

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**3-6 YAŞ ARASI GELİŞİM GERİLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN  
SUÇLULUK UTANÇ DÜZEYLERİ VE YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN**  
**ÖZGE ŞENER**

**GAZİANTEP - 2017**

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**3-6 YAŞ ARASI GELİŞİM GERİLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN**  
**SUÇLULUK UTANÇ DÜZEYLERİ VE YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİ**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

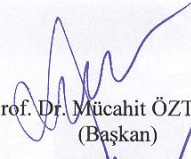
**HAZIRLAYAN**  
**ÖZGE ŞENER**


**TEZ DANIŞMANI**  
**DOÇ. DR. ŞAZIYE SENEM BAŞGÜL**

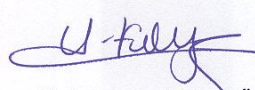
**GAZİANTEP - 2017**

## KABUL VE ONAY

Özge ŞENER tarafından hazırlanan “3-6 Yaş Arası Gelişim Geriliği Olan Çocukların Annelerinin Suçluluk, Utanç Düzeyleri ve Yaşam Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma 04/05/2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

  
Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK  
(Başkan)

  
Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL  
(Üye)

  
Yrd. Doç. Dr. Fulya TÜRK  
(Üye)

### Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım. .... / ..... / .....

Doç. Dr. Mazlum ÇELİK  
Enstitü Müdürü

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “3-6 Yaş Arası Gelişim Geriliği Olan Çocukların Annelerinin Suçluluk Utanç Düzeyleri ve Yaşam Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım. 04/05/2017

Özge ŞENER



## ÖNSÖZ

Bu çalışmada, gelişim geriliği olan çocuklara sahip annelerin yaşam doyumu düzeyleri ile suçluluk utanç düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın planlamasında ve uygulanmasında birçok kişinin desteği olmuştur.

Yüksek lisans eğitimi sürecimde ve tez dönemimde bilgilerinden beni mahrum bırakmayan, anlayışlı, samimi, motive edici ve destekleyici tutumuyla bana rehberlik eden, fikirlerime her zaman destek verip uygulamam için çabalarını esirgemeyen, değerli hocam, tez danışmanım Doç. Dr. Şaziye Senem Başgül'e, tez hazırlama sürecimde istatistik bilgilerini ve desteklerini esirgemeyen Prof. Dr. Osman Tolga Arıcak'a, Dr. Akif Avcu'a, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgileriyle yoluma ışık tutan tüm değerli hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi iletirim.

İngilizce çevirilerinde yardımcı olan sevgili ağabeyim Abdullah Özdemir'e, tez döneminde çözüm önerileriyle beni sabırla destekleyen, bilgileriyle sürecime ortak olan meslektaşlarım, değerli arkadaşlarım Ercan Akın'a, Dilara Asena Duruhan'a, Gökçe Kahleoğulları'na, ölçeklerimin uygulanması için izin vererek araştırmama büyük destek sağlayan Özel Özgecan Çocuk Yuvası'na, Özel Damla Anaokulu'na, Özel Fatma Ana, Fatma Kara, Mor Menekşe, Emir İlkin, Umudum Ol Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerine ve araştırmamın gerçekleşmesini sağlayan tüm gönüllü annelere teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca maddi manevi desteğini esirgemeyen, sabırla sürecime ortak olan en büyük motive kaynağım sevgili eşim Uğur Şener'e, değerli annem Fatma Nurcan Özdemir'e, diğer tüm sevgili aile üyelerim ve arkadaşlarıma manevi desteğinden dolayı minnet ve teşekkürlerimi bildiririm.

Gaziantep, 2017

Özge ŞENER

## ÖZET

Bu araştırmada, gelişim geriliği olan çocuklara sahip annelerin yaşam doyum düzeyleri ile suçluluk utanç düzeylerinin ilişkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, Adana ilinde yaşayan 3-6 yaş arası gelişim geriliği olan çocuğa sahip 121 anne ve sağlıklı çocuğa sahip 60 anne ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Yaşam Doyum Ölçeği, Suçluluk ve Utanç Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; suçluluk ile utanç düzeyi arasında orta derecede pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=0.671$ ,  $p<0.01$ ). Suçluluk ile yaşam doyum düzeyi arasında ve utanç ile yaşam doyum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bunun yanında, annelerin yaşam doyum puanları ( $t=-12.628$ ,  $p<0.01$ ), suçluluk ( $t=7.838$ ,  $p<0.01$ ) ve utanç puanları ( $t=8.841$ ,  $p<0.01$ ) gelişim geriliği olan çocuğa sahip olup olmama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

İleride daha büyük örneklemeler ile araştırmanın tekrarlanması ve suçluluk utanç ve yaşam doyum düzeyleri arasında ilişki olup olmadığının irdelenmesi önerilir.

**Anahtar kelimeler:** suçluluk, utanç, yaşam doyum, gelişim geriliği

## ABSTRACT

In this researchment, the aim is determining the relationship between the satisfaction with life scale and guilt, shame scale of mothers who has children with growth retardation. This researchment has been made on 121 mothers who have between 3-6 years old children with growth retardation and 60 mothers who have healthy children. In this researchment, sociodemographic information scale, the satisfaction with life scale and guilt, shame scale has been used.

According to the findings as a result of this researchment, we can clearly see that there is a middle degree positive and meaningful relationship between the satisfaction with life scale and guilt, shame scale ( $r=0.671$ ,  $p<0.01$ ). In addition to this, according to the same research, there is no meaningful relationship between guilt, shame scale and satisfaction with life scale ( $p>0.05$ ). Beside these findings, mothers' satisfaction points ( $t=-12.628$ ,  $p<0.01$ ), guilt ( $t=7.838$ ,  $p<0.01$ ) and shame points ( $t=8.841$ ,  $p<0.01$ ) show differences meaningfully on owning a growth retardation child or a normal child.

In the future time repeating the research on bigger examples and working on whether there is a relationship between guilt and shame and life satisfaction rate or not is suggested.

**Keywords:** guilt, shame, life satisfaction, growth retardation

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖNSÖZ .....	i
ÖZET .....	ii
ABSTRACT.....	iii
TABLolar LİSTESİ .....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix

### BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3
1.4. Araştırmanın Önemi .....	4
1.5. Araştırmanın Sayıltıları.....	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6

### İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	7
2.1. Yaşam Doyum .....	7
2.1.1. Yaşam Doyum Tanımı .....	7
2.1.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler ve Değişkenler .....	9
2.1.2.1. Gelir Düzeyi .....	10
2.1.2.2. Eğitim Seviyesi .....	11
2.1.2.3. Yaşam Olayları.....	12
2.2. Suçluluk Utanç Duygusu .....	13
2.2.1. Suçluluk ve Utanç Duygularının Tanımı .....	13
2.2.2. Suçluluk ve Utanç Duygularının Farkı .....	14
2.2.3. Suçluluk ve Utanç Duygularını Etkileyen Faktörler.....	15
2.3. Gelişim Geriliği .....	17
2.3.1. Gelişim Geriliğinin Tanımı .....	17
2.3.2. Gelişim Geriliğinde Özel Eğitim ve Ailenin Katılımı .....	18
2.3.3. Gelişim Geriliğinin Sınıflandırması.....	19
2.3.3.1. Zihinsel Yetersizlik (Anlıksal Yetiyitimi) .....	20



2.3.3.1.1. Zihinsel Yetersizliğin Dsm V'e Göre Tanımları ve Sınıflandırılması .....	20
2.3.3.1.2. Zihinsel Yetersizliğin Sebepleri .....	22
2.3.3.2. Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Otizm Spektrum Bozukluk).....	23
2.3.3.2.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluk İçin Dsm V Tanı Ölçütleri ve Yapılan Yenilikler .....	24
2.3.3.2.2. Yaygın Gelişimsel Bozukluğun Sebepleri .....	26
2.3.3.2.2.1. Genetik Faktör .....	26
2.3.3.2.2.2. Çevresel Faktörler.....	26
2.3.3.2.2.3. Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Faktörler .....	26
2.3.3.2.3. Yaygın Gelişimsel Bozukluğunda Erken Müdahale ve Tedavi .....	27
2.3.3.3. Bedensel Yetersizlik.....	28
2.3.4. Gelişim Geriliği Nedenleri .....	28
2.3.4.1. Doğum Öncesi Nedenler .....	28
2.3.4.2. Doğum Anı Nedenler .....	29
2.3.4.3. Doğum Sonrası Nedenler .....	29
2.4. Gelişim Geriliği Olan Çocuğa Sahip Olmanın Anneler Üzerindeki Etkileri.....	29
2.5. İlgili Araştırmalar .....	31
2.5.1. Türkiye'de Yapılmış Çalışmalar .....	31
2.5.2. Uluslar Arası Yapılmış Çalışmalar .....	32

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

<b>YÖNTEM .....</b>	<b>33</b>
3.1. Araştırma Modeli .....	33
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	33
3.3. Veri Toplama Araçları .....	33
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu .....	33
3.3.2. Suçluluk Utanç Ölçeği (SUTÖ) .....	33
3.3.3. Yaşam Doyum Ölçeği (DYÖ).....	34
3.4. İşlem.....	34
3.5. Verilerin Analizi .....	35

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

<b>BULGULAR VE YORUM.....</b>	<b>36</b>
-------------------------------	-----------

4.1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri .....	36
4.2. Annelerin Suçluluk Düzeyleri, Utanç Düzeyleri ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişki .....	38
4.3. Gelişim Geriliği Olan Çocuğa Sahip Anneler ile Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Yaşam Doyumu Düzeyleri, Suçluluk Düzeyleri ve Utanç Düzeyleri Arasındaki Fark.....	39
4.4. Gelişim Geriliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Boşanmış Olma Durumu ile Tanıyı Öğrenme Zamanları Arasındaki İlişkisi .....	40
4.5. Gelişim Geriliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Değerlendirilmesi .....	40
4.6. Annelerin Yaşam Doyum, Suçluluk, Utanç Düzeyleri ile Tanıyı Öğrenme Zamanları Arasındaki İlişki .....	42
4.7. Annelerin Yaşam Doyumu, Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Çocukların Gelişim Geriliği Türüne Göre Değerlendirilmesi .....	42
4.8. Annelerinin Yaşam Doyumu, Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre Değerlendirilmesi .....	44
4.9. Annelerinin Yaşam Doyumu, Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Annenin Çocuğun Bakımında Sosyal Destek Alma Durumuna Göre Değerlendirilmesi .....	45

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

<b>TARTIŞMA</b> .....	<b>47</b>
5.1. Araştırma Soruları Dışında İncelenen Değişkenlerin Tartışması .....	51

## **ALTINCI BÖLÜM**

<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>53</b>
6.1. Gelişim Geriliği Olan Çocuklarla ve Aileleriyle Çalışan Profesyoneller İçin Öneriler .....	53
6.2. İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler .....	54

<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>55</b>
-----------------------	-----------

<b>EKLER</b> .....	<b>67</b>
--------------------	-----------

<b>Ek 1.</b> Araştırmacının Özgeçmişi .....	<b>67</b>
<b>Ek 2.</b> Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu .....	<b>69</b>
<b>Ek 3.</b> Sosyodemografik Veri Toplama Formu (Çocukları Tanı Almış Grup) .....	<b>70</b>
<b>Ek 4.</b> Sosyodemografik Veri Toplama Formu (Çocukları Sağlıklı Olan Grup) .....	<b>73</b>
<b>Ek 5.</b> Yaşam Doyum Ölçeği .....	<b>75</b>
<b>Ek 6.</b> Suçluluk ve Utanç Ölçeği .....	<b>76</b>
<b>Ek 7.</b> Etik Kurul .....	<b>79</b>
<b>Ek 8.</b> Ölçekleri Uygulamak İçin Kurumlardan Alınan İzinler .....	<b>80</b>



## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

<b>Tablo 1.</b> Zeka bölümleri ve Puanları.....	20
<b>Tablo 2.</b> DSM-V-TR'ye Göre Anlıksal (Entellektüel) Yetiyitimleri Tanı Ölçütleri.....	21
<b>Tablo 3.</b> DSM-V Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı Ölçütleri.....	25
<b>Tablo 4.</b> Örneklem Sodyodemografik Özellikleri.....	37
<b>Tablo 5.</b> Annelerin Suçluluk Düzeyleri, Utanç Düzeyleri ve Yaşam Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	38
<b>Tablo 6.</b> Yaşam Doyum Ölçeği ve Suçluluk Utanç Ölçeğinden Alınan Puanların” Gelişim Geriliği Olan Çocuğa Sahip Olup Olmama Değişkenine Göre T Testi Sonuçları.....	39
<b>Tablo 7.</b> Gelişim Geriliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Boşanmış Olma Durumu ile Tanıyı Öğrenme Zamanları Arasında İlişki Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Ki-Kare (Chi-Square) Testi Sonuçları.....	40
<b>Tablo 8.</b> Gelişim Geriliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşam Doyum, Suçluluk ve Utanç Puanlarının Betimsel İstatistik Tablosu.....	41
<b>Tablo 9.</b> Gelişim Geriliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşam Doyum, Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Gelir Düzeyi Değişkenlerine Göre ANOVA Sonuçları.....	41
<b>Tablo 10.</b> Gelişim Geriliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Suçluluk Utanç ve Yaşam Doyum Düzeyleri ile Tanıyı Öğrenme Zamanları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Pearson Korelasyon Analiz Sonuçları.....	42
<b>Tablo 11.</b> Gelişim Geriliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşam Doyum, Suçluluk ve Utanç Puanlarının Gelişim Geriliği Türüne Göre Betimsel İstatistik Tablosu.....	43
<b>Tablo 12.</b> Gelişim Geriliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşam Doyum, Suçluluk ve Utanç Puanlarının Gelişim Geriliği Türü Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları.....	43
<b>Tablo 13.</b> Gelişim Geriliği Olan Çocuğa Sahip Annelerinin Yaşam Doyum, Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Annenin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Betimsel İstatistik Tablosu.....	44
<b>Tablo 14.</b> Gelişim Geriliği Olan Çocuğa Sahip Annelerinin Yaşam Doyum, Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Annenin Eğitim Durumu Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları.....	45
<b>Tablo 15.</b> Gelişim Geriliği Olan Çocuğa Sahip Annelerinin Yaşam Doyum, Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Sosyal Destek Alma Değişkenine Göre T Testi Sonuçları.....	46

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>Çev</b>	:	Çeviren
<b>d</b>	:	Serbestlik Derecesi
<b>DYÖ</b>	:	Yaşam Doyum Ölçeği
<b>Ed</b>	:	Editör
<b>N</b>	:	Örneklem Sayısı
<b>P</b>	:	Anlamlılık Değeri
<b>r</b>	:	Korelasyon
<b>SPSS</b>	:	Sosyal Bilimler İçin Statistik Paket Programı (Statistical Package For Social Sciences)
<b>ss</b>	:	Standart Sapma
<b>SUTÖ</b>	:	Suçluluk Utanç Ölçeği
<b>T</b>	:	T Testi
<b>X</b>	:	Örneklem Ortalaması
<b>X<sup>2</sup></b>	:	Ki-Kare

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Araştırmanın Problemi

Çocuklarda, gelişim anormalliklerinin ve olabilecek hastalıkların belirlenip önleminin alınabilmesi için normal gelişmenin bilinmesi gerekmektedir (Behrman ve Kliegmen, 2001). Normal gelişimden sapmalar sonucunda görülen gelişim geriliğini belirlemek için çocukların erken gelişim dönemlerini, gelişimsel tarama testleri yardımıyla ve bebeğin doğum öncesi, doğum anı, doğum sonrası gelişimsel öyküsünden alınan bilgiler ile takip edilmesi önerilir (Kurul, 2007).

Çocuklarda görülen gelişim geriliğinin birçok sebebi vardır. Gebelik öncesi ve gebelikte görülen tiroid hastalığının zekâ geriliğine sebep olduğu görülmüştür (Tazegül ve Şimşek, 2010). Prematüre bebeklerde en sık görülen gelişim geriliği serebral palsidir. Yapılan bir çalışmada 128 prematüre bebeğin izlem sonuçlarına göre %9.4'üne serebral palsy tanısı konulmuştur (Korkmaz vd., 2009). Gelişim geriliğinde, çevresel nedenlerin baskın olduğu çocuklarda beslenme yetersizliği, olağan dışı diyet, tekrarlayan enfeksiyon bulguları görüldüğü gibi çinko veya demir eksikliği, kusma, düşük büyüme hormonu düzeyleri, gecikmiş kemik yaşı, kurşun zehirlenmesi gibi bulgular da ortaya çıkabilir. Bunların yanında postpartum depresyon, annede önemli bir kayba bağlı depresyon ve düşmanca, reddedici, ilgisiz bakıcı çocuk iletişim şeklide gelişim geriliği sebepleri arasında bulunmaktadır (Behrman ve Kliegmen, 2001).

Anne bebek etkileşimi, bir bebeğin annesinin figürüne şekil verdiği zaman içinde oluşan sevecen bir bağ olarak düşünülür. Bu bağlanma doğumda mevcut değildir; ancak yaşamın ilk yılında gelişir. Bağlanma süreci, evrimsel uyum ortamında hayatta kalma avantajı sağlar. Genelde en çok anne olan ana bakıcı ile yakınlığın korunması için gereklidir (Ainsworth, 1979). Bağlanma, bebeğin bakım veren kişide yakınlık arama ve sürdürme davranışıdır (Bowlby, 2012). Anne ve bebeğin etkileşimini belirleyen önemli faktörlerden birisi, bebeğin gelişimsel açıdan risk grubunda olması ya da engelinin bulunmasıdır. Gelişim geriliği olan bebeklerin gelişimleri yaşlılarından farklılık gösterir. Bu farklılıklardan dolayı anne ve bebek arasındaki normal bağlanma süreci tehlikeye girer. Annelerin yaşadıkları stres bu bağlanma sürecini olumsuz etkilemektedir. Bebeğin gelişim geriliğinden dolayı annenin yeni doğan bebeğine karşı tutumunda görülen farklılıklar, kronik bağlanma bozukluğuna sebep olmaktadır (Bailey

ve Simeonsson'dan [1992] aktaran Bakkaloğlu ve Sucuoğlu, 2000). Yaşanılan olumsuz deneyimler ileride hatalı anne baba tutumuna ve anne çocuk ilişki sorununa sebep olabilir (Klaus ve Kennel'den [1970] aktaran Özbek ve Miral, 2003). Zihinsel engelli bebeklerin ve sağlıklı bebeklerin anneleriyle olan etkileşimlerinin incelendiği bir araştırmada zihinsel engelli bebeklerin sağlıklı bebeklere göre daha az etkileşim başlattıkları görülmüştür. Zihinsel engelli bebeğe sahip annelerin, sağlıklı bebeğe sahip annelere göre bebeklerin etkileşim başlatma çabalarına daha az cevap verdikleri saptanmıştır (Bakkaloğlu ve Sucuoğlu, 2000).

İnsanoğlu, biyolojik gelişimini yerine getirmek ve önceki nesillerin kültürel mirasını edinmek için ebeveyn bakımına uzun süre ihtiyaç duymaktadır. Sağlıklı çocuklarda dahi bu bağımlılık süreci kültürel ve sosyoekonomik faktörlerden dolayı uzun zaman almaktadır. Tüm bunlar düşünüldüğünde bağımsızlık süreci gelişim geriliği olan çocuklar için çok daha zor bir süreç haline gelmektedir (Cirillo ve Sorrentino, 1986). Çocuğun günlük bakımındaki zorluklar, ailenin düşük geliri olması ve boşanmalar yaşanılan stres durumunu tetiklemektedir (Gallagher vd., 1983). Gelişim geriliği olan çocuklara karşı diğer insanların olumsuz tutumları ve davranışları stres faktörleri arasında gösterilmektedir; çünkü ülkemizde toplum, gelişim geriliği olan bireyleri henüz yeteri kadar kabullenmemiştir (Özbek, 2009). Bu stres faktörleri aile yapısına zarar vermekte ve aile bireylerinin sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Otizmliliğe sahip ebeveynlerin keder, inkâr, öfke, suçluluk, depresyon, izolasyon, stres, mali zorluklar ve evlilik mücadeleleri gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir (Ryan, 2012).

Cameron vd. (1991), gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin bazılarında şok, inancını kaybetme, sinir, reddetme ve suçlama görülürken, bazılarında da korku, kayıp hissi ve kızgınlık duygularının görüldüğünü belirlenmiştir. Ailelerin bu durum karşısında yaşadığı duygular yas ve keder sürecinde yaşanan duygusal evrelere benzemektedir. Rarity (2007), bir bebeğin kaybı fiziksel kayıp iken yetersiz bir bebeğin dünyaya gelmesini anne ve babaların “ideal çocuğun yitimi” olarak algıladığını belirtmiştir. Ailenin yaşadığı keder, hayalini kurdukları bebek imgesinin kaybıdır (aktaran Karpat ve Girli, 2012). Bundan dolayı yaşanılan umutsuzluk, üzüntü hissi ailenin çevresiyle ilişkilerinin azalmasına ve normal çocuk özlemi duymalarına sebep olur. Şok, ret ve depresyon aşamasından sonra ailelerde suçluluk ve utanç duygusu hâkim olur. Yaşadıkları suçluluk ve utanç duygusunun sebebi çocuklarının özrüne dair

gerçekçi olmayan düşüncelere kapılmalarıdır (hatalarımın bedelini ödüyorum, çocuğumun hasta olmasının sebebi doktorlar...). Suçluluk ve utanç duygusunun bir yansıması olan pazarlık evresinde aileler çocuğun bu durumunu ortadan kaldırmak için ilgili kişilerle işbirliği kurmaya hazırdırlar. En son aşama olan kabul ve uyum evresinde aileler çocuklarını gelişim gerilikleriyle kabul ederler. 1980'li yıllarda ortaya çıkan aile merkezli aile eğitime göre ailenin gereksinimleri güçlü aile olma ve yaşam kalitesini artırma yönündedir (Cavkaytar ve Diken, 2007).

Gelişim geriliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyum veya suçluluk utanç duygularının incelendiği ilgili literatürde yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Bilimsel literatürde gelişim geriliği olan çocukların annelerinin suçluluk utanç düzeylerinin ve yaşam doyum düzeylerinin birlikte incelendiği çalışmalara rastlanmadığından dolayı bu araştırmaya ihtiyaç duyulmuştur. Bu çalışmada, gelişim geriliği olan çocuklar için çeşitli rehabilitasyonlar varken bu çocukların annelerinin de rehabilitasyon programına ihtiyaç duyduklarını vurgulamak ve bu alandaki bilimsel boşlukları doldurmak amaçlanmıştır. Bu anlamda yapılacak olan araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Yapılacak olan bu çalışmada, gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin suçluluk utanç düzeyleri ile yaşam doyum düzeylerine göre ilişkilerini incelemek amaçlanmıştır. Gelişim geriliği olan çocuğa sahip olup olmama durumunun ve sosyo-demografik bilgilerden yararlanılarak bireysel değişkenlerin (medeni durumu, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, çocuğun aldığı tanı çeşidi, sosyal destek, tanıyı öğrenme zamanı) yaşam doyum düzeyleri ve suçluluk utanç düzeylerine göre ilişkileri araştırılmıştır.

## **1.3. Araştırma Soruları**

Belirtilen amaçları gerçekleştirmek için aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır. Araştırma konusu doğrultusunda sorular hazırlanmıştır:

1. Gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin suçluluk utanç düzeyleri ve yaşam doyum düzeyleri arasında ilişki bulunmakta mıdır?

2. Gelişim geriliği olan çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip anneler arasında yaşam doyum ve suçluluk utanç düzeyleri açısından fark var mıdır?



3. Gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin boşanmış olma durumu, tanıyı öğrenme zamanlarına göre farklılaşmakta mıdır?

4. Gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum düzeyleri ve suçluluk utanç düzeyleri, gelir düzeyi değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?

5. Gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum düzeyleri ve suçluluk utanç düzeyleri, tanıyı öğrenme zamanlarına göre farklılaşmakta mıdır?

6. Gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum düzeyleri ve suçluluk utanç düzeyleri, çocuğun gelişim geriliği tanı çeşidine göre farklılaşmakta mıdır?

7. Gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum düzeyleri ve suçluluk utanç düzeyleri, annenin eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

8. Gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum düzeyleri ve suçluluk utanç düzeyleri, annenin çocuğunun bakımında sosyal destek (aile bireyleri, akraba, bakıcı...) görüyor olmasına göre farklılaşmakta mıdır?

#### **1.4. Araştırmanın Önemi**

Bir çocuğun sağlıklı gelişim gösterebilmesi için aile ile ilişkisi oldukça önemlidir. Çocuğun gelişim geriliğine sahip olması ailenin sağlıklı yapısını olumsuz etkileyebilir ve psikolojik problemlerin ortaya çıkmasını tetikleyebilir (Göçtü, 2014). Annelerin eşlerinden gördükleri destek, problemlerle başa çıkmasını desteklemede kilit faktör olarak bulunmuştur (Li-Tsang vd., 2011). Bu bilginin aksine çocuğun sorumluluklarını üstlenen kişinin çoğunlukla anne olması anneler için büyük bir stres faktörüdür (Cooke ve Lawton, 1984). Annenin engelli çocuğunun bakımıyla ilgili tüm sorumluluğu üstleniyor olması ciddi ruhsal problemleri beraberinde getirebilir (Yıldırım vd., 2012). Aile üyelerinden birinin ruhsal problem yaşaması diğer aile bireylerini de olumsuz etkiler. Bu sebeple gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin ruhsal durumlarını anlayabilmek ve bu konu ile ilgili yapılacak çalışmaların önemli olacağı düşünülmektedir (Softa, 2013).

Gelişim geriliği olan çocuğa sahip ailelerde ilk görülen tepki öfke ve strestir. Eğer kişiler bu durumla başa çıkamaz ise depresyon görülür. Depresif duygu durumu, aile bireylerinin yaşam doyumlarını olumsuz etkiler (Bilge vd., 2014). Annenin ruhsal sağlığının iyi olması çocuğunun eğitimini olumlu etkileyecektir (Şentürk ve Saraçoğlu,

2013). Bu yüzden engelli çocukların eğitimi kadar aile bireyelerine verilecek olan psikososyal destek büyük önem taşımaktadır. Engelli ailelere uygulanan stresle başa çıkma ve yaşam doyumunu arttırmaya yönelik eğitimden sonra yaşam doyum düzeylerinin arttığı, stres düzeylerinin ise düştüğü görülmüştür (Bilge vd., 2014).

Ailenin, çocuğun büyüme ve gelişmesindeki en önemli etkilerinden biri olduğu göz önüne alınırsa, sürekli danışmanlık yoluyla verilen hizmetlerin önemi göz ardı edilemez (Werth ve Oseroff, 1987). Belirli sorunların çözümüne ulaşabilmek için aile ve eğitimcilerin birlikte çalışması gerekmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının gelişimi hakkında bilgilendirilmesi, çocuklarında zamanla hangi davranışların gelişebileceği konusunda bilgi sahibi olmalarına ve çocuklarına hem duygusal hem de eğitici olarak yardımcı olmalarına olanak sağlar (Fidler vd., 2000).

Özel eğitim yasasında “özel eğitim hizmetleri, özel eğitim gerektiren bireyleri sosyal ve fiziksel çevrelerinden mümkün olduğu kadar ayırmadan planlanır ve yürütülür” ifadesiyle gelişim geriliği olan çocukların eğitimlerinde ailenin aktif olarak var olmasının önemi vurgulanmaktadır (Cavkaytar vd., 2007). Bu aktiflik ancak aile bireyelerinin fiziksel ve ruhsal sağlığının iyi olması durumunda gerçekleşebileceği düşünülmektedir. Özel eğitimde ailenin sabırlı, hoşgörülü ve eğitici tavırları gelişimin hızlanmasına büyük katkı sağlar. Aile ile işbirliğinin sağlıklı yapılabilmesi içinde aile bireyelerinin psikoeğitim almaları ve ruhsal problemlerinin belirlenip giderilmesi gerekir. Ebeveynlerin yaşadıkları olumsuz duyguların tedavisine yönelik yeteri kadar girişimde bulunulmadığı düşünülmektedir. Ailelerin yaşadığı problemlerin ortaya çıkarılması, problemlerin çözümünde ve aile bireyelerinin sağlıklı olmalarında önemli rol oynamaktadır (Özgür, 2008).

Araştırmamızın konusu olan annelerin suçluluk utanç düzeyleri ile yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin anlaşılması bu konudaki eksikliklere katkı sağlayacağı ve yapılan çalışma ileride yapılacak olan araştırmalar içinde bilgi kaynağı olacağı düşünülmektedir.

### **1.5. Araştırmanın Sayıtları**

Yapılacak olan araştırmanın sayıtları aşağıda verilmiştir.

1. Araştırmada kullanılacak olan ölçekleri katılımcıların samimi ve doğru cevaplandıracakları varsayılmaktadır.

2. Veri toplama araçlarının ölçülmek istenen konuyu doğru ölçebilecek nitelikte olduğu varsayılmaktadır.

### **1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Gelişim geriliği olan çocuklara sahip annelerin suçluluk utanç düzeyleri ile yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu araştırma;

1. Katılımcıların Adana ilinin Seyhan ve Çukurova ilçelerinden seçilmiş olmasıyla sınırlıdır.

2. Araştırmanın 2016-2017 eğitim ğretim yılı içerisinde yapılacak olması ile sınırlıdır.

3. Çalışma grubunun bilişsel alanda yetersizliği, bedensel engeli, bedensel engel ve bilişsel alanda yetersizliği ve yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocukların anneleri olarak belirlenmesi ile sınırlıdır.

4. Gelişim geriliğine sahip ve sağlıklı çocukların sadece 3-6 yaş aralığında olması bakımından sınırlıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümünde, suçluluk ve utanç, yaşam doyumu ve gelişim geriliği ile ilgili kavramsal bilgilere yer verilmiştir.

#### 2.1. Yaşam Doyum

##### 2.1.1. Yaşam Doyum Tanımı

Mutluluk (happiness), yaşam doyumu (life satisfaction), öznel iyi olma (subjective well being) kavramları farklı gibi görünse de birbirlerinin yerine kullanılan, literatürde aynı anlamları taşıyan kavramlardır (Veenhooven, 1991). Bu sebeple araştırmada yaşam doyumunu tanımlarken diğer kavramlardan da sıkça bahsedilmiştir.

Mutluluk, bir bireyin hayatının genel kalitesini olumlu olarak değerlendiren duygudur. Bu nedenle, mutluluk ile yaşam doyumu terimleri birlikte kullanılır. Mutluluk, kişinin hayatına karşı tutumu olarak da değerlendirilir. Büyük ölçüde, bu duygu koşullara uymayan doğuştan gelen biyolojik ve ruhsal ihtiyaçların hazzına bağlıdır. Bu ihtiyaçlar ne kadar iyi tatmin edilirse, kişiler o kadar hayattan memnun olurlar. Örneğin insanlar kronik açlık, tehlike ve tecrit olaylarında mutluluk duygusuna sahip olamazlar (Venhoven, 1991).

Öznel iyi olma, bireyin ve toplumun yaşam kalitesinin bir ölçüsüdür. Felsefeciler bin yıl boyunca iyi yaşamın doğasını tartışmışlardır. Bu tartışmadan çıkan sonuç iyi yaşam sırrının “mutluluk” olduğudur (filozoflar sıklıkla mutluluğun tanımında farklılık gösterirler). Tarih boyunca birçok bilim adamı bireylerin mutlu olmak için var olduğunu ve mutluluk arayışının insan eyleminin başlıca hedefi olduğunu bildirmişlerdir; fakat tam anlamıyla tanımlar yapılamamıştır. Mutluluk, hoşnutluk ve memnuniyet, kısa süreli ruh hali ve öfori duygular olarak tanımlandığı gibi yaşamda elde edilen deneyimler sonucundaki refah olarak da tanımlanır. Kişi ihtiyaç ve arzularını elde edince mutluluk, elde etmeye çalışırken yaşadığı hayal kırıkları da mutsuzluk duygusunu yaşamalarına sebeptir (Shin ve Johnson, 1978).

Tanımların kısıtlı olmasının sebebi ilk yüzyıllarda olumsuz duygulara olumlu duygulardan daha çok odaklanılmasıdır. Günümüzde bu durum değişmekte ve 1980’den sonra “iyi olma”, “mutluluk”, “yaşam doyumu” gibi kavramların araştırılması oldukça artmıştır. “Mutluluk” ile ilgili araştırmalar eskilere dayansa da “öznel iyi olma” yeni bir kavramdır. Öznel iyi olma, birbiriyle ilişkili ama farklı kavramlar olan üç faktörle

tanımlanır: Pozitif etkinin varlığı, olumsuz etkinin olmaması ve yaşam doyumu (Myers ve Diener, 1995).

Araştırmanın konusu olan yaşam doyumu, öznel iyi olmanın bilişsel yargılama boyutunu oluşturmaktadır. Öznel iyi olma, insanların kendi hayatlarını neden ve nasıl değerlendirdikleriyle ilgilenen psikoloji dalıdır. Olumsuz duyguların (depresyon, acı), olumlu duyguların (haz, hoşlanma) ve bilişsel yargıların (yaşam doyumu) sıklığı öznel iyi olmayı oluşturmaktadır (Yetim, 2001). Öznel iyi olma, insanların hayatlarını nasıl değerlendiklerinin bilimsel analizini içermektedir. Kişilerin olaylara verdiği duygusal tepkileri, yaşam memnuniyetini, evlilik ve iş gibi alanlarla ilgili memnuniyetini açıklamaktadır (Diener vd., 2003). İyi olma hali yaşam kalitesinin önemli bir göstergesidir. İstikrarlı bir özellik (yaşam doyumu) veya anlık bir durum (duygu durum) olarak kavramsallaştırılabilir (Eid ve Diener, 2004). Öznel iyi olma, insanların hayatlarını nasıl değerlendireceğini ve yaşam doyumu, depresyon, kaygı, olumlu ruh hali ve duygular gibi değişkenleri ifade eder. Kişinin hayatının değerlendirilmesi biliş sürecinde olur. Dolayısıyla bir kişinin yaşam memnuniyeti ve mutluluk duyması durumunda yüksek öznel iyi oluşa sahip olduğu söylenir. Aksine kişinin yaşamdan memnun olmaması, küçük bir sevinç ve şevk deneyimlemesi durumunda düşük öznel iyi oluşa sahip olduğu belirtilir. Bu kişiler sıklıkla öfke ya da kaygı gibi olumsuz duygular hisseder. Öznel iyi halin bilişsel ve duygusal bileşenleri birbiriyle çok alakalıdır. Çoğu kişi kendilerine neler olduğunu iyi ya da kötü olarak değerlendirir. Bu nedenle kendi yaşamları hakkında kararlar verebilirler. Dahası, insanlar neredeyse her zaman keyif veren, olumlu bir tepkiyi işaret eden ya da hoş olmayan olumsuz bir tepkiyi işaret eden ruh hali ve duygular yaşar. Dolayısıyla insanlar genellikle bilinçli olarak düşünmedikleri halde öznel iyi olma seviyesine sahiptirler ve psikolojik sistem, kişiye neler olduğunu neredeyse sürekli olarak değerlendirir (Diener vd., 1997).

Yaşam doyumu ise öznel iyi olmanın bilişsel yargılama sürecini ifade eder (Diener vd., 1985). Yaşam doyumunun kognitif bileşenleri, ruh hali ve duygulardan daha fazla dikkate alınmaktadır. Bu nedenle yaşam doyumunu ölçerken bir zaman çerçevesi belirtilmemektedir. İnsanlara sadece yaşamlarından ne kadar memnun olduklarını değerlendirmeleri istenmektedir (Eid ve Diener, 2004). Bireyin refahının ve memnuniyetinin açık bir şekilde değerlendirilmesi olarak da ifade edilir. Bununla birlikte, yaşam doyumu subjektiftir çünkü uygulamalarda bireylere hayatlarının

tamamını düşünerek yaşadıkları yaşamdan memnun olup olmadıkları sorulmaktadır (Yiğit vd., 2011).

### **2.1.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler ve Değişkenler**

Öznel iyi olma halinin pozitif yönde artması, kişinin yaşamı hakkında olumlu düşüncelerin ve duyguların baskınlığını gösterir. Bilişsel düzeyde öznel iyi oluş kişinin evliliğine, işine ve diğer alanlara olan doyumuna bağlıdır. Duygusal seviyede, yüksek öznel iyi oluşu olan insanlar, hoşnut olma durumlarına olan olumlu değerlendirme nedeniyle hoş duygular hissederler. Öznel iyi olma halinin düşük olduğu kişiler, yaşam olaylarını olumsuz olarak değerlendirerek endişe, depresyon, öfke, suçluluk gibi olumsuz duygular hissederler (Myers ve Diener 1995). Yaşam olayları (çocuğun doğumu, evlenme, işe girme) kişinin yaşam doyum düzeyini etkilemektedir (Yetim, 2001). Birlikte etkilenen ruh hali ve duygular, insanların yaşamlarında meydana gelen olayların değerlendirmelerini temsil eder (Diener vd., 1999).

Pozitif öznel iyi oluş, iyi yaşam ve iyi toplum için gereklidir (Diener vd., 2003). Kişilik özelliklerinin ve yaşam olaylarının yaşam doyum düzeylerini önemli ölçüde etkilediği düşünülmektedir. Bu sebeple araştırmacılar kişilik ve öznel iyi olma arasındaki ilişkileri incelemeye yönelmişlerdir. Kültürel farklılıkların da önemli bir faktör olduğu görülmüştür. Kültürel düzeyde olumlu duyguların duyulması için ülkelerdeki normlar ve bu ülkelerde bildirilen olumlu duyguların miktarı önemlidir. Yiyecek, sağlık, çevre kontrolü ve sosyal ilişkiler gibi ihtiyaçlar öznel iyi oluş için gereklidir. Bu ihtiyaçların, insanların arzularını ve hedeflerini yönlendirme olasılığı yüksek olabilir ve bu durumda yaşam doyumunu etkilenir (Diener vd., 2003).

Yaşam doyumunu etkileyen faktörler arasında önemli bir yeri olan sosyal destek, başa çıkma becerisi ve ruh sağlığını olumlu yönde etkileyen faktör olarak görülmektedir. Sosyal destek, kişiye stres durumunda aile bireyleri, sosyal çevresi veya akrabaları tarafından yapılan maddi ve manevi destek olarak tanımlanır (Ünal ve Şahin, 2013).

Yaşam doyumunu etkileyen faktörlerden bir diğeri de bağlanma stildir. Ergenlik döneminde olan çocukların anneleri ve babalarıyla olan ilişkilerinde güvenli bağlanmaya sahip olmaları yaşam doyumunu yordayan önemli faktörlerden birisidir (Ünal ve Şahin, 2013).

Öznel iyi olmanın bilişsel süreci olan yaşam doyumunu etkileyen değişkenler arasında; yalnızlık, fiziksel işlevsellik, ağrı, destek ağları, medeni durum, cinsiyet, yaş, anne baba birlikteliği, anne baba eğitim seviyesi bulunmaktadır (Windle ve Woods, 2004; Ünal ve Şahin, 2013).

Yaşam doyumunu etkileyen değişkenlerden ve etmenlerden bazılarına aşağıda yer verilmiştir.

#### **2.1.2.1. Gelir Düzeyi**

Para, insan hayatının temel bir unsurudur. Dünyanın her yerindeki zengin ve fakir toplumlarda, ekonomik gelişme konusunda büyük bir endişe vardır. Yüksek gelirin daha büyük bir mutluluğa sebep olup olmayacağı hem bilimin hem de insanların merak konusudur (Diener ve Diener, 2002).

Gelir düzeyinin yaşam doyum seviyesine anlamlı düzeyde etki ettiğine dair uluslararası araştırmalar mevcuttur (Frijters vd., 2004). Kalküta'nın ve Hindistan'ın gecekondü bölgelerinde yapılan araştırmada, kişilere yaşam doyum düzeylerini belirlemek amacıyla sorular yöneltilmiştir. Elde edilen sonuca göre, düşük gelire sahip kişilerin yaşam doyum düzeyleri, yüksek gelir seviyesine sahip kişilere göre düşük seviyede bulunmuştur (Biswas-Diener ve Diener, 2001). Mali tatmin, yoksul ülkelerde yaşam doyumuyla ilişkilidir (Diener ve Diener, 2009). Diener ve Biswas-Diener (2002), yaptığı çalışma da ülkelerin yüksek gelirli olması ile öznel iyi oluş arasında pozitif ilişki olduğunu göstermiştir. Düşük gelirli insanların mutsuz olma risklerinin yüksek olduğunu, gelir düzeyi yüksek ülkelerde bu ilişki seviyesinin düşük olduğunu belirtmiştir. Fernández-Ballesteros ve arkadaşları (2001), gelir seviyesinin, yaşam doyum üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu, daha yüksek gelirli kişilerin, düşük gelirli kişilere göre daha fazla yaşam doyum seviyelerine sahip olduklarını bildirmişlerdir.

Gelir düzeyine bağlı yaşam doyum düzeyi cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir. Gelir, kadınlara göre erkekler de yaşam doyum seviyesini daha güçlü bir şekilde etkilemektedir (Markides ve Martin, 1979).

Yukarıdaki bilgilerin aksine yapılan bir başka araştırma da ABD, Fransa ve Japonya gibi gelir düzeyi sürekli artan ülkelerde yaşam doyum düzeylerinin değişmediği ve zengin ülkelerde ekonomik büyümenin insanları pek fazla mutlu etmediği sonucuna varılmıştır (Myers ve Diener, 1995). ABD'de düşük ve yüksek

gelirli örneklem grubuyla yapılan bir başka çalışmada, gruplar arasında mutluluk düzeylerinin değişmediği görülmüştür (Diener vd., 1993). Easterlin (1974), farklı ülkeler arasındaki ortalama mutluluğu karşılaştırmış ve yoksul ile zengin ülkeler arasındaki mutluluk farklılıklarının küçük ve tutarsız olduğuna karar vermiştir.

Görüldüğü üzere, gelir düzeyinin yaşam doyum seviyesine etkisi görecelidir. Fakat Veenhoven (1991), insanların yoksulluk gibi bir durumu yaşarken mutsuz olma eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Zenginlik, sosyal karşılaştırmalarda önemli bir standarttır; çünkü hem gözlemlenebilir hem de toplumsal değerdedir. Eğer mutluluk gerçekten göreceliyse, mutluluk ile ilişkili olmak için 'daha iyi olmanın' gerçekleşmesi beklenir.

Sonuç olarak, gelir seviyesi ile yaşam doyum düzeyinin ilişkisini etkileyen başka faktörlerin var olduğu düşünülmektedir. Bunlar, kültürel ve psikolojik etmenler, statü (saygınlık), güç ve sosyal çevredir. Kişinin yüksek gelirli olmasına rağmen yeteri kadar statü elde edememiş olması, gelir ile gücün birlikte artış göstermemesi, gelirin sosyal çevreye göre anlam kazanıyor olması ve kişinin kendi memnuniyetini anlayabilmesi için kendisiyle eşdeğerde olan diğer kişilerle kendini karşılaştırması yaşam doyum düzeyi ile gelir düzeyinin ilişkisini gölgeleyebilir (Yetim, 2001). Dolayısıyla "para mutluluğu satın alamaz" doğru olabilirken yeterli gelir, yeterli yiyecek, konut, güvenlik gibi temel ihtiyaçların sağlanması, yaşam memnuniyeti ile ilgili gibi görünmektedir (Palmore ve Luikart, 1972). Diener ve Diener (2009), insanların temel fiziksel ihtiyaçlarını karşılamış oldukları zaman giderlerin daha az önemli hale geldiği bir ihtiyaç hiyerarşisi fikrini desteklemektedir.

### ***2.1.2.2. Eğitim Seviyesi***

Uluslararası çalışmalar, eğitimin, yaşam doyum düzeyi üzerinde etkisinin çok güçlü olmadığını göstermektedir (Palmore ve Luikart, 1972). Aynı zamanda yurtiçinde yapılan bir çalışma da eğitim seviyesi ile yaşam doyum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Yılmaz ve Altınok, 2009).

Aksine Melin ve arkadaşları (2003), eğitim seviyesinin yaşam doyumunu üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Mesleki açıdan aktif olan kişilerin gelir seviyesinin çoğu kişiden yüksek olduğu düşünüldüğünde, eğitim seviyesinin iki veya daha fazla alanda memnun edici olduğunu düşünmüşlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda da eğitim



seviyesinin yaşam doyum düzeyini belirlediği görülmüştür (Fernández-Ballesteros vd., 2001; Meeks ve Murrell, 2001; Akandere vd., 2009).

Eğitimin yaşam doyum düzeyi üzerinde oldukça düşük etkisi olduğunu gösteren Markides ve Martin (1979), cinsiyet değişkenine göre farklılığa dikkat çekmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, kadınlara göre erkeklerin eğitim seviyeleri arttıkça yaşam doyum düzeyleri daha fazla etkilenmektedir. Dolayısıyla yüksek eğitim seviyesine sahip erkekler, yaşamlarını daha düşük eğitim düzeyine sahip diğer erkeklerden daha başarılı ve tatmin edici olarak görüyor olabilirler. Aynı zamanda, eğitim seviyesinin yüksek olması, meslek yaşamına sahip olmayan yaşlı kadınlar için önemli değildir.

Görüldüğü gibi eğitim seviyesi arttıkça yaşam doyum seviyesinin arttığı araştırmalar mevcutken eğitim düzeyinin yaşam doyum üzerinde etkisinin olmadığını gösteren araştırmalarda vardır. Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin, kendi kişilik özelliklerinin farkında olduğu, hayata dair gerçekçi hedefler koyduğu varsayıldığında yaşam doyum düzeylerinin de yükselmesi beklenmektedir (Yılmaz ve Altınok, 2009). Öte yandan eğitimin tek başına değil; gelir, yaşam tercihleri, statü, kültür, eğitim gibi değişkenlerle anlam kazandığı ve bu değişkenlerin aracılığıyla yaşam doyum düzeyine etki ettiği düşünülmektedir (Yetim, 2001).

### **2.1.2.3. Yaşam Olayları**

Kişiler yaşamlarını yorumlarken belirli bir dönemde ve sürede veya hayatının tamamında karşılaştığı olumlu olayların (evlenme, önemli başarılar, çocuğun doğumu, terfi, işe girme) bilişsel boyuta etki ettiği durumları göz önünde bulundurlar. Çoğunlukla yaşam olayları “istenen, arzu edilen” ve “istenmeyen, sıkıntı verici” olarak ele alınır. Olayların olumlu veya olumsuz olmasından ziyade, kişilerin yaşadıkları olayları nasıl değerlendirdikleri önem kazanır. İstenmeyen bir durumla karşılaşan kişi, yaşanan durum sonucunda kendisinin gelişimine olumlu yönde katkı sağlıyorsa, yaşam doyumunu olumlu yönde etkilenir. Arzu edilen bir durumla karşılaşıldığında ise yaşanan durum eğer kişinin yaşam amaçlarına uygun değilse, kişiyi uzun vadede bağımlı kılıp bireysel uğraş sonucu elde edilmediyse sıkıntı verici olarak algılanabilir. Tüm bu bilgiler ışığında yaşam olaylarının yaşam doyum düzeyi üzerinde etkisi olacağı düşünülmektedir (Yetim, 2001).

Suh vd. (1996), yaşam olaylarının öznel iyi olma üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Elde edilen sonuçlara göre öznel iyi olma ve yaşam olaylarında belirgin bir

istikrar derecesi bulunmasına karşın, yaşam olaylarındaki değişiklikler en azından geçici olarak kişinin öznel iyi olma seviyesini değiştirebilir. Tipik yaşam olayları 3-6 ay sonra öznel iyi olma üzerindeki etkilerini kaybetmektedir. Başka bir ifadeyle kişiler çoğunlukla üç ay içerisinde karşılaştığı olayları, öznel iyi olmalarını yorumlarken dikkate alırlar. Bu yorumları yaparken çalışmada bulunan katılımcıların yaşam krizi olarak tanımlanan olayları yaşamayan, depresif duygu durumuna sahip olmayan, sağlıklı bireyler olduğunu unutmamak gerekir.

Keyifli ya da keyif vermeyen bir olaya duyulan beklenti, bireyin şu anki refah düzeyini açıklayan çok önemli bir faktördür. Bunun, önemli yaşam olaylarıyla ilgili olarak yaşam doyum düzeyi için belirleyici bir faktör olduğu düşünülmektedir (Clark vd., 2009). Yapılan bir araştırmada yaşam olaylarının yaşam doyum düzeyini etkilediği bulunmuştur. Yaşam doyumunu açısından en büyük olayların bir eş veya çocuğun ölümü, ayrılma, ciddi hastalıklar ve ekonomik durumun kötüleşmesi olduğu tespit edilmiştir (Frijters vd., 2011).

## **2.2. Suçluluk Utanç Duygusu**

### **2.2.1. Suçluluk ve Utanç Duygularının Tanımı**

Çalışmada araştırılan suçluluk (guilt) ve utanç (shame), özbilinç ve ahlaki duygulardır (Tangney ve Dearing, 2002). Suçluluk ve utanç farklı duygusal deneyimleri temsil eder. Duygular günlük yaşantıda çeşitli işlevlere hizmet eder. Dikkatimizi önemli olaylara odaklar, sonraki davranışları motive eder ve yönlendirir. Duyguların değişime bilgi verdiği ve teşvik ettiği ölçüde, insanlar olumsuz olaylara karşı iyi ifade edilmiş duygusal tepkiler geliştirir (Tangney vd., 1996). Suçluluk ve utanç insanların yaşamlarında sıkça rastlanabilecek negatif duygulardır. Kişiler bu duygulardan haz almamalarına rağmen sosyal ilişkilerine ve bireyin kendisine sağladığı yararlı işlevleri bulunmaktadır. Buna karşın bu iki duygunun aşırı ve uzun süreli bir şekilde yaşanması durumunda sosyal ve duygusal uyum problemleri görülebilir. Utanç duygusunun kronik bir şekilde hissedilmesi durumunda öfke, depresyon gibi olumsuz sonuçları vardır. Buna ek olarak utanç duygusunun kişilik bozukluklarının (narsistik, anti sosyal, sınır) belirleyici öğelerinden olduğu düşünülmektedir. Suçluluk duygusunun utanç duygusuna göre daha az patolojik sonuçlar doğurması beklenir. Bunun sebebi, suçluluk duygusunda birey, diğer kişiye verilen zarara odaklanır ve tamir edici davranışlara yönelir (empati, özgecilik, bakım verme) (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011).

Utanç kişinin kendi gözünde ki veya başkalarının gözünde ki görüntüsüyle ilişkilidir ve estetik, ahlaki değerlerle ilgilidir (Wilson, 2001). Tüm benliğe odaklanan acı verici bir deneyimdir. Olumsuz olaylar karşısında, benliğin olumsuz olarak değerlendirilmesidir. Utanç duygusuna kendine güvenmeme, küçülme hissi, değersiz ve güçsüz olma hissi eşlik eder. Çoğu kez başkalarının değerlendirilmesiyle gerçek ya da hayal edilen bir endişe duygusu vardır. Genellikle başkalarından gizlenme ya da kaçma arzusuna yol açan zayıflatıcı bir duygusal tepkidir (Gramzow ve Tangney, 1992). Kötü olan şey, kötü benliğin bir yansıması olarak yaşanır ve tüm benlik olumsuz olarak değerlendirilir (Tangney vd., 1992). Utangaçlık, kişilerin özgüvenlerini kaybetmelerine, sosyal yaşama uyum sağlayamamasına, akademik olarak başarı elde edememelerine ve yeni yaşam olaylarına adapte olamamalarına neden olmaktadır (Kula, 2012).

Suçluluk belirli bir davranış üzerine yoğunlaşır. Suçluluk duygusuna gerginlik ve pişmanlık duygusu eşlik eder; ancak benlik bozulmamıştır. Suçluluk deneyimi böylece utanç verici olmaktan daha az acı verici ve zayıflatıcıdır. Genellikle özür dilemek, itiraf etmek suçluluk duygusunu hafifletmektedir (Gramzow ve Tangney, 1992). Suçluluk duygusu, belirli bir eylemdir. Suçluluk duygusu içinde davranış, kendisinden ayrı olarak değerlendirilir. Yapılan kötü şey ve pişmanlık eylemini motive etmek için çoğunlukla görev yapan bir gerginlik duygusu vardır (Tangney vd., 1992).

### **2.2.2. Suçluluk ve Utanç Duygularının Farkı**

Utanç duygusu, kişinin pişmanlık duyması; suçluluk duygusu ise suç işlemekten dolayı duyulan pişmanlıktır. Utanç yanlış yapılan bir durumun herkes tarafından bilinmesinden dolayı ortaya çıkarken suçluluk kişinin yaptığıının kendi standartlarına göre yanlış olduğunu hissetmesinden dolayı ortaya çıkan duygudur (Tangney ve Dearing, 2002).

Utanç duygusu kişinin benliğine olumsuz yönde etki ederken, suçluluk, olumsuz olarak değerlendirilen, bir şekilde kendine özgü bir davranış üzerine yoğunlaşmayı içerir. Diğer bir deyişle, suçluluk kişinin öz kimliğini veya benliğini etkilemez. Suçluluk duygusu içinde, yapılan kötü şey üzerine gerginlik ve pişmanlık hissi vardır. Bu gerginlik ve pişmanlık hissi genellikle onarılmış eylemi motive eder. Yapılan zararın itiraf, özür dileme veya bir şekilde tamir edilmesini sağlar (Tangney, 1996). Benlik suçluluk deneyiminde bozulmadan kaldığı için bu duyguyu yaşamamanın başkaları için onarım davranışlarını motive ettiği düşünülmektedir (Abe, 2004). Psikologlar, utanç ve suçluluk arasında ayırım yaparken genellikle olayların içerik veya yapısına odaklanırlar.

Bazı durumlarda durumun utanç verici olduğu düşüncesi, suçluluk duygusuna neden olabilir (Tangney, 1996).

Utanç duygusu ve suçluluk duygusu birbirleriyle yakından ilişkilidir; fakat niteliksel bakımdan önemli bir ayırım vardır. Toplum tarafından kabul görmeyen davranışın başkaları tarafından bilinmesi halinde utanç duygusu ortaya çıkar. Durum gizli kaldığı sürece kişi utanç duygusu hissetmeyecektir. Suçluluk duygusunun ortaya çıkması için diğer kişilerin bilip bilmemesi önemli değildir. Birey kendi kendini yargılar ve suçluluk duygusunu kendi kendine yaşar (Ekman, 1985).

Çoğu olay türünün (yalan söyleme, hile yapma, çalma, bir başkasına yardım etmeme, ebeveynlere itaat etmeme vb.) bazı katılımcılar tarafından utanç bölümleriyle bağlantılı, diğer katılımcılara göre ise suçluluk ile bağlantılı olduğu görülmüştür. Hem utanç hem de suçluluk açısından önemli bir sıkıntıya yol açan ahlaki suçlardan farklı olarak, ahlaki olmayan başarısızlıkların ve eksikliklerin (sosyal olarak uygunsuz davranış veya kıyafet) utanç duygusu ile bağlantılı olduğuna dair bazı kanıtlar vardır. Son zamanlardaki kanıtlar utanç ve suçluluğun onları ortaya çıkaran durum türleri açısından temelde farklı olmadığını göstermektedir. Utanç ve suçluluk arasındaki temel farklılığın, bireylerin ihlallerini veya hatalarını şekillendirmesi olduğunu ileri sürmektedir (Tangney, 1996).

Utanç ile suçluluk arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, katılımcılar utancı daha belirgin fizyolojik değişim içeren daha yoğun ve tiksindirici deneyim olarak değerlendirmiştir. Utangaç hissettiğinde, katılımcılar daha fazla izole ve başkalarına göre aşağılanmış hissetmişlerdir. Suçluluk hissettikleri konuyu ise gizlemek için daha fazla mecbur hissetmiş ve yaptıklarını itiraf etmeye daha az eğilimli oldukları belirlenmiştir (Tangney vd., 1996).

### **2.2.3. Suçluluk ve Utanç Duygularını Etkileyen Faktörler**

Suçluluk ve utanç duygularını etkileyen birçok değişken vardır. Bunların başında cinsiyet gelmektedir. Lutwak ve Ferrari (1996), yaptıkları araştırma da kadınların erkeklere göre suçluluk ve utanç duygularına olan yatkınlıklarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Yapılan bir başka araştırma da erkeklere göre kadınların daha büyük bir yüzdesi şefkat ve kişilerarası güven normlarına (saygısızlık ve yalanlara) ve samimi diğer kişileri (ebeveynler ve aile üyeleri) ilgilendiren olaylar hakkında suçluluk bildirmektedir (Williams ve Bybee, 1994). Ferguson ve Crowley

(1997), kadınların erkeklere göre her iki duyguyu da daha yoğun tecrübe ettiğini göstermiştir. Bunun sebebini de toplumun kadınlar arasındaki ilişkilerin sürdürülmesine verdiği önem ve birçok kadının başkalarının görüşlerine daha fazla itibar etmesinden dolayı kendini cezalandıran bir tutuma sahip olmaları olarak açıklamıştır.

Akbağ ve İmamoğlu (2010), cinsiyet değişkeninin yalnızca utanç duygusu üzerinde yordayıcı etkisi olduğunu bulmuştur. Cinsiyet değişkeninin tek başına suçluluk duygusu üzerinde yordayıcı etkisinin olmamasını şu şekilde açıklamışlardır: Geleneksellikten sıyrılmamış ve henüz modernleşmek üzere olan bir toplumda yaşandığı göz önüne alınarak, cinsiyet rollerine göre kadına ve erkeğe yüklenen tanımların farklı olmasının, kişilerin duygusal tepkilerini de etkileyeceği düşünülmektedir.

Suçluluk ve utanç duygularının farklı kültürlerdeki sonuçlarını görmek amacıyla yapılan bir araştırmada utanç duygusu Finlandiyalı kızlarda erkeklere göre daha yüksek bulunurken Peru halkında bu sonucun tam tersi utanç duygularının erkeklerde kızlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Suçluluk duygularının sonucunda, Finlandiya’da yaşayan kızların erkeklere göre suçluluk duygularının daha yoğun olduğu görülürken bunun aksine Peru’da yaşayan örneklem grubunda cinsiyet farklılığı görülmemiştir. Silfver, bu durumu kültürel farklılık, kültüre göre cinsiyet rollerinin farklılığı ve Peru halkının Finli halktan daha geleneksel olmasıyla açıklamıştır (Silfver, 2007).

Woien ve arkadaşları, suçluluk ve utanç duygularının cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermesini, ailelerin çocuk yetiştirme tutumlarında kız ve erkek çocuğa göre farklılık göstermesinin sebep olabileceğini söylemişlerdir (Woien vd., 2003).

Suçluluk ve utanç düzeylerini etkileyen bir diğer değişken eğitim düzeyidir. Eğitim düzeyi değişkenine göre suçluluk ve utanç duygularının farklılık gösterdiği, eğitim seviyesi arttıkça bu olumsuz duyguların azaldığına dair çalışmalar mevcuttur (Bek vd., 2012; Yaşa, 2012). Eğitim düzeyinin tek başına suçluluk ve utanç duyguları üzerinde anlamlı bir etkisi olmayabilir. Fakat eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin karşılaşılan olumsuz yaşam olaylarına karşı işbirlikçi tutumlarında, verilecek olan psikoeğitimden daha fazla fayda görmelerinde, hastayı ve hastalığı daha iyi anlamalarında kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir (Ceylan, 2007).

Öğrencilerle yapılan bir araştırma, ailelerin çocuklarına karşı tutumlarının suçluluk ve utanç duyguları açısından önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Ailelerin çeşitli ahlaki değerler veya kişisel başarısızlıklar hakkında çocuklarına karşı sergiledikleri olumsuz tutumlar ve söylemler bu durumu tetiklemektedir (Williams ve Bybee, 1994).

Utanc ve suçluluk duygularının artmasının bireysel farklılıkların, kişilerarası ve kişisel süreçlerin geliştirilmesinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Tangney, 1990).

Bireyin hatasız olduğu durumlarda suçluluk duygusu gelişme ile birlikte azalır. Kişilerin hesap verebilirlik durumu geliştikçe, daha az suçluluk yaşarlar. Buna ek olarak kişinin hatalı olmadığı olaylardan (örneğin, birinin arkadaşlarının eylemlerinden dolayı suçluluk duymaktan) dolayı duyulan suçluluk duyguları, çözülmesi veya düzeltilmesi ve dolayısıyla unutulması zor olabilir (Williams ve Bybee, 1994).

## **2.3. Gelişim Geriliği**

### **2.3.1. Gelişim Geriliğinin Tanımı**

Gelişme, duygusal ve sosyal ortamlardan etkilenerek işlevlerdeki oluşan değişimleri açıklamak için kullanılır. Gelişim geriliği, bebeğin gestasyon haftasına göre doğum ağırlığının 10. persantilin altında olması durumudur. Yetersiz büyüme hızı olarak da tanımlanabilir. Bahsedilen yetersizlikler fiziksel alanda olduğu gibi bilişsel alanda da görülmektedir (Behrman ve Kliegmen, 2001). Gelişim geriliği, 0-2 yaş döneminde iletişimsel ve bilişsel alanda, ortopedik, işitme ve görme yetersizliğini kapsayan fiziksel alanda, sosyal ve uyumsal gelişim alanlarında yaşıtlarına kıyasla anlamlı gerilik gösteren çocukları kapsamaktadır. Özür grupları yerine erken çocukluk döneminde "gelişimsel gerilik" terimi tercih edilmektedir (Cavkaytar ve Diken, 2007).

Gelişim geriliği kavramı, zihinsel yetersizlik ve gelişimsel yetersizlik kavramlarının yerine de kullanılmaktadır. Bunun sebebi gelişim geriliği olan çocukların büyük bir kısmını zihinsel engelli çocuklar oluşturmaktadır (Cavkaytar vd., 2007). Diğerlerinden farklı davranış veya gelişim gösteren çocuklar için "davranış problemleri" terimi kullanılır; ancak çoğu durumda daha sonraki çocukluk dönemlerinde zekâ bozukluğu tanısı almaları beklenir. Bununla birlikte "gelişimsel gecikme" terimi de kullanılmaktadır (Baker vd., 2002). Bu yüzden araştırmada gelişim geriliğini anlatırken zihinsel yetersizlik, gelişimsel yetersizlik ve zihin özü kavramlarına sıkça değinilecektir.

Gelişim geriliği, çocuğun yaşlarına göre gelişim alanlarında yavaş ilerleme göstermesini içermektedir. Bahsedilen gelişim alanları, zihinsel, bedensel, duygusal, sosyal ve iletişim alanlarıdır. Bu alanların herhangi birinde görülen yetersizlik gelişim geriliği kavramıyla tanımlanır (Kara, 2016).

Gelişim geriliği olan çocuklarda davranış sorunları özellikle ilgi çekicidir ve teşhisin kökeni hakkında fikir verir. Davranış sorunlarını anlayabilmek ayrıca klinik önem taşır. Zihinsel yetersizliği olan çocuklarla ilgili son zamanlarda yapılan çalışmalar, davranış problemi oranlarının yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bununla birlikte, standart psikiyatrik ölçütlerle zihinsel bozukluk tanısının kolayca teşhis edilemediği görülmüştür. Teşhis uzmanının çoğunlukla çocuğun davranışlarından çıkarım yapması gerekir (Baker vd., 2003).

### **2.3.2. Gelişim Geriliğinde Özel Eğitim ve Ailenin Katılımı**

Gelişim geriliğinde eğitimin ilk basamağı teşhisin konulabilmesidir. Zekâ çok karmaşık kabul edilen bir beyin gücüdür. Bu yüzden zekâyı ölçebilmek de oldukça zordur. Zekâ kuramcıları tarafından zekâ düzeyinin belirlenebilmesi için çeşitli testler, ölçekler, araçlar, teknikler ve yöntemler geliştirilmiştir. Günümüzde de bireysel farklılıkları ve zekâyı oluşturan genel yeteneklere odaklanarak ölçüm çalışmaları devam etmektedir (Çağlar, 1979).

Gelişim geriliği olan çocuklar büyüdükçe sosyal alan, diğer sorun türlerinin yönlendiricisi olarak önem kazanır. Zayıf sosyal etkileşim becerisi olan çocuklar kaygı, depresyon ve saldırganlık sorunları için özellikle risk altında olabilirler. Gecikme yaşayan çocuklar diğer çocuklar ile aralarındaki farkları fark ettikleri ve akranları tarafından reddedildikleri zaman sosyal talepler daha karmaşık hale gelebilir (Baker vd., 2002). Gelişim geriliği yaşayan çocuklar, gelişme biçiminde değişiklik gösterir ve her çocuğun bireyselliğini, güçlü veya zayıf yanlarını hedefleyen başarılı erken eğitim çok önemlidir. Fakat uygulayıcı kimseler erken müdahale için stratejiler seçerken bunun aileler arasında çeşitlilik gösterdiğini göz önüne almaları şarttır. Özürlülük durumu, kişiliğin psikopatolojisinin şiddetindeki farklılıkların sonuçları ve ailenin davranışlarındaki farklılaşmaları ile şekillenir. O halde, erken eğitim uygulayıcıları için hem çocuk davranışlarını hem de bu davranışların ailelerini nasıl etkilediğini anlamak önem kazanmaktadır (Fidler vd., 2000).

Ebeveynlerin çocuklarının eğitimine aktif olarak katılması, özel eğitimdeki başarıda önemli bir rol oynamaktadır. Bu yüzden uzmanların ailenin katılımını sağlamları oldukça önemlidir (Sucuoğlu, 1996). Çocukların kurumlarda kazandıkları bilgi ve becerileri ev ortamında devam ettirebilmeleri için ebeveynlerin çocuklarının gelişimleri ve eğitimleri hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir (Özgür, 2008). Ülkemizde kurumların araç gereç bakımından yetersizliği, özel eğitim öğretmenlerinin sayıca sınırlı olması, eğitimi yürütecek olan öğretmenlerin nitelik ve nicelik olarak yetersizliği gibi problemlerin var olması ailelerin eğitime verecekleri desteklerin gerekliliğini daha da arttırmaktadır (Sucuoğlu, 1996).

Özel eğitime aileleri dâhil etmek için yapılması gerekenler:

**Ailelerle Toplantılar Yapmak:** Yapılacak olan toplantılarda ailelere çocuklarının eğitiminde işbirlikçi olmalarının eğitim başarısını arttırmadaki önemi vurgulanmalıdır. Bu toplantılar sırasında ailelerin yaşadıkları problemlere yer verilmelidir. Ebeveynlerin, diğer anne ve babaların kendileriyle benzer sorunlar yaşadıklarını görmeleriyle onların farkındalık seviyelerinin artması sağlanabilir.

**Ailelere Bilgilendirici Seminerler Yapmak:** Ailelere çocuklarının özür türleri ile ilgili teorik bilgiler verilmelidir. Çocuklarına ne tür eğitimler uygulandığıyla ilgili bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır. Yapılacak olan seminerler sayesinde ailelerin beklentileri öğrenilmeli ve ev ortamında çocuklarının eğitimlerine nasıl katkıda bulunacakları hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

**Eğitim Süresine Aileyi Dâhil Etmek:** Çocuğun eğitimini sürdüren uzmanın aile ile işbirliği içerisinde olmasının önemi vurgulanmalıdır. Eğitimin sınıfta nasıl işlendiği, hangi konuların öğretildiği hakkında aileye bilgi verilip evde ailenin çalışılan konuların çocuğuna tekrar çalıştırması sağlanmalı.

**Çocuğun Gelişim Seviyesini Aileye Anlatmak:** Uzmanın çocuğun gelişim düzeylerini belirli aralıklarla değerlendirmesi ve bunu aileyle paylaşması gerekmektedir. Böylelikle ailenin çocukta var olan başarıyı somut olarak görmeleri ve motive olmaları sağlanmalıdır (Batu ve İftar, 2007).

### 2.3.3. Gelişim Geriliğinin Sınıflandırması

Akköse (2008), gelişim geriliğini, Zihinsel Yetersizlik, Serabral Palsi, Otizm Spektrum Bozukluk, Down Sendromu, Frajil X Sendromu ve Fetal Alkol Spektrum



Bozukluk gibi çeşitli genetik ve kromozomal bozukluklar olarak sınıflandırmıştır (aktaran Kara, 2016).

Araştırmada yer verilen gelişim gerilikleri: Zihinsel yetersizlik (anlık yetiyitimi), yaygın gelişimsel bozukluk (otizm spektrum bozukluğu) ve bedensel yetersizliklerdir. Bahsedilen gelişim geriliklerinin ayrıntılı açıklamaları aşağıda verilmiştir.

### **2.3.3.1. Zihinsel Yetersizlik (Anlık Yetiyitimi)**

Zihinsel yetersizlik, “18 yaşından önceki gelişim döneminde, çeşitli nedenlerle kişinin zihinsel işlevlerinin, iletişim, sosyal, dil ve uyum becerilerinin yaştlarının gerisinde olması durumudur”. Kişinin zekâ seviyesi normal kabul edilen değerlerin altındadır. Zekâ seviyesinde görülen yetersizliğin yanı sıra sosyal çevresiyle ilişkilerindeki uyumda, dil ve iletişim, psikomotor ve öğrenme becerilerinde yetersizlikler mevcuttur. Diğer özel eğitime gereksinim duyan gruplar içinde en yaygın zihinsel yetersizliği olan çocuklardır (Özbey, 2009).

Zihinsel yetersizlik birçok alanda çeşitli kavramlarla açıklanmıştır. Tıbbi tanıda debil (moron), embesil ve idiot olarak; psikolojik tanıda hafif, orta, ağır ve çok ağır olarak; eğitsel tanıda eğitilebilir, öğretilbilir, bağımlı ve aşırı bağımlı olarak sınıflandırılmıştır (Özbey, 2009).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların zekâ bölümleri ve düzeyleri Tablo1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Zekâ Bölümleri Puanları**

<b>Düzy</b>	<b>Zekâ Bölümleri</b>
Ağır	0-25
Orta	25-50
Hafif	50-70
Sınır Zekâ	70-80
Donuk Zekâ	80-90

**Kaynak:** Özbey, 2009.

#### **2.3.3.1.1. Zihinsel Yetersizliğin Dsm V’e Göre Tanımları ve Sınıflandırılması**

Dsm IV’te kullanılan “zekâ geriliği” (mental retardation) terimi Dsm V’te “anlık yetiyitimi” olarak değiştirilmiştir. Değişikliğin sebebi yetiyitimi teriminin

özürlü, engelli gibi terimleri daha az çağrıştırdığı ve daha az incitici bulunduğu içindir. Bununla birlikte A.B.D’ de “anlıksal yetiyitimi” teriminin bir süredir kullanılıyor olması da sebepler arasındadır (Aslan, 2015).

Tablo 2’de Dsm V’e göreanlıksal yetiyiminin tanı kriterleri verilmiştir.

**Tablo 2.** DSM-V-TR'ye Göre Anlıksal (Entellektüel) Yetiyitimi Tanı Ölçütleri

---

*Anlıksal yetiyitimi (anlıksal gelişimsel bozukluk), kavramsal, toplumsal ve uygulamalı alanlarda, hemanlıksal, hem de uyumsal işlev eksikliklerini kapsayan gelişimsel evre sırasında başlayan bir bozukluktur. Aşağıdaki üç ölçütün karşılanması gerekir;*

*A. Hem klinik değerlendirme, hem de bireye göre uygulanan, kabul gören bir zekâ ölçümü ile doğrulanan, akıl yürütme, sorun çözme, tasarlama, soyut düşünme, yargılama, okulda öğrenme ve deneyimlerinden öğrenme gibianlıksal işlevlerde eksiklikler.*

*B. Kişisel bağımsızlık ve toplumsal sorumluluk için gelişimsel ve toplumsal kültürel ölçüleri karşılayamama ile sonuçlanan, uyum işlevselliğinde eksiklikler. Süregiden bir dayanak sağlanmadıkça, uyumsal eksiklikler, ev, okul, iş ve toplum gibi değişik çevrelerde iletişim, toplumsal katılım ve bağımsız yaşama gibi günlük yaşamın bir ya da birden çok etkinliğinde işlevselliği kısıtlar.*

*C. Anlıksal ve uyumsal eksiklikler, gelişimsel evre sırasında başlar.*

---

**Kaynak:** Köroğlu, 2013.

Dsm V’e göreanlıksal yetiyitiminin ağırlık düzeyleri ağır olmayan, orta derece, ağır ve çok ağır olarak sınıflandırılmış ve kavramsal alana, toplumsal alana ve uygulamalı alana göre değerlendirilmiştir.

**Ağır Olmayan Gruplar:** Okulda öğrenilen zaman ve para kavramıyla ilgili beceriler ile okuma, yazma ve sayısal becerilerde yetersizlikler görülmektedir. Soyut düşünme yaşıtları düzeyinde gelişme göstermemiştir (kavramsal alan). Yaşıtlarıyla karşılaştırıldıklarında karşılıklı iletişim, kullandığı dil yeterince gelişmemiştir. Toplumsal yargılaması yaşıtlarıyla aynı seviyede değildir (toplumsal alan). Öz bakım becerilerinde yaşıtlarıyla aynı seviyede bulunabilirken günlük yaşam görevlerinde desteğe ihtiyaç duyabilirler. Erişkinlikte alışveriş yapma, yemek yapma, çocuk büyütme gibi alanlarda desteğe ihtiyaç duyabilirler (uygulamalı alan).

**Orta Derecede Olan Gruplarda:** Okul öncesi dönemde dil gelişimleri ve okul öncesi gelişimleri yavaş gelişir. Okul döneminde, okuma, yazma, zaman ve para kavramları konusunda yaşıtlarından belirgin farklılık gösterirler. Erişkinlik döneminde iş ve kişisel

yaşamında desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (kavramsal alan). Kişi gelişimi boyunca iletişim ve toplumsal alanda yaşlılarından belirgin farklılar gösterir. Ailesi ve arkadaşlarıyla bağ kurabilir fakat yargılama ve karar verme alanlarında desteğe ihtiyaçları vardır. Yaşlılarıyla olan ilişkileri çoğu zaman iletişim problemlerinden dolayı olumsuz etkilenir (toplumsal alan). Kişi öz bakımını yerine getirebilir ve ev işlerine katılabilir fakat bunlar için uzun süre eğitime ihtiyacı vardır. Sınırlı kavramsal ve iletişim becerileri gerektiren işlerde bağımsız çalışabilir fakat yan sorumlulukları yerine getirebilmesi için desteğe ihtiyaç duyar (uygulamalı alan).

**Ağır Derecede Olan Gruplar:** Kişinin okul eğitiminde öğrendiği para, zaman, okuma ve yazma gibi kavramlarda genelde belirgin yetersizlik gösterirler (kavramsal alan). Dil ve iletişim alanları oldukça zayıftır. Aile ve tanıdık kişilerle iletişime açıktır (toplumsal alan). Öz bakım becerilerinde, karar ve belirli görevleri üstlenme konularında her zaman desteğe ihtiyaç duyar. Uzun süreli eğitimlerle ve sürekli destekle ihtiyaçlarını karşılayabilir (uygulamalı alan).

**Çok Ağır Derecede Olan Gruplar:** Kişi amacına yönelik olarak nesnelere kullanabilir. Görsel ve uzamsal beceriler kazanılmış olunabilir. Ancak eş zamanlı devinsel ve duyuşal bozukluklar bu becerileri engelleyebilir (kavramsal alan). Kişi yalın yönergeleri veya el-kol işaretlerini anlayabilir. Sözel olmayan iletişimle isteklerini gösterir. Fakat görülen devinsel ve duyuşal bozukluklar toplumsal alandaki becerileri sınırlandırabilir (toplumsal alan). Öz bakım, ev işleri, işyeri hayatında tamamen başkalarının desteğine ihtiyaç duymaktadır. Eşzamanlı duyuşal ve devinsel bozukluklar uygulamalı alandaki becerileri büyük oranda kısıtlamaktadır (uygulamalı alan) (Koroğlu, 2014).

#### *2.3.3.1.2. Zihinsel Yetersizliğin Sebepleri*

Zihinsel yetersizliğe sebep olan 200'den fazla faktör olduğu düşünülmektedir. Bu faktörlerin belirlenebilmesi zor olduğundan dolayı sadece bir kısmı aşağıda belirtilmiştir.

- Kalıtımsal sebepler
- Metabolizma bozuklukları ve kromozomal bozukluklar (Down sendromu).
- Annenin gebelik anında sigara, madde kullanımı ve bilinçsiz ilaç kullanımı ve annenin zehirlenmesi, doğum anında bebeğin oksijensiz kalması
- Gebelik sırasında bebeğin enfeksiyon hastalıkları geçirmesi, kan uyuşmazlığı, akraba evliliği

- Erken veya geç doğum
- Bebeğin geçirdiği boğmaca ve kızamık gibi bazı hastalıkların tedavi edilmemesi
- Bebeğin merkezi sinir sistemi enfeksiyonları (menenjit, beyin iltihabı), havale, sarılık geçirmesi ve tiroit hormonu eksikliği
- Bebeğin yeterli beslenmemesi, uyaran eksikliği, çocuk istismarı ve ihmali gibi çevresel faktörler (Özbey, 2009).

### 2.3.3.2. Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Otizm Spektrum Bozukluk)

“Otizm, beyin sistemindeki fonksiyonların kimyasal dengelerinin bozulmasıyla ortaya çıkan sayılı alanlarda yüksek başarı gösteren ancak sosyal ilişkilerde içe kapanık özellikler gösteren gelişimsel bozukluktur” (Özgür, 2008). Otizmliler çocukların en temel özellikleri içe kapanma, tekdüzelikten hoşlanma, değişikliğe aşırı tepki, dili öğrenememe, soyut kavramları öğrenmede zorlanma, konuşmaları algılamada zorluk, aynılığı devam ettirme ısrarı, insanlarla olan ilişkilerde sınırlılık olarak gösterilir (Özbey, 2009). Otizm teşhisinin konulabilmesi için bu temel belirtilerin başlangıcı üç yaşından önce görülmelidir. Otizm tanısının belirtileri çocuklar büyüdükçe ve geliştikçe değişim göstermektedir. Okul öncesi dönemde olan otizmliler bir çocuğun sosyal etkileşim seviyesindeki eksikliği, ergenlik dönemindeki otizmliler çocuk ile farklılık göstermektedir. Örneğin, okul öncesi dönemde iletişim sorunları dil gelişimindeki gecikmeye okul döneminde dil kalıplanmış ve tekrarlayıcı bir şekil alır. Ergenlik döneminde ise dil gelişimi robotik tarzda veya uygun olmayan sesler olarak kendini gösterir (Boyd ve Shaw, 2010).

Otistik çocukların özellikleri sosyal etkileşimde yetersizlik, dil ve iletişim becerilerinde yetersizlik, ilgilerin ve ilgilenilen etkinliklerin sınırlı sayıda olması olarak sınıflandırılır.

**Sosyal Etkileşimde Yetersizlik:** Bebeklik döneminden itibaren başkalarıyla göz kontağı kurmaktan kaçınırlar. Taklit davranışları yetersizdir veya hiç yoktur. Arkadaşlık konusunda beklenen ilişkiyi kurmada güçlük yaşarlar. Akranlarıyla sosyal oyun kurmada ve sürdürmede problem yaşarlar.

**Dil ve İletişim Becerilerinde Yetersizlik:** İkili ilişkilerde sözel veya sözel olmayan iletişim kurmada güçlük çekerler. Normalden farklı konuşma içeriğine sahiptirler. Yaratıcılık konusunda yetersizdirler. Sözel dilin kullanımında farklılık görülür.

**İlgilerin ve İlgilenilen Etkinliklerin Sınırlılığı:** Stereotip (yineleyici ve törensel) hareketler sergilerler. Oyuncakları amacına yönelik kullanamazlar. Nesnelerin ayrıntılarına odaklanırlar. İlgi sınırlıdır. Alıştıklarının dışındaki değişimlere karşı aşırı tepki verirler (Özgür, 2008).

#### *2.3.3.2.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluk İçin Dsm V Tanı Ölçütleri ve Yapılan Yenilikler*

2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliğinin yayınladığı ve Ertuğrul Köroğlu tarafından Türkçeye çevrilen “Dsm-V Tanı Ölçütleri El Kitabı” beraberinde bir takım değişimleri getirmiştir.

Dsm IV’te belirtilen “Otistik Bozukluk”, “Çocukluğun Tümüleşik Olmayan Bozukluğu”, “Asperger Bozukluğu” ve “Başka Türlü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk”ların tamamı DSM V’te “Otizm Spektrum Bozukluğu” ismiyle bir araya toplanmıştır. Dsm IV’teki alt kategorilerin ayrımı sağlıklı bir şekilde yapılamadığı ve tedavilerinde de büyük farklılıkların olmadığı öne sürülerek tek bir isimle bir araya toplanmıştır (Aslan, 2015). Bunun dışında bazı belirtiler eklenmiş ve çıkarılmıştır. “Dil gelişiminde gecikme” belirtisi sadece otizmde görülmediği için çıkarılmış, “duyusal uyaranlara verilen sıra dışı tepkiler” belirtisi eklenmiştir. Dsm IV’te belirtilerin üç yaşından önce görülmesi gerektiği ifadesi Dsm V’te bazı belirtiler üç yaşından sonra da görülebilir ifadesiyle esnetilmiştir (Kara, 2016).

Dsm V’e göre Otizm Spektrum Bozukluk tanı ölçütleri tablo 3’de verilmiştir.

**Tablo 3.** DSM-V Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı Ölçütleri

*A. Toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde sürekli yetersizliğin olması.*

1) *Toplumsal-duygusal karşılık vermedeki sınırlılık (örn. olağandışı toplumsal yaklaşımda karşılıklı iletişim yürütmekte yaşanan güçlüğü; ilgilerini, duygularını veya duygulanımını paylaşmadaki sınırlılığa ve toplumsal etkileşimi başlatma ve sürdürmeye kadar olan yetersizlikler.)*

2) *Toplumsal etkileşim için kullanılan sözel veya sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik (örn. sözel ve sözel olmayan iletişim, göz kontağı kuramama, beden dili veya jestleri anlamakta yetersizlik, yüz ifadesi ve beden diline kadar olan yetersizliklerin varlığı.)*

3) *Sosyal ilişkilerde zayıflık, oyun paylaşmada güçlük, akranlarına ilgi göstermeye kadar olan yetersizlikler.*

*B. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren, şu an veya geçmişte sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ya da etkinlikler.*

1) *Basmakalıp, tekrarlayıcı devinsel hareketler, nesne kullanımı veya konuşma (Basit tekrarlayıcı veya basmakalıp hareketler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali, idiyosentrik cümleler).*

2) *Aynı olmakta ısrarcı tavır, rutine bağlı kalma isteği veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar, (ufak değişimlerde aşırı tepki, geçişlerde zorluk, katı düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı güzergâhı ya da aynı yiyeceği tercih etme.)*

3) *İlgi alanlarında olağan dışılık, kısıtlılık, değişmemelerini istemek (yaygın olmayan nesnelere fazla bağlılık, aşırı ısrarcı veya sınırlı ilgiler.)*

4) *Duyusal olarak yüksek ya da düşük duyarlılık veya çevrenin duyuşal boyutuna fazla ilgi (ağrı/sıcağa karşı duyarsızlık, özgül ses veya dokunuşlara beklenmeyen tepki, nesnelere normalden fazla koklama veya onlara normalden fazla dokunma, ışık veya devinimlerle aşırı zaman harcama).*

*C. Belirtiler gelişimin erken evrelerinde kendini göstermeli (toplumsal kuralların sınırlarını aşınca dek fark edilmemiş olabilir veya ileriki yıllarda öğrenilen metotlar ile gizlenebilir).*

*D. Belirtiler ailevi, toplumsal, iş hayatı veya başka önemli işlevsellik alanlarında klinik açıdan anlamlı derecede bozulmaya sebep olur.*

*E. Bu bozukluk zihinsel gerilik veya genel gelişimsel gerilik ile karıştırılmamalıdır. Zihinsel yetersizlik ve otizm çoğunlukla birlikte ortaya çıkabilir, fakat otizm ve zihinsel engellilik tanısının birlikte konulabilmesi için toplumsal iletişim becerisinin gelişimi yaşutlarına göre belirgin farklılık göstermesi gerekmektedir.*

**Kaynak:** Köroğlu, 2014.

### *2.3.3.2.2. Yaygın Gelişimsel Bozukluğun Sebepleri*

#### *2.3.3.2.2.1. Genetik Faktör*

Otizm karmaşık bir hastalıktır. Hastalığının sebepleri günümüzde hala araştırılmaktadır. Bugüne kadar yapılan araştırmalarda genetik faktörün otizm hastalığında önemli bir etken olduğu görülmüştür (Boyd ve Shaw, 2010). Araştırmacılar, tek yumurta ikizinin birinde otizm varsa, diğer ikizin otizme dönüşme ihtimalinin % 69-95 olduğunu söylemektedirler (Dawson, 2008). Serotonin taşıyıcı genin otizm ile bağlantısı olabileceği düşünülmektedir; fakat henüz otizme özgü bir gen bulunamamıştır (Özgür, 2008). Otizm hastalığına birden fazla genin sebep olduğu düşünülmektedir. Otizmin sebepleri arasında genlerin olduğunu savunan bilim adamları kadar, genlerle bir ilgisinin olmadığını savunan bilim adamları sayısı da oldukça fazladır. Eğer genetik etkenlerin otizme yol açtığı kanıtlanırsa bebek henüz anne karnındayken otizimli olup olmadığı anlaşılabilir ve gerekli tedaviler uygulanacak ya da gebelik sonlandırması gibi tedbirler alınabilecektir (Özbey, 2009).

#### *2.3.3.2.2.2. Çevresel Faktörler*

Çevresel faktörlerin otizme etkisi konusunda birçok çalışma yapılmıştır. Günümüzde bu konuyla ilgili çalışmalar devam etmektedir. Çevresel faktörleri içeren ve araştırılan bazı faktörler; babanın yaş faktörü, annenin hamilelik döneminde maruz kaldığı enfeksiyonlar, gebelikte annenin ve doğumdan sonra çocuğun beslenmesi, çocukta görülen D vitamini eksikliği, annenin hava kirliliğine, tarım ilaçlarına maruz kalması, bebeklik döneminde yapılan aşilar olarak belirlenmiştir. Araştırmalar sonucunda elde edilen bilgilere göre en tutarlı sonuçlar ileri baba yaşı ile ilgilidir. Günümüzde ileri baba yaşı otizm için risk faktörü olarak sayılmaktadır. Tek başına otizmin sebebi olarak görülmesi de biyolojik faktörlerin belirleyicisi olarak düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar gen faktörünün çevre faktörü ile etkileşimi otizm riskini artırabileceğini göstermiştir. Sonuç olarak merkezi sinir sisteminin çevresel faktörler sebebiyle zarar görmesinin önemi vurgulanmaktadır (Mukaddes, 2014).

#### *2.3.3.2.2.3. Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Faktörler*

Otistik çocukların annelerinden alınan öykülere göre gebelik döneminde kanama olması, amnion sıvısında mekonyum maddesinin bulunması daha sık görülmüştür. Gebelik döneminde kokain kullanan annelerin çocukları %11.4 oranında otistik çocuk olarak dünyaya gelmektedir. Gebelik döneminin erken sonlanması veya

geç sonlanması, annenin ilaç kullanımı, enfeksiyon hastalıklarını geçirmesi, ödem; doğum sırasında yaşanan bebeğin geliş bozuklukları, genel anestezi, kordon komplikasyonları, solunum yetersizliği yaşanması, vakumla müdahale problemleri otizm riskini arttırdığını göstermiştir (Özgür, 2008).

### *2.3.3.2.3. Yaygın Gelişimsel Bozukluğunda Erken Müdahale ve Tedavi*

Birçok genin etkileri çevresel faktörlerden etkilenebilmektedir. Erken tedavinin otizmdeki genetik ifadeyi, beyin gelişimini ve davranışsal sonucunu değiştirebilmesi mümkündür. Özellikle otizm belirtileri ortaya çıkmadan bebeklik döneminde erken teşhis imkânı olursa sonucun değişme olasılığı artmaktadır. Otizm duyarlılık genleri ve diğer biyolojik belirteçlerin belirlenebilmesi, otizm riski taşıyan bebeklerin saptanmasına olanak tanır (Dawson, 2008). Ayrıca erken tanı ve erken eğitim yaşam kalitesi düzeylerinin artmasında da önemli bir faktördür (Başgöl vd., 2011). Dawson, erken müdahalenin otizmlili küçük çocukların anormal gelişimsel yörüngesini değiştirebileceğini, beyin ve davranış gelişimini normal yola doğru yönlendirmesine yardımcı olabileceğini ileri sürmektedir (Dawson, 2008).

Otizm tedavisinde önemli faktörlerden birisi ailenin çocuklarının hastalıkları ile ilgili bilgi sahibi olması ve tedavi sürecinde aktif olarak var olmasıdır. Diğer gelişim geriliklerinde olduğu gibi otizmin tedavisinde de ailenin işbirlikçi tavrı tedavinin seyrini olumlu yönde etkilemektedir.

Gergin, sabırsız ve beklentileri çocuğun yapabileceklerinin çok üstünde olan bir aileyle çalışmak tedaviyi olumsuz yönde etkilemektedir. Erken teşhis ve erken eğitim çok büyük önem taşımaktadır. Otistik çocuklara uygulanacak eğitimler bireyin beceri seviyesine göre düzenlenmelidir. Eğitimlerin amacı, çocuğun bağımsız çalışmasını arttırmaya yönelik olmalıdır (Özgür, 2008). Çocukların eğitimde öğrendikleri becerileri sosyal ortamlarında kullanmalarına yönelik teşvik edici tutum, çocuklarının becerilerindeki olumlu ve olumsuz gelişmeleri takip etmek ve uzmanlarla paylaşmak ailenin yapması gerekenler arasındadır. Aile kadar uzmanlarında tutumu tedavi için oldukça önemlidir. Aileye karşı gösterdikleri sabır ve onlara yardımcı olacak şekilde tedavi planlarının anlatılması, özel eğitim hakkında bilgilendirme yapılması, ailenin eğitime katılmaları konusunda teşvik edilmesi önemlidir (Mukaddes, 2014).



### **2.3.3.3. Bedensel Yetersizlik**

Bedensel yetersizlik, “ortopedik ve nörolojik yetersizlik”, “fiziksel engel”, “fiziksel yetersizlik, ortopedik ve kassal yetersizlik”, “nöro-motor bozukluk” gibi birçok kavram ile tanımlanır. Bedensel yetersizlik, vücudun hareket ile ilgili organlarında çeşitli faktörlerden dolayı yetersizlik meydana gelmesi olarak açıklandığı gibi çocuğun eğitimini olumsuz yönde etkileyecek düzeyde fiziksel alanda engellilik olarak da tanımlanır (Cavkaytar ve Diken, 2007). Bedensel yetersizlik, doğum öncesinde (gebelikte geçirilen ateşli hastalıklar, maruz kalınan enfeksiyonlar, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, kan uyuşmazlığı, akraba evliliği), doğum sırasında (bebeğin geliş şeklinin normal dışı olması, çoğul gebelikler, kordon dolanması, travma) ve doğum sonrasında (menenjit, kızamık, kalp problemleri, felçler, bebeğin ihmal ve istismara uğraması) gerçekleşen komplikasyonlar nedeniyle görülebilir (Cumurcu vd., 2012). Bedensel yetersizliği olan çocuklarda görülen belirtiler, bedensel hareketi sağlayan organlarda anormal uzunluk, kısalık ve çarpıklıklardır. Kişilerdeki denge bozuklukları, yürümede farklılıklar, koordinasyon yetersizlikleri gözle görülür ve dikkat çekici şekildedir. Bu sebeple kişiler az hareket etmeyi tercih ederler ve pasif olurlar (Özgür, 2008).

Bedensel yetersizliğe sahip kişilerin diğer engel gruplarında olduğu gibi toplum içinde bir takım güçlükler yaşarlar (Cumurcu vd., 2012). Çevrenin engelli kişilere karşı yanlış tutumu, ebeveynlerin aşırı korumacı veya reddedici tutumu kişinin uyum sorunu yaşamasına sebep olur. Bedensel engelli kişiden beceri olarak beklentiye sahip olmayan bir sosyal çevre, kişinin özgüven ve benlik saygısının düşmesine sebebiyet verir. İhtiyacı olan motivasyonu alamayan birey kendisini işe yaramaz ve beceriksiz olarak algılar. Bu gibi problemleri yaşaması sosyal izolasyona uğramasına sebep olurken kişinin tüm dikkatini engeline odaklamasına neden olur (Özbey, 2009).

### **2.3.4. Gelişim Geriliği Nedenleri**

Gelişim geriliğine sebep olan durumları doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası olarak ayırmak mümkündür.

#### **2.3.4.1. Doğum Öncesi Nedenler**

Gelişim geriliğine sebep gösterilen nedenler arasında akraba evliliği, kan uyuşmazlığı, annede görülen diyabet, hipertansiyon, epilepsi, kalp hastalığı gibi kronik rahatsızlıklar yer almaktadır. Doktor kontrolü dışında kullanılan ilaçlar, annenin

zehirlenmesi gibi sebepler de intrauterin gelişme geriliğine sebep olduğu görülmüştür. Genetik kökenli sebepler arasında sayılan fenilketonüri, fenilalanin maddesinin karaciğerde birikmesi, zihinsel yetersizlik ve beyin hasarına sebep olur. Kromozomal nedenler arasında da down sendromu görülmektedir. İleri yaş gebelikte down sendromu görülme sıklığının arttığı yönünde araştırmalar mevcuttur (Cavkaytar ve Diken, 2007).

#### **2.3.4.2. Doğum Anı Nedenler**

Normal doğum zamanında görülen değişimler gelişim geriliğinin başlıca sebepleri arasındadır. Erken doğum, geç doğum ve düşük doğum ağırlığı doğum anı nedenleri arasındadır. Bebeğin doğum sırasında oksijensiz kalmasından dolayı zihin engeli ve serebral palsy en sık görülen hastalıklardır (Cavkaytar ve Diken, 2007).

#### **2.3.4.3. Doğum Sonrası Nedenler**

Doğum sonrasında görülebilen kafa travmaları, yüksek ateş, menenjit, zehirlenme, bebeğin antibiyotik ve diğer ilaçlara maruz kalması karşılaşılan sorunlar arasındadır (Cavkaytar ve Diken, 2007).

### **2.4. Gelişim Geriliği Olan Çocuğa Sahip Olmanın Anneler Üzerindeki Etkileri**

Tüm çocukların gelişiminde olduğu gibi aile ilişkileri, özellikle anne-çocuk ikili ilişkisi, engelli genç çocukların gelişiminde merkezi bir rol oynamaktadır (Hauser-Cram vd., 2001). Anne ile çocuk ilişkisi doğumda başlar ve ömür boyu sürer. Annenin rolü sadece çocuğunun bakımı, aile bireylerinin ihtiyaçları ile sınırlı olduğunda ve dış desteğe sahip olmadığında kişinin olumsuz duygu durumuna sahip olması kaçınılmazdır (Aysan ve Özben, 2007). Annenin sağlıklı çocuk beklentisi yok olduğunda yaşadığı zorluklar artmakta, var olan durumun üstesinden gelmek zorlaşmaktadır (Özsoy vd., 2006).

Gelişim geriliği olan çocukla birlikte ailenin yaşamları değişime uğrar. Sosyal çevreden aldıkları olumsuz yorumlar veya çocuklarının davranış bozukluklarından dolayı evden dışarı çıkamaz duruma gelmeleri sosyal yaşamlarını olumsuz etkiler (Özbey, 2009). Böylelikle gelişim geriliği olan çocuklara sahip ebeveynlerin sosyal etkinlikleri sınırlanır. İngiltere’de, çocuklarında gelişim yetersizliği bulunan ailelerin %41’inin hiç birlikte dışarı çıkamadıkları ve %17’sinin de hiç tatil yapmadıkları belirlenmiştir (Holt, 1958). Engeli olan bir çocuk genellikle ailenin nerede yaşayacağı veya annesinin çalışıp çalışmayacağı gibi önemli kararların alınmasında aileyi büyük ölçüde etkiler. Bununla birlikte, bu etki ailede stres duygusunun ortaya çıkmasına neden

olabilir (Donenberg ve Baker, 1993). Ebeveynlerin stres düzeyi, çocuğun yetersizliğinin seviyesi ve şiddeti ile birlikte var olan davranış sorunları ile ilişkilidir (Başgöl vd., 2011). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin, sağlıklı çocuğa sahip ailelere göre depresyon düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca sosyal destek düzeylerinin düşük olduğunu bildirmişlerdir. Bu durum ebeveynlerin sosyal çevreden soyutlandığının göstergesidir (Cook vd., 1999).

Gecikmiş gelişme gösteren çocuk yetiştirmek stresli olmasına rağmen, bu ilave stresin başlıca kaynağı, gecikmiş gelişimin kendisinden ziyade çocuklardaki davranış problemlerinin artmasıdır. Gelişim geriliğine sahip çocukların anneleri, diğer annelere göre daha kötü psikolojik mutluluk yaşarlar (Eisenhower vd., 2009). Yapılan bir araştırmada sağlıklı çocuğa sahip annelerin aksine engelli çocuğa sahip annelerin çocuklarının kendilerine daha bağımlı olduklarını, kendi kendilerini yönetemediklerini, hayatlarına daha çok sorumluluk getirdiklerini ve yaşamlarına daha fazla zorluk oluşturdukları için stres yaşadıklarını belirtmişlerdir (Uğuz vd., 2004). Davranış problemlerine sahip genç bir çocuğun yetiştirilmesi stresin kronik olarak yüksek algılanmasına ve annelerin fiziksel sağlığının olumsuz etkilemesine sebep olabilir (Eisenhower vd., 2009). Ebeveynlerden çocuğa geçen etkinin iki yönü olduğu belirlenmiştir. Birincisi, çok stresli ebeveynlerin çocuklarının problemleri davranışlarını olduğundan daha kötü algılamaları ve yanlış aktarmaları; ikincisi ise çok stresli ebeveynlerin aslında çocuklarına ebeveynlik yapmak isterken daha fazla problemleri bireyler olmasına yol açtığıdır (Baker vd., 2002).

Ebeveynlerin stres türlerinin tanımlanmasının ve aileler için yüksek riskli dönemlerin belirlenmesinin, engelli çocuğun yaşamında ve klinik programların planlı bir şekilde işlev görmesinde rolü büyüktür. Uzmanların, aileyi ek dikkat ve desteğe gereksinim duyduğu zamanlarda uyarması, sorunların önlenmesi için olanak sağlar (Wikler, 1981).

Zihinsel engelli çocukların aileleriyle yapılan bir araştırma da tüm veliler, birçok zorluk ve eleştiri ile karşı karşıya kaldıkları halde çocuklarını kabul ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, çocuklarını iyileştirmede, onlara sarılmak ya da iyi göz teması kurmak gibi gelişmelerin önemini büyük olduğu görülmüştür. Katılımcıların yarısından fazlası, çocuklarından çok şey öğrendiklerini ve çocukları iyileştikçe güçlü bir başarı hissettiklerini belirtmiştir (Li-Tsang vd., 2011).

Ebeveynlerin çocuğun yaşamındaki rolünün ve çocuğun yetenekleriyle ihtiyaçlarına yönelik olumlu tutumlarının önemi gün geçtikçe daha fazla vurgulanmaktadır. Bu yüzden anneler üzerindeki bu olumsuz etkilerin giderilmesi için bazı olanakların geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu olanakların başında aileye ve hastaya sunulacak olan hizmetler gelmektedir. Aile merkezli hizmet, erken müdahale ve pediatrik rehabilitasyonları içeren en iyi uygulama olarak kabul edilen bir hizmet felsefesi ve hizmet sunumu yaklaşımıdır. Pediatrik nörologlar gibi uzmanlar dâhil olmak üzere çeşitli sağlık uzmanları tarafından bu ortamlarda serebral palsi (CP) veya diğer gelişimsel geriliği olan çocuklara ve ailelere gerekli sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Çocukların eğitimlerinde gelişimsel kazançlar, beceri geliştirme ve psikososyal uyum üzerine odaklanılmıştır. Anneler için ise daha iyi psikolojik iyilik hali, anne bilgisi ve katılımı ile yetkinlik, öz yeterlik ve kontrol hissine odaklanılmıştır (King vd., 2004).

Gelişim geriliği olan çocuğa sahip ailelerin aile odaklı hizmet eğitimi aldıklarında daha az stres veya sıkıntı yaşadıkları ve yaşam doyum düzeylerinin arttığı görülmüştür. Annelerin başlangıçtaki yaşam doyum düzeylerine göre, takipten sonraki yaşam doyumlarında artış olduğu belirlenmiş ve bu da ebeveyn ile profesyonel işbirliğinin önemini vurgulamıştır (King vd., 2004). Yapılan araştırma da tüm ebeveynler, mesleki desteğin ve danışmanlığın ilk aşamalarda özürlü çocukların kabulü için son derece yararlı olduğunu bildirmiştir (Li-Tsang vd., 2011).

Tüm bu bilgiler, gelişim geriliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin ruhsal sağlık ve sosyal hizmet yardımına fazlasıyla ihtiyaçları olduğunu göstermektedir.

## **2.5. İlgili Araştırmalar**

### **2.5.1. Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar**

Özürlü çocuğa sahip olan anne ve babaların eğitim düzeyleri ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, eğitim durumu üniversite ve lise olan babaların yaşam doyum puanları, ilkokul ve ortaokul mezunu olan babaların yaşam doyum puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça yaşam doyum düzeyi artmaktadır (Akandere vd., 2009; Ateş, 2016; Okutan, 2016). Gelişimsel yetersizliği olan çocuklara sahip annelerin sosyal destek, öz yeterlilik ve yaşam doyum düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada ebeveyn öz yeterliliği ve sosyal destek değişkenleri ile ebeveynlerin yaşam doyum puanları arasında

yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çattık, 2015). Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin, normal çocuk sahibi annelere göre yaşam doyum düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Kara, 2016; Yavuz, 2016).

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerle, sağlıklı çocuğa sahip annelerin atılganlık ve suçluluk-utanç düzeyleri açısından karşılaştırılan bir araştırma da zihinsel engelli çocuk annelerinin suçluluk ve utanç düzeylerinin, sağlıklı çocuk annelerinin suçluluk ve utanç düzeylerinden anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Karaçengel, 2007; Göçtü, 2014; Bek vd., 2012).

### **2.5.2. Uluslar Arası Yapılmış Çalışmalar**

Zihinsel engellilerle yapılan bir çalışmada yaşam doyum düzeyi arttıkça kişilerin kendinden emin olma (self-determination) düzeylerinin arttığı görülmüştür (Wehmeyer ve Schwartz, 1998). Otistik çocukların yaşam doyum düzeylerini ölçmek amacıyla yapılan çalışmada, erken teşhis, gelişen terapötik yaklaşımlara ve yoğun müdahalelere rağmen yaşam doyum düzeylerinin düşük olduğunu belirlenmiştir (Burgess ve Gutstein, 2007). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaş, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyleriyle yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (Seltzer ve Krauss, 1989). Epilepsi hastalarıyla yapılan çalışmada epilepsi hastalığının şiddeti arttıkça yaşam kalitesi düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (Devinsky vd., 1995). Zihinsel engelli annelerin öznel iyi oluş düzeyleri ölçüldüğünde, Koreli annelerin Amerikalı annelerden daha düşük öznel iyi oluşa sahip oldukları bulunmuştur. Bu sonucun sebebi kültürel farklılığa bağlanmıştır (Shin ve Crittenden, 2003)

İngiltere’de gelişim yetersizliği olan çocukların ailelerinin duygusal sorunlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ailelerin %5’i yetersizliğin kendilerini utandırdıklarını belirtmiştir (Holt, 1958). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerinin tutumlarının incelendiği çalışma da ebeveynlerin sıklıkla suçluluk duygusu hissettikleri görülmüştür (Rastogi, 1981). Benzer bir başka araştırma da ailelerin %70’i utanç duygusuna, %50’si suçluluk duygusuna sahiptiler (Chaturvedi ve Malhotra, 1984). Bazı aileler çocuklarının engelinden dolayı utanç duyarken ve onları yük olarak algılamakta bazı ebeveynler bu tür çocuklarla ilgilenmenin görevleri olduğunu düşünmüşlerdir. Ebeveynlerdeki olumsuz duyguların, toplumun zihinsel engelli çocuklara karşı tutumlarına göre farklılaştığı varsayılır (Ravindranadan ve Raju, 2007).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma ilişkisel tarama modelidir. İlişkisel tarama modeli; “iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkileri, birlikte değişimin varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlar” (Karasar, 2014). Araştırmada suçluluk utanç düzeyi ve yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişki araştırılmaktadır.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma amaçlı ve uygun örnekleme yöntemi ile seçilmiş, Adana ilinin Seyhan ve Çukurova ilçelerinde bulunan özel rehabilitasyon merkezinde eğitim gören 3-6 yaş arası çocuğa sahip 121 anne ve özel kreşlerde eğitim gören 3-6 yaş arası sağlıklı çocuğa sahip 60 anne üzerinde yapılmıştır. Evrenselleştirme amacı güdülmemiştir.

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

##### 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Danışman ve araştırmacı tarafından düzenlenmiş bir formdur. Araştırmada kullanılmak üzere, çocuğu tanı almış grup ve sağlıklı çocuğa sahip grup için iki ayrı form hazırlanmıştır. Katılımcıya ait cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, ailede ruhsal hastalık öyküsü, çocuğuna gelişim geriliği tanısının ne zaman konulduğu ve gelişim geriliği ile ilgili bilgileri sorgulamak için hazırlanmıştır.

##### 3.3.2. Suçluluk Utanç Ölçeği (SUTÖ)

Şahin ve Şahin (1992) tarafından geliştirilen ölçek 24 maddeden oluşur. Ergen ve yetişkinler de kullanılır. 1-5 arasında 5li likert biçiminde seçeneklere göre puanlanır (Şahin ve Şahin, 1992). Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe suçluluk utanç düzeylerinin yükseldiği varsayılmaktadır. Her bir alt ölçekten ayrı ayrı en düşük 12, en yüksek 60 puan alınır. Ölçeğin suçluluk ve utanç olmak üzere iki alt boyutu vardır. Suçluluk ve utançın alt boyutunu oluşturan maddeler şunlardır:

Suçluluk: 3,6,7,11,12,14,16,17,21,22,23,24

Utanç: 1,2,4,5,8,9,10,13,15,18,19,20

Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılan güvenilirlik çalışmalarında iç tutarlılık katsayısı suçluluk alt ölçeği için 0.81, utanç alt ölçeği için 0.80 olarak bulunmuştur. Geçerlik

çalışmalarında ise suçluluk ve utanç ölçeklerinin birbiri ile korelasyonu .49 ( $p<.001$ ) olarak bulunmuştur (Savaşır ve Şahin, 1997).

### 3.3.3. Yaşam Doyum Ölçeği (DYÖ)

Ergen ve yetişkinlerde yaşam doyum düzeylerini ölçmek amacıyla Diener, ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Diener ve arkadaşları orijinal çalışmada ölçeğin güvenilirliğini Cronbach Alpha= 0.87 olarak bulmuşlardır. Ölçüt bağımlı geçerliğini ise 0.82 olarak elde etmişlerdir. Ölçek beş maddeden oluşmaktadır. En düşük 5 en yüksek 35 puan elde edilmektedir. Toplam puan yükseldikçe yaşam doyum düzeylerinin arttığı varsayılmaktadır (Diener vd., 1985). 7’li likert tipi ölçeğin Türkçeye çevirileri ve ölçeğin “yüzeysel geçerlik” tekniğiyle geçerlilik çalışması Köker (1991) tarafından yapılmıştır. Madde analizi sonucunda, ölçeğin her bir maddesinden elde edilen puanlarla toplam puanlar arasındaki korelasyon yeterli bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak saptanmıştır (Yetim, 1993). Süreyya Köker’den sonra Yetim’in yaptığı çalışmada Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.86, test-tekrar test yöntemi ile elde edilen güvenilirlik katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur. Bu araştırma kapsamında, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.77 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar ülkemiz bireyleri açısından DYÖ’nün yüksek düzeyde güvenilir ve orta düzeyde geçerli olduğuna işaret etmektedir (Yetim, 1993).

### 3.4. İşlem

Araştırma anketi üç bölümden oluşturulmuştur. Birinci bölümünde sağlıklı çocuğa sahip anneler ve gelişim geriliği olan çocuğa sahip anneler için hazırlanmış kişisel bilgi formu bulunmaktadır. Gizlilik ilkesi esas alınarak katılımcıların isim ve soy isimleri alınmamıştır. İkinci bölüm de yaşam doyum düzeylerini ölçmek amacıyla Yaşam Doyum Ölçeği, üçüncü bölüm de ise suçluluk ve utanç düzeylerini ölçmek amacıyla Suçluluk Utanç Ölçeğine yer verilmiştir. Uygulamaya başlamadan önce Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar etik kurul onayı alınmıştır. Ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Nesrin Şahin ve Ünsal Yetim’den ölçekleri uygulamak için izin alınmıştır. Mart 2016, Mayıs 2016 tarihleri arasında uygulama yapılan özel kreş ve özel rehabilitasyon merkezlerinin müdürlerinden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya alınma kriterleri şunlardır:

Gönüllü olma, kadın cinsiyetinde olma, 3-6 yaş sağlıklı çocuğa sahip olma, 3-6 yaş gelişim geriliği olan çocuğa sahip olma, okur-yazar olma.

Uygulama sırasında araştırmanın amacı sözel olarak katılımcılara açıklanmış ve gönüllü olanlar araştırmaya alınmıştır. Katılımcıların araştırmadan verilerini çekme hakkına sahip oldukları ve araştırmanın amacının anlatıldığı onam formu imzalatılmıştır. Katılımcıların soru ve önerileri araştırmacı tarafından dikkate alınmıştır. Kullanılacak olan veri toplama araçları bir kitapçıkta birleştirilip araştırmacı tarafından katılımcılara bireysel olarak uygulanmıştır. Katılımcıların formu ve ölçekleri cevaplama süreleri 30 dakika olup elde edilen veriler istatistiksel analiz programı yardımıyla çözümlendikten sonra literatür kapsamında tartışılmıştır.

### **3.5. Verilerin Analizi**

Verilerin normal dağılıp dağılmadığını incelemek için Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro-Wilk testleri yapılmıştır. Ayrıca Skewness ve Kurtosis değerleri incelenmiştir. Verilerden elde edilen puanlara ait hem Skewness hem de Kurtosis değerleri -1.5 ile +1.5 arasında değişim gösterdiğinden Suçluluk Utanç ve Yaşam Doyum Ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu yüzden verilerin analizinde parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır. İki ölçekten alınan verileri birbiriyle karşılaştırmak için Pearson Korelasyon yöntemi, iki grubun bir ölçekten aldıkları puanların ortalamalarını karşılaştırmak için Bağımsız Gruplar T testi, üç grubun bir ölçekten aldıkları puanların ortalamalarını karşılaştırmak için ANOVA, iki kategorik grubun birbiriyle ilişkisini incelemek için Crosstab (Chi Square) analiz yöntemi kullanılmıştır. Hipotez sınamalarında anlamlı alfa değeri  $p < 0.05$  olarak seçilmiştir. Veri analizi için SPSS 20.0 istatistik programı kullanılmıştır.



## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR VE YORUM**

Bu bölümde örneklemden elde edilen verilerin, araştırma soruları çerçevesinde yapılan analizlerine yer verilmiştir. Araştırma çerçevesinde sekiz soruya cevap aranmıştır.

#### **4.1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri**

Tablo 4’de katılımcıların sosyodemografik bilgileri verilmiştir.



**Tablo 4. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri**

Grup	Çocuğu Tanı Almış Grup	Çocuğu Sağlıklı Grup	Çocuğu Tanı Almış Grup	Çocuğu Sağlıklı Grup
	N		%	
<b>Grup</b>	121	60	66.9	33.1
<b>Yaş</b>				
20 - 29 Yaş Arası	25	13	20.7	21.7
30 - 39 Yaş Arası	57	30	47.1	50
40 Yaş ve Üzeri	39	17	32.2	28.3
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	97	49	80.2	81.7
Eşinden Ayrı veya Boşanmış	24	11	19.8	18.3
<b>Boşanma Zamanları</b>				
Tanıdan Önce	2	-	8.3	-
Tanıdan Sonra	22	-	91.7	-
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
Okur Yazar	24	2	19.8	3.3
İlkokul	34	4	28.1	6.7
Ortaokul	23	2	19.0	3.3
Lise	25	27	20.7	45
Yüksek Okul veya Üniversite	15	25	12.4	41.7
<b>Gelir Düzeyi</b>				
Asgari Ücret Altı	14	-	11.6	-
Asgari Ücret	43	7	35.5	11.7
1.300-2.000 TL	36	10	29.8	16.7
2.000 TL üzeri	28	43	23.1	71.7
<b>Sosyal Destek Alma</b>				
Evet	52	23	43.0	38.3
Hayır	69	37	57.0	61.7
<b>Tanıyı Öğrenme Zamanı</b>				
Doğumda	51	-	42.2	-
1 yaşından önce	16	-	13.2	-
1yaş-2yaş arasında	25	-	20.7	-
2 yaştan sonra	29	-	24.0	-
<b>Kendini Sorumlu Tutma</b>				
Evet	43	-	35.5	-
Hayır	78	-	64.5	-
<b>Eşini Sorumlu Tutma</b>				
Evet	51	-	42.2	-
Hayır	70	-	57.9	-
<b>Kaygı Duyma</b>				
Evet	107	-	88.4	-
Hayır	14	-	11.6	-
<b>Çevrenin Uzaklaşması</b>				
Evet	74	-	61.2	-
Hayır	47	-	38.8	-
<b>Gelişim Geriliği Olan Çocukla Arkadaşlık</b>				
İzin Veririm	-	44	-	73.3
Tercih Etmem	-	16	-	26.7

Görüldüğü gibi, çalışmaya katılan 181 annenin 121'i gelişim geriliği olan çocuğa sahip iken 60'ı normal gelişime sahip çocuğa sahipti. Katılımcıların yaş ortalamaları incelendiğinde gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin 25'i (%20.7) 20-29 yaş arası, 57'si (%47.1) 30-39 yaş arası, 39'u (%32.2) 40 yaş ve üzeri iken sağlıklı çocuğa sahip annelerin 13'ü (%21.7) 20-29 yaş arası, 30'u (%50) 30-39 yaş arası ve 17'si (28.3) 40 yaş ve üzeri olarak dağılım göstermektedir. Çocuğu tanı almış grubun 52'sinin (%43.0) sosyal destek aldığı, 69'unun (%57.0) sosyal destek almadığı, çocuğu sağlıklı grubun ise 23'ünün (%38.3) sosyal destek aldığı, 37'sinin (%61.7) sosyal destek almadığı belirlenmiştir. Katılımcıların 43'ü (%35.5) çocuklarının hastalığından kendilerini sorumlu tutarken, 51'i (%42.2) çocuklarının gelişim geriliğinden dolayı eşlerini sorumlu tutmaktadır. Katılımcıların çoğu (%88.4) kendilerinin olmadığını düşündüklerinde çocuklarının bakımlarını kimin üstleneceği konusunda kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların diğer sosyo-demografik bilgileri tablo 4'de sıralanmıştır.

#### 4.2. Annelerin Suçluluk Düzeyleri, Utanç Düzeyleri ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişki

İlk olarak gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin suçluluk utanç düzeyleri ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla yapılan Pearson Korelasyon analiz sonuçları Tablo 5'de verilmiştir.

**Tablo 5.** Gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin suçluluk utanç düzeyleri ve yaşam doyum düzeyleri arasında ilişkiyi gösteren Pearson analizi sonuçları

		Suçluluk	Utanç	Yaşam doyum
<b>Suçluluk</b>	R	1		
	P			
	N	121		
<b>Utanç</b>	R	.671*	1	
	P	.000		
	N	121	121	
<b>Yaşam doyum</b>	R	-.094	-.161	1
	P	.307	.078	
	N	121	121	121

\*p<.01

Pearson Korelasyon analizi sonuçlarına göre suçluluk ile utanç düzeyi arasında orta derecede, pozitif ve anlamlı bir ilişki ( $r=.671$ ,  $p<.01$ ) olduğu anlaşılmıştır.

#### 4.3. Gelişim Geriliği Olan Çocuğa Sahip Anneler ile Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Yaşam Doyumu Düzeyleri, Suçluluk Düzeyleri ve Utanç Düzeyleri Arasındaki Fark

Araştırmada cevap aranan ikinci soru gelişim geriliği olan çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin yaşam doyum, suçluluk ve utanç düzeyleri arasında fark olup olmadığıdır. Bu inceleme için yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6.** Yaşam doyumunu ölçeği ile suçluluk ve utanç ölçeğinden alınan puanlarının gelişim geriliği olan çocuğa sahip olup olmama değişkenine göre T testi sonuçları

	Gelişim geriliği olan çocuğa sahip olma	N	$\bar{X}$	SS	Sd	T	p	d
Yaşam doyumunu	Evet	121	13.3967	8.09370	179	-12.628	.000	-2.11
	Hayır	60	28.0500	5.53395				
	Toplam	181						
Suçluluk	Evet	121	54.1322	7.90669	179	7.838	.000	1.17
	Hayır	60	42.9833	10.91025				
	Toplam	181						
Utanç	Evet	121	49.2066	10.58845	179	8.841	.000	1.32
	Hayır	60	32.6167	14.15901				
	Toplam	181						

Elde edilen sonuçlara göre, Yaşam Doyumu Ölçeğinden alınan puanlar gelişim geriliği olan çocuğa sahip olup olmama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ( $t(sd=179)=-12.628$ ,  $p<.01$ ,  $d=-2.11$ ). Gelişim geriliği olan çocuğa sahip olanların ortalamaları ( $\bar{X}=13.3967$ ) olmayanların ortalamalarına ( $\bar{X}=28.0500$ ) göre daha düşüktür. Suçluluk puanları, gelişim geriliği olan çocuğa sahip olup olmama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ( $t(sd=179)=7.838$ ,  $p<.01$ ,  $d=1.17$ ). Gelişim geriliği olan çocuğa sahip olanların ortalamaları ( $\bar{X}=54.1322$ ) olmayanların ortalamalarına ( $\bar{X}=42.9833$ ) göre daha yüksektir. Utanç puanları gelişim geriliği olan çocuğa sahip olup olmama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ( $t(sd=179)=8.841$ ,  $p<.01$ ,  $d=-1.32$ ). Gelişim geriliği olan çocuğa sahip olanların ortalamaları ( $\bar{X}=49.2066$ ) olmayanların ortalamalarına ( $\bar{X}=32.6167$ ) göre daha yüksektir.

#### 4.4. Gelişim Geriliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Boşanmış Olma Durumu ile Tanıyı Öğrenme Zamanları Arasındaki İlişkisi

Gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin boşanmış olma durumu ile tanıyı öğrenme zamanları arasındaki ilişkiyi incelemek araştırmanın üçüncü amacıdır. Bu amaçla yapılan Ki-Kare (Chi-Square) analiz sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

**Tablo 7.** Gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin boşanmış olma durumu ile tanıyı öğrenme zamanları arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Ki-Kare (Chi-Square) testi sonuçları

Gruplar	Tanıyı öğrenme zamanı				Toplam	X <sup>2</sup>	Sd	P
	Doğumda	Bir yaşında	1-2 yaş arası	İki yaştan sonra				
Evli	37 38.1%	14 14.4%	20 20.6%	26 26.8%	97 100.0%	4.045	3	.08
Boşanmış	14 58.3%	2 8.3%	5 20.8%	3 12.5%	24 100.0%			
<b>Toplam</b>	51	16	25	29	121			

Tablo 7’de görülebileceği gibi, gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin boşanmalarının gelişim geriliği tanısını alma zamanına bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $X^2(3) = 4.045$ ;  $p > .05$ ).

#### 4.5. Gelişim Geriliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Araştırmanın dördüncü amacı, gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum, suçluluk ve utanç düzeylerinin gelir düzeyi değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı sorusuna cevap aramaktır. Bu amaç doğrultusunda ANOVA yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen betimsel bulgular Tablo 8’de, ANOVA sonuçları ise Tablo 9’da verilmiştir.

**Tablo 8.** Gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum, suçluluk ve utanç puanlarının betimsel istatistik tablosu

		N	$\bar{X}$	SS
<b>Suçluluk</b>	Asgari ücret altı	14	52.5000	11.91476
	Asgari ücret	43	54.7209	7.43648
	1300-2000 TL	36	55.5833	7.04830
	2000 TL üstü	28	52.1786	7.09749
	Toplam	121	54.1322	7.90669
<b>Utanç</b>	Asgari ücret altı	14	50.7857	10.34169
	Asgari ücret	43	51.0233	9.22081
	1300-2000 TL	36	51.4722	8.94263
	2000 TL üstü	28	42.7143	12.40029
	Toplam	121	49.2066	10.58845
<b>Yaşam doyum</b>	Asgari ücret altı	14	10.7857	4.96416
	Asgari ücret	43	11.1860	6.87388
	1300-2000 TL	36	13.0278	9.31508
	2000 TL üstü	28	18.5714	7.35063
	Toplam	121	13.3967	8.09370

**Tablo 9.** Gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum, suçluluk ve utanç düzeylerinin gelir düzeyi değişkenine göre ANOVA sonuçları

		Kareler		F	p	n <sup>2</sup>	Fark
		Top.	sd				
<b>Suçluluk</b>	Grup. Arası	234.876	3	78.292	1.261	.291	
	Grup içi	7267.008	117	62.111			
	Toplam	7501.884	120				
<b>Utanç</b>	Grup. Arası	1541.814	3	513.938	5.048	.003	.115
	Grup içi	11912.020	117	101.812			D<B
	Toplam	13453.835	120				D<C
<b>Yaşam doyum</b>	Grup. Arası	1060.261	3	353.420	6.080	.001	.135
	Grup içi	6800.698	117	58.126			A<D
	Toplam	7860.959	120				B<D
							C<D

Tablo 8 ve Tablo 9 incelendiğinde gelişim geriliği olan çocukların annelerinin utanç puanlarında gelir düzeyi bakımından anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır [ $F(sd=3)_{(utanç)} = 5.048, p < .01, n^2 = .115$ ]. Gelir düzeylerine göre farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Tukey HSD testinin sonuçlarına göre, geliri asgari ücret düzeyinde olanlar, 2000 TL üstü olanlara göre ve 1300-2000 TL arası olanlar, 2000 TL üstü olanlara göre daha fazla utanç yaşamaktadır. İkinci olarak gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum puanlarında da gelir düzeyi bakımından anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır [ $F(sd=3)_{(y. doyum)} = 6.080, p < .01,$

n<sup>2</sup>=.135]. Gelir düzeylerine göre farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Tukey HSD testinin sonuçlarına göre, 2000 TL üstü gelir olanlar, asgari ücret altı, asgari ücret ve 1300-2000 TL geliri olanlara göre daha yüksek yaşam doyumuna sahiptir.

#### 4.6. Annelerin Yaşam Doyum, Suçluluk, Utanç Düzeyleri ile Tanıyı Öğrenme Zamanları Arasındaki İlişki

Gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum, suçluluk, utanç düzeyleri ile tanıyı öğrenme zamanları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını incelemek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerden elde edilen sonuçlar Tablo 10’da verilmiştir.



**Tablo 10.** Gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin suçluluk, utanç, yaşam doyum düzeyleri ile tanıyı öğrenme zamanı arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson Korelasyon analizi sonuçları

		Suçluluk	Utanç	Yaşam doyum
	<b>R</b>	-.030	-.032	.049
<b>Tanıyı öğrenme zamanı</b>	<b>P</b>	.744	.726	.597
	<b>N</b>	121	121	121

Tablo 10’da gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin suçluluk, utanç ve yaşam doyum düzeyleri ile tanıyı öğrenme zamanı arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson Korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı anlaşılmıştır.

#### 4.7. Annelerin Yaşam Doyumu, Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Çocukların Gelişim Geriliği Türüne Göre Değerlendirilmesi

Araştırmada cevap aranan altıncı soru gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum, suçluluk ve utanç düzeylerinin çocuğun gelişim geriliği türü değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığıdır. Bu amaç doğrultusunda ANOVA yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen betimsel bulgular Tablo 11’de, ANOVA sonuçları ise Tablo 12’de verilmiştir.

**Tablo 11.** Gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum, suçluluk ve utanç puanlarının gelişim geriliği türüne göre betimsel istatistik tablosu

		N	$\bar{X}$	SS
<b>Suçluluk</b>	Zihinsel alanda yetersizlik	66	54.7273	8.35472
	Bedensel engel	11	55.0909	6.07379
	Hem bedensel hem zihinsel alanda yetersizlik	20	54.8500	5.72414
	Yaygın gelişimsel bozukluk	24	51.4583	8.74260
	Toplam	121	54.1322	7.90669
<b>Utanç</b>	Zihinsel alanda yetersizlik	66	50.1818	10.20092
	Bedensel engel	11	51.9091	7.96812
	Hem bedensel hem zihinsel alanda yetersizlik	20	51.3500	8.64672
	Yaygın gelişimsel bozukluk	24	43.5000	12.54210
	Toplam	121	49.2066	10.58845
<b>Yaşam doyum</b>	Zihinsel alanda yetersizlik	66	13.6212	8.37903
	Bedensel engel	11	10.8182	7.96013
	Hem bedensel hem zihinsel alanda yetersizlik	20	12.7000	8.12469
	Yaygın gelişimsel bozukluk	24	14.5417	7.49480
	Toplam	121	13.3967	8.09370

**Tablo 12.** Gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum, suçluluk ve utanç puanlarının gelişim geriliği türü değişkenine göre ANOVA sonuçları

		<b>Kareler</b>		<b>F</b>	<b>p</b>	<b>n<sup>2</sup></b>	<b>Fark</b>
		<b>Top.</b>	<b>sd</b>	<b>Kareler Ort.</b>			
<b>Suçluluk</b>	Grup. arası	215.376	3	71.792	1.153	.331	
	Grup içi	7286.508	117	62.278			
	Toplam	7501.884	120				
<b>Utanç</b>	Grup. arası	1016.557	3	338.852	3.188	.026	.076 D<A
	Grup içi	12437.277	117	106.302			
	Toplam	13453.835	120				
<b>Yaşam doyum</b>	Grup. arası	117.634	3	39.211	.592	.621	
	Grup içi	7743.325	117	66.182			
	Toplam	7860.959	120				

Tablo 11 ve Tablo 12 incelendiğinde gelişim geriliği olan çocukların annelerinin utanç puanlarında gelişim geriliği türü bakımından anlamlı bir fark olduğu



anlaşılmaktadır [ $F(sd=3)_{(utanç)}= 3.188, p<.05, n^2=.076$ ]. Gelişim geriliği türüne göre farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Tukey HSD testinin sonuçlarına göre, zihinsel alanda yetersizliği olan çocuğa sahip olanlar, yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuğa sahip olanlara göre daha fazla utanç yaşamaktadır.

#### 4.8. Annelerinin Yaşam Doymu, Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Araştırmanın yedinci sorusu gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum, suçluluk ve utanç düzeylerinin annenin eğitim durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığıdır. Bu amaç doğrultusunda ANOVA yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen betimsel bulgular Tablo 13’de, ANOVA sonuçları ise Tablo 14’de verilmiştir.

**Tablo 13.** Gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum, suçluluk ve utanç düzeylerinin annenin eğitim durumu değişkenine göre betimsel istatistik tablosu

		N	$\bar{X}$	SS
<b>Suçluluk</b>	Okuryazar	24	55.8750	6.74577
	İlkokul mezunu	34	53.5000	9.95520
	Ortaokul mezunu	23	55.1739	6.82011
	Lise mezunu	25	55.1200	6.74117
	Yüksekokul, üniversite	15	49.5333	6.64258
	Toplam	121	54.1322	7.90669
<b>Utanç</b>	Okuryazar	24	53.5833	7.43035
	İlkokul mezunu	34	49.8235	10.34985
	Ortaokul mezunu	23	51.7826	8.26249
	Lise mezunu	25	49.6000	9.27811
	Yüksekokul, üniversite	15	36.2000	11.69371
	Toplam	121	49.2066	10.58845
<b>Yaşam doyum</b>	Okuryazar	24	9.5833	5.64852
	İlkokul mezunu	34	11.7647	7.92028
	Ortaokul mezunu	23	13.7391	8.60876
	Lise mezunu	25	14.2400	7.60636
	Yüksekokul, üniversite	15	21.2667	6.80826
	Toplam	121	13.3967	8.09370

**Tablo 14.** Gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum, suçluluk ve utanç düzeylerinin annenin eğitim durumu değişkenine göre ANOVA sonuçları

	Kareler Top.	Sd	Kareler		P	n <sup>2</sup>	Fark
			Ort.	F			
Grup. arası	453.082	4	113.270	1.864	.121		
Grup içi	7048.803	116	60.766				
Toplam	7501.884	120					
Grup. arası	3166.747	4	791.687	8.927	.000	.235	E<A
Grup içi	10287.088	116	88.682				E<B
Toplam	13453.835	120					E<C E<D
Grup. arası	1389.080	4	347.270	6.224	.000	.177	A<E
Grup içi	6471.879	116	55.792				B<E
Toplam	7860.959	120					C<E D<E

Tablo 13 ve Tablo 14 incelendiğinde gelişim geriliği olan çocukların annelerinin utanç puanlarında eğitim düzeyi bakımından anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır [ $F(sd=4)_{(utanç)}= 8.927, p<.01, n^2=.235$ ]. Eğitim düzeylerine göre farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Tukey HSD testinin sonuçlarına göre, yüksekokul mezunu olan anneler, diğer tüm gruplara göre daha az utanç yaşamaktadır. İkinci olarak gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum puanlarında da eğitim düzeyi bakımından anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır [ $F(sd=4)_{(y. doyum)}= 6.224, p<.01, n^2=.177$ ]. Eğitim düzeylerine göre farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Tukey HSD testinin sonuçlarına göre, yüksekokul mezunu olan anneler, diğer tüm gruplara göre daha yüksek yaşam doyumuna sahiptir.

#### **4.9. Annelerinin Yaşam Doyumu, Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Annenin Çocuğun Bakımında Sosyal Destek Alma Durumuna Göre Değerlendirilmesi**

Araştırmada cevap aranan son soru gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum, suçluluk ve utanç düzeylerinin annenin çocuğun bakımında sosyal destek görüyor olması değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığıdır. Bu amaç doğrultusunda bağımsız gruplar t testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 15’de verilmiştir.

**Tablo 15.** Gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyumu, suçluluk ve utanç düzeylerinin sosyal destek alma değişkenine göre T testi sonuçları

	Sosyal destek alma	N	$\bar{X}$	SS	sd	t	p	D
<b>Yaşam doyumu</b>	Evet	52	15.5769	8.02532	179	2.635	.010	.482
	Hayır	69	11.7536	7.80536				
	Toplam	121						
<b>Suçluluk</b>	Evet	52	52.6731	6.25510	179	-1.778	.078	
	Hayır	69	55.2319	8.83866				
	Toplam	121						
<b>Utanç</b>	Evet	52	46.2885	11.45038	179	-2.700	.008	-.488
	Hayır	69	51.4058	9.38603				
	Toplam	121						

Tablo 15’de gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyumu, suçluluk ve utanç düzeylerinin sosyal destek alma değişkenine göre T testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, Yaşam Doyumu Ölçeğinden alınan puanlar annenin sosyal destek alıp almama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ( $t(sd=179)=2.635$ ,  $p=.01$ ,  $d=.482$ ). Sosyal destek alanların yaşam doyumu ortalamaları ( $\bar{X}=15.5769$ ) almayanların ortalamalarına ( $\bar{X}=11.7536$ ) göre daha yüksektir. Utanç puanları da annenin sosyal destek alıp almama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ( $t(sd=179)=-2.700$ ,  $p<.01$ ,  $d=-.488$ ). Sosyal destek alanların utanç ortalamaları ( $\bar{X}=46.2885$ ) almayanların ortalamalarına ( $\bar{X}=51.4058$ ) göre daha düşüktür.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde bulgular doğrultusunda elde edilen sonuçlara ve sonuçlar doğrultusunda yapılacak olan tartışmalara yer verilmiştir.

Yapılan araştırmanın ilk amacı, gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin suçluluk utanç düzeyleri ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi test etmektir. Elde edilen verilere göre suçluluk ve utanç düzeyi arasında orta derecede pozitif anlamlı ilişki bulunurken suçluluk ve utancın yaşam doyumu ile ilişkisi anlamlı bulunmamıştır. Literatür kapsamında gelişim geriliği olan çocukların annelerinin suçluluk utanç ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmaya rastlanmamıştır. Fakat başka konularda yapılan araştırmalarda suçluluk ile utanç arasında aynı yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Özer, 2011; Koca, 2015; Yaşa, 2012).

Araştırmada incelenen bir diğer soru, yaşam doyum ölçeği ile suçluluk ve utanç ölçeğinden alınan puanlarının gelişim geriliği olan çocuğa sahip olup olmama durumuna göre farklılık gösterip göstermediğidir. Elde edilen sonuçlara göre yaşam doyum düzeylerinin sağlıklı çocuğa sahip annelerin lehine sonuçlandığı görülmüştür. Engelli bireylerin aileleriyle yapılan çalışmalar bu araştırmada elde edilen bilgileri desteklemiştir. Erdoğan (2013) ve İnce ve Tüfekçi (2015), araştırmaya katılan ailelerin yaşam doyum düzeylerinin düşük olduğunu belirlemiştir. Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleriyle yapılan bir diğer çalışmada da ebeveynlerin yaşam doyum düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür (Baykan vd., 2010). Tüm bu sonuçların aksine Aysan ve Özben (2007), yaptığı araştırmada annelerin yaşam doyum düzeylerinin çocuklarının engelli olup olmama durumu ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını göstermiştir. Yaşamdaki doğum, ölüm, evlenme gibi değişiklikler kişinin yaşam doyumunu seviyesini etkilemektedir (Yetim,2001). Gelişim geriliği olan çocuğa sahip ailelerin sosyal yaşamlarının büyük oranda değişikliğe uğraması ve hayalini kurdukları “sağlıklı çocuk” imgesini kaybetmeleri yaşamdan zevk alma seviyelerinin düşük olmasına etki ediyor olabilir.

Suçluluk ve utanç düzeylerinin gelişim geriliği olan çocuğa sahip olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında; gelişim geriliği olan çocuklara sahip annelerin suçluluk ve utanç düzeylerinin sağlıklı çocuğa sahip annelere göre yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bir araştırmada zihinsel yetersiz çocuklara sahip ebeveynlerin %70’inde utanç duygusu, %50’sinde suçluluk duygusunun hâkim

olduğu görülmüştür (Chaturvedi ve Malhotro, 1984). Farklı gelişen çocukların anneleri ve zihinsel engelli çocukların anneleri ile yapılan diğer araştırmalar da suçluluk ve utanç düzeylerinin sağlıklı çocuğa sahip annelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Göçtü,2014; Karaçengel, 2007). Bunun aksine otistik çocukların aileleriyle yapılan bir araştırma da ebeveynlerin suçluluk ve utanç puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Bek vd., 2012). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ebeveynlerin çocuklarının gelişim geriliğini kabullenme süreçleri uzadıkça suçluluk ve utanç duygularının yoğunlaştığı yorumunu yapabiliriz. Çocukların hastalıklarını geç fark ettiğini düşünme, hamilelik sırasında yanlış tutum sergilediğini düşünme veya çocuğunun hastalığının sorumlusu olarak sağlık çalışanları veya aile bireyleri gibi faktörleri benimseme suçluluk ve utanç duygularının yaşanmasına sebep olarak düşünülebilir.

Gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin boşanmış olma durumu ile çocuklarının tanılarını öğrenme zamanlarının ilişkisine bakıldığında ebeveynlerin boşanmalarıyla, çocuklarının tanılarını öğrenme zamanları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Araştırmaya katılan annelerden alınan cevaplara göre %91.7'si çocuklarının hastalık tanısından sonra boşandıklarını belirtmişlerdir. Engelli çocukların ebeveynleriyle yüz yüze görüşme yapılarak yürütülen nitel bir çalışmada ebeveynlerden alınan bilgilere göre çocuklarının tanılarını öğrendikten sonra eşten uzaklaşma, kendini çocuğa adama, yalnızlaştığını düşünme, boşanma gibi geribildirimler alınmıştır (Ciğerli vd., 2014). Yapılan bir çalışmada engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumlarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (İnce ve Tüfekçi, 2015). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerle yapılan bir çalışmada çocukların doğumundan sonra evliliklerin etkilendiği ve evlilik memnuniyetlerinin “az” olduğu belirlenmiştir (Şentürk ve Saraçoğlu, 2013). Bu sonuçlar doğrultusunda engelli çocuğa sahip olmak eşler arasında problem yaşanmasına sebep olabildiği gibi eşlerin birbirlerine daha fazla yaklaşmasına ve ilişkilerinin kuvvetlenmesine de neden olabilir. Yapılan yorumu destekler nitelikteki araştırma da ebeveynlerin %19.4'ü karşılıklı suçlamalara maruz kaldığı, %13'ü aile içi şiddet yaşandığı, %18.5'i aile içi çatışmalar yaşadığı ve % 53.7'si ise aile içi bağların kuvvetlendiği görülmüştür (Top, 2008). Öte yandan bu araştırmaya katılan gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin 97 tanesinin evli, sadece 24 tanesinin boşanmış olması araştırma sorusunun bulgularının anlamsız çıkmasına neden olmuş olabilir.

Araştırmada, suçluluk utanç ve yaşam doyum düzeylerinin ailenin gelir düzeyi ile ilişkisine bakılmıştır. Asgari ücret altı, asgari ücret, 1300-2000 TL arası olan ailelere göre 2000 TL ve üzeri geliri olan ailelerin yaşam doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan diğer araştırmalar çıkan sonucu destekler niteliktedir. Gelir düzeyi arttıkça yaşam doyum düzeyinin arttığı görülmüştür (Akandere vd., 2009; Akarsu, 2014). Bu çalışmaların aksine Çattık (2015) tarafından yapılan araştırmaya göre yaşam doyumunu ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Suçluluk ve utanç düzeylerinin gelir düzeyiyle ilişkisine bakıldığında elde edilen sonuçlara göre gelir düzeyi düştükçe utanç düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Suçluluk düzeylerinin ise gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Ailelerin suçluluk utanç düzeylerinin ve gelir düzeylerinin ilişkisine bakılan başka bir araştırma da gelir düzeyi azaldıkça suçluluk ve utanç düzeylerinin arttığı görülmüştür (Göçtü, 2014). Bu araştırmanın aksine yapılan bir diğer araştırmada gelir düzeyinin suçluluk ve utanç düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür (Karaçengel, 2007). Yapılan araştırma sonucunu kısmen destekleyen literatür bilgilerine rastlanmıştır.

Araştırmanın beşinci sorusu, gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin suçluluk, utanç ve yaşam doyum düzeyleri ile annelerin tanıyı öğrenme zamanı arasında ilişkinin olup olmadığıdır. Elde edilen sonuçlara göre değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan başka bir araştırma kısmen bulguları destekler niteliktedir. Annelerin utanç düzeylerinin, çocuklarının engelli durumuna gelme yaş değişkeniyle arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken doğuştan tanı almış çocuklara sahip annelerin suçluluk düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Göçtü,2014). Yapılan başka bir araştırmada ebeveynlerin %61'inin çocuklarının engellerini 1yaşından önce fark ettiklerini belirtmişlerdir (Karadağ, 2009). Yapılan bu araştırma da annelerin büyük çoğunluğu (%42.2) doğum sırasında çocuklarının gelişim geriliğini öğrenmiştir. Top'un (2008) yaptığı araştırmaya göre ebeveynlerin %96.3'ünün çocuklarının sağlık durumlarını doğumdan sonra öğrendiğini göstermektedir.

Araştırmada cevap aranan bir diğer soru gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum, suçluluk ve utanç düzeylerinin çocuğun gelişim geriliği türü değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığıdır. Sonuçlara göre suçluluk ve yaşam doyum düzeyleri anlamlı düzeyde farklılaşmamakla beraber zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin utanç duygusu yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış

çocukların annelerine göre yüksek bulunmuştur. Yapılan başka bir araştırma bu araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Gelişim geriliği olan çocukların tanılarına göre ebeveynlerinin yaşam doyum düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir (Çattık, 2015; Genç, 2015). Elde edilen sonuçların aksine yapılan araştırmalarda çocukların engel türüne göre ebeveynlerin yaşam doyum düzeylerinin farklılaştığı görülmüştür (Deniz vd., 2009; Akandere vd., 2009). Epilepsi ve psikiyatrik hastalığı olan çocuklara karşı, ebeveynlerin tutumlarının incelendiği bir araştırmada negatif tutumların psikiyatrik sorunları olan çocukların ebeveynlerinde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Chaturvedi ve Malhotro, 1984). Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleriyle yapılan araştırmada hastalık türüne göre yaşam doyum puanlarının değiştiği görülmüştür (Baykan vd., 2010).

Şizofreni hastalarına bakım veren aile üyelerinin ve kronik böbrek yetmezliği hastalarına bakım veren aile üyelerinin suçluluk ve utanç düzeylerine bakıldığı bir araştırmada şizofreni hastalarına bakım veren aile üyelerinin suçluluk utanç düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Ceylan, 2007).

Gelişim geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyum düzeyleri, annenin eğitim durumu değişkenine göre incelendiğinde, annelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe yaşam doyum düzeylerinin arttığı görülmüştür. Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerle ilgili yapılan çalışmalarda annelerinin çoğunun eğitim düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Sarı ve Başbakkal, 2008; Karadağ, 2009; Sevinç ve Babahanoğlu, 2016). Engelli çocukların ebeveynlerinin yaşam doyum düzeylerinin, eğitim düzeylerine göre farklılaşmasını inceleyen araştırmalar var olan araştırmayı destekler niteliktedir (Genç, 2015; Baykan vd., 2010; Akarsu, 2014). Sonuçlar doğrultusunda, eğitim seviyeleri yüksek annelerin, sosyal çevrelerinin daha fazla olma ihtimali, iletişim kurma becerilerinin daha gelişmiş olma ihtimali, yaşamdan keyif alma düzeylerinin yüksek olmasının sebepleri arasında olabilir. Yapılan araştırmayı destekleyen çalışmalar çoğunlukta olmasına rağmen yaşam doyumunu ve eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığını gösteren araştırmalarda mevcuttur (Akandere vd., 2009; Çattık, 2015).

Annelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe sadece utanç düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Yapılan araştırmalar bu sonucu kısmen desteklemektedir (Bek vd., 2012). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda annelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe, çocuklarının hastalıklarını daha kolay kabullendikleri ve suçluluk ve utanç duygularını daha düşük seviyede yaşadıkları yorumunu yapmak mümkündür. Bu araştırmanın

aksine Göçtü (2014) yaptığı araştırmada annelerin eğitim seviyeleri ile suçluluk ve utanç düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık belirlememiştir.

Annelerin sosyal destek almaları ile yaşam doyum, suçluluk ve utanç düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, sosyal destek alanların yaşam doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu, utanç düzeylerinin ise azaldığı belirlenmiştir. Ataerkil bir toplumda yaşanıyor olması ve çocuğun bakımının sorumluluğu büyük oranda annede olması gibi faktörlerin varlığı sosyal destek ihtiyacının yüksek olduğunun göstergesi olabilir. Ebeveynlerin sosyal destek alması, onların yaşamlarından memnun olmalarına, çocuklarının engellerinden dolayı suçluluk veya utanç duygularının azalmasına, depresyon, stres kaygı gibi duygu durumlarından en az etkilenmelerine etki edeceği düşünülmektedir. Bir araştırma da akrabaların veya komşuların ailelere destek olmadığını çoğunlukla kriz anlarında destek verdiklerini göstermektedir (Cooke ve Lawton, 1984). Yapılan araştırmalar bu yorumu ve sonucu destekler niteliktedir (Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013). Literatür incelendiğinde elde edilen sonuçların aksine sosyal desteğin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin stres düzeylerinde anlamlı düzeyde yordayıcı bir etkisi olmadığı sonucuna da rastlanmıştır (Köksal ve Kabasakal, 2012).

### **5.1. Araştırma Soruları Dışında İncelenen Değişkenlerin Tartışması**

Gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin “Siz olmadığınızda çocuğunuzun bakımını kimin üstleneceği konusunda kaygı yaşıyor musunuz?” sorusuna %88.4’ü evet yanıtını vermiştir. Yapılan bir araştırma da engelli çocuğa sahip annelerin %65’i bu durumdan kaygı duyduklarını (Akarsu, 2014), başka bir çalışmada da %68,8’inin aynı durumdan kaygı duyduklarını belirtmişlerdir (Özşenel vd., 2003). Gelişim geriliği olan çocukların bakıma muhtaç ve kendi kendilerine yaşamlarını devam ettiremeyecek olmalarından dolayı annelerin çocuklarının gelecek yaşamlarıyla ilgili kaygı duymaları kaçınılmazdır.

Çocuklarının gelişim geriliğinden dolayı eşlerini sorumlu tutma oranları incelendiğinde, katılımcıların %57.9’u hayır cevabı vermiştir. Benzer bir çalışmada katılımcıların %83’ünün eşlerini bu durumdan dolayı suçlamadıkları görülmüştür (Özşenel vd., 2003). Şanlıurfa’da yapılan bir araştırmada sonuçları destekler niteliktedir (Özcanarslan vd., 2014).

Çocuklarının gelişim geriliğinden dolayı kendilerini sorumlu tutma oranları incelendiğinde, eşlerin suçlanma durumuyla benzer sonuçlar elde edilmiştir.



Katılımcıların çoğu (%64.5) kendilerini sorumlu tutmadıklarını belirtmişlerdir. Özşenel ve arkadaşlarının (2003) yaptığı araştırma bu sonucu destekler niteliktedir.

Çocuklarının gelişim geriliğinden dolayı çevrelerinin kendilerinden uzaklaşıp uzaklaşmadığı konusunda ne düşündüklerini belirlemek amacıyla sorulan soruda, annelerin %61.2'si çevrelerinin kendilerinden uzaklaştığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Özşenel ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında sonuç tam tersi çıkmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%81,3) yakın çevresinin uzaklaşmadığını düşünmektedir. Özşenel ve arkadaşlarının (2003) araştırması elde edilen sonuçların aksine olsa da, gelişim geriliği olan çocuklara sahip ailelerin sosyal çevrelerinde azalma olduğu ve sosyal izolasyona maruz kaldıkları düşünülmektedir. Engelli çocuğa sahip annelerde yaşanan stresin, sosyal izolasyon ile çok güçlü bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Quine ve Pahl, 1985). Holt (1958) yaptığı çalışmada, elde edilen sonuçları desteklemiştir. Gelişim yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin %63'ünün sosyal izolasyona uğradığını belirtmiştir.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Gelişim Geriliği Olan Çocuklarla ve Aileleriyle Çalışan Profesyoneller için Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, suçluluk utanç düzeyinin azaltılmasında ve yaşam doyum düzeylerinin artırılmasında annenin gelir düzeyi, eğitim seviyesi, sosyal destek alıyor olması, gelişim geriliği türü önem taşımaktadır. Yapılan araştırma da annelerin kendilerinin olmadığı zamanlarda çocuklarının bakımı için kaygılandıkları ve sosyal çevresinin kendilerinden uzaklaştığını düşündükleri görülmüştür. Annelerin yaşadığı problemleri azaltabilmek için aşağıdaki faktörlerin önemli olduğu düşünülmektedir.

Gelişim geriliği olan çocuğa sahip annelerin maddi olarak desteklenmelerini sağlamak, onları gerekli başvurular konusunda bilgilendirmek faydalı olacaktır.

Annelerin eğitim seviyesinin düşüklüğü göz önüne alındığında rehabilitasyon merkezlerinde çocuğun eğitimi dışında annelere ve aile üyelerine eğitim programları hazırlanmalıdır. Çocuklarının hastalıkları ile ilgili, çocuklarına yaklaşımlarının nasıl olacağı konusunda, evde çocuklarının eğitimlerine yardımcı olmak için yapmaları gerekenler ile ilgili bilgilendirilmeleri faydalı olacaktır. Bu durumun çocuklarının eğitimlerinde işbirliği sağlamaları açısından da etkili olacağı düşünülmektedir. Yapılacak olan eğitimlere sürekli katılımın sağlanması da oldukça önemlidir. Bu grup çalışmasında kendileriyle benzer sorunları yaşayan diğer anneler ile iletişime geçtiklerinde kaygılarının da azalacağı düşünülmektedir.

Sosyal desteğin yaşam doyum ve suçluluk utanç düzeyleriyle ilişkili olduğu düşünüldüğünde, alanda çalışan kişilerin, diğer aile üyelerinin de çocuğunun eğitim ve bakımı konusunda sorumluluk almasını sağlamaları adına rehabilitasyon merkezlerinde aile eğitimlerine ağırlık verip tüm aile üyelerinin katılımını sağlamaları önem taşımaktadır.

Gelişim geriliği olan çocukların ve annelerinin sosyalleşmeleri için tiyatro, sinema, piknik gibi faaliyetler düzenlemenin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Toplumda gelişim geriliği olan çocukların yeterince benimsenmediği düşünüldüğünde, annelerin ve aile bireylerinin yaşamlarında karşılaştıkları sorunları, gelişim geriliğinin ne olduğunu medya vasıtasıyla topluma anlatmak önem taşımaktadır.

Tüm bu bilgiler annelere ve aile üyelerine sağlanacak olan ücretsiz danışmanlık hizmetinin önemini göstermektedir.

## **6.2. İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler**

Bu araştırma 3-6 yaş aralığında gelişim geriliği olan çocukların annelerin suçluluk utanç düzeyleri ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Literatür çalışması sonucunda gelişim geriliği olan çocukların annelerinin suçluluk utanç ve yaşam doyum ilişkilerini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu konuyla ilgili araştırmaların çoğaltılmasının literatür açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada hedeflenen örneklem sayısına ulaşılamamıştır. Bu durum göz önünde bulundurularak daha geniş bir örnekleme aynı araştırmanın yapılması faydalı olabilir.

Araştırmada suçluluk ve utanç arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunurken suçluluk, utanç duygularının yaşam doyumunu ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aynı zamanda annelerin suçluluk utanç ve yaşam doyum düzeylerinin, çocuklarının tanılarını öğrenme zamanlarına göre farklılaşmadığı görülmüştür. Yapılacak olan ileri araştırmalarda değişken ve ölçekler arasındaki ilişkiler daha belirgin bir şekilde araştırılabilir.

Araştırma sadece anneler için yapılmıştır. Babaların da dâhil edildiği yeni bir araştırma yapılabilir.

## KAYNAKÇA

- Abe, J. A. (2004). Shame, guilt, and personality judgment. *Journal of Research in Personality*, 38(2), 85-104. doi:10.1016/s0092-6566(03)00055-2.
- Ainsworth, M. D. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. *Advances in the Study of Behavior*, 9, 1-51. doi:10.1016/s0065-3454(08)60032-7.
- Akandere, M., Acar, M., ve Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(1), 23-32.
- Akarsu, Ö. (2014). *Zihinsel yetersiz çocukların aile yükü, özbakım becerileri, annelerinin yaşam doyumu ve etkileyen faktörler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Akbağ, M., ve İmamoğlu, S. E. (2010). Cinsiyet ve bağlanma stillerinin utanç, suçluluk ve yalnızlık duygularını yordama gücünün araştırılması. *Educational Sciences: Theory and Practices*, 10(2), 651- 682.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2005). *Dsm-4 tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. (2. Baskı). (E. Köroğlu, Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Dsm-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. (5. Baskı). (E. Köroğlu, Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aslan, K. (2015). *DSM-4 ile DSM-5 arasındaki önemli farklılıklar*, 20 Şubat 2017, <http://www.psikopatoloji.info/?p=9>.
- Ateş, G. E. (2016). *Rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan otizm tanısı almış olan çocuklara sahip ebeveynlerin yaşam doyumunun, aile işlevlerinin ve öğrenilmiş güçlülüğünün incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Aysan, F., ve Özben, Ş. (2007). Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 1-6. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/234907>.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., and Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5). 217-230. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00484.x.

- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., and Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107(6), 433-444. doi:10.1352/0895-8017(2002)107<0433:bpapsi>2.0.co;2.
- Bakkaloğlu, H., ve Sucuoğlu, B. (2000). Normal ve zihinsel engelli bebeklerde anne-bebek etkileşiminin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2(4), 047-058. doi:10.1501/ozlegt\_0000000051.
- Başgöl, Ş. S., Üneri, Ö. Ş., and Çakın-Memik, N. (2011). Parents' perception of the quality of life of children with intellectual disabilities. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 53, 541-546.
- Batu, S., ve İftar, G. K. (2007). *Kaynaştırma*. (3. Baskı). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Baykan, Z., Baykan, A., ve Naçar, M. (2010). Kronik hastalıklı çocukları olan ailelerin yaşam doyumlarının incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 27(3), 174-177.
- Behrman, R. E., and Kliegmen, R. M. (2001). *Nelson essentials of pediatrics: Türkçesi*. (3. Baskı). (S. Tuzcu, Çev., M. Tuzcu, Çev. Ed.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Bek, H., Gülveren, H., ve Şen, B. (2012). Otistik çocuğa sahip ebeveynlerle normal çocuğa sahip olan ebeveynlerin atılganlık, suçluluk ve utanç düzeyleri bakımından incelenmesi. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counseling*, 1(2), 1-7.
- Bilge, A., Buruntekin, F., Demiral, O., Özer, N. G., Keleş, B., Yalçın E., ve diğer. (2014). Engelli yakınlarına verilen "stresle baş etme ve yaşam doyumunu artırma" eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 611-621. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/gumussagbil/article/view/5000003525/5000004039>.
- Biswas-Diener, R., and Diener, E. (2001). Making the best of a bad situation: Satisfaction in the slums of Calcutta. *Social Indicators Research Series Culture and Well-Being*, 55, 329-352. doi:10.1007/978-90-481-2352-0\_13.
- Bowlby, J. (2012). *Bağlanma*. (T. V. Soylu, Çev.). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Boyd, B. A., and Shaw, E. (2010). Autism in the classroom: A group of students changing in population and presentation. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 54(4), 211-219. doi:10.1080/10459881003744552

- Burgess, A. F., and Gutstein, S. E. (2007). Quality of life for people with autism: Raising the standard for evaluating successful outcomes. *Child and Adolescent Mental Health*, 12(2), 80-86. doi:10.1111/j.1475-3588.2006.00432.x.
- Cavkaytar, A., ve Diken, İ. H. (2007). *Özel eğitime giriş*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Cavkaytar, A., Batu, S., ve Çetin, O. B. (2007). Gelişimsel geriliği olan çocuğa sahip ailelerin sosyo-ekonomik ve demografik özellikleri arasındaki ilişkiler. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(1), 79-96.
- Ceylan B. (2007). *Şizofreni ve kronik böbrek yetmezliği hastalarına evde bakım veren aile üyeleri ve bakım rolü oynamayan bireylerde suçluluk ve utanç düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Chaturvedi, S. K., ve Malhotra, S. (1984). A follow-up study of mental retardation focussing on parental attitudes. *Indian Journal of Psychiatry*, 26(4), 370-376.
- Ciğerli, Ö., Topsever, P., Alvur, T. M., ve Görpelioğlu, S. (2014). Engelli çocuğu olan annelerin tanı anından itibaren ebeveynlik deneyimleri: Farklılığı kabullenmek. *Turkish Journal Of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 75-80.
- Cirhinlioğlu, F. G., ve Güvenç, G. (2011). Shame proneness, guilt proneness and psychopathology. *Journal of Human Sciences*, 8(1), 248-267.
- Cirillo, S., and Sorrentino, A. M. (1986). Handicap and rehabilitation: Two types of information upsetting family organization. *Family Process*, 25(2), 283-292. doi:10.1111/j.1545-5300.1986.00283.x.
- Clark, A. E., Diener, E., Georgellis, Y., and Lucas, R. E. (2008). Lags and leads in life satisfaction: a test of the baseline hypothesis. *The Economic Journal*, 118(529), 222-243. doi:10.1111/j.1468-0297.2008.02150.x.
- Cook, J. A., Heller, T., and Pickett-Schenk, S. A. (1999). The effect of support group participation on caregiver burden among parents of adult offspring with severe mental illness. *Family Relations*, 48(4), 405-410. doi:10.2307/585248.
- Cooke, K., and Lawton, D. (1984). Informal support for the carers of disabled children. *Child: Care, Health and Development*, 10(2), 67-79. doi:10.1111/j.1365-2214.1984.tb00168.x.
- Cumurcu, B. E., Karlıdağ, R., ve Almış, B.H. (2012). Fiziksel engellilerde cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 84-98.

- Çağlar, D. (1979). 1979 çocuk yılında özel eğitimde eğitilebilir geri zekalı çocukların teşhis sorunları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 12(1), 213-131. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/502/6042.pdf>.
- Çattık, M. (2015). *Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sosyal destek ve öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain pşasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 20(3), 775-803. Doi:10.1017/s0954579408000370.
- Deniz, M. E., Dilmaç, B., ve Arıca, O. T. (2009). Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 954-968.
- Devinsky, O., Vickrey, B. G., Cramer, J., Perrine, K., Hermann, B., Meador, K., and Hays, R. D. (1995). Development of the quality of life in epilepsy inventory. *Epilepsia*, 36(11), 1089-1104. doi:10.1111/j.1528-1157.1995.tb00467.x.
- Diener, E., Emmons, R. A., Randy, J. L., ve Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale, *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. doi:10.1207/s15327752jpa4901\_13.
- Diener, E., Sandvik, E., Seidlitz, L., and Diener, M. (1993). The relationship between income and subjective well-being: Relative or absolute? *Social Indicators Research*, 28(3), 195-223. doi:10.1007/bf01079018.
- Diener, E., Suh, E., ve Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well being. *Indian Journal Of Clinical Psychology*, 24, 1-24.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., and Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. doi:10.1037//0033-2909.125.2.276.
- Diener, E., and Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being?: A literature review and guide to needed research. *Social Indicators Research Series The Science of Well-Being*, 57, 119-169. doi:10.1007/978-90-481-2350-6\_6.
- Diener, E., Oishi, S., and Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425. doi:10.1146/annurev.psych.54.101601.145056.

- Diener, E., and Diener, M. (2009). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Social Indicators Research Series Culture and Well-Being*, 38, 71-91. doi:10.1007/978-90-481-2352-0\_4.
- Donenberg, G., and Baker, B. L. (1993). The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(2), 179-198. doi:10.1007/bf00911315.
- Easterlin, R. A. (1974). Does economic growth improve the human lot? Some empirical evidence. *Nations and Households in Economic Growth*, 89, 89-125. doi:10.1016/b978-0-12-205050-3.50008-7.
- Eid, M., and Diener, E. (2004). Global judgments of subjective well-being: Situational variability and long-term stability. *Social Indicators Research*, 65(3), 245-277. doi:10.1023/b:soci.0000003801.89195.bc.
- Einshower, A. S., Baker, B.L., and Blacher, J. (2009). Children's delayed development and behavior problems: Impact on mothers' perceived physical health across early childhood. *Social Science and Medicine*, 68(1), 89-99. Doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.033.
- Erdoğan, B. (2013). *Evde bakım hizmeti alan özürlü bireye sahip ailelerin sosyo-ekonomik durumlarının incelenerek, umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Ferguson, T. J., and Crowley, S. L. (1997). Gender differences in the organization of guilt and shame. *Sex Roles*, 37(1-2), 19-44. doi:10.1023/A:1025684502616.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., and Ruíz, M. A. (2001). The contribution of socio-demographic and psychosocial factors to life satisfaction. *Ageing and Society*, 21(01), 25-43. doi:10.1017/s0144686x01008078.
- Fidler, D. J., Hodapp, R. M., and Dykens, E. M. (2000). Stress in families of young children with down syndrome, williams syndrome, and smith-magenis syndrome. *Early Education and Development*, 11(4), 395-406. doi:10.1207/s15566935eed1104\_2.
- Frijters, P., Haisken-Denew, J. P., and Shields, M. A. (2004). Money does matter! Evidence from increasing real income and life satisfaction in East Germany following reunification. *American Economic Review*, 94(3), 730-740. doi:10.1257/0002828041464551.



- Frijters, P., Johnston, D. W., and Shields, M. A. (2011). Life satisfaction dynamics with quarterly life event data. *Scandinavian Journal of Economics*, 113(1), 190-211. doi:10.1111/j.1467-9442.2010.01638.x.
- Gallagher, J. J., Beckman, P., ve Cross, A. H. (1983). Families of handicapped children: Sources of stress and its amelioration. *Exceptional Children*, 50(1), 10-19. doi: 10.1177/001440298305000102.
- Genç, H. (2015). *Zihinsel engelli çocuklara sahip anne ve babaların yaşam doyumlarının ve aleksitimik düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Göçtü, N. G. (2014). *Farklı gelişen çocukların kardeşleri ve anneleri'nin suçluluk, depresyon düzeyi ve stresle başa çıkma becerilerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Gramzow, R., and Tangney, J. P. (1992). Proneness to shame and the narcissistic personality. *personality and social psychology bulletin*, 18(3), 369-376. doi:10.1177/0146167292183014.
- Hauser-Cram, P., Warfield, M. E., Shonkoff, J. P., Krauss, M. W., Sayer, A., Upshur, C. C., ve Hodapp, R. M. (2001). Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parent well-being. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 66(3), 1-126.
- Holt, K. S. (1958). The home care of severely retarded children. *Pediatrics*, 22(4), 744-755. 17 Şubat 2017, <http://pediatrics.aappublications.org/content/22/4/744>.
- İnce, Z. E., ve Tüfekçi, F. G. (2015). Engelli çocuğu olan ebeveynlerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(1), 106.
- Kara, D. Ö. (2016). *Gelişimsel yetersizlik ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve öznel iyi oluşlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Karaçengel, F. J. (2007). *Zihinsel engelli çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin, atılganlık ve suçluluk-utanç düzeyleri açısından karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

- 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. [http://www.ejmanager.com/mnstemps/1/khb\\_008\\_04-315.pdf](http://www.ejmanager.com/mnstemps/1/khb_008_04-315.pdf).
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemi*. (26. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karpat, D., ve Girli, A. (2012). Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların anne-babalarının yas tepkilerinin, evlilik uyumlarının ve sosyal destek algılarının incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 13(2), 69-85. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/39/1787/18862.pdf>.
- King, S., Teplicky, R., King, G., and Rosenbaum, P. (2004). Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: A review of the literature. *Seminars in Pediatric Neurology*, 11(1), 78-86. doi:10.1016/j.spen.2004.01.009.
- Koca, B. D. (2015). *Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde kuruma ve mesleğe ilişkin bağlılıkları ile suçluluk ve utanç duygularının belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.
- Korkmaz, A., Canpolat, F. E., Armangil, D., Anlar, B., Yiğit, Ş., Yurdakök, M., ve Tekinalp, G. (2009). Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi 2003-2006 dönemi çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin uzun süreli izlem sonuçları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(3), 101-112. [http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf\\_CSH\\_341.pdf](http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_341.pdf).
- Köksal, G., ve Kabasakal, Z. (2012). Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32, 71-91.
- Kula, T. (2012). *Ergenlerde öfke duygusu; benlik algısı, tanrı algısı, suçluluk ve utanç duyguları açısından bir değerlendirme (Diyarbakır Örnekleme)*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kurul, S.H. (2007). Nörolojik gelişme geriliği riski olan süt çocuklarının erken belirlenmesinin önemi ve klinisyenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 195-205.
- Li-Tsang, C. W., Yau, M. K., and Yuen, H. K. (2001). Success in parenting children with developmental disabilities: Some characteristics, attitudes and adaptive coping skills. *The British Journal of Development Disabilities*, 47(93), 61-71. doi: 10.1179/096979501799155594.

- Lutwak, N., and Ferrari, J. R. (1996). Moral affect and cognitive processes: Differentiating shame from guilt among men and women. *Personality and Individual Differences*, 21(6), 891-896. doi: 10.1016/s0191-8869(96)00135-3.
- Markides, K. S., and Martin, H. W. (1979). A causal model of life satisfaction among the elderly. *Journal of Gerontology*, 34(1), 86-93. doi: 10.1093/geronj/34.1.86
- Meeks, S., and Murrell, S. A. (2001). Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *Journal of Aging and Health*, 13(1), 92-119. doi: 10.1177/089826430101300105.
- Melin, R., Fugl-Meyer, K. S., and Fugl-Meyer, A. R. (2003). Life satisfaction in 18- to 64-year-old Swedes: In relation to education, employment situation, health and physical activity. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 35(2), 84-90. doi: 10.1080/16501970306119.
- Mukaddes, N. M. (2014). *Otizm spektrum bozuklukları tanı ve takip*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Myers, D. G., and Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), 10-19. doi: 10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x
- Okutan, H. (2016). *Zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumlarının iyimserlik ve psikolojik belirti düzeyleri açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Necbettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Özbek, A., ve Miral, S. (2003). Çocuk ruh sağlığı açısından prematüre. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(4), 317-327.
- Özbey, Ç. (2009). *Özel çocuklar ve terapi yöntemleri*. İstanbul: İnkılap Yayınevi.
- Özcanarlan, F., Karataş, H., Aydın, D. (2014). Şanlıurfa ilinde engelli çocuğa sahip annelerin depresyon durumlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2), 75-82.
- Özer, M. (2011). *Suçluluk-utanç, bağlanma, algılanan ebeveynlik (anne) tarzı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Kara Harp Okulu, Ankara.
- Özgür, İ. (2008). *Engelli çocuklar ve eğitimi. Özel eğitim*. (2. Baskı). Adana: Karahan Kitabevi.

- Özsoy, S. A., Özkahraman, Ş., ve Çallı, F. (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 3(9), 69-77. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/spcd/article/view/5000107910/5000100620>.
- Özşenel, F., Işıkkhan, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R., Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164. [http://www.ejmanager.com/mnstemps/7/pdf\\_GMJ\\_58.pdf](http://www.ejmanager.com/mnstemps/7/pdf_GMJ_58.pdf).
- Palmore, E., and Luikart, C. (1972). Health and social factors related to life satisfaction. *Journal of Health and Social Behavior*, 13(1), 68-80. doi:10.2307/2136974.
- Quine, L., ve Pahl, J. (1985). Examining the causes of stress in families with severely mentally handicapped children. *British Journal of Social Work*, 15(5), 501-517. doi: 10.1093/oxfordjournals.bjsw.a055135.
- Rastogi, C. K. (1981). Attitude of parents towards their mentally retarded children. *Indian Journal Of Psychiatry*, 23(3), 206-209.
- Ravindranadan, V., and Raju, S. (2007). Adjustment and attitude of parents of children with mental retardation. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 137-141. <http://medind.nic.in/jak/t07/i1/jakt07i1p137.pdf>.
- Ryan, K. A. (2012). *Raising children on the autism spectrum: Parental needs*. Unpublished doctoral dissertation, Antioch University, England.
- Sarı, H. Y., ve Başbakkal, Z. (2008). Zihinsel yetersiz çocuğu olan aileler için aile yükü değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 86-95. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29426>.
- Savaşır, I., ve Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Seltzer, M. M., ve Krauss, M. W. (1989). Aging parents with adult mentally retarded children: Family risk factors and sources of support. *American Journal on Mental Retardation*, 94(3). 16 Şubat 2017, <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1990-07827-001>.
- Sevinç, İ., ve Babahanoğlu, R. (2016). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile yükü değerlendirme durumlarının tükenmişlik düzeylerine etkisi: Konya örneği1. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 19(2), 109-121.
- Shin, D. C., and Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the

- quality of life. *Social Indicators Research*, 5(1-4), 475-492. doi: 10.1007/bf00352944.
- Shin, J. Y., and Crittenden, K. S. (2003). Well-being of mothers of children with mental retardation: An evaluation of the Double ABCX model in a cross-cultural context. *Asian Journal of Social Psychology*, 6(3), 171-184. doi:10.1046/j.1467-839x.2003.00119.x.
- Silfver, M. (2007). Gender differences in value Priorities, guilt, and shame among Finnish and Peruvian adolescents. *Sex Roles*, 56(9-10), 601-609. doi:10.1007/s11199-007-9202-8.
- Sivrikaya, T., Tekinarslan, İ. Ç. (2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 14(2), 17-29. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/159104>.
- Softa, H. K. (2013). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(2), 590-600. [http://www.kefdergi.com/pdf/21\\_2/21\\_2\\_13.pdf](http://www.kefdergi.com/pdf/21_2/21_2_13.pdf).
- Sucuoğlu, B. (1996). Kaynaştırma programlarında anne baba katılımı. *Özel Eğitim Dergisi*, 2(2), 25-43. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ozelegitimdergisi/article/view/5000162437/5000146307>.
- Suh, E., Diener, E., and Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: Only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1091-1102. doi: 10.1037//0022-3514.70.5.1091.
- Şahin, N. H. ve Şahin, N. (1992). Adolescent guilt, shame and depression in relation to sociotropy and autonomy. *The World Congress of Cognitive Therapy*, Toronto, June 17-21.
- Şentürk, M. ve Saraçoğlu, G. V. (2013). Eğitilebilir zihinsel, bedensel engelli çocuğu olan annelerle sağlıklı çocuğa sahip annelerin aileden algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. *Uluslar Arası Temel ve Klinik Tıp Dergisi*, 1(1), 40-49. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ijbcm/article/view/1090000314/1090000168>.
- Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. Baskı). Boston: Pearson.
- Tangney, J. P. (1990). Assessing individual differences in proneness to shame and guilt: Development of the self-conscious affect and attribution inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(1), 102-111. doi:10.1037//0022-3514.59.1.102.
- Tangney, J. P., Wagner, P., Fletcher, C., and Gramzow, R. (1992). Shamed into anger? The

- relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(4), 669-675. doi:10.1037/0022-3514.62.4.669.
- Tangney, J. P. (1996). Conceptual and methodological issues in the assessment of shame and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 34(9), 741-754. doi:10.1016/0005-7967(96)00034-4.
- Tangney, J. P., Miller, R. S., Flicker, L., and Barlow, D. H. (1996). Are shame, guilt, and embarrassment distinct emotions? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1256-1269. doi:10.1037//0022-3514.70.6.1256.
- Tangney, J. P., and Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- Tazegül, A. ve Şimşek B. (2010). Gebelikte tiroid hastalıkları. *Selçuk Tıp Dergisi*, 26(2), 63-67. <http://www.selcuktipdergisi.org/files/SUTD-30.pdf>.
- Top, F. Ü. (2008). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yaşadığı sorunların incelenmesi. *Öz-Veri Dergisi*, 5(2),1279-1292.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-7. <http://www.faydaozelegitim.com.tr/wp-content/download/zihinselvebedensel.pdf>.
- Ünal, A. Ö., Şahin, M. (2013). Lise öğrencilerinin yaşam doyumlarının bazı değişkenlere göre yordanması. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 2(3), 46-63. <http://www.cijeonline.com/index.php/cije/article/view/43/67>.
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24(1), 1-34. doi:10.1007/bf00292648.
- Wehmeyer, M. ve Schwartz, M. (1998). The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation. *Education And Training In Mental Retardation And Developmental Disabilities*, 33(1), 3-12.
- Werth, L. H., and Oseroff, A. B. (1987). Continual counseling intervention: Lifetime support for the family with a handicapped member. *The American Journal of Family Therapy*, 15(4), 333-342. doi:10.1080/01926188708250693.
- Wikler, L. (1981). Chronic stresses of families of mentally retarded children. *Family relations*, 30(2), 281-288. doi:10.2307/584142.

- Williams, C., and Bybee, J. (1994). What do children feel guilty about? Developmental and gender differences. *Developmental Psychology*, 30(5), 617-623. doi:10.1037//0012-1649.30.5.617.
- Wilson, J. (2001). Shame, guilt and moral education. *Journal of Moral Education*, 30(1), 71-81. doi:10.1080/03057240120033820.
- Windle, G., and Woods, R. T. (2004). Variations in subjective wellbeing: the mediating role of a psychological resource. *Ageing and Society*, 24(04), 583-602. doi:10.1017/S0144686X04002107.
- Woien, S. L., Ernst, H. A., Patock-Peckham, J. A., and Nagoshi, C. T. (2003). Validation of the TOSCA to measure shame and guilt. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 313-326. doi:10.1016/s0191-8869(02)00191-5.
- Yaşa, Z. (2012). *Üniversite öğrencilerinde ana baba tutumlarının suçluluk ve utanç duyguları üzerine etkisi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Yavuz, S. (2016). *Normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynler ile zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumu ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Yetim, Ü. (1993). Life satisfaction: A study based on the organization of personal projects. *Social Indicators Research*, 29(3), 277-289. doi : 10.1007/BF01079516
- Yetim, Ü. (2001). *Toplumdan bireye mutluluk resimleri*. İstanbul: Bağlam yayınları.
- Yıldırım, A., Aşlar, R. H., Karakurt, P. (2012). Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 200-209. <http://www.journals.istanbul.edu.tr/iufnh/article/view/1023019466/1023018523>
- Yılmaz, E. Ve Altınok, V. (2009). Okul yöneticilerinin yalnızlık ve yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 15(59), 451-470.
- Yiğit, R., Dilmaç, B., Deniz, M. E. (2011). İş ve yaşam doyumu: Konya emniyet müdürlüğü alan çalışması. *Polis Bilimleri Dergisi*, 3(13), 1-18.

## EKLER

### EK 1. ARAŞTIRMACININ ÖZGEÇMİŞİ

#### KİŞİSEL BİLGİLER

**Özge Şener**

**0532 314 8410 – ozgesener2@gmail.com**

**Doğum Tarihi:** 03.03.1989

#### EĞİTİM BİLGİLERİ

**Lisans:** Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü 2007- 2012

**Yüksek Lisans:** Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji 2014-2017

#### Katıldığım Eğitim ve Seminerler:

##### **Katılım Belgeleri:**

- İstanbul Üniversitesi 13.Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi 2009
- Yakın Doğu Üniversitesi 1. Kıbrıs Psikodrama Sempozyumu 2011
- Yakın Doğu Üniversitesi Günlük Yaşamın Pozitif Psikoterapisi 2011
- Girne Amerikan Üniversitesi 15. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi 21-24 temmuz 2011
- Psikanalitik Psikopatolojiler ve Rorschach Kıbrıs Türk Psikologlar Derneği 2011
- 2. Kıbrıs Psikanaliz Günleri 15-16 Ekim 2011
- Yakın Doğu Üniversitesi 2.Kıbrıs Psikodrama Sempozyumu 16-17-18 Mart 2012

##### **Eğitim Programı:**

Ankara Olgu Danışmanlık Merkezi- Pozitif Psikoterapi 120 saatlik Temel eğitimi tamamlanmıştır. 2011-2012

Süleyman Demirel Üniversitesi – Aile danışmanlığı eğitimi 450 saat tamamlanmıştır. 2012-2013

Türk Psikologlar Derneği – 35 saatlik Çocuk değerlendirme paketi test eğitimi tamamlanmıştır(Peabody resim kelime tanıma testi,Ankara Gelişim Tarama Envanteri-AGTE-Bender Gestalt görsel motor algı testi,cümle tamamlama testi(Beier) ) 2012-2013

SMH Psikoloji Eğitim ve Danışmanlık Merkezi- Wisc-r Uygulayıcı Eğitimi tamamlanmıştır (Nisan 2015).

Hasan Kalyoncu Üniversitesi - Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Temel eğitim- Prof. Dr. Hakan Türkçapar (Şubat-haziran 2015).

##### **Staj Deneyimlerim:**

1-Özgecan Anaokulu Adana 2010

2-Dr. Ekrem Tok Adana Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Adana 2011

3-Harran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Psikiyatri servisi Şanlıurfa 2015



## BİLGİSAYAR & İNGİLİZCE BİLGİSİ

Office, SPSS

**İngilizce** (İyi Seviye) - Öğrenilen yer Çağ Koleji ve Yakın Doğu Üniversitesi

## İŞ TECRÜBESİ

- Özel İyi Varsın Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi *Nurdağı/Gaziantep*(2012-2013)
- Özel Ufuk Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi *Şanlıurfa* (2013-2015)
- Özel Ufuk Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi- Suriyeli zihinsel engelli çocuklara özel eğitim projesi. Proje desteği: IMS- Gönüllü psikolog. *Şanlıurfa* (2014)
- Özel Ft Psikoterapi Merkezi- klinik görüşme *Şanlıurfa* (2014)

## **EK 2. GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalında “3-6 yaş aralığında gelişim geriliği olan çocukların annelerinin suçluluk utanç düzeyleri ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişki” konulu bir araştırma yürütmekteyiz. Zikredilen bu konu dâhilinde size iki ölçek ve bir kişisel bilgi formunu uygulamak istiyoruz. Size yöneltilen soruların sizin üzerinizde herhangi bir olumsuz etkisi söz konusu değildir. Aynı zamanda bu sorulara cevap verip vermemekte özgür olup, uygulamanın herhangi bir aşamasında cevap vermeyi bırakabilirsiniz. Bu çalışma tahmini olarak 30 dakika sürecektir. Çalışmamıza katkı sağladığınız için teşekkür ederiz.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün İmzası

Psikolog Özge ŞENER

**EK 3. SOSYODEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU (Çocukları Tanı Almış  
Grup)**

<b>1.Yaşınız?</b>
<b>2.Medeni Durumunuz?</b>
A) Evli
B) Eşinden ayrı yaşıyor veya boşanmış
<b>3. Eşinden boşanma durumu varsa ne zaman?</b>
A)Çocuğunuzun hastalık tanısından önce
B)Çocuğunuzun hastalık tanısından sonra
<b>4.Eğitim düzeyiniz?</b>
a) Okur yazar
b)İlkokul mezunu
c)Ortaokul mezunu
d)Lise mezunu
e) Yüksek okul/ üniversite
<b>5.Mesleğiniz nedir?</b>
a)..... (lütfen belirtiniz)
<b>6.Yapmakta olduğunuz bir işiniz var mı?</b>
A) Evet
B) Hayır
<b>7.Çocuğunuzun doğum tarihini yazınız?</b>
.../.../.....
<b>8.Evinizde kimlerle yaşamaktasınız?</b>
a) Çekirdek aile
b) Aile büyükleri ile
<b>9.Evinizde toplam kaç kişiyle yaşamaktasınız?</b>
<b>10.Eviniz kime aittir?</b>
A)Kira
<b>b)kendinizin evi (mülk)</b>
C)Diğer(.....lütfen belirtiniz.)
<b>11.Sahip olduğunuz çocuk sayısı kaçtır?</b>
<b>12.Bu çocuğunuz kaçınıcı çocuğunuzdur?</b>
<b>13.Ailenizin toplam gelir düzeyi nedir ?</b>
a) Asgari ücret altında
b) Asgari ücret
c) 1300-2000 ytl arası
d) 2000 ytl üstü
<b>14.Ruhsal hastalığınız var mı?</b>
A)Evet
B)Hayır

<b>15.Ruhsal hastalığınız varsa psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?</b>
A)Evet
B)Hayır
<b>16.Ruhsal hastalığınız varsa terapi görüyor musunuz?</b>
A)Evet
B)Hayır
<b>17. Sizin dışınızda ailenizde psikiyatrik tedavi gören var mı?</b>
A)Evet
B)Hayır
<b>18.Varsa yakınlık dereceniz nedir?</b>
a).....(akrabınızın size olan yakınlık derecesini lütfen yazınız.)
<b>19.Çocuğunuzun bakımında sosyal desteğini hissettiğiniz aile bireyleri,akrabalarınız,bakıcınız veya dostlarınız var mı?</b>
A) Evet
B) Hayır
<b>20. Var ise yakınlık dereceniz?</b>
a)Lütfen belirtiniz.....
<b>21.Çocuğunuzun tanısı nedir?</b>
a)Bilişsel/zihinsel alanda yetersizlik (Hafif-orta-ağır düzeyde zihinsel yetersizlik)
b)Bedensel Engel
c)Hem Bedensel Hem Zihinsel alanda yetersizlik
d)Yaygın gelişimsel bozukluk (otizm, atipik otizm, asperger, rett sendromu)
e)Diğer(.....)
<b>22.Çocuğunuzun tanısını ne zaman öğrendiniz?</b>
A)Doğumda
B)1 Yaşından Önce
C)1yaş-2yaş Arasında
D)2 Yaştan Sonra
<b>23.Çocuğunuzun raporu var mı?</b>
A)Evet
B)Hayır
<b>24.Rapor almadıysanız almama nedeniniz nedir?</b>
.....
<b>25. Çocuğunuzun Ram veya Hastane raporunda yazan tanısı nedir?</b>
.....
<b>26. Çocuğunuzun ilave sağlık sorunları var mı?</b>
A)Kalp sorunu
B)Tiroid
C)Görme Problemleri
D)İşitme Problemleri
E)Bağırsak Problemleri
F)Ortopedik Problemler (Cp=Serebral Palsi Hariç, Bedensel Engeller Hariç)
E)Yok
<b>27.Başka engelli çocuğunuz var mı?</b>
A)Evet
B)Hayır

<b>28. Başka engelli çocuğunuz varsa cinsiyeti nedir?</b>
A)Kadın
B)Erkek
<b>29. Başka engelli çocuğunuz varsa doğum tarihini yazınız?</b>
.../.../.....
<b>30. Çocuklarınız dışında ailede engelli var mı?</b>
A)Evet
B)Hayır
<b>31. 30. Soruya cevabınız evet ise yakınlık derecenizi yazınız.</b>
.....
<b>32. Çocuğunuzun gelişim geriliğinden dolayı kendinizi sorumlu tutuyor musunuz?</b>
A)Evet
B)Hayır
<b>33. Çocuğunuzun gelişim geriliğinden dolayı eşinizi sorumlu tutuyor musunuz?</b>
A)Evet
B)Hayır
<b>34. Siz olmadığınızda çocuğunuzun bakımını kimin üstleneceği konusunda kaygı yaşıyor musunuz?</b>
A)Evet
B)Hayır
<b>35. Çocuğunuzun gelişim geriliğinden dolayı çevrenizdekilerin sizden uzaklaştığını düşünüyor musunuz?</b>
A)Evet
B)Hayır

**EK 4. SOSYODEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU (Çocukları Sağlıklı  
Olan Grup)**

<b>1.Yaşınız?</b>
<b>2.Medeni Durumu</b>
A) Evli
B) Eşinden ayrı yaşıyor veya boşanmış.
<b>3.Eğitim düzeyiniz?</b>
A) Okur Yazar
B)İlkokul Mezunu
C) Ortaokul Mezunu
D)Lise Mezunu
E) Yüksek Okul/ Üniversite
<b>4.Mesleğiniz nedir?</b>
..... (lütfen belirtiniz)
<b>5.Yapmakta olduğunuz bir işiniz var mı?</b>
A) Evet
B) Hayır
<b>6.Çocuğunuzun doğum tarihini yazınız (gün, ay, yıl olarak)?</b>
.../.../.....
<b>7.Evinizde kimlerle yaşamaktasınız?</b>
A) Çekirdek Aile
B) Aile Büyükleri İle
<b>8.Evinizde toplam kaç kişiyle yaşamaktasınız?</b>
.....
<b>9.Eviniz kime aittir?</b>
A)Kira
B)Kendinizin Evi (Mülk)
C)Diğer(.....Lütfen Belirtiniz.)
<b>10.Sahip olduğunuz çocuk sayısı kaçtır?</b>
.....
<b>11.Bu çocuğunuz kaçınıcı çocuğunuzdur?</b>
.....
<b>12.Ailenizin toplam gelir düzeyi nedir ?</b>
A) Asgari Ücret Altında
B) Asgari Ücret
C) 1300-2000 Ytl Arası
D) 2000 Ytl Üstü
<b>13. Ruhsal hastalığınız var mı?</b>
A)Evet
B)Hayır
<b>14.Ruhsal hastalık varsa psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?</b>
A)Evet
B)Hayır

<b>15.Ruhsal hastalığınız varsa terapi görüyor musunuz?</b>
A)Evet
B)Hayır
<b>16. Sizin dışınızda ailenizde psikiyatrik tedavi gören var mı?</b>
A)Evet
B)Hayır
<b>17.Varsa yakınlık dereceniz nedir?</b>
A).....(Akrabınızın Size Olan Yakınlık Derecesini Lütfen Yazınız.)
<b>18.Çocuğunuzun bakımında sosyal desteğini hissettiğiniz aile bireyleri,akrabalarınız,bakıcınız veya dostlarınız var mı?</b>
A) Evet
B) Hayır
<b>19. Var ise yakınlık dereceniniz?</b>
A)Lütfen Belirtiniz.....
<b>20. Çocuğunuzun gelişim geriliği olan (zihinsel yetersizlik, otizm, bedensel engel, down sendromu) bir çocukla arkadaşlık kurmasına;</b>
A)İzin Veririm
B)Tercih Etmem

## EK 5. YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ

(DYÖ) Aşağıda genel olarak yaşamınızla ilgili çeşitli ifadeler vardır. Burada yer alan hiçbir ifadenin doğru veya yanlış cevabı yoktur. Bizim için önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi dürüstlük ve içtenlikle dile getirmenizdir. Size uygun olan cevaba çarpı (X) işareti koyunuz. Her ifade için yalnızca bir tane seçim yapabilirsiniz.

		Kesinlikle katılmıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Kararsızım	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum
1	Hayatım bir çok yönden idealimdekine yakın							
2	Hayat şartlarım mükemmel							
3	Hayatımdan memnunum							
4	Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim							
5	Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim							



## EK 6. SUÇLULUK VE UTANÇ ÖLÇEĞİ

Bu ölçeğin amacı bazı duyguların hangi durumlarda ne derece yoğun olarak yaşandığını belirlemektir. Aşağıda bazı olaylar verilmiştir. Bu olaylar sizin başınızdan geçmiş olsaydı, ne kadar rahatsızlık duyardınız. Lütfen her durumu dikkatle okuyup öyle bir durumda ne kadar rahatsızlık duyacağınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki sayıların üzerine (X) işareti koyarak belirleyiniz.

1. Hiç rahatsızlık duymazdım
2. Biraz rahatsızlık duyardım
3. Oldukça rahatsızlık duyardım
4. Epey rahatsızlık duyardım
5. Çok rahatsızlık duyardım

	Sizi ne kadar rahatsız eder?				
	Hiç				Çok
1. Bir tartışma sırasında büyük bir hararetle savunduğunuz bir fikrin yanlış olduğunu öğrenmek.	1	2	3	4	5
2. Evinizin çok dağınık olduğu bir sırada beklenmeyen bazı misafirlerin gelmesi.	1	2	3	4	5
3. Birinin size verdiği bir sırrı istemeyerek başkalarına açıklamak.	1	2	3	4	5
4. Karşı cinsten birinin kalabalık bir yerde herkesin dikkatini çekecek şekilde size açıkça ilgi göstermesi.	1	2	3	4	5
5. Giysinizin, vücudunuzda kapalı tuttuğunuz bir yeri açığa çıkaracak şekilde buruşması ya da kıvrılması.	1	2	3	4	5
6. Bir aşk ilişkisi içinde sadece kendi isteklerinizi elde etmeye çalıştığınızı ve karşı tarafı sömürdüğünüzü fark etmeniz.	1	2	3	4	5
7. Sorumlusu siz olduğunuz halde bir kusur ya da bir yanlış için bir başkasının suçlanmasına seyirci kalmak.	1	2	3	4	5

8. Uzman olmanız gereken bir konuda, bir konuşma yaptıktan sonra dinleyicilerin sizin söylediğinizin yanlış olduğunu göstermesi.	1	2	3	4	5
9. Çok işlek bir iş merkezinin bulunduğu bir köşede herkesin size bakmasına sebep olacak bir olay yaşamak.	1	2	3	4	5
10. Lüks bir restoranda çatal bıçak kullanmanız gereken yerde elle yemek yediğinizin fark edilmesi.	1	2	3	4	5
11. Başkalarını aldatarak ve onları sömürerek büyük kazanç sağlamak.	1	2	3	4	5
12. İşçilerinizin sağlığına zarar vereceğini bildiğiniz halde, bir yönetici olarak çalışma koşullarında bir değişiklik yapmamak	1	2	3	4	5
13. Sözlü bir sınav sırasında kekeleydiğiniz ve heyecandan şaşırduğunuzda, hocanın sizin bu halinizi kötü bir sınav örneği olarak bütün sınıfa göstermesi.	1	2	3	4	5
14. Tanıdığımız birinin sıkıntıda olduğunu bildiğiniz ve yardım edebileceğiniz halde yardım etmemek.	1	2	3	4	5
15. Bir partide yeni tanıştığımız insanlara açık saçık bir fıkra anlattığınızda birçoğunun bundan rahatsız olması.	1	2	3	4	5
16. Akılsızca, bencilce ya da gereksizce büyük bir harcama yaptıktan sonra ebeveyninizin mali bir sıkıntı içinde olduğunu öğrenmek.	1	2	3	4	5
17. Arkadaşınızdan bir şeyler çaldığınız halde arkadaşınızın hırsızlık yapmanın siz olduğunuzu hiçbir zaman anlamaması.	1	2	3	4	5
18. Bir davete ya da toplantıya rahat gündelik giysilerle gidip herkesin resmi giyindiğini görmek.	1	2	3	4	5

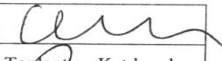
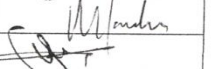
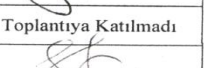
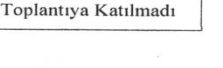
19. Bir yemek davetinde bir tabak dolusu yiyeceđi yere dūřürmek.	1	2	3	4	5
20. Herkesten sakladığımız ve hoş olmayan bir davranışın açığa çıkarılması.	1	2	3	4	5
21. Bir kişiye hak etmediği halde zarar vermek.	1	2	3	4	5
22. Alış-veriş sırasında paranızın üstünü fazla verdikleri halde sesinizi çıkarmamak.	1	2	3	4	5
23. Ailenizin sizden beklediklerini yerine getirememek.	1	2	3	4	5
24. Çeşitli bahaneler bularak yapmanız gereken işlerden kaçmak.	1	2	3	4	5

## EK 7. ETİK KURUL

### T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
51	4 Mart 2016

KARAR NO 48- Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı'nda, Doç. Dr. Şaziye Senem Başgül yönetiminde, Psikolog Özge Şener tarafından yürütülmesi öngörülen, "3-6 Yaş Aralığında Gelişim Geriliği Olan Çocukların Annelerindeki Suçluluk Utanç Düzeylerinin Yaşam Doyumuna Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Doç Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Mehmet Kanadaşı Kardiyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyostatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	Toplantıya Katılmadı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana  
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

## EK 8. ÖLÇEKLERİ UYGULAMAK İÇİN KURUMLARDAN ALINAN İZİNLER

### ÖZEL MÖZ MENEKŞE ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ

Özge Şener tarafından yürütülen araştırmada kullanılacak olan sosyodemografik formun, suçluluk utanç ölçeğinin ve yaşam doyum ölçeğinin 3-6 yaş aralığındaki öğrencilerimizin annelerine uygulanmasına izin verilmiştir.

26.04 //2016

Kurum Müdürü



ÖZEL FATMA KARACA ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ

Özge Şener tarafından yürütülen araştırmada kullanılacak olan sosyodemografik formun, suçluluk utanç ölçeğinin ve yaşam doyumu ölçeğinin 3-6 yaş aralığındaki öğrencilerimizin annelerine uygulanmasına izin verilmiştir.



11/05/2016

Kurum Müdürü

İbrahim ÖZKURT  
Kurum Müdürü

**ÖZEL FATMA ANA ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ**

Özge Şener tarafından yürütülen araştırmada kullanılacak olan sosyodemografik formun, suçluluk utanç ölçeğinin ve yaşam doyum ölçeğinin 3-6 yaş aralığındaki öğrencilerimizin annelerine uygulanmasına izin verilmiştir.

03/03/2016

Kurum Müdürü

*M. Sait AYLER*



**ÖZEL DAMLA ANAOKULU ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ**

Özge Şener tarafından yürütülen araştırmada kullanılacak olan sosyodemografik formun, suçluluk utanç ölçeğinin ve yaşam doyum ölçeğinin 3-6 yaş aralığındaki öğrencilerimizin annelerine uygulanmasına izin verilmiştir.

18/04/2016

Kurum Müdürü

Hölya Kökten  
2016



**ÖZEL ÖZGEÇAN ÇOCUK YUVASI VE KULÜBÜ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ**

Özge Şener tarafından yürütülen araştırmada kullanılacak olan sosyodemografik formun, suçluluk utanç ölçeğinin ve yaşam doyumu ölçeğinin 3-6 yaş aralığındaki öğrencilerimizin annelerine uygulanmasına izin verilmiştir.

22/03/2016

Kurum Müdürü

*Seray Levent*

**ÖZGEÇAN**  
Kurum Sorumlu Müdürü  
Çocuk Gelişimi Okul Öncesi Öğretmeni  
**Seray LEVENT**  
Diploma No: 00000002-2014/15566

ÖZEL D. M. ÖL ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ

Özge Şener tarafından yürütülen araştırmada kullanılacak olan sosyodemografik formun, suçluluk utanç ölçeğinin ve yaşam doyum ölçeğinin 3-6 yaş aralığındaki öğrencilerimizin annelerine uygulanmasına izin verilmiştir.

26.04/2016

Kurum Müdürü

Safika AKKOCA



ÖZEL *Emir İLKİM* ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ


Özge Şener tarafından yürütülen araştırmada kullanılacak olan sosyodemografik formun, suçluluk utanç ölçeğinin ve yaşam doyumu ölçeğinin 3-6 yaş aralığındaki öğrencilerimizin annelerine uygulanmasına izin verilmiştir.

26/4/2016




Kurum Müdürü

A circular stamp with a double border. The outer ring contains the text "ÖZEL EMİR İLKİM ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ" at the top and "ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ" at the bottom. The inner circle contains a crescent moon and star symbol. A handwritten signature in blue ink is written over the stamp.

## EK 9. ÖLÇEKLERİ KULLANMAK İÇİN ALINAN İZİNLER

 **özge şener** <ozgesener2@gmail.com> 15.03.2016    
Alici: nesrins 

Merhaba Nesrin Hanım;  
Hasan Kalyoncu üniversitesi klinik psikoloji yüksek lisans programım için tez hazırlığı aşamasındayım. Tez danışmanım Doç. Dr. Şaziye Senem Başgöl ile tez konumu "3-6 yaş aralığı gelişim geriliği olan çocukların annelerindeki suçluluk utanç düzeylerinin yaşam doyum düzeylerine etkisi" olarak belirledik. Suçluluk utanç ölçeğini tez çalışmamda kullanabilmem için sizden izin istemekteyim. Çalışmamda ölçeğinizi kullanabilir miyim? Geçerlilik güvenirlik çalışmanızı veritabanlarında bulamadım. Temin etmemi sağlarsanız çok memnun olurum.  
Saygılarımla... Psikolog Özge Şener

 **Nesrin Hisli Sahin** <nesrinhislisahin@gmail.com> 16.03.2016    
Alici: bana 

Sayın Şener,  
Suçluluk-Utanç Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını ve ölçeğin altında belirtilen kaynakları da kullanmanız ve gerekli referansı da çalışmanızda belirtmenizdir. Çalışmanızda başarılar dilerim

    **Gelen Kutusuna taşı**  **Diğer** 

 **özge şener** <ozgesener2@gmail.com> 20.03.2016    
Alici: unsalyetim 

Merhaba Ünsal Bey;  
Hasan Kalyoncu üniversitesi klinik psikoloji yüksek lisans programım için tez hazırlığı aşamasındayım. Tez danışmanım Doç. Dr. Şaziye Senem Başgöl ile tez konumu "3-6 yaş aralığı gelişim geriliği olan çocukların annelerindeki suçluluk utanç düzeylerinin yaşam doyum düzeylerine etkisi" olarak belirledik. Yaşam Doyum Ölçeğini tez çalışmamda kullanabilmem için sizden izin istemekteyim. Çalışmamda ölçeğinizi kullanabilir miyim? Geçerlilik güvenirlik çalışmanızı veritabanlarında bulamadım. Temin etmemi sağlarsanız çok memnun olurum.  
Saygılarımla...

 **Ünsal YETİM** <unsalyetim@mersin.edu.tr> 22.03.2016    
Alici: bana 

Elbette kullanabilirsiniz. Ekte ölçeği ve psikometrik bilgilerini gönderiyorum. İyi çalışmalar.

20 Mart 2016 21:19 tarihinde özge şener <ozgesener2@gmail.com> yazdı:

...