktadır ve problem odaklı başa çıkma psikolojik iyi oluşu doğrudan etkilemektedir.

Alanyazın incelendiğinde, baş etme yöntemleri ve iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda araştırma olduğu görülmektedir (örn. Chang, D’Zurilla ve Sanna, 2009; Karademas, 2007; Mayordomo-Rodríguez, Meléndez-Moral, Viguer-Segui ve Sales-Galán, 2015; Tomás, Sancho, Melendez ve Mayordomo, 2012). Bu araştırmalar, bireylerin yaşadığı durumlar karşısında kullandığı baş etme yöntemlerinin iyi oluş düzeyleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Problem odaklı baş etme yöntemleri özelinde bu ilişki sorgulandığında, alanyazında bu araştırmanın bulgularına paralel sonuçlar olduğu görülmektedir. Söz konusu araştırmalarda, problem odaklı baş etme (Mayordomo-Rodríguez, Meléndez-Moral, Viguer-Segui ve Sales-Galán, 2015), iyiye yordama (Karademas, 2007), çabuk toparlama (Tomás, Sancho, Melendez ve Mayordomo, 2012) ve sosyal problem çözme (Chang, D’Zurilla ve Sanna, 2009) gibi yöntemlerin iyi oluş ile olumlu yönde ilişkili olduğu öne sürülmektedir. İyi oluşu ele alan araştırmaların yanı sıra ruh sağlığı değişkenleri ile baş etme yöntemleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların önemli bir kısmında da problem odaklı stratejilerin ruh sağlığı değişkenleri ile olumlu yönde ilişkisi olduğu bildirilmektedir (örn. McCrea ve

Costa, 1986; Folkman, Lazarus, Gruen ve DeLongis, 1986; Matheson ve Anisman, 2003).

Alanyazın engelli çocuğa sahip ebeveynlerin farklı durumlar için farklı başa çıkma stratejileri kullandığını ve bu stratejilerin iyi oluş üzerinde farklı etkisi olduğunu göstermektedir (örn. Paster, Brandwein ve Walsh, 2009). Pozo, Sarria ve Brioso (2014), otizmlili çocuğa sahip annelerin problem odaklı baş etme tutumlarının aile kalitesi ve iyi oluş düzeyleri üzerinde olumlu etkisinin olduğunu bildirmiştir. Bir diğer araştırmada da, annelerin problem odaklı baş etme düzeyleri ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasında ters yönde ilişki olduğu aktarılmıştır (Lin, Orsmond, Coster ve Cohn, 2010). Ghasempour ve arkadaşları (2012) ise yaptıkları araştırmada, engelli çocuğu olan annelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin sağlıklı çocuğu olan annelerden daha düşük olduğunu ve bu annelerin işlevsel olduğu öngörülen bilişsel baş etme yöntemlerini daha az kullandığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, işlevsel baş etme yöntemlerini kullanmayan annelerin iyi oluş düzeylerinin olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin stresle baş etme tutumları ve ruh sağlığı değişkenleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada ise pozitif baş etme yöntemlerinin depresyon ile negatif yönde ilişkili olduğu, problem odaklı baş etmenin ise ruh sağlığı değişkenleri ile anlamlı düzeyde ilişkisi olmadığı bildirilmiştir (Hastings ve diğ., 2005). Wiedebusch ve meslektaşlarının (2010) yürüttüğü bir çalışmada da ebeveynlerinin yaşam doyumunu yordayan baş etme yöntemlerine bakıldığında; çocuğa odaklanma, evlilik ilişkisini güçlendirme, sosyal destek arama, kendini kabul ve olgunlaşma gibi aktif yöntemlerin öne çıktığı görülmüştür.

Türkiye’de yapılan bir araştırmada ise zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin kaygı durumları ile stresle baş etme yöntemleri arasındaki ilişki incelenmiştir (Keskin, Bilge, Engin ve Dülgerler, 2010). Bu araştırmada, problem çözme odaklı baş etme yöntemleri ile ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında negatif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, problem odaklı baş etme yöntemlerinden biri olan sosyal destek arama stratejisi kullanma düzeyi ile ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri arasında da negatif yönde ilişki bulunmuştur. Bahar, Bahar, Savaş ve Parlar (2009), engelli çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile baş etme

tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yürütmüştür. Araştırmanın sonuçları; annelerin depresyon düzeylerinin yüksek, ancak sosyal destek arama tutumunun depresyon düzeyi ile ters yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, sosyal destek arama tutumunun işlevsel bir yöntem olarak değerlendirilebileceğine işaret etmektedir.

Özetle, alanyazın incelendiğinde problem odaklı baş etme ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir. Bu durum, araştırmada elde edilen bulguya paralellik göstermektedir. Bu araştırmada, engelli çocuğa sahip annelerin problem odaklı baş etme düzeylerinin, annelerin iyi oluş düzeylerini yordayabildiği görülmüştür. Bu bulgu, annelerin işlevsel baş etme yöntemlerini kullanmasının kritik bir öneme sahip olduğunu ve bu yöntemlerin iyi oluş üzerinde olumlu bir etkisinin olabileceğini göstermektedir. Annelerin yaşadıkları problemler karşısında kendine güvenli bir yaklaşım benimsemelerinin ve yaşadıkları durumun üstesinden gelebileceklerine dair iyimserlik taşımalarının, sorunla etkili bir biçimde baş etmelerine katkı sağladığı söylenebilir. Annelerin yaşayabilecekleri öngörülen zorlu yaşantılar göz önünde bulundurulduğunda, annelerin bu süreçte kendilerini yalnız hissedebilecekleri ve yakın çevrelerinden destek görmeye ihtiyaç duyabilecekleri beklenebilir. Bu süreçte annelerin sosyal destek kaynaklarını harekete geçirmeye yönelik bir tutum benimsemelerinin, anneler için bir başka işlevsel baş etme yöntemi olarak karşımıza çıktığı söylenebilir. Sonuç olarak, öngörüldüğü üzere, annelerin işlevsel baş etme yöntemlerini kullanmalarının psikolojik iyi oluşları üzerinde olumlu bir etkisi olduğu görülmektedir.

5.2. Problem Odaklı Başa Çıkma, Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bu araştırmada, problem odaklı başa çıkmanın, algılanan sosyal destek aracılığıyla da psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu iddia edilmiş ve elde edilen bulgular bu denenceyi doğrulamıştır. Bu bulgu, problem odaklı başa çıkma ve psikolojik iyi oluş arasında doğrudan bir ilişkiye ek olarak, dolaylı bir ilişkinin de olduğunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle, zihin engelli çocuğa sahip annelerin problem odaklı

başı çıkma düzeyleri ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında pozitif bir ilişki vardır ve bu ilişki psikolojik iyi oluş düzeyini pozitif yönde etkilemektedir.

Alanyazın incelendiğinde, zihin engelli çocuğa sahip anne örnekleminde problem odaklı başı çıkma ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolünü ele alan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak üniversite öğrencilerinin iyi oluş düzeyleri, sosyal destek ve stresle baş etme yöntemleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada sosyal desteğin, problem odaklı baş etme ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Chao, 2011). Algılanan sosyal destek düzeyinin, algılanan stres düzeyi üzerinde etkili olduğu ve bu etkinin iyi oluş düzeyine olumlu bir katkı yaptığı ortaya konmuştur. Bu araştırmada, sosyal desteğin, stres ve iyi oluş arasındaki ilişkiye olan katkısının, problem odaklı baş etme ile birleştiğinde daha da olumlu yönde arttığı bulunmuştur.

Engelli çocuğa sahip anneler üzerinde yapılan bir araştırmada da işlevsel baş etme yöntemlerine ek olarak duygusal desteğin ve komşulardan alınan sosyal desteğin annelerin stres ve ruh sağlığı problemi yaşama riskini azalttığı bildirilmiştir (Zablotsky, Bradshaw ve Stuart, 2013).

Alanyazında problem odaklı baş etme ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolünü ele alan herhangi bir araştırmaya rastlanmamış olmakla birlikte, bu değişkenler arasındaki ilişkiyi sorgulayan az sayıdaki araştırma bulgusu, bu araştırmadan elde edilen bulguyu destekler niteliktedir. Yani zihin engelli çocuğa sahip annelerin iyi oluş düzeylerinin yordanmasında önemli rol oynayan problem odaklı baş etme değişkenine ek olarak, sosyal destek değişkeninin bu ilişkiye aracılık etmesi alanyazın ile ters düşmemektedir. Bu sonuç, problem odaklı baş etme yöntemlerini benimseyen annelerin, algıladığı sosyal desteğin de katkısıyla daha yüksek düzeyde psikolojik iyi oluş deneyimlediği şeklinde yorumlanabilir. Bu durumda, sosyal desteğin bu ilişkiyi güçlendirdiği, dolayısıyla problem odaklı baş etme gibi kritik bir öneme sahip olduğu söylenebilir. Annelerin özellikle taşıdıkları bakım yükü ve yaşantılarında karşılaşılabilecekleri sıkıntılar düşünüldüğünde, annelerin eş, aile ve arkadaşlarından destek görmeye ihtiyaç duyabilecekleri rahatlıkla öngörülebilir. Bu süreçte işlevsel baş etme yöntemi benimseyen annelerin, sözkonusu kaynakları harekete geçirme

olasılığının da yüksek olabileceği düşünüldüğünde aslında bu bulgunun beklendik bir sonuç olduğu söylenebilir. Nitekim alanyazın sosyal destek arama tutumunun da problem odaklı bir baş etme yöntemi olduğunu, dolayısıyla işlevsel bir yöntem olduğuna işaret etmektedir. Bu nedenle, bu çalışmaya katılan annelerin problem odaklı baş etme tutumları ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki olması da beklendik bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ilişkinin aynı zamanda annelerin psikolojik iyi oluşları üzerinde de olumlu bir katkı sunduğu görülmektedir.

5.3. Duygu Odaklı Başa Çıkma ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bu araştırmada, duygu odaklı başa çıkmanın, psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkili olduğu iddia edilmiş ve elde edilen bulguların bu denenceyi doğruladığı görülmüştür. Buna göre, duygu odaklı başa çıkma ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki vardır. Başka bir ifadeyle, zihin engelli çocuğa sahip annelerin duygu odaklı başa çıkma düzeyleri arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyleri azalmaktadır ve duygu odaklı başa çıkma psikolojik iyi oluşu doğrudan etkilemektedir.

Alanyazın incelendiğinde, kaçınmacı baş etme yöntemleri (Karademas, 2007) ve duygu odaklı baş etme yöntemlerinin (Jones ve diğ., 2003; Mayordomo-Rodríguez, Meléndez-Moral, Viguer-Segui ve Sales-Galán, 2015) iyi oluş ile negatif yönde ilişkili olduğuna dair bulgular olduğu görülmektedir. Bu durum, araştırma bulgularına paraleldir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynler ile yapılan araştırmalar incelendiğinde de genellikle benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir. Yurt dışında yapılan bir araştırmada, otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin daha yüksek düzeyde ebeveynlik stresi ve depresif belirtiler yaşadığı ve daha sık kaçınmacı baş etme yöntemlerini tercih ettiği görülmüştür (Lai, Goh, Oei ve Sung, 2015). Ebeveynlerin baş etme tutumları ile ruh sağlığı değişkenleri arasındaki ilişkiyi inceleyen benzer bir araştırmada da aktif kaçınma ve din/inkar yöntemlerinin daha fazla ruh sağlığı problemi ile ilişki olduğu bulunmuştur (Hastings ve diğ., 2005). Dabrowska ve Pisula (2010) duygu odaklı baş etme

yöntemlerinin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin stresini yordayan bir değişken olduğunu ve duygu odaklı baş etme yöntemleri kullanıldıkça stres düzeyinin de yükseldiğini ortaya koymuştur. Lin, Orsmond, Coster ve Cohn (2010) yürüttükleri kültürlerarası bir araştırmada, duygu odaklı baş etme yöntemlerini daha fazla kullanan engelli çocuğa sahip annelerin daha düşük düzeyde aile adaptasyonu ve birlikteliği deneyimlediğini, depresyon düzeylerinin ise daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Türkiye’de yapılan bir araştırmada da engelli çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip anneler depresyon, anksiyete ve baş etme tutumları açısından değerlendirilmiştir (Şengül ve Baykan, 2013). Engelli çocuğa sahip annelerin hem depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu hem de inkar ve davranışsal olarak boş verme gibi işlevsel olmayan stratejileri daha sıklıkla kullandığı görülmüştür.

Sonuç olarak, alanyazındaki araştırmaların önemli bir kısmı duygu odaklı baş etme yöntemleri ile iyi oluş ve ruh sağlığı değişkenleri arasında negatif yönde ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu araştırmada elde edilen zihin engelli çocuğa sahip annelerin duygu odaklı baş etme düzeyleri ile iyi oluş düzeyleri arasında negatif ilişki olduğuna ilişkin bulgunun alanyazın ile uyumlu olduğu görülmektedir. Bu bulgu, işlevsel olmayan baş etme yöntemlerinin benimsenmesinin bireylerin iyi oluş düzeylerini olumsuz yönde etkileyebileceğine işaret etmektedir. Bu durum, annelerin yaşadığı problemler karşısında çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım benimsemelerinin aslında kendi yaşantılarını daha da zora soktuğu şeklinde yorumlanabilir. Nitekim zorlu bir yaşantıya sahip annelerin bir anlamda yaşadıklarını çaresiz bir şekilde kabullenmeleri farklı yollar deneme konusunda onlar için engel teşkil ediyor olabilir. Bu durumun, annelerin hep aynı yöntemleri kullanmalarına ve sonuç olarak yaşadıkları problemlerin çözülmeden sürmesine neden olma olasılığı yüksektir. Bu noktada, annelerin psikolojik anlamda desteklenerek işlevsel baş etme yöntemlerini benimseyebilmelerinin sağlanmasının önemli olduğu söylenebilir. Nitekim engelli çocuğa sahip annelerin işlevsel baş etme yöntemleri benimsemelerinin onların psikolojik iyi oluşları açısından kritik bir öneme sahip olduğu kuvvetle muhtemeldir.

5.4. Duygu Odaklı Başa Çıkma, Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bu araştırmada, duygu odaklı başa çıkmanın, algılanan sosyal destek aracılığıyla da psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu iddia edilmiş, ancak elde edilen bulgular bu denenceyi desteklememiştir. Yapılan analizler sonucunda, duygu odaklı baş etme ile algılanan sosyal destek arasında doğrudan bir ilişki olmadığı görülmüştür. Yani algılanan sosyal desteğin duygu odaklı başa çıkma ile psikolojik iyi oluş arasında aracılık rolü üstlenmediği ortaya çıkmıştır.

Alanyazın incelendiğinde, zihin engelli çocuğa sahip anne örnekleminde duygu odaklı başa çıkma ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolünü ele alan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, benzer değişkenlerin bir arada incelendiği araştırmalar mevcuttur.

Chao (2011) yaptığı araştırmada, kaçınmacı baş etme yönteminin yüksek olduğu ve algılanan desteğin düşük olduğu durumlarda bireylerin iyi oluş düzeyinin olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koymuştur. Benzer bir biçimde, Shek ve Tsang (1993) Çin’de yaptıkları araştırmada, zihin engelli çocuğu olan annelerin çocuklarından kaynaklanan stres ve problemlerle daha çok içsel baş etme yöntemlerini kullanarak baş etmeye çalıştığını ve sosyal destek arama tutumlarının oldukça düşük düzeyde olduğunu bildirmiştir. Türkiye’de yapılan bir araştırmada, sosyal çevrelerinden destek görmeyen annelerin, ‘boyun eğici’ baş etme yaklaşımını daha çok benimsediği ortaya çıkmıştır (Ayyıldız, Şener, Kulakçı ve Veren, 2013).

Alanyazında yer alan araştırma bulguları değerlendirildiğinde, bu araştırmada elde edilen bulguyu destekler nitelikte olmadığı görülmektedir. Nitekim söz konusu araştırmalardan yola çıkıldığında, duygu odaklı baş etme yöntemlerini benimseyen annelerin algıladığı düşük düzeydeki sosyal desteğin dolaylı etkisiyle, daha düşük düzeyde psikolojik iyi oluş deneyimleyeceği öngörülebilir. Bununla birlikte, algılanan sosyal desteğin, duygu odaklı baş etme ve psikolojik iyi oluş değişkenleri arasında aracılık rolü üstlenebileceğine dair kesin bir sonucun da alanyazında yer almadığı görülmektedir. Bu nedenle araştırmadan elde edilen bu bulgunun alanyazındaki araştırma bulguları ile tam olarak ters düşmemesine rağmen diğer araştırma bulguları

tarafından da desteklenmediği söylenebilir. Bu denencenin doğrulanamamasının istatistiksel gerekçesi duygu odaklı baş etme ve algılanan sosyal destek arasında yeterince güçlü bir ilişkinin bulunamamış olmasından kaynaklanmaktadır. Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bu iki değişken arasındaki ilişkinin negatif yönde olduğu bulunmuştur. Bu bulgunun alanyazındaki çalışmalar ile paralel olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, ilişkinin yeterince güçlü çıkmamasının bir nedeni araştırmalarda kullanılan ölçeklerin birbirinden farklı olması olabilir. Buna ek olarak, engelli çocuğu olan annelerin boyun eğici ve çaresiz yaklaşım benimsemelerinin, onların algıladıkları sosyal destek düzeyinden bağımsız olduğu söylenebilir. Yine de duygu odaklı baş etme yöntemlerini benimseyen annelerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa da sosyal açıdan daha az destek gördüklerini bildirme eğilimi taşıdıkları söylenebilir.

5.5. Aile Gereksinimleri ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bu araştırmada, aile gereksinimleri ve psikolojik iyi oluş arasında doğrudan bir ilişki olduğu iddia edilmiş ve elde edilen bulgular bu denenceyi doğrulamıştır. Buna göre, aile gereksinimleri ve psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki vardır. Başka bir ifadeyle, zihin engelli çocuğa sahip ailelerin gereksinim düzeyleri arttıkça annelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri azalmaktadır ve aile gereksinimleri psikolojik iyi oluşu doğrudan etkilemektedir.

Alanyazın incelendiğinde, aile gereksinimleri ile psikolojik iyi oluş ve ruh sağlığı değişkenleri arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalar olduğu görülmektedir. Leibach ve arkadaşları (2014) yaptıkları kapsamlı araştırmada, ruh sağlığı değişkenleri ile aile gereksinimleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Aile gereksinimleri ile anksiyete, depresyon ve bakıcı yükü değişkenlerinin pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, aile gereksinimlerinin yaşam doyumu ve özgüven değişkenleri ile ters yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Türkiye’de yapılan bir araştırmada ise engelli çocuğu olan ebeveynlerin stres kaynakları ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir (Üskün ve Gündoğar, 2010). Bu araştırma sonucunda; maddi problemler, sosyal ilişkilerdeki azalma ve fiziksel yapılarındaki yetersizliklerin

ebeveynler için en önemli stres kaynakları olduğu ortaya konmuştur. Bir başka araştırmada da ekonomik gereksinimlerin ebeveynlerin kaygı düzeylerini etkilediği bildirilmiştir (Kurt, 2001).

Özetle, alanyazındaki araştırma bulgularının ortak noktası, aile gereksinimleri ile iyi oluş ve ruh sağlığı değişkenleri arasında negatif yönde ilişki olduğudur. Zihin engelli çocuğa sahip ailelerin gereksinim düzeyleri ile annelerin iyi oluş düzeyleri arasında negatif yönde ilişki olduğu bulgusunun alanyazın ile uyumlu olduğu görülmektedir. Bu bulgu, ailelerin gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı durumlarda, annelerin iyi oluş düzeylerinin olumsuz yönde etkilenebileceğine işaret etmektedir. Dolayısıyla zihin engelli çocuğa sahip ailelerin gereksinimlerinin giderilmesinin kritik bir öneme sahip olduğu söylenebilir. Ailelerin maddi açıdan desteklenmesinin, bilgi gereksiniminin giderilmesinin, toplumsal hizmetlere ulaşabilmesinin ve duygusal açıdan desteklenmesinin, annelerin psikolojik olarak daha iyi olmalarına katkı sağlayacağı görülmektedir. Bu bulgu, annelerin kişisel yaşantıları dışında ailelerinin yaşadığı zorluklar ve gereksinimler karşısında da bireysel olarak etkilenebileceğini göstermektedir. Buradan hareketle, destek hizmetlerinin annelerin yalnızca bireysel ihtiyaçlarını değil, aynı zamanda bir parçası olduğu ailesinin ihtiyaçlarını da içerecek biçimde sunulmasının önemli olduğu söylenebilir.

5.6. Aile Gereksinimleri, Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bu araştırmada, aile gereksinimlerinin, algılanan sosyal destek aracılığıyla psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu iddia edilmiş ve bulgular bu denenceyi doğrulamıştır. Bu bulgu, aile gereksinimleri ve psikolojik iyi oluş arasında doğrudan bir ilişki olduğunun yanı sıra, dolaylı bir ilişkinin de olduğunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle, zihin engelli çocuğa sahip ailelerin aile gereksinim düzeyi ve annelerin algıladığı sosyal destek düzeyi arasında negatif yönde ilişki vardır ve bu ilişki psikolojik iyi oluş düzeyini negatif yönde etkilemektedir.

Alanyazın incelendiğinde, zihin engelli çocuğa sahip anne örnekleminde aile gereksinimleri ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolünü ele

alan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak sosyal destek kaynaklarının aile gereksinimleri üzerinde kritik bir öneme sahip olduğuna işaret eden araştırmalar olduğu görölmektedir (örn. Farmer ve diğ., 2004; Hendriks, De Moor, Oud ve Franken, 2000; Reyes-Blanes, Correa ve Bailey, 1999). Bu araştırmaların ortak noktası, sosyal olarak desteklenen ailelerin daha az gereksinim yaşadığını ortaya koymalarıdır.

Ölkemizde yürütölen bir araştırmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam kaliteleri incelendiğinde, engelli çocuğa verilen bakım parasını almadığını ve sosyal destek görmediğini bildiren annelerin yaşam kalitesi alanlarındaki puanlarının daha düşük olduğu görölmüştür. Bu bulgu, ailelerin ekonomik anlamda desteklenmemesinin ve sosyal destek görmemesinin anneleri olumsuz yönde etkilediğine işaret etmektedir (Canarşlan ve Ahmetoğlu, 2015).

Alanyazında yer alan sınırlı sayıdaki bu araştırmalara bakıldığında, aile gereksinimleri ve sosyal destek değişkenlerinin birbiriyle ilişkili olduğu ve ebeveynler aısından önemli bir etkiye sahip olduğu öngörölebilir. Dolayısıyla zihin engelli çocuğa sahip annelerin iyi oluş düzeylerinin yordanmasında aile gereksinimleri değişkenine sosyal destek değişkeninin aracılık etmesi alanyazın ile ters düşmemektedir. Araştırmadan elde edilen bu bulgu, aile gereksinimlerinin giderilmediğini bildiren annelerin, algıladığı düşük sosyal desteğin dolaylı etkisiyle daha düşük düzeyde psikolojik iyi oluş deneyimledikleri şeklinde yorumlanabilir. Bu durumda, gereksinimlerin giderilmediği ailelerde, anneler tarafından algılanan sosyal destek düzeyinin de düşük olduğu ve dolayısıyla psikolojik iyi oluş düzeylerinin de bu ilişkiden olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir. Bu sonuç, annelerin iyi oluş düzeyleri aısından hem aile gereksinimlerinin giderilmesinin hem de yüksek düzeyde sosyal destek algısının önemli olduğuna işaret etmektedir. Bu bulgu, engelli çocuğa sahip ailelerin temel gereksinimlerinin giderilmesinin ve özellikle bakım yükünü üstlenen annelerin yakın çevresi tarafından desteklenmesinin bir arada sağlandığını takdirde, anneler aısından olumlu bir fark yaratılabileceğini göstermektedir.

5.7. Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bu araştırmada, algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi oluş arasında doğrudan ilişki olduğu iddia edilmiş ve elde edilen bulgular bu denenceyi doğrulamıştır. Buna göre, algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki vardır. Başka bir ifadeyle, zihin engelli çocuğa sahip annelerin algıladığı sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyi de artmaktadır ve sosyal destek psikolojik iyi oluşu doğrudan etkilemektedir.

Alanyazına bakıldığında, bu araştırma bulgusunu destekler nitelikte çok sayıda araştırma bulgusu olduğu görülmektedir. Bu çalışmaların bir kısmı sosyal destek ve iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelerken bir kısmı da sosyal destek ve ruh sağlığı değişkenleri arasındaki ilişkiyi ele almıştır. Farklı örneklemelerle yapılan araştırmalarda algılanan sosyal desteğin (Gallagher ve Vella-Brodrick, 2008), duygusal desteğin ve araçsal desteğin (Karademas, 2006) iyi oluş ile pozitif yönde ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Engelli çocuğa sahip ebeveynler üzerinde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir.

White ve Hastings (2004) yaptıkları araştırmada, zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin kendilerine sunulan sosyal desteğin faydalı olduğuna ilişkin algıları ile iyi oluş düzeyleri arasında pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Benzer bir araştırmada ise engelli çocuğa sahip ebeveynlerin algıladığı sosyal desteğin niteliğine ilişkin puanları arttıkça, stres puanlarının düştüğü bildirilmiştir (Hassal, Rose ve McDonald, 2005). Bu araştırmalara paralel olarak Heiman ve Berger (2008) de yaptıkları araştırmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aileleri veya dış kaynaklar tarafından sunulan sosyal destekten fayda sağladığını ortaya koymuştur. Engelli çocuğa sahip anneler üzerinde yapılan boylamsal bir araştırmada ise zamanla sosyal ağı genişleyen annelerin iyi oluş düzeylerinin arttığı ortaya konmuştur (Smith, Greenberg ve Seltzer, 2012). Laxman ve meslektaşları (2015) da yürüttükleri boylamsal araştırmada, babaların bakım sürecine katılımının artmasının, annelerin depresyon belirtileri üzerinde olumlu etki gösterdiğini bildirmiştir.

Ülkemizde engelli çocuğa sahip ebeveynler üzerinde yapılan araştırmalarda sosyal destek ile ebeveynlerin kaygı (Coşkun ve Akkaş, 2009; Kılıç, Gençdoğan, Bağ ve Arıcan, 2013), depresyon (Kılıç, Gençdoğan, Bağ ve Arıcan, 2013; Yurdakul ve Girli, 1999) ve umutsuzluk (Karadağ, 2009) düzeyleri arasında ters yönde ilişki olduğu ortaya konmuştur.

Hem alanyazındaki araştırmalar hem de bu araştırmanın bulguları, sosyal destek değişkeninin iyi oluş ve ruh sağlığı değişkenleri ile olumlu yönde ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç, zihin engelli çocuğa sahip anneler aısından değerlendirildiğinde, algılanan sosyal desteğin annelerin iyi oluş düzeyleri üzerinde kritik etkisinin olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Yani zihin engelli çocuğa sahip annelerin algıladığı sosyal destek düzeyi arttıka, iyi oluş düzeylerinin de artması beklenebilir. Bu bulgu, sosyal desteğin potansiyel işlevlerini engelli çocuğa sahip anneler özelinde de ortaya koyması aısından önemlidir. Coğunlukla engelli çocuğun bakım yükünü üstlenen annelerin, eşlerinden, kendi ailelerinden ve arkadaşlarından destek bekledikleri ve bu desteği gördükleri koşulda kendilerini psikososyal aıdan daha iyi hissettikleri söylenebilir. Bu bulgudan hareketle, annelerin yeterince destek görmemelerinin, onlar için psikolojik aıdan olumsuz sonuçlar doğurabileceği öngörülebilir.

5.8. Problem Odaklı Başa Çıkma, Duygu Odaklı Başa Çıkma, Aile Gereksinimleri, Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Genel Olarak Tartışılması ve Yorumu

Bu araştırmada problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma, aile gereksinimleri, algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkileri inceleyen modelin iyi bir model olduğu iddia edilmiş ve bulgular bu denenceyi doğrulamıştır. Bu modelde, problem odaklı stresle başa çıkma, duygu odaklı stresle başa çıkma, aile gereksinimleri ve sosyal destek değişkenleri ile psikolojik iyi oluş arasında doğrudan ilişki kurulmuştur. Bulgular, öngörülen bu ilişkileri desteklemektedir. Bununla birlikte, sosyal destek değişkeninin problem odaklı stresle başa çıkma ve aile gereksinimleri değişkenleri ile psikolojik iyi oluş arasında aracı değişken olarak rol aldığı görölmektedir.

Alanyazın incelendiğinde, engelli çocuğa sahip ebeveynler veya benzer bir örnekleme stresle başa çıkma, aile gereksinimleri, sosyal destek ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin bir arada ele alındığı herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iyi oluş düzeylerinin yordayan değişkenlerin belirlenmesini amaçlayan kapsamlı bazı araştırmalar göze çarpmaktadır. Bu araştırmalardan Raina ve meslektaşlarının (2005) yürüttüğü modelleme çalışmasında, aile işleyişinin ve bakım gerekliliğinin psikolojik ve bedensel sağlığı doğrudan yordayan faktörler olduğu; kendilik algısı ve stres yönetiminin ise psikolojik sağlık ile doğrudan ilişkili olduğu görülmüştür. Sosyal destek düzeyinin, çocuğun davranışlarının ve gelir düzeyinin de iyi oluş üzerinde dolaylı bir etkisi olduğu bildirilmiştir.

Pozo, Sarria ve Brioso (2014) ise test ettikleri modelde, çocukların problem davranışları ile ebeveynlerin uyum ve iyi oluş düzeylerinin negatif yönde ilişkili olduğunu; annelerin problem odaklı baş etme tutumlarının aile kalitesi ve iyi oluş düzeyleri üzerinde olumlu etki yaptığını ortaya koymuşlardır. Boyraz ve Sayger (2011), engelli çocuğa sahip babaların iyi oluş düzeyini yordayan değişkenlerin aile birlikteliği, gelir düzeyi ve özyeterlik algısı olduğunu bildirmiştir. Lai, Goh, Oei ve Sung (2015) da engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yüksek düzeyde ebeveynlik stresi yaşadığı, yüksek düzeyde depresif belirtiler gösterdiği ve daha sık kaçınmacı baş etme yöntemlerini tercih ettiğini ortaya koymuşlardır.

Türkiye’de yapılan bir araştırmada ise engelli çocuğa sahip annelerin iyi oluş düzeylerine bakıldığında, ekonomik olarak daha avantajlı olan, ailesinden sosyal destek gören ve daha az ebeveyn stresi yaşayan annelerin iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Yağmurlu, Yavuz ve Şen, 2014).

Alanyazında yer alan bu araştırmalarda, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iyi oluş düzeylerini etkileyen faktörler incelenmesine rağmen bu araştırmada yer alan değişkenlerin daha çok ayrık yapılar olarak ele alındığı gözlenmektedir. Dolayısıyla araştırmanın bulgularının alanyazın ile tutarlı olduğu görülmekle birlikte, bu değişkenlerin bir arada değerlendirildiği bu modelin de alanyazına önemli katkı yaptığı düşünülmektedir. Nitekim araştırmanın bulgularına bakıldığında, zihin engelli çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma sürecinde hangi yöntemleri benimsediğinin, aile

gereksinimlerinin ne derece karşılandığının ve annelerin sosyal destek algı düzeylerinin onların psikolojik iyi oluş düzeylerini etkilediği gözlemlenmektedir. Bu noktada, araştırmadan elde edilen bulguların bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesinin isabetli olacağı düşünülmektedir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynler üzerinde yapılan çalışmaların önemli bir kısmı engelli çocuğa sahip olmanın travmatik (örn. Heiman ve Berger, 2008; Sarıhan, 2007) bir durum olduğunu ve bu gerçeği kabul ederek uyum sağlamanın kolay olmadığını ortaya koymaktadır (Küçüker, 1993). Bu açıdan bakıldığında, engelli bir çocuğa sahip olmanın bireysel olarak ebeveynler açısından baş etmek zorunda oldukları ve stres yaratan bir durum olduğu öngörülebilir. Bununla birlikte, bir sistem olarak ailenin de bu durumdan etkilenebileceği açıktır. Bu araştırma kapsamında, zihin engelli çocuğa sahip annelerin bu durumda bireysel olarak ne deneyimlediği iyi oluş kavramı üzerinden ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda, annelerin iyi oluş düzeylerini etkileyebileceği öngörülen baş etme yöntemleri, algılanan sosyal destek ve aile gereksinimleri değişkenleri modele eklenerek bir bakış açısı sunulmaya çalışılmıştır.

Modelde yer alan değişkenlere bakıldığında, öznel olarak deneyimlenen psikolojik iyi oluş durumunun da hem bireysel hem de çevresel etmenlerden etkilenebileceği öngörülmüştür. Annelerin sahip olduğu baş etme yöntemleri ve algıladığı sosyal destek değişkenleri daha bireysel bir yapıyı oluştururken, aile gereksinimleri kavramının hem kişisel algıdan hem de çevresel faktörlerden oluştuğu görülmektedir. Bu nedenle iyi oluşu açıklamak için öngörülen bu modelde yer alan değişkenlerin daha detaylı incelenerek, elde edilen bulguların olası sebeplerinin ele alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın önemli bulgularından biri, annelerin benimsediği stresle baş etme yöntemlerinin doğrudan iyi oluş düzeyleri ile ilişkili olduğudur. Problem odaklı baş etme ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde ilişki varken duygu odaklı baş etme ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde ilişki vardır. Bu bulgular, alanyazındaki birçok araştırma bulgusu ile paralellik arz etmektedir. Problem odaklı başa çıkma yöntemleri, problemleri durumunu değiştirmeye yönelik sarf edilen bilişsel ve davranışsal çabaları içermektedir (Folkman ve Lazarus, 1980; Lazarus ve Folkman,

1984). Bu bağlamda, engelli çocuğa sahip annelerin sorunun çözümüne ilişkin kendine güvenli ve iyimser yaklaşım benimsemesi ve de sosyal desteğe başvurmasının, onların iyi oluş düzeylerine olumlu katkı yapması kuvvetle muhtemeldir. Nitekim stres yaratan olaylara yönelik uygun başa çıkma yollarını benimseyen bireylerin yaşam doyum düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (Deniz, 2006). Bu noktada, zihin engelli çocuğa sahip anneler için de problem odaklı baş etme yöntemlerinin işlevsel olduğu söylenebilir. Buna ek olarak, problem odaklı baş etme ile iyi oluş arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin olumlu katkısından da söz edilebilir. Sosyal destek ve problem odaklı baş etme birbiriyle olumlu yönde ilişkili iken, dolaylı olarak iyi oluş üzerinde de olumlu bir etkiye sahiptir.

Bununla birlikte, duygu odaklı baş etme ile psikolojik iyi oluş arasında saptanan negatif ilişki bu yöntemlerin işlevsel olmadığına işaret etmektedir. Yaşanan zorlu durumlar karşısında annelerin boyun eğici ve çaresiz yaklaşım benimsemelerinin, kendilerine psikolojik iyi oluş açısından dezavantaj sağladığı görülmektedir. Sonuç olarak, stresle baş etme yöntemleri değerlendirildiğinde, zihin engelli çocuğa sahip annelerin problem odaklı baş etme yöntemlerini tercih etmesinin psikolojik iyi oluş açısından kendilerine katkı sağlayacağı ve yeterli sosyal destek algısının bu katkıyı daha da güçlendireceği söylenebilir.

Bu araştırmada elde edilen bir diğer önemli bulgu, zihin engelli çocuğa sahip ailelerin gereksinimlerinin karşılanma düzeylerinin, annelerin psikolojik iyi oluşlarını etkilediği bulgusudur. Bu noktada, aile gereksinimleri kavramı daha detaylı bir şekilde ele alındığında bu bulgunun da anlaşılır sebepleri olduğu görülmektedir.

Alanyazında yapılan araştırmaların önemli bir kısmı, ailelerin engelli çocuğa sahip olmalarından itibaren işleyiş ve yapı açısından bazı değişimler yaşandığını (Er, 2006; Reichman, Corman ve Noonan, 2008); yeni sorumluluklar yüklenildiğini, (Üskün ve Gündoğar, 2010) ve buna bağlı olarak farklı gereksinimler hissedildiğini ortaya koymaktadır. Bu gereksinimlerin başında maddi gereksinimler gelmektedir. Nitekim engelli çocuğun eğitim, bakım, sağlık ve beslenme gibi ek ihtiyaçlarının olması aileye maddi açıdan ek yük getirebilmektedir (Aydoğan, 1999; Heiman ve Berger, 2008). Her ne kadar çocuğun engel türüne göre gereksinimler farklılaşsa da, bu gereksinimleri

karşlamak noktasında ailelerin maddi problemler yaşadığı görülmektedir (Walker ve diğ., 1989). Benzer biçimde, ailelerin ortak sayılabilecek bir diğer temel sorunu ise çocukların durumunun çevreye nasıl açıklanacağıdır (Walker ve diğ., 1989). Buna ek olarak, ebeveynlerin sıklıkla bildirdiği bir diğer sorun ise bilgilenme gereksinimidir. Ailelerin özellikle çocuğun engel durumu, tedavisi, ebeveyn tutumları, sosyal hizmetler, çocuğun şu anda ve ileride gidebileceği kurumlar hakkında bilgilenme ihtiyacının ön planda olduğu görülmektedir (Bailey ve diğ., 1999; Çetinkaya ve Öz, 2000; Ellis ve diğ., 2002; Hendriks, De Moor, Oud ve Franken, 2000; Hughes, Valle-Reistra ve Arguelles, 2008; Palisano ve diğ., 2009; Wong ve diğ., 2004). Son olarak, ailelerin bu araştırmada ‘genel destek ve toplumsal hizmet gereksinimi’ başlığı altında toplanan başka gereksinimleri de bulunmaktadır. Bunların başında sosyal hizmetlere ulaşma (Walker ve diğ., 1989), rehabilitasyon hizmetleri, psikolojik, mali ve eğitim desteği gibi sosyal hizmet destekleri (Wong ve diğ., 2004), ulaşım (Martins ve Couto, 2014), bütüncül sağlık hizmetleri (Alaee ve diğ., 2015) ve psikososyal destek kaynaklarına (Alaee ve diğ., 2015; Martins ve Couto, 2014; Walker ve diğ., 1989) duyulan ihtiyaçlar gelmektedir.

Ailelerin bu gereksinimlerine bakıldığında, önemli bir kısmının aslında devletin benimsediği sosyal hizmet politikasının sağlayabileceği öngörülebilir destek unsurlarını içerdiği söylenebilir. Nitekim bu gereksinimlerin giderilmesi bir anlamda kişilerin bireysel başa çıkma becerilerini aşmakta ve aileye dışarıdan verilebilecek bazı destekleri gerekli kılmaktadır. Bu nedenle bireysel çabalarla ailesinin gereksinimlerini yeterince karşılayamayan ve bir anlamda beklediği sosyal hizmet yardımına ailesinin yeterince sahip olmadığını düşünen bir ebeveyn için bu durumun ruh sağlığı açısından olumsuz sonuçlar doğurması şaşırtıcı değildir. Nitekim yapılan bir çok araştırmada bu durum ortaya konmuştur (örn. Kurt, 2001; Leibach ve diğ., 2014; Üskün ve Gündoğar, 2010). Bu araştırmada da aile gereksinimleri ile zihin engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, anneler için ailelerinin gereksinimlerinin karşılanmasının son derece önemli olduğunu göstermektedir. Zira maddi açıdan desteklenmeyen, çocuğunun engel durumunu sürekli çevreye sürekli açıklama gereği duyan, çocuğunun durumu ve tedavi süreci gibi kritik konularda bilgiye ihtiyaç duyan ve sosyal hizmet kaynakları tarafından yeterince

desteklenmeyen bir annenin durumdan etkilenmemesi ve psikolojik açıdan tam bir işlevsellik göstermesi neredeyse imkansızdır. Nitekim bu araştırmanın sonuçları bu yorumu destekler niteliktedir.

Bu araştırmada aile gereksinimleri değişkeninin, annelerin iyi oluşu üzerindeki doğrudan etkisinin yanı sıra algılanan sosyal destek aracılığıyla da psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Aile gereksinimlerinin, algılanan sosyal destek ile negatif yönde ilişkili olduğu ve dolayısıyla iyi oluş üzerinde de olumsuz etkisi olduğu görülmüştür. Bu durum, ailenin dışarıdan gelecek tepkilere karşı içe kapanması ve dolayısıyla ihtiyaç duyduğu sosyal desteği görmemesi (Heiman ve Berger, 2008; Sarıhan, 2007) ile ilişkili olabilir. Bununla birlikte, ebeveynlerin devlet ve özel kuruluşlar tarafından sunulan destek hizmetlerinin yanı sıra aile üyeleri ve akrabalarından gördüğü sosyal destekten fayda sağladığı bilinmektedir (Heiman ve Berger, 2008). Kısaca, zihin engelli çocuğa sahip anneler için aile gereksinimlerinin (maddi, bilgi, çevreye açıklama ve genel hizmet gereksinimleri) karşılanmasının yanı sıra yakın çevreden sosyal destek görmenin önemli olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada elde edilen bir diğer önemli bulgu, sosyal desteğin yukarıda bahsedilen aracı rolüne ek olarak psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkili bulunmasıdır. Bu bulguya göre, sosyal olarak desteklendiğini düşünen zihin engelli çocuğa sahip annelerin, psikolojik iyi oluş düzeyleri de yüksektir. Sosyal destek; bireyin zorlu durumlarla başa çıkmada, duygusal destek gereksinimini karşılamada, ait olma, sevgi, kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçlarını gidermede önemli rol oynamaktadır (Cobb, 1982; akt. Cooke, Rossmann, McCubbin ve Patterson, 1988). Dolayısıyla sosyal desteğin, engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri açısından da kritik bir öneme sahip olması öngörülebilir. Nitekim engelli çocuğa sahip ebeveynler üzerinde yapılan araştırmalarda sosyal desteğin, ruh sağlığı değişkenleri üzerinde olumlu etkisinin olduğu görülmektedir (Coşkun ve Akkaş, 2009; Karadağ, 2009; Yurdakul ve Girli, 1999). Bununla birlikte, sosyal desteğin, ebeveynlerin duruma yönelik işlevsel bakış açısı edinmesi ve daha az bakım yükü hissetmesi açısından katkı sağladığı ortaya konmuştur (Lindblad, Rasmussen ve Sandman, 2005). Bu araştırmada da zihin engelli çocuğa sahip annelerin eşlerinden, ailelerinden ve arkadaşlarından sosyal destek

görmelerinin olumlu etki yaptığı ve annelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde pozitif yönde katkı sağladığı görülmektedir.

Özetle, zihin engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluşlarını açıklamaya yönelik geliştirilen bu modelde öngörülen bütün ilişkilerin bulgular tarafından desteklendiği görülmektedir. Dolayısıyla modelde yer alan tüm değişkenlerin engelli çocuğa sahip annelerin yaşantılarında kritik öneme sahip olduğu söylenebilir.



BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, alanyazında yer alan çalışmalar temel alınarak zihin engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluşlarını açıklamaya yönelik oluşturulan bir model test edilmiştir. Alanyazın, engelli çocuğa sahip olmanın ebeveynler için travmatik bir durum olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgudan hareketle, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin bu süreçte hem duygudurum ve yaşam doyumlarının hem de kendi potansiyellerini gerçekleştirme süreçlerinin etkilenebileceği öngörülmüştür. Bu bağlamda, yine alanyazında daha fazla risk altında olduğu belirtilen annelerin, psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi olabileceği düşünülen değişkenler biraraya getirilerek aralarındaki ilişkiler bütüncül bir bakış açısıyla incelenmiştir. Söz konusu modelde, stresle baş etme yöntemleri, aile gereksinimleri ve algılanan sosyal destek ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler ve algılanan sosyal destek değişkeninin aracı rolü incelenmiştir.

Yapısal eşitlik modeli analizinden elde edilen bulgulara bakıldığında, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek değişkenlerinin psikolojik iyi oluş ile doğrudan ve pozitif yönde; duygu odaklı başa çıkma ve aile gereksinimleri değişkenlerinin ise psikolojik iyi oluş ile doğrudan ve negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, sosyal destek değişkeninin psikolojik iyi oluş ile problem odaklı baş etme ve aile gereksinimleri arasında aracılık rolü üstlendiği görülmüştür. Bu bulgular, araştırmanın ‘duygu odaklı baş etmenin algılanan sosyal destek aracılığıyla psikolojik iyi oluş ile ilişkilidir’ denencesi dışında diğer tüm denencelerini desteklemektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar alanyazın ışığında değerlendirildiğinde, bulguların çoğunlukla alanyazındaki diğer çalışmaların bulguları ile paralel olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, bu araştırmada yer alan değişkenlerin birarada ele alındığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla araştırmanın alanyazına da katkı yapacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak, modelde yer alan problem odaklı baş etme, duygu odaklı baş etme, aile gereksinimleri ve sosyal destek değişkenlerinin, annelerin psikolojik iyi oluşlarını belirlemede kritik bir öneme sahip olduğu söylenebilir. Özellikle, işlevsel baş etme yöntemlerinin benimsenmesi, aile gereksinimlerinin

karşılanması ve sosyal desteğin sağlanması ile birlikte annelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin artabileceği öngörülebilir. Bu noktada, hem uygulayıcılara hem de konu ile ilgilenen araştırmacılara bazı önerilerde bulunmak mümkündür.

6.1. Uygulayıcılar İçin Bazı Öneriler

1. Bu araştırmada, engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluşları ile stresle baş etme yöntemleri arasında doğrudan bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmada problem odaklı baş etme yöntemlerinin, annelerin psikolojik iyi oluşları ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, alanda çalışan ruh sağlığı uzmanlarının, engelli çocuğa sahip annelere yönelik sunacakları müdahale programlarında problem odaklı baş etme yöntemlerine yer vermelerinin ve annelerin işlevsel baş etme yöntemlerini benimsemeleri konusunda desteklemelerinin kritik derecede önemli olduğu düşünülmektedir. Problem odaklı baş etme yöntemlerine örnek olarak zaman yönetimi, yeni davranış edinme, beceri eğitimleri ve problem çözme becerilerini kullanma gibi yöntemler gösterilebilir (Gramling ve Auerbach, 1998; Lazarus ve Folkman, 1984). Benzeri yöntemlerin benimsenmesinin, özellikle engelli çocuğa sahip ebeveynlerin günlük yaşamlarında karşılaştığı güçlükler ve bakım yükü karşısında faydalı olacağı öngörülmektedir.
2. Bu araştırma kapsamında elde edilen bir diğer önemli bulgu, aile gereksinimleri ile annelerin psikolojik iyi oluşları arasında doğrudan ilişki olduğu bulgusudur. Aile gereksinimlerinin yeterince karşılanmamasının, annelerin iyi oluş düzeylerini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Buradan hareketle, öncelikle engelli çocuğa sahip ailelerin temel gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlerin giderilmesi konusunda gerekli desteğin aileye sağlanmasının kritik öneme sahip olduğu düşünülmektedir.
 - Bu bağlamda, öncelikle ailelerin *ekonomik gereksinimlerinin* karşılanması amacıyla daha etkin ve kapsamlı sosyal hizmet politikalarının benimsenerek uygulamaya konması önerilebilir.

- Ailelerin, *çocuklarının durumlarını başkalarına açıklama gereksinimlerinin* giderilmesi ise hem ebeveynlerin durum hakkında yeterince bilgi sahibi olmasını hem de bu bilgiyi doğru aktarabilme becerisine sahip olmasını gerektirmektedir. Bu bağlamda, ruh sağlığı uzmanlarının ebeveynlere destek olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, daha geniş bir çerçeveden bakıldığında, ‘engellilik’ olgusuna karşı toplumun sahip olduğu ön yargıların giderilmesinin ve toplumun bu konuda doğru bilgilere sahip olmasının bu gereksinimin bir anlamda daha kolay aşılabılır hale getirebileceği rahatlıkla öngörülebilir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, toplumun bu konuda daha bilinçli olmasını sağlayabilecek eğitim çalışmalarının yürütülmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.
- Aileler için bir diğer temel gereksinim olarak değerlendirilen *bilgi gereksinimi* konusunda ise özellikle alanda çalışan uzmanları yakından ilgilendiren bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Ailelerin özellikle çocuğun hastalığı, yararlanılacak sağlık ve eğitim hizmetleri, çocuğun gelişim alanları ve süreçleri, bu durumla nasıl baş edebilecekleri gibi konularda bilgi sahibi olmaya ihtiyaç duydukları görülmektedir. Bu süreçte, ruh sağlığı uzmanları tarafından ebeveynlere yönelik bilgi içerikli profesyonel desteğin faydalı olacağı düşünülmektedir. Nitekim alanyazında bu görüşü destekleyen bulgular yer almaktadır (örn. Yıldırım ve Conk, 2005).
- *Genel destek ve sosyal hizmetlere erişim gereksinimlerinin* giderilmesi hususunda ise öncelikle bu hizmetleri sağlamakla yükümlü devlet kuruluşları tarafından çok yönlü ve işlevsel politikalar üretilmesi gerektiği açıktır. Bununla birlikte, engelli çocuğun tedavi, eğitim ve rehabilitasyon sürecinde görev alan ruh sağlığı uzmanlarının ise ailelerin psikolojik destek ihtiyaçlarının karşılanması sürecinde kritik bir rolü olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, alanyazında da belirtildiği üzere (örn. Dereli ve Okur, 2008; Kaçan-Softa, 2013; Keskin, Bilge, Engin ve Dülgerler, 2010; Şengül ve Baykan, 2013)

ruh sağlığı uzmanlarının ebeveynlerin duygusal paylaşımda bulunmalarını destekleyebilecek etkili, planlı ve bütüncül müdahale programları hazırlamalarının faydalı olacağı düşünölmektedir.

3. Bu araştırmadan elde edilen bir diğer önemli bulgu, engelli çocuğa sahip annelerin algıladığı sosyal desteğin psikolojik iyi oluşları ile doğrudan ilişkili olduğu bulgusudur. Bu bulguya ek olarak algılanan sosyal desteğin, problem odaklı baş etme ve aile gereksinimleri ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye aracılık ettiği de bulunmuştur. Buradan hareketle, annelerin eşlerinden, ailelerinden ve arkadaşlarından gördükleri desteğin onlar için oldukça önemli olduğu söylenebilir. Bu bağlamda, özellikle alanda çalışan ruh sağlığı uzmanlarının yürüttükleri psikolojik destek hizmetlerine yakın çevrenin de dahil edilmesinin, en azından süreçte desteklerinin alınmasının faydalı olacağı düşünölmektedir.

4. Bu araştırmada yer alan model bir bütün olarak değerlendirildiğinde, yukarıda tek tek önemi vurgulanan değişkenlerin aynı zamanda birarada ele alınmasının da önemli olduğu öngörölmektedir. Bu bağlamda, alanda çalışan ruh sağlığı uzmanlarının engelli çocuğa sahip ebeveynlere yönelik sunacakları psikolojik destek hizmetlerinde bütüncül bir bakış açısı benimsemelerinin faydalı olacağı düşünölmektedir. Esasen engelli çocuğa sahip olmanın getirdiği bireysel sorumluluk ve strese ek olarak, aile işleyişinin de bu durumdan etkilenebileceğinin ve ailenin gereksinimlerinin farklılaşabileceğinin akılda tutulmasının önemli olduğu düşünölmektedir. Bu açıdan bakıldığında, ebeveynlerin bireysel olarak desteklenmesinin ve içinde bulundukları durumla işlevsel baş edebilmeleri konusunda gerekli müdahalelerin yapılmasının yanı sıra yakın çevrenin desteğinin alınması ve ailelerin gereksinimlerinin karşılanması amacıyla gerekli sosyal hizmet mekanizmalarının sürece dahil edilmesinin daha etkili sonuçlara yol açacağı öngörölmektedir.

6.2. Araştırmacılar İçin Bazı Öneriler

1. Alanyazın, annelerin engelli çocuğa bakım sorumluluğunu daha çok üstlendiğini (Hedov, Anneren ve Wikblad, 2000; Küçüker, 1993) ve psikolojik açıdan daha fazla risk altında olduğunu (Demir, Özcan ve Kızılırmak, 2010; Larson, 1998) ortaya koymaktadır. Bu bulgudan hareketle, bu araştırmanın örneklemini engelli çocuğa sahip annelerin oluşturmasına karar verilmiştir. Ancak engelli çocuğa sahip olmanın ailenin diğer bireyleri üzerinde de farklı etkilere sahip olduğu açıktır. Bu bağlamda, konuyla ilgilenen araştırmacıların, özellikle babaların bu süreçte psikolojik iyi oluş açısından neler yaşadığını ortaya koymaları ve bu araştırmada öngörülen modeli baba örneklemini üzerinde yeniden test etmeleri alanyazına önemli katkı sunabilir.
2. Bu araştırmanın örneklemini oluşturan annelerin çocuklarının ortak özelliklerine bakıldığında, hepsinin 15-25 yaş aralığında olduğu ve çeşitli düzeylerde zihin engele sahip olduğu görölmektedir. Dolayısıyla test edilen modelden elde edilen bulguların geçerliliği bu grup ile sınırlıdır. Buradan hareketle, farklı özelliklerdeki örneklem (farklı yaş grupları, farklı engel grupları) ile de bu çalışmadaki ilişkilerin yeniden incelenmesi söz konusu olabilir.
3. Bu araştırma kapsamında zihin engelli çocuğa sahip annelerin iyi oluşları, stresle baş etme yöntemleri, aile gereksinimleri ve algılanan sosyal destek değişkenleri ile açıklanmaya çalışılmıştır. İleride yapılacak araştırmalarda iyi oluş ile ilişkili olabileceği öngörülen farklı değişkenlerin (örn. yaş, sosyoekonomik durum, kişilik özellikleri) ele alınması alanyazına katkı açısından faydalı olabilir.
4. Son olarak, bu araştırmada nicel yöntemler kullanılarak bulguların daha genellenebilir olması hedeflenmiştir. Ancak psikolojik iyi oluşun ve araştırmada yer alan diğer değişkenlerin bireyler tarafından nasıl deneyimlendiğinin ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin daha detaylı bir şekilde ortaya konması açısından nitel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı çalışmaların yapılmasının alanyazına önemli katkı sunacağı düşünölmektedir.

KAYNAKÇA

- 5378 sayılı Özürlüler Kanunu, 11.03.2014 tarihinde http://engelsiz.cbu.edu.tr/docs/5378_sayili_Kanun.pdf adresinden alınmıştır.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Özürlü Çocuğa Sahip Aileler için Aile Rehberliği Hizmetleri Çalıştayı Sonuç Raporu (2010). 11.06.2014 tarihinde http://www.eyh.gov.tr/tr/8257/Ozurlu_Cocuga-Sahip-Aileler-Icin-Egitim-Rehberi adresinden alınmıştır.
- Akçamete, G. ve Kargın, T. (1996). İşitme engelli çocuğa sahip annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 2(2), 7-24.
- Alaee, N., Shahboulaghi, F. M., Khankeh, H., ve Kermanshahi, S. M. K. (2015). Psychosocial challenges for parents of children with cerebral palsy: A qualitative study. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 2147-2154.
- Almasri, N., Palisano, R. J., Dunst, C., Chiarello, L. A., O'neil, M. E., & Polansky, M. (2012). Profiles of family needs of children and youth with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*, 38(6), 798-806.
- Altındağ, Ö., İşcan, A., Akcan, S., Köksal, S., Erçin, M. ve Ege, L. (2007). Anxiety and depression levels in mothers of children with Cerebral Palsy. *Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 53, 22-24.
- Al-Yagon, M. (2015). Fathers and mothers of children with learning disabilities: Links between emotional and coping resources. *Learning Disability Quarterly*, 38(2), 112- 128.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2005). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı*, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR) (Çev. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Avşaroğlu, S. (2012). Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan anne babaların kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(1), 533-549.

- Aydoğan, A.A. (1999). *Özürlü çocuğu sahip olan anne babaların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ayyıldız, T., Şener, D. K., Kulakçı, H., ve Veren, F. (2013). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değeriendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(2), 1-12.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. A. ve Parlar, S. (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle baş çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 97-112.
- Bailey Jr, D. B., Skinner, D., Correa, V., Arcia, E., Reyes-Blanes, M. E., Rodriguez, P., ... ve Skinner, M. (1999). Needs and supports reported by Latino families of young children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 104(5), 437-451.
- Bailey, D. B., ve Simeonsson, R. J. (1988). Assessing needs of families with handicapped infants. *The Journal of Special Education*, 22(1), 117-127.
- Baker, J. P., ve Berenbaum, H. (2007). Emotional approach and problem-focused coping: A comparison of potentially adaptive strategies. *Cognition and Emotion*, 21(1), 95-118.
- Baltaş, Z. (2007). Sağlık Psikolojisi. Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barak-Levy, Y., ve Atzaba-Poria, N. A. (2013). Paternal versus maternal coping styles with child diagnosis of developmental delay. *Research in Developmental Disabilities*, 34(6), 2040-2046.
- Barlow, J. H., Cullen-Powell, L. A., ve Cheshire, A. (2006). Psychological well-being among mothers of children with cerebral palsy. *Early Child Development and Care*, 176(3-4), 421-428.
- Bourne, P. A. (2008). Health determinants: Using secondary data to model predictors of well being of Jamaicans. *West Indian Medical Journal*, 57(5), 476-481.

- Boyras, G., ve Sayger, T. V. (2010). Psychological well-being among fathers of children with - and without disabilities: the role of family environment and paternal self efficacy. *American Journal of Men's Health*.
- Bumin, G., Günal, A., ve Tükel, Ş. (2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *Medical Journal of Suleyman Demirel University*, 15(1), 6-11.
- Canarşlan, H., ve Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Trakya University Journal of Social Science*, 17(1), 13-31.
- Cavkaytar, A., Ardiç, A., ve Aksoy, V. (2014). Aile gereksinimlerini belirleme aracının geçerlik ve güvenirliğinin güncellenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 15(2), 1-12.
- Çengelci, B. (2009). Otizm ve down sendrom'lu çocuğa sahip annelerin kaygı, umutsuzluk ve tükenmişlik duygularının karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*, 10(2), 1-22.
- Çetinkaya, Z. ve Öz, F. (2000). Serebral palsili çocuğu olan annelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına planlı bilgi vermenin etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 44-51.
- Chang, E. C., D'Zurilla, T. J., ve Sanna, L. J. (2009). Social problem solving as a mediator of the link between stress and psychological well-being in middle adulthood. *Cognitive Therapy and Research*, 33(1), 33-49.
- Chao, R. C. L. (2011). Managing stress and maintaining well-being: Social support, problem focused coping, and avoidant coping. *Journal of Counseling and Development: JCD*, 89(3), 338-348.
- Chou, Y. C., Kröger, T., ve Pu, C. Y. (2016). Universal breadwinner versus universal caregiver model: Fathers' involvement in caregiving and well-being of mothers of offspring with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(1), 34-45.

- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (2. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Colomeischi, A. A. (2015). Predictors for wellbeing: Emotional factors and expectancy for success. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 190, 48-53.
- Cooke, B. D., Rossmann, M. M., McCubbin, H. I., ve Patterson, J. M. (1988). Examining the definition and assessment of social support: A resource for individuals and families. *Family Relations*, 37(2), 211-216.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.
- Csikszentmihalyi, M. (1997). Flow and the psychology of discovery and invention. *HarperPerennial, New York*, 39.
- Dabrowska, A., ve Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
- Dale, M. T. G., Solberg, Ø., Holmstrøm, H., Landolt, M. A., Eskedal, L. T., ve Vollrath, M. E. (2013). Well-being in mothers of children with congenital heart defects: a 3-year follow-up. *Quality of Life Research*, 22(8), 2063-2072.
- Dardas, L. A., ve Ahmad, M. M. (2015). Coping strategies as mediators and moderators between stress and quality of life among parents of children with autistic disorder. *Stress and Health*, 31(1), 5-12.
- Deci, E. L., ve Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11.
- Demir, G., Özcan, A. ve Kızılırmak, A. (2010). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 53-58.

- Deniz, M. E. (2006). The Relationships among coping with stress, life satisfaction, decision making styles and decision self-esteem: An Investigation on Turkish university students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 34(9), 1161–1170.
- Dereli, F. ve Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-168.
- Dhar, R. L. (2009). Living with a developmentally disabled child: Attitude of family members in India. *The Social Science Journal*, 46, 738-755.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542-575.
- Diener, E., Oishi, S., ve Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425.
- Diener, E., Suh, E., ve Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.
- Diener, E., ve Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., ve Oishi, S. (2009). New measures of well-being. In *Assessing well-being* (pp. 247 266). Springer Netherlands.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., ve Biswas Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156.
- Dillon-Wallace, J. A., McDonagh, S. H., ve Fordham, L. A. (2014). How Stable is the Well Being of Australian Mothers Who Care for Young Children with Special Health Care Needs?. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1215-1226.
- Doğan, M. (2001). *İşitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çeşitli psikolojik değişkenler açısından değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Duygun, T. (2001). *Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eker, D ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 45-55.
- Ellis, J. T., Luiselli, J. K., Amirault, D., Byrne, S., O'Malley-Cannon, B., Taras, M., ... ve Sisson, R. W. (2002). Families of children with developmental disabilities: assessment and comparison of self-reported needs in relation to situational variables. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2), 191-202.
- Ellison, C. G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 80-99.
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2), 155-168.
- Erman, H. ve Anlar, B. (2008). Zihinsel Gelişim (Zeka) Gerilikleri. F.Ç. Çetin, A. Coşkun, E. İşeri, S. Miral, N. Motavallı, B. Pehlivan Türk, T. Türkbay, R. Uslu, F. Ünal (Ed.), *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* içinde (187-198). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Faerstein, L. M. (1981). Stress and coping in families of learning disabled children: A literature review. *Journal of Learning Disabilities*, 14(7), 420-423.
- Farmer, J. E., Marien, W. E., Clark, M. J., Sherman, A., ve Selva, T. J. (2004). Primary care supports for children with chronic health conditions: identifying and predicting unmet family needs. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(5), 355-367.
- Fianco, A., Sartori, R. D., Negri, L., Lorini, S., Valle, G., ve Delle Fave, A. (2015). The relationship between burden and well-being among caregivers of Italian people diagnosed with severe neuromotor and cognitive disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 39, 43-54.

- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., ve DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571- 579.
- Folkman, S., ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 219-239.
- Forsythe, C. J., ve Compas, B. E. (1987). Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: Testing the goodness of fit hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 11(4), 473-485.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., ve Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education* (8. baskı). New York: McGraw-Hill.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.
- Gallagher, E. N., ve Vella-Brodrick, D. A. (2008). Social support and emotional intelligence as predictors of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1551-1561.
- Gallagher, S., ve Hannigan, A. (2014). Depression and chronic health conditions in parents of children with and without developmental disabilities: The growing up in Ireland cohort study. *Research in developmental disabilities*, 35(2), 448-454.
- García-Alandete, J. (2015). Does Meaning in Life Predict Psychological Well-Being?. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 89-98.
- Ghasempour, A., Akbari, E., Taghipour, M., Azimi, Z., ve Refaghat, E. (2012). Comparison of psychological well-being and coping styles in mothers of deaf and normally-hearing children. *Audiology*, 21(4), 51-59.
- Glimps, B. E. (1984). Increasing the effectiveness of parents of handicapped children: Selected resources.
- Gomez, V., Allemand, M., ve Grob, A. (2012). Neuroticism, extraversion, goals, and subjective well-being: Exploring the relations in young, middle-aged, and older adults. *Journal of Research in Personality*, 46(3), 317-325.

- Gramling, S. E., ve Auerbach, S. M. (1998). *Stress management workbook: Techniques and self-assessment procedures*. Prentice-Hall.
- Gutiérrez, J. L. G., Jiménez, B. M., Hernández, E. G., ve Pcn, C. (2005). Personality and subjective well-being: Big five correlates and demographic variables. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1561-1569.
- Hartley, S. L., ve Schultz, H. M. (2015). Support needs of fathers and mothers of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1636-1648.
- Hassall, R., Rose, J., ve McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(6), 405-418.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., ve Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9(4), 377-391.
- Hatton, C., Emerson, E., Graham, H., Blacher, J., ve Llewellyn, G. (2010). Changes in family composition and marital status in families with a young child with cognitive delay. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(1), 14-26.
- Hayes, N., ve Joseph, S. (2003). Big 5 correlates of three measures of subjective well being. *Personality and Individual Differences*, 34(4), 723-727.
- Heaman, D. J. (1995). Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities: a comparison of mothers with fathers. *Journal of Pediatric Nursing*, 10(5), 311-320.
- Hedov, G., Annerén, G., ve Wikblad, K. (2000). Self-perceived health in Swedish parents of children with Down's syndrome. *Quality of life research*, 9(4), 415-422.

- Heiman, T. ve Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29, 289-300.
- Helliwell, J. F., ve Putnam, R. D. (2004). The social context of well being. *Philosophical Transactions-Royal Society of London Series B Biological Sciences*, 1435-1446.
- Hendriks, A. H., De Moor, J. M., Oud, J. H., ve Franken, W. M. (2000). Service needs of parents with motor or multiply disabled children in Dutch therapeutic toddler classes. *Clinical Rehabilitation*, 14(5), 506-517.
- Hidalgo, J., Bravo, B. N., Martínez, I. P., Pretel, F. A., Postigo, J. M. L., ve Rabadán, F. E. (2010). Psychological Well-Being, Assessment Tools and Related Factors. *IE Wells, Psychological Well-being*, 77-113.
- Hills, P., ve Argyle, M. (2001). Emotional stability as a major dimension of happiness. *Personality and Individual Differences*, 31(8), 1357-1364.
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., ve Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 658-663.
- Hughes, M. T., Valle-Riestra, D. M., ve Arguelles, M. E. (2008). The voices of Latino families raising children with special needs. *Journal of Latinos and Education*, 7(3), 241-257.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological Well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137-164.
- Islam, Z., Shanaz, R. ve Farjana, S. (2013). Stress among parents of children with mental retardation. *Bagladesh Journal of Medical Science*, 12(1), 74-80.
- Jaramillo, S., Moreno, S., ve Rodríguez, V. (2016). Emotional burden in parents of children with trisomy 21: Descriptive study in a Colombian population. *Universitas Psychologica*, 15(1), 29-37.

- Javadian, R. (2011). A comparative study of adaptability and cohesion in families with and without a disabled child. *Social and Behavioral Science*, 30, 2625-2630.
- Jenaabadi, H. (2014). The Study and Comparison of Stress Levels and Coping Strategies in Parents of Exceptional (Mentally Retarded, Blind and Deaf) and Normal Children in Zahedan. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 197-202.
- Jones, T. G., Rapport, L. J., Hanks, R. A., Lichtenberg, P. A., ve Telmet, K. (2003). Cognitive and psychosocial predictors of subjective well-being in urban older adults. *The Clinical Neuropsychologist*, 17(1), 3-18.
- Jöreskog, K. G. ve Sörbom, D. (1993). LISREL 8: Structural Equation Modeling with the SIMPLIS Command Language. Lincolnwood: Scientific Software International.
- Kaçan-Softa, H. (2013). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(2), 589- 600.
- Kalgotra, R., ve Warwal, J. S. (2016). Perceived stress and anxiety among parents of the children with intellectual disabilities. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 7(4), 426-429.
- Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4), 315-322.
- Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1281-1290.
- Karademas, E. C. (2007). Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 277-287.
- Kararımak, Ö., ve Siviş, R. (2008). Modernizmden postmodernizme geçiş ve pozitif psikoloji. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 102-115.
- Keresteş, G., Brković, I., ve Jagodić, G. K. (2012). Predictors of psychological well being of adolescents' parents. *Journal of Happiness Studies*, 13(6), 1073-1089.

- Keskin, G., Bilge, A., Engin, E. ve Dülgerler, Ş. (2012). Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların kaygı, anne-baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11, 30-37.
- Kılıç, D., Gençdoğan, B., Bağ, B., ve Arıcan, D. (2013). Psychosocial problems and marital adjustments of families caring for a child with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 31(3), 287-296.
- Kline, R. B. (2011). Principles and Practice of Structural Equation Modeling (3rd Edition). New York: The Guilford Press.
- Köksal, G. ve Kabasakal, Z. (2012). Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32, 71-91.
- Küçük, S. (1993). Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(3), 23-29.
- Kulagina, E. V. (2003). The social and economic situation of families with handicapped children. *Russian Education & Society*, 45(11), 42-61.
- Kurt, O. (2001). *Zihin özürlü çocuk annelerinin aile özelliklerine ilişkin algılamaları ile çeşitli ailesel değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Lai, W. W., Goh, T. J., Oei, T. P., ve Sung, M. (2015). Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2582-2593.
- Larson, E. (1998). Reframing the meaning of disability to families: The embrace of paradox. *Social Science of Medicine*, 47(7), 865-875.
- Laxman, D. J., McBride, B. A., Jeans, L. M., Dyer, W. J., Santos, R. M., Kern, J. L., ... ve Weglarz-Ward, J. M. (2015). Father involvement and maternal depressive symptoms in families of children with disabilities or delays. *Maternal and Child Health Journal*, 19(5), 1078-1086.
- Lazarus, R. ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer, New York.

- Leibach, G. G., Trapp, S. K., Perrin, P. B., Everhart, R. S., Cabrera, T. V., Jimenez Maldonado, M., ve Arango-Lasprilla, J. C. (2014). Family needs and TBI caregiver mental health in Guadalajara, Mexico. *NeuroRehabilitation*, 34(1), 167-175.
- Liliana, B., ve Nicoleta, T. M. (2014). Personality, family correlates and emotion regulation as wellbeing predictors. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 142-146.
- Lin, L. Y., Orsmond, G. I., Coster, W. J., ve Cohn, E. S. (2011). Families of adolescents and adults with autism spectrum disorders in Taiwan: The role of social support and coping in family adaptation and maternal well-being. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 144-156.
- Lindblad, B. M., Rasmussen, B. H., ve Sandman, P. O. (2005). Being invigorated in parenthood: parents' experiences of being supported by professionals when having a disabled child. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(4), 288-297.
- Linley, P. A., Maltby, J., Wood, A. M., Osborne, G., ve Hurling, R. (2009). Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well being measures. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 878-884.
- Lüle, F. (2008). *Engelli bireye sahip yoksul ailelerin karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlarla başa çıkma tarzları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Margalit, M., Raviv, A., ve Ankonina, D. B. (1992). Coping and coherence among parents with disabled children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 21(3), 202-209.
- Martins, M., ve Couto, A. P. (2014). Everyday experiences of parents with disabled children. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(1), 113-120.
- Matheson, K., ve Anisman, H. (2003). Systems of coping associated with dysphoria, anxiety and depressive illness: a multivariate profile perspective. *Stress*, 6(3), 223-234.

- Mayordomo-Rodríguez, T., Meléndez-Moral, J. C., Viguer-Segui, P., ve Sales-Galán, A. (2015). Coping strategies as predictors of well-being in youth adult. *Social Indicators Research*, 122(2), 479-489.
- McCrae, R., Costa, P.T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 384-405.
- MEB (2012). Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, 06.04.2014 tarihinde http://mevzuat.meb.gov.tr/html/27807_0.html adresinden alınmıştır.
- Meirsschaut, M., Roeyers, H. ve Warreyn, P. (2010). Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers' experiences and cognitions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 661-669.
- Meral, B. F., ve Cavkaytar, A. (2012). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin otizmlili çocuk aileleri üzerinden incelenmesi. *E-International Journal of Educational Research*, 3(4), 20-32.
- Miller, J. W. (2014). Wellness: The history and development of a concept. *Spectrum Freizeit*, 27, 84-106.
- Minkov, M. (2009). Predictors of differences in subjective well-being across 97 nations. *Cross Cultural Research*, 43(2), 152-179.
- Mutlu, A., Akmeşe, P. P. ve Günel, M. K. (2010). Değişik özür seviyesindeki serebral palsili çocukların annelerinin depresyon düzeyleri farklı mıdır? *Yeni Tıp Dergisi*, 27, 87-92.
- Myers, D. G., ve Diener, E. (1997). The science of happiness. *The Futurist*, 31(5), 1-7.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., ve Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development*, 78(3), 251-266.
- Myers, J. E., ve Sweeney, T. J. (2004). The indivisible self: An evidence-based model of wellness. *Journal of Individual Psychology*, 60, 234-244.
- Myers, J. E., ve Sweeney, T. J. (2005). The Indivisible Self: An Evidence-Based Model of Wellness (reprint). *Journal of Individual Psychology*, 61(3), 269-279.

- Nagarkar, A., Sharma, J. P., Tandon, S. K., ve Goutam, P. (2014). The clinical profile of mentally retarded children in India and prevalence of depression in mothers of the mentally retarded. *Indian Journal of Psychiatry*, 56(2), 165-170.
- Oğuz-Duran, N. (2006). Wellness among Turkish university students: Investigating the construct and testing the effectiveness of an art-enriched wellness program. *Yayınlanmamış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi*.
- Önes, K., Yılmaz, E., Çetinkaya, B., ve Çağlar, N. (2005). Assessment of the quality of life of mothers of children with cerebral palsy (primary caregivers). *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 19(3), 232-237.
- Özşenol, F., Işıksan, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R., ve Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.
- Palisano, R. J., Almarsı, N., Chiarello, L. A., Orlin, M. N., Bagley, A., ve Maggs, J. (2010). Family needs of parents of children and youth with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*, 36(1), 85-92.
- Paster, A., Brandwein, D., ve Walsh, J. (2009). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1337-1342.
- Pfeifer, L. I., Silva, D. B. R., Lopes, P. B., Matsukura, T. S., Santos, J. L. F., ve Pinto, M. P. P. (2014). Social support provided to caregivers of children with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*, 40(3), 363-369.
- Plant, K. M., ve Sanders, M. R. (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 109-124.
- Pozo, P., Sarriá, E., ve Brioso, A. (2014). Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 442-458.

- Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., ... ve Wood, E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115(6), 626-636.
- Reichman, N. E., Corman, H., ve Noonan, K. (2008). Impact of child disability on the family. *Maternal and Child Health Journal*, 12(6), 679-683.
- Reyes-Blanes, M. E., Correa, V. I., ve Bailey Jr, D. B. (1999). Perceived needs of and support for Puerto Rican mothers of young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(1), 54-63.
- Risdal, D., ve Singer, G. H. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: A historical review and meta-analysis. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2), 95-103.
- Ryan, R. M., ve Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069- 1081.
- Ryff, C. D. (1991). Possible selves in adulthood and old age: a tale of shifting horizons. *Psychology and Aging*, 6(2), 286-295.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 99-104.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Ryff, C. D., ve Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D., ve Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14-23.

- Ryff, C. D., ve Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.
- Ryff, C. D., ve Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
- Şahin, C. (2010). Examination of the correlation between depression and hopelessness levels in mothers of children who attend rehabilitation centers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 5100-5103.
- Şahin, N. H., ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şahin, N.H., ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory BSI): Türk gençleri için uyarlanması, *Türk Psikoloji Dergisi*, (31), 44-56.
- Sarıhan, C. Ö. (2007). *Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Sarısoy, M. (2000). *Otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Schumacker, R. E. ve Lomax, E. D. (2004). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling* (2nd Edition). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Seligman, M., ve Darling, R. B. (2009). *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability*. Guilford Press.
- Şen, E., ve Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4), 238-252.
- Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1), 30-39.

- Settineri, S., Rizzo, A., Liotta, M., ve Mento, C. (2014). Caregiver's Burden and Quality of Life: Caring for Physical and Mental Illness. *International Journal of Psychological Research*, 7(1), 30-39.
- Shek, D. T., ve Tsang, S. K. (1993). Coping responses of Chinese parents with preschool mentally handicapped children. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 21(4), 303-312.
- Shenaar-Golan, V. (2016). The subjective well-being of parents of children with developmental disabilities: The role of hope as predictor and fosterer of well being. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 15(2), 77-95.
- Şimşek, Ö. F. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve Lisrel Uygulamaları. Ankara: Ekinoks.
- Smith, L. E., Greenberg, J. S., ve Seltzer, M. M. (2012). Social support and well-being at mid life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(9), 1818-1826.
- Souri, H., ve Hasanirad, T. (2011). Relationship between resilience, optimism and psychological well-being in students of medicine. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1541-1544.
- Stores, R., Stores, G., Fellows, B., ve Buckley, S. (1998). Daytime behaviour problems and maternal stress in children with Down's syndrome, their siblings, and non-intellectually disabled and other intellectually disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(3), 228-237.
- Street, S. (1994). The school counselor practices wellness. *The School Counselor*, 41(3), 171-179.
- Sucuoğlu B. (1995). Özürlü çocuğu olan anne-babaların gereksinimlerinin belirlenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(2), 36-43.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28-3), 374-384.

- Tomás, J. M., Sancho, P., Melendez, J. C., ve Mayordomo, T. (2012). Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: A structural equation modeling approach. *Aging ve Mental Health*, 16(3), 317-326.
- Tuğrul, C. D. (2000). Stres ve depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 12-17.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y. ve Çolakkadioğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 42-47.
- Üskün, E., ve Gündoğar, D. (2010). The levels of stress, depression and anxiety of parents of disabled children in Turkey. *Disability ve Rehabilitation*, 32(23), 1917-1927.
- Veisson, M. (1999). Depression symptoms and emotional states in parents of disabled and non-disabled children. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 27(1), 87-97.
- Vonneilich, N., Lüdecke, D., ve Kofahl, C. (2016). The impact of care on family and health related quality of life of parents with chronically ill and disabled children. *Disability and Rehabilitation*, 38(8), 761-767.
- Walker, D. K., Epstein, S. G., Taylor, A. B., Crocker, A. C., ve Tuttle, G. A. (1989). Perceived needs of families with children who have chronic health conditions. *Children's Health Care*, 18(4), 196-201.
- Wang, X., Cai, L., Qian, J., ve Peng, J. (2014). Social support moderates stress effects on depression. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 1-5.
- White, N., ve Hastings, R. P. (2004). Social and professional support for parents of adolescents with severe intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(3), 181-190.
- Whiting, M. (2014). Children with disability and complex health needs: the impact on family life: Analysis of interviews with parents identified time pressures, the need for carers to adopt multiple roles and being a 'disabled family' as major

influences on their lives, as Mark Whiting reports. *Nursing Children and Young People*, 26(3), 26-30.

Wiedebusch, S., Konrad, M., Foppe, H., Reichwald-Klugger, E., Schaefer, F., Schreiber, V., ve Muthny, F. A. (2010). Health-related quality of life, psychosocial strains, and coping in parents of children with chronic renal failure. *Pediatric Nephrology*, 25(8), 1477-1485.

Wong, S. Y., Wong, T. K., Martinson, I., Lai, A. C., Chen, W. J., ve He, Y. S. (2004). Needs of Chinese parents of children with developmental disability. *Journal of Learning Disabilities*, 8(2), 141-158.

Yağmurlu, B., Yavuz, H. M., ve Şen, H. (2015). Well-being of mothers of children with orthopedic disabilities in a disadvantaged context: findings from Turkey. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 948-956.

Yıldırım, A., Aşilar, R. H., ve Karakurt, P. (2013). Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 200-209.

Yıldırım, F. ve Conk, Z. (2005). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 1-10.

Yıldırım-Sarı, H. (2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 1-7.

Yuen Shan Leung, C., ve Wai Ping Li-Tsang, C. (2003). Quality of life of parents who have children with disabilities. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 13(1), 19-24.

Yurdakul, A., ve Girli, A. (1999). Engelli çocuğu olan ailelerin sosyal destek örüntüleri ve bunun psikolojik sağlık ile ilişkisi. *İlkışık Dergisi*, 1-5.

Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., ve Stuart, E. A. (2013). The association between mental health, stress, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(6), 1380-1393.

- Zembat, R. ve Yıldız, D. (2010). A comparison of acceptance and hopelessness levels of disabled preschool children's mothers. *Social and Behavioral Science*, 2, 1457-1461.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.



EKLER

EK 1 - Veri Toplama Araçları Seti

EK 2 - Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'ne Ait Madde Test Korelasyon Değerleri ve Güvenirlik Katsayıları

EK 3 - Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'ne Ait Madde Test Korelasyon Değerleri ve Güvenirlik Katsayıları

EK 4 - Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ne Ait Madde Test Korelasyon Değerleri ve Güvenirlik Katsayıları

EK 5 - Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı'na Ait Madde Test Korelasyon Değerleri ve Güvenirlik Katsayıları

EK 6 - Uygulamanın Yapıldığı Kurum ve Okullar

EK 7 - Gözlenen Değişkenlere İlişkin Pearson Korelasyon Değerleri

EK 8 - Değişkenlere Ait Varyans Şişkinlik Faktör Değerleri

EK 9 - Değişkenlere Ait Doğrusallık F Değerleri

EK 10 - PİOÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Madde t Değerleri

EK 11 - Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Madde t Değerleri

EK 12 - ÇBASDÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Madde t Değerleri

EK 13 - AGBA Doğrulayıcı Faktör Analizi Madde t Değerleri

EK 14 - Yapısal Modelin Kovaryans Matrisi

EK 1- Veri Toplama Araçları Seti



EGE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ve YAYIN ETİĞİ KURULU (EGEBAYEK)

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Demet VURAL YÜZBAŞI tarafından yürütülen “Zihin Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik İyi Oluşlarının Başa Çıkma Tarzları, Aile Gereksinimleri ve Sosyal Destek Değişkenleriyle Modellenmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı, zihin engelli çocuğu olan annelerin iyi oluşlarının sosyal destek, aile gereksinimleri ve başa çıkma tarzları değişkenleri ile açıklayan bir modelin test edilmesidir.
- Araştırmanın İçeriği: Araştırmaya zihin engelli çocuğu olan anneler katılmaktadır.
- Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☐ Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 20 ay
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 350
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): İzmir ilinde yer alan özel eğitim kurumları

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Demet VURAL YÜZBAŞI

İmzası:

EGEBAYEK Form 2
Y.T. / REV. : 01.2013/ 00

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

- ☐ İlkokul
☐ Ortaokul
☐ Lise
☐ Yüksekokul
☐ Üniversitesi
☐ Yüksek lisans
☐ Doktora

3. Çocuğunuzun doğum tarihi:

4. Çocuğunuzun hastalığının adı:

- ☐ Serebral palsy
☐ Spina bifida
☐ Hidrosefali
☐ Mikrosefali
☐ Epilepsi
☐ Down sendromu
☐ Yalnızca zihinsel yetersizlik
☐ Diğer:

5. Çocuğunuzun zihinsel probleminin derecesi (düzeyi) nedir?

Hafif ☐ Orta ☐ Ağır ☐ Çok ağır ☐

PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 (sekiz) ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2	Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir.	1	2	3	4	5	6	7
3	Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim.	1	2	3	4	5	6	7
4	Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum.	1	2	3	4	5	6	7
5	Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim.	1	2	3	4	5	6	7
6	Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
7	Geleceğim hakkında iyimserim.	1	2	3	4	5	6	7
8	İnsanlar bana saygı duyar.	1	2	3	4	5	6	7

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız.

	Kesinlikle Hayır 1	2	3	4	5	6	Kesinlikle Evet 7
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.							
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) var.							
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.							
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.							
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size **tamamen uygunsa** %100'ün altındaki kutucuğa, **uygun** ise %70'in altındaki kutucuğa, **uygun değil ise** %30'un altındaki kutucuğa, **hiç uygun değil ise** %0'ın altındaki kutucuğa "X" işareti koyun.

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	Hiç uygun değil	Uygun değil	Uygun	Tamamen uygun
	%0	%30	%70	%100
1. Kimsenin bilmesini istemem.				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olayı/olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafa ile düşünmeye öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olayları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan/olaylardan olumlu birşey çıkarmaya çalışırım.				
19. Herşeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20. Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21. Mücadeleden vazgeçerim.				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24. Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim.				
25. "Keşke daha güçlü biri olsaydım" diye düşünürüm.				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.				
27. "Benim suçum ne" diye düşünürüm.				
28. "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

AİLE GEREKSİNİMLERİNİ BELİRLEME ARACI

Aşağıdaki ölçekte 24 madde bulunmaktadır. Bir maddedeki ifadeye **kesinlikle hayır** diyorsanız **1'e**, **emin değilim** diyorsanız **2'ye**, **kesinlikle evet** diyorsanız da **3'e** çarpı koyunuz.

	Kesinlikle hayır	Emin değilim	Kesinlikle Evet
1. Yiyecek, ev kirası, tıbbi bakım, giyim, ulaşım gibi masraflarımı karşılamak için maddi yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
2. Çocuğum için gerekli özel araçları sağlayabilmek için maddi yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
3. Çocuğumun terapi, özel eğitim, bakım ve bu gibi masrafları için maddi yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
4. Eşimin ve benim iş bulabilmemiz için yardıma gereksinimimiz var.	1	2	3
5. Bazen çocuğuma bakan bakıcıya para ödeyebilmek için maddi yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
6. Çocuğumun gereksinimi olan oyuncakları alabilmek için maddi yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
7. Problemlerimin çözümünde bana yardım edebilecek din görevlileri ile daha fazla konuşmaya gereksinim duyuyorum.	1	2	3
8. Kendime ayırabilecek daha fazla zamana gereksinim duyuyorum.	1	2	3
9. Çocuğumun durumunu kardeşlerine açıklayabilmek için daha fazla yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
10. Çocuğumun durumunu eşime ve eşimin ailesine açıklayabilmek için yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
11. Eşimin, çocuğumuzun durumunu anlayabilmesi ve kabullenebilmesi için daha fazla yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
12. Komşum, arkadaşım veya bir yabancı, çocuğumun durumunu soruduğu zaman nasıl cevap vermem gerektiği konusunda daha fazla yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
13. Çocuğumun durumunu diğer çocuklara açıklayabilmek için yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
14. Çocuğuma yardımcı olabilecek dış hekimi bulabilmek için yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
15. Çocuğumla nasıl oynayacağım/nasıl konuşacağım hakkında yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3

	Kesinlikle hayır	Emin değilim	Kesinlikle Evet
16. Çocuğumla benzer özellikte çocuğu olan anne babalar hakkında yazılmış kitap, makale gibi materyalleri okumaya gereksinim duyuyorum.	1	2	3
17. Çocuğumun durumu hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum.	1	2	3
18. Çocuğumun davranışlarını nasıl kontrol edebileceğim hakkında yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
19. Çocuğuma bazı becerileri nasıl öğreteceğim hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum.	1	2	3
20. Çocuğumun şu anda yararlanabileceği kurumlar (merkez, okul, klinik vb.) hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum.	1	2	3
21. Çocuğumun ileride gidebileceği kurumlar hakkında bilgiye gereksinim duyuyorum.	1	2	3
22. Çocuğumun nasıl büyüüp geliştiği hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum.	1	2	3
23. Ailemizin güç zamanlarda birbirlerini nasıl destekleyeceklerini öğrenmek için yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
24. Ailem; ev işleri, çocuk bakımı ve diğer işleri kimlerin yapacağı hakkında karar verebilmek için yardıma gereksinim duymaktadır.	1	2	3
25. Ailem dinlenme, eğlenme etkinlikleri hakkında karar vermek ve yapmak için yardıma gereksinim duymaktadır.	1	2	3
26. Ailemin içerisinde problemlerim hakkında konuşabileceğim birisine gereksinim duyuyorum.	1	2	3
27. Gerekli olduğu zaman çocuğumun bakımını üstlenebilecek bir bakıcı bulabilmek için yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
28. Çocuğum için yuva ve anaokulu bulabilmek için yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
29. Bir toplantıya (komşu ve akraba toplantıları gibi) katılacağım zaman çocuğumun uygun bakım alabileceği bakımevi ya da yuva bulabilmek için yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3

EK 2- Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'ne Ait Madde Test Korelasyon Değerleri ve Güvenirlik Katsayıları

Boyut	Madde	Madde Test Korelasyonu	Alpha
Psikolojik İyi Oluş	pio1	.728	.91
	pio2	.727	
	pio3	.721	
	pio4	.720	
	pio5	.668	
	pio6	.784	
	pio7	.691	
	pio8	.668	

EK 3- Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'ne Ait Madde Test Korelasyon Değerleri ve Güvenirlik Katsayıları

Boyut	Madde	Madde Test Korelasyonu	Alpha
Duygu Odaklı Baş Etme	stres3	.335	.81
	stres5	.389	
	stres7	.451	
	stres11	.429	
	stres13	.322	
	stres15	.376	
	stres19	.391	
	stres17	.466	
	stres22	.356	
	stres21	.374	
	stres24	.601	
	stres25	.492	
	stres27	.565	
	stres28	.472	
Problem Odaklı Baş Etme	stres1	.245	.86
	stres2	.571	
	stres4	.400	
	stres6	.496	
	stres8	.631	
	stres9	.186	
	stres10	.647	
	stres12	.603	
	stres14	.589	
	stres16	.639	
	stres18	.515	
	stres20	.629	
	stres23	.559	
	stres26	.574	
	stres29	.334	
	stres30	.433	

(Duygu Odaklı Baş Etme)

Boyut	Madde	Madde Test Korelasyonu	Alpha
Çaresiz Yaklaşım	stres3	.238	.73
	stres7	.423	
	stres11	.441	
	stres19	.397	
	stres22	.339	
	stres25	.487	
	stres27	.578	
	stres28	.457	
Boyun Eğici Yaklaşım	stres5	.402	.66
	stres13	.369	
	stres15	.319	
	stres17	.383	
	stres21	.309	
	stres24	.555	

(Problem Odaklı Baş Etme)

Boyut	Madde	Madde Test Korelasyonu	Alpha
Kendine Güvenli Yaklaşım	stres8	.613	.85
	stres10	.639	
	stres14	.602	
	stres16	.643	
	stres20	.616	
	stres23	.606	
	stres26	.594	
İyimser Yaklaşım	stres2	.568	.71
	stres4	.423	
	stres6	.484	
	stres12	.510	
	stres18	.352	
İyimser Yaklaşım	stres1	.309	.43
	stres9	.252	
	stres29	.235	
	stres30	.175	

EK 4- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ne Ait Madde Test Korelasyon Değerleri ve Güvenirlik Katsayıları

Boyut	Madde	Madde Test Korelasyonu	Alpha
Özel Kişi	sd1	.814	.86
	sd2	.804	
	sd5	.499	
	sd10	.704	
Aile	sd3	.806	.90
	sd4	.788	
	sd8	.758	
	sd11	.775	
Arkadaş	sd6	.751	.90
	sd7	.770	
	sd9	.833	
	sd12	.792	

EK 5- Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı'na Ait Madde Test Korelasyon Değerleri ve Güvenirlik Katsayıları

Boyut	Madde	Madde Test Korelasyonu	Alpha
Maddi Gereksinim	agba1 agba2 agba3 agba4 agba5 agba6	0.74 0.718 0.715 0.564 0.502 0.66	.86
Çevreye Açıklama Gereksinimi	agba7 agba9 agba10 agba11 agba12 agba13 agba23	0.469 0.703 0.718 0.689 0.726 0.719 0.497	.87
Bilgi Gereksinimi	agba8 agba14 agba15 agba16 agba17 agba18 agba19 agba20 agba21 agba22	0.401 0.442 0.552 0.461 0.658 0.614 0.656 0.639 0.571 0.624	.85
Genel Destek	agba24 agba25 agba26 agba27 agba28 agba29	0.545 0.614 0.502 0.569 0.538 0.562	.8

EK 6- Uygulamanın Yapıldığı Kurum ve Okullar

Kurum adı	Katılımcı sayısı (n)	Katılımcı yüzdesi (%)
Hasan Tahsin Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi	68	18.6
İzmir Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi	57	15.6
Konak Ahmet Şefika Kilimci Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi	44	12.1
Körfez Özel Eğitim Uygulama Merkezi	34	9.3
Mehmet Ali Susam Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi	21	5.8
Konak Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi	21	5.8
Buca Özel Eğitim Mesleki İş Uygulama Merkezi	18	4.9
Saadettin Tezcan Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi	15	4.1
Özel Ege Artı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	15	4.1
Atatürk Organize Sanayi Bölgesi Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi	14	3.8
Yaşar Vakfı Özel Eğitim Uygulama Merkezi	13	3.6
Ege Üniversitesi Engelli Çocuklar Rehabilitasyon ve Eğitim Parkı Araştırma Uygulama Merkezi	13	3.6
Safiye Nadir Özel Eğitim Uygulama Merkezi	11	3
Ulusal Down Sendromu Derneği	9	2.1
Diğer Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri	12	3.3
Toplam	365	100

EK 7- Gözlenen Değişkenlere İlişkin Pearson Korelasyon Değerleri

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. PIO1	-									
2. PIO2	.619**	-								
3. PIO3	.587**	.626**	-							
4. PIO4	.550**	.603**	.602**	-						
5. PIO5	.513**	.586**	.561**	.555**	-					
6. PIO6	.646	.578**	.608**	.609**	.599**	-				
7. PIO7	.601**	.518	.556**	.535**	.475**	.643**	-			
8. PIO8	.526**	.508**	.473**	.558**	.488**	.626**	.564**	-		
9. Çaresiz Yaklaşım	-.266**	-.210**	-.170**	-.102**	-.188**	-.211**	-.274**	-.208**	-	
10. Boyun Eğici Yaklaşım	-.210**	-.169**	-.133**	-.108**	-.153**	-.154**	-.214**	-.136**	.618**	-
11. Kendine Güvenli Yaklaşım	.262**	.281**	.275	.240**	.264**	.338**	.300**	.205**	-.074**	.000**
12. İyimser Yaklaşım	.255**	.259**	.273**	.267	.266**	.296**	.302**	.204**	-.055	.084**
13. Sosyal Desteğe Başvurma	.071**	.139**	.135**	.123**	.057	.109**	.087**	.044**	.246**	.192
14. Maddi Gereksinim	-.283**	-.216	-.193**	-.154**	-.209**	-.261**	-.263**	-.155**	.259**	.325**
15. Çevreye Açıklama Gereksinimi	-.323**	-.181**	-.247	-.158**	-.186**	-.273**	-.293**	-.141**	.371**	.264**
16. Bilgi Gereksinimi	-.243**	-.188**	-.210**	-.153	-.196**	-.214**	-.231**	-.102**	.306	.212**
17. Genel Gereksinimler	-.236**	-.099**	-.161**	-.118**	-.104	-.177**	-.204**	-.072**	.183**	.171
18. Aile Desteği	.365**	.344**	.323**	.278**	.245**	.285**	.315**	.247**	-.167**	-.068**
19. Özel Kişi Desteği	.271**	.346**	.213**	.300**	.252**	.278**	.240**	.190**	-.067**	-.025**
20. Arkadaş Desteği	.311	.330**	.198**	.228**	.220**	.202	.245**	.231**	-.004**	.007**

Gözlenen Değişkenlere İlişkin Pearson Korelasyon Değerleri (devam)

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
11. Kendine Güvenli Yaklaşım	-									
12. İyimser Yaklaşım	.727**	-								
13. Sosyal Desteğe Başvurma	.418**	.392**	-							
14. Maddi Gereksinim	-.050**	-.028**	.080**	-						
15. Çevreye Açıklama Gereksinimi	-.216**	-.168**	.047**	.481**	-					
16. Bilgi Gereksinimi	-.150**	-.077**	.055**	.408**	.719**	-				
17. Genel Gereksinimler	-.114**	-.078**	.063**	.384**	.563**	.543**	-			
18. Aile Desteği	.252**	.303**	.170**	-.384**	-.199**	-.140**	-.218**	-		
19. Özel Kişi Desteği	.166**	.186**	.148**	-.174**	-.114**	-.119**	-.112**	.516**	-	
20. Arkadaş Desteği	.229**	.253**	.256**	-.154**	-.090**	-.120**	-.100**	.443**	.595**	-

* $p < .05$; ** $p < .01$

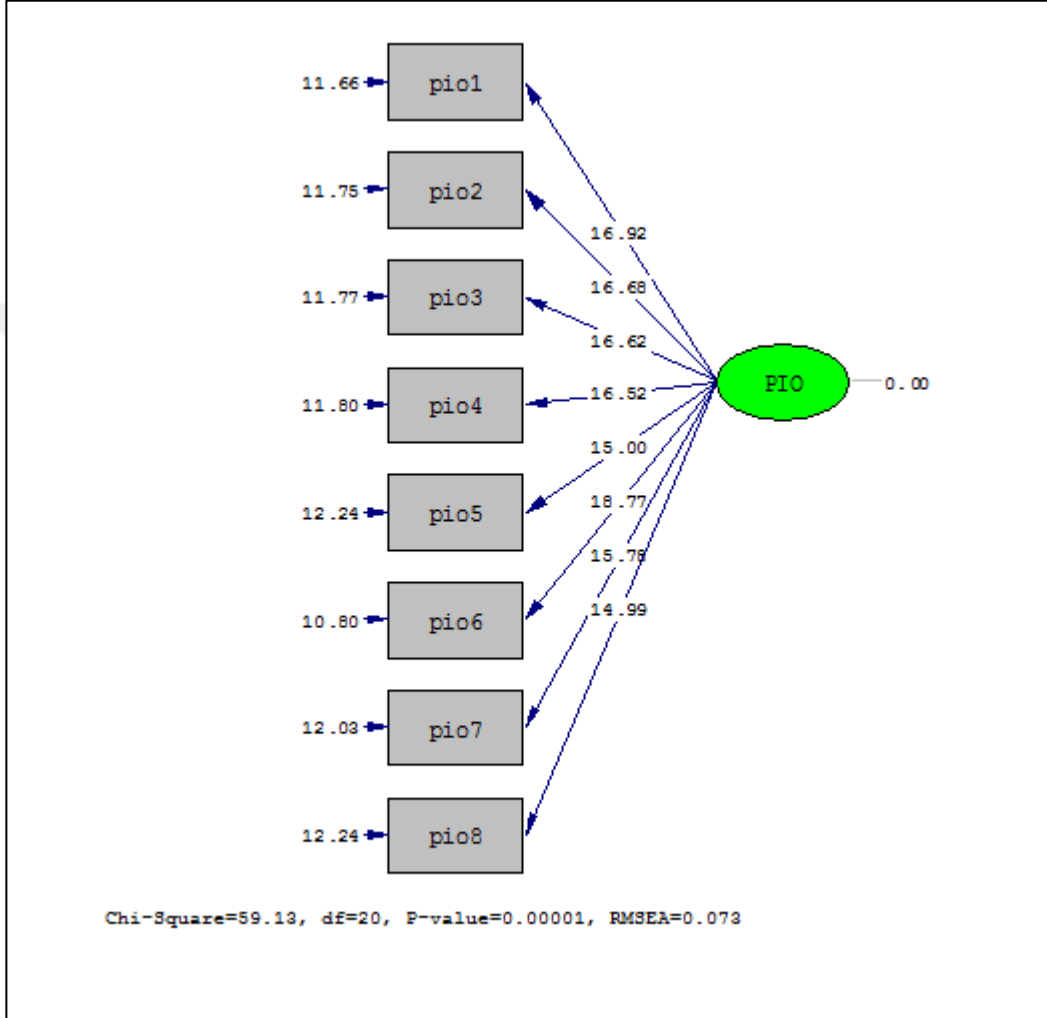
EK 8- Değişkenlere Ait Varyans Şişkinlik Faktör Değerleri

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişkenler			
	Algılanan sosyal destek		Psikolojik iyi oluş	
	Tolerans	VŞF	Tolerans	VŞF
Psikolojik İyi Oluş	.771	1.30		
Algılanan Sosyal Destek			.817	1.15
Problem Odaklı Baş Etme	.826	1.21	.864	1.58
Duygu Odaklı Baş Etme	.860	1.16	.891	1.12
Aile Gereksinimleri	.819	1.22	.834	1.20

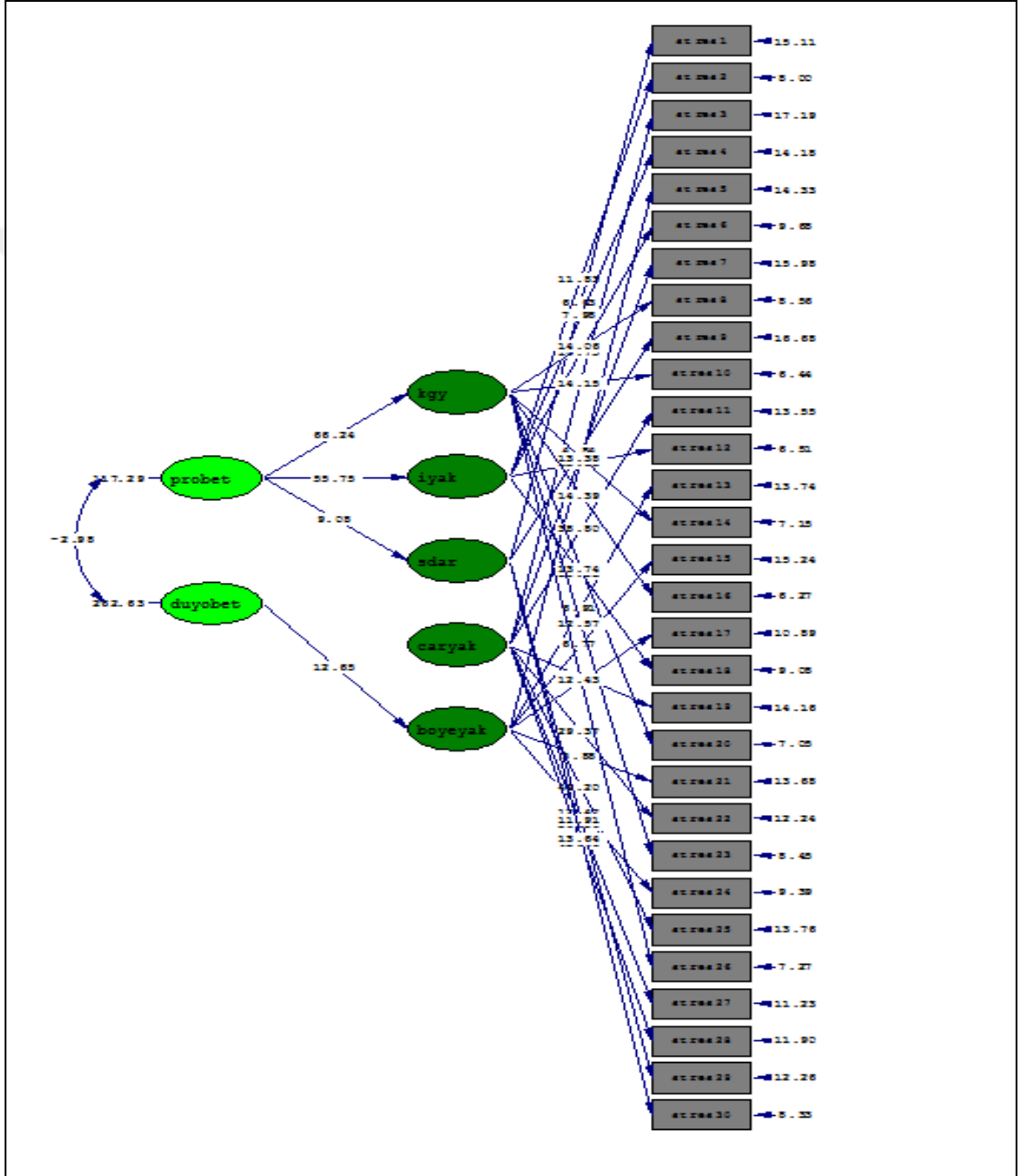
Ek 9- Değişkenlere Ait Doğrusallık F Değerleri

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişkenler			
	Algılanan Sosyal Destek		Psikolojik İyi Oluş	
	F	<i>p</i>	F	<i>p</i>
Psikolojik İyi Oluş	73.88	.00	-	-
Algılanan Sosyal Destek	-	-	73.88	.00
Problem Odaklı Baş Etme	39.75	.00	48.30	.00
Duygu Odaklı Baş Etme	1.97	.162	24.45	.00
Aile Gereksinimleri	16.19	.00	39.12	.00

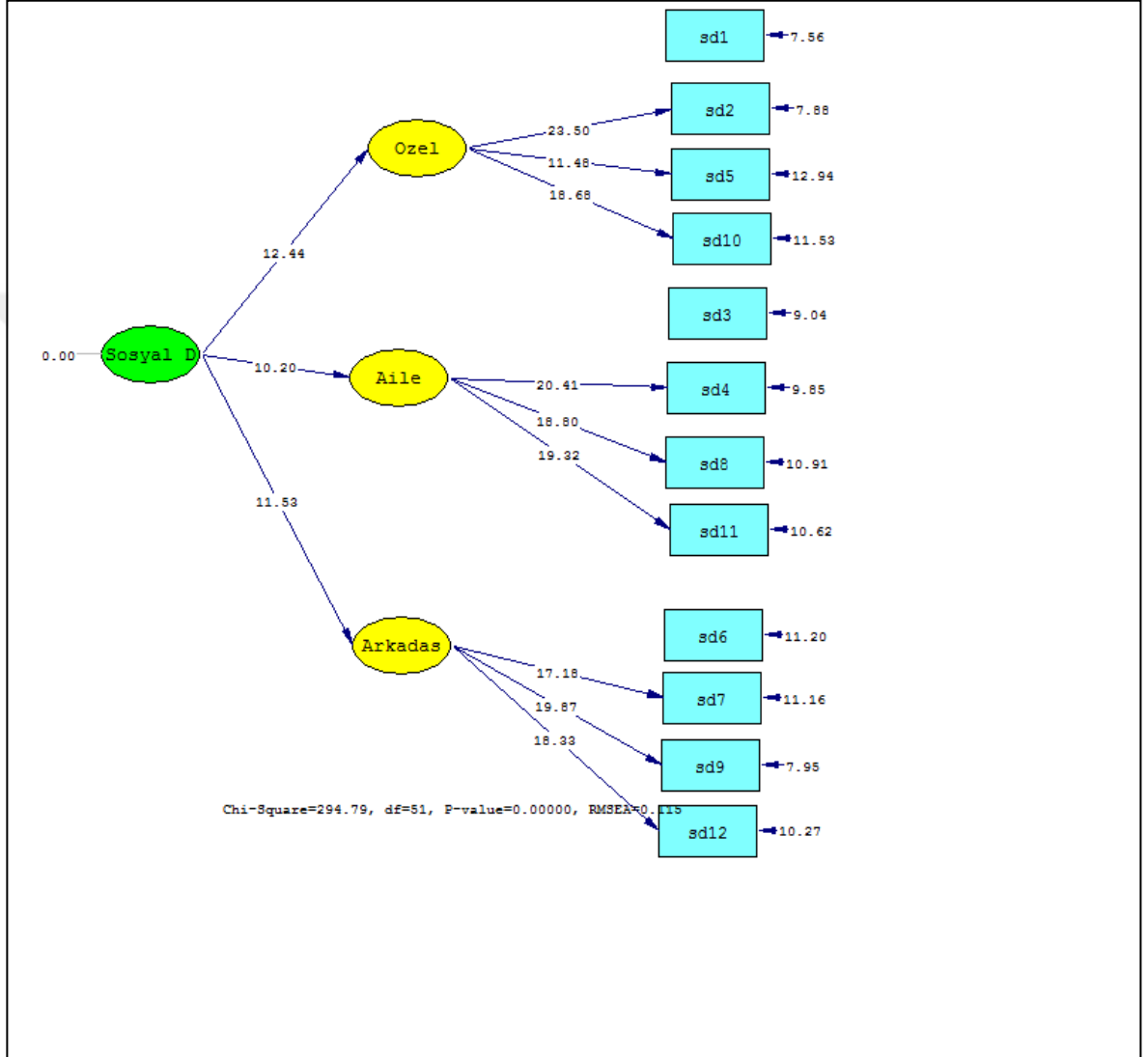
EK 10- PİÖÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Madde t Değerleri



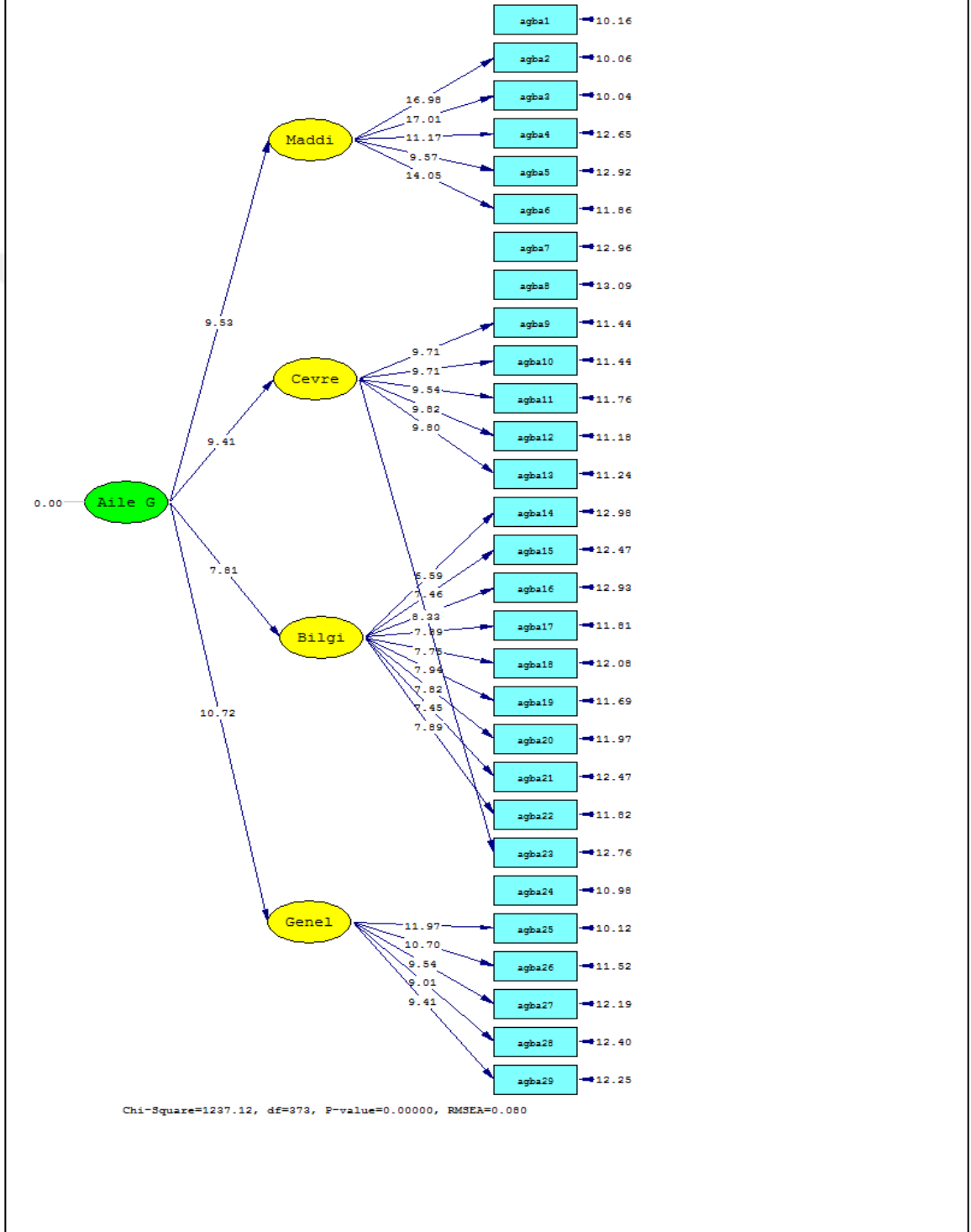
EK 11- Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Madde t Değerleri



EK 12- ÇBASDÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Madde t Değerleri



EK 13- AGBA Doğrulayıcı Faktör Analizi Madde t Değerleri



EK 14- Yapısal Modelin Kovaryans Matrisi

	özel	aile	arkadaş	pio1	pio2	pio3	pio4	pio5	pio6	pio7
özel	70.18									
aile	31.39	52.62								
arkadaş	41.56	26.68	69.87							
pio1	4.21	4.97	4.83	3.59						
pio2	5.32	4.59	5.06	2.14	3.40					
pio3	3.38	4.44	3.10	2.09	2.19	3.59				
pio4	4.56	3.66	3.44	1.88	2.02	2.07	3.29			
pio5	3.83	3.24	3.34	1.83	1.99	1.95	1.87	3.49		
pio6	4.29	3.81	3.07	2.25	1.97	2.12	2.04	2.05	3.41	
pio7	3.92	4.36	3.97	2.17	1.82	2.02	1.84	1.66	2.28	3.72
pio8	2.70	3.03	3.26	1.70	1.61	1.54	1.73	1.55	1.98	1.87
maddi	-5.66	-3.98	-4.99	-2.09	-1.52	-1.41	-1.08	-1.52	-1.88	-1.94
çevre	-4.36	-6.57	-3.40	-2.86	-1.51	-2.12	-1.30	-1.62	-2.30	-2.46
bilgi	-5.24	-5.25	-5.45	-2.45	-1.81	-2.11	-1.43	-1.97	-2.10	-2.28
genel	-3.30	-5.55	-3.07	-1.61	-.62	-1.0	-.76	-.71	-1.15	-1.39
cy	-3.22	-6.16	-0.57	-2.48	-1.80	-1.75	-.93	-1.69	-2.11	-2.68
bey	-.36	-1.16	-0.43	-1.56	-1.05	-.94	-.78	-1.14	-1.16	-1.46
kgı	6.06	7.95	8.41	2.05	2.47	2.19	1.74	2.13	2.48	2.14
İy	4.16	6.04	5.87	1.39	1.44	1.53	1.43	1.41	1.58	1.61
sda	2.66	2.63	4.47	.26	.62	.59	.46	.20	.44	.38

Yapısal Modelin Kovaryans Matrisi (devam)

	pio8	maddi	çevre	bilgi	genel	cy	bey	kgv	iy	sda
maddi	-1.02	15.31								
çevre	-1.06	8.36	19.98							
bilgi	-.92	8.29	16.63	27.02						
genel	-.42	5.35	8.93	9.98	12.56					
cy	-1.93	4.70	8.01	7.63	2.98	21.84				
bey	-.92	3.31	4.30	3.76	2.22	10.05	11.97			
kgv	1.31	-.86	-4.03	-3.51	-1.79	-2.94	-.36	16.70		
iy	.95	-.33	-2.24	-1.13	-.79	-1.15	.79	8.51	8.23	
sda	.15	.80	.57	.62	.61	2.34	1.26	3.17	2.45	4.85

ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel Bilgiler

Adı - Soyadı: Demet VURAL YÜZBAŞI

Doğum Tarihi: 11.11.1986

E-Posta: demetks@hotmail.com

Telefon: 0 (232) 3902451

2. Öğrenim Bilgileri

2012 – 2017: Doktora, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.

2009 – 2012: Yüksek Lisans, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gelişim Psikolojisi Bilim Dalı.

2004 – 2009: Lisans, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.

3. Mesleki Deneyim

2010 – Günümüz: Ege Üniversitesi Rektörlüğü Engelli Çocuklar Rehabilitasyon ve Eğitim Parkı Araştırma ve Uygulama Merkezi/ İZMİR (Uzman psikolog).

2009 – 2010: Süleyman Demirel Üniversitesi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Koordinatörlüğü/ ISPARTA (Psikolog).

Nisan 2009 – Ağustos 2009: Özel Duyu Terapi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi/ İZMİR (Psikolog).

4. Uluslararası Bilimsel Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Taysi, E., & Vural, D. (2016). Forgiveness education for fourth grade students in Turkey. *Child Indicators Research*, 9, 1095-1115.

5. Kitap Bölümü Yazarlığı

Doğan, A., Vural, D., ve Demir, M. (2015). The transition to adulthood in Turkey: Views from college students and working individuals. Zukauskienė, R. (ed.), *Emerging Adults in Europe* içinde (94-104). Routledge Psychology Press.

6. Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler

Vural, D., Önder, N., Petr, K., Yıldırım, Z. ve Lajunen, T. Trafik kontrol odağı, sürücü becerileri ve sürücü davranışları. 15. Ulusal Psikoloji Kongresi, İstanbul, Eylül 2008.

7. Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

Doğan, A., Vural, D. ve Dincel, M. Emerging adulthood in Turkey: Views of college students and full-time workers. 6th Conference on Emerging Adulthood, Chicago, USA, Ekim 2013.

Doğan, A. ve Vural, D. Adulthood Criteria of Turkish emerging adults. 13th Biennial Conference of the European Association for Research on Adolescence, Yunanistan, Ağustos 2012.

8. Eğitim ve Araştırma Kapsamındaki Proje Görevleri

2015 – 2016: TÜBİTAK Projesi, “Engelli Çocuklarla Akvaryum Dünyasını Keşfediyoruz” (uzman).

2011 – 2013: Tübitak Projesi - SOBAG 1001. “Bağışlama eğitiminin ilköğretim 4. sınıf öğrencilerinin zihinsel sağlık değişkenleri üzerindeki etkisi” (Proje bursiyeri).

2008 – 2009: Ankara Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği / ANKARA (Prof. Dr. Nuray Karancı’nın Field Practice dersi kapsamında stajyer).

2007 – 2008: T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Atatürk Çocuk Yuvası/ ANKARA (Sosyal Sorumluluk Projesi kapsamında gönüllü annelik).

ÖZET

ZİHİN ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARININ BAŞA ÇIKMA TARZLARI, AİLE GEREKSİNİMLERİ VE SOSYAL DESTEK DEĞİŞKENLERİYLE MODELLENMESİ

VURAL YÜZBAŞI, Demet

Ph.D., Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Süleyman DOĞAN

Şubat 2018, 164 sayfa

Bu araştırmanın amacı, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluşlarını, stresle başa çıkma tutumları, aile gereksinimleri ve algılanan sosyal destek değişkenleriyle açıklamaya yönelik yapısal bir model geliştirmektir. Araştırma örneklemini İzmir ilinde yaşayan ve yaş aralığı 15-25 olan 365 zihinsel engelli çocuğun anneleri oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Diener ve diğ., 2010), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Folkman ve Lazarus, 1985), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Zimet ve diğ., 1988) ve Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı (Bailey ve Simeonsson, 1988) kullanılmıştır. Yapılan yapısal eşitlik modeli analizinde, psikolojik iyi oluş ile problem odaklı baş etme ve algılanan sosyal desteğin pozitif yönde, duygu odaklı baş etme ve aile gereksinimlerinin ise negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak, algılanan sosyal desteğin, problem odaklı baş etme ve aile gereksinimleri değişkenleri ile psikolojik iyi oluş arasında aracılık rolü üstlendiği görülmüştür. Bulgular literatür temelinde tartışılmış ve hem uygulayıcılara hem de araştırmacılara yönelik bazı öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: psikolojik iyi oluş, başa çıkma tarzları, aile gereksinimleri, algılanan sosyal destek, yapısal eşitlik modellemesi.

ABSTRACT

THE MODELING OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF MOTHERS WITH MENTALLY RETARDED CHILDREN BY COPING STRATEGIES, FAMILY NEEDS AND SOCIAL SUPPORT

VURAL YÜZBAŞI, Demet

Ph.D., Guidance and Counseling

Supervisor: Prof. Dr. Süleyman DOĞAN

February 2018, 164 pages

The purpose of this study was to develop a structural equation model explaining the psychological well being of mothers with mentally retarded children by ways of coping, family needs and perceived social support variables. The sample of the study was composed of mothers with mentally retarded children aged 15 to 25, living in İzmir. The data of the study was collected through Psychological Well Being Scale (Diener et al., 2010), Ways of Coping (Folkman and Lazarus, 1985), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al., 1988) and Family Needs Survey (Bailey and Simeonsson, 1988). The analysis of the structural equation model revealed that problem focused coping and perceived social support were positively related to psychological well being whereas emotion focused coping and family needs were negatively related. Additionally, perceived social support was found to have a mediator role in the relationships between psychological well being and problem focused coping and family needs. The findings were discussed in the light of literature and some suggestions were submitted for both practitioners and researchers.

Keywords: psychological well being, ways of coping, family needs, perceived social support, structural equation modeling