



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

GRUP REHBERLİĞİ PROGRAMININ ZİHİNSEL
YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN STRES
DÜZEYLERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Murat CANPOLAT

Malatya-2012

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

GRUP REHBERLİĞİ PROGRAMININ ZİHİNSEL
YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN STRES
DÜZEYLERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Murat CANPOLAT

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Osman ÖZOKÇU

Malatya-2012

T.C.
İnönü Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Murat CANPOLAT tarafından hazırlanan “GRUP REHBERLİĞİ PROGRAMININ ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ” başlıklı bu çalışma 07/06/2012 tarihinde yapılan sınav sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan: Doç. Dr. Mustafa KUTLU

Üye: Yrd. Doç. Dr. Emine DURMUŞ

Üye (Tez Danışmanı): Yrd. Doç. Dr. Osman ÖZOKÇU

ONAY

..../..../2012

Prof. Dr. Celal ÇAKAN

ONUR SÖZÜ

Yrd. Doç. Dr. Osman ÖZOKÇU' nun danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak hazırladığım **“Grup Rehberliği Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Stres Düzeylerine Etkisi”** başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın tarafımdan yazıldığını ve yararlandığım bütün yapıtların hem metin içinde hem de kaynakçada yöntemine uygun biçimde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir, bunu onurumla doğrularım.

Murat CANPOLAT

ÖN SÖZ

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olma birçok zorluğu beraberinde getirmektedir. Çocuğun yetersizliğinin ortaya çıkmasıyla ailenin yaşamı tamamen değişebilmektedir. Aile kendi hayatını çocuğa göre şekillendirmek zorunda kalmaktadır. Ailenin duruma uyum sağlaması, beklentilerini ve tutumlarını değiştirmesi, çocuğuna gerekli hizmet sağlayabilmesi mücadele gerektiren aşamaları içermektedir. Ailelere bu aşamalarda sunulacak hizmetler ve destekler sayesinde bu zorlukların aşılması kolaylaşacaktır. Çocuğun bakımında en büyük görev annede olduğundan dolayı anne daha fazla stres yaşamaktadır. Bu durum benim zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anneler ile çalışmama etken olmuştur. Annelerin yaşadığı stresi en az seviyeye indirebilmek amacıyla hazırlanan grup rehberliği programı annelere uygulanmıştır. Bu uzun ve zorlu süreçte bana akademik ve manevi destekleri olan insanlara teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Çalışma süresi boyunca her türlü desteği ve akademik katkıyı sağlayan, bana zaman ayıran ve beni yönlendiren değerli danışmanım Yrd. Doç. Dr. Osman ÖZOKÇU' ya, yüksek lisans öğrenimim süresince her türlü konuda yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Mustafa KILIÇ'a, Doç. Dr. Alim KAYA'ya, Doç. Dr. Mustafa KUTLU'ya, Doç. Dr. Özcan SEZER'e, Yrd. Doç. Dr. Yüksel ÇIRAK'a, Yrd. Doç. Dr. Baki DUY'a, Yrd. Doç. Dr. Emine DURMUŞ'a, Yrd. Doç. Dr. Taşkın YILDIRIM'a teşekkür ederim. Çalışmam süresince uzman görüşü desteğini aldığım Prof. Dr. Sema KANER'e, Prof. Dr. Gönül AKÇAMETE'ye, Doç. Dr. Sevgi KÜÇÜKER'e, teşekkür ederim. İstatistiksel işlemler konusunda bilgisinden yararlandığım arkadaşım Uzm. Psikolog Oya EĞRİKÜLAH'a teşekkür ederim. Uygulama aşamasında programı uygulamam için bana yer gösteren ve zaman ayarlayan dernek yöneticilerine ve çalışmama düzenli olarak katılan değerli annelere teşekkür ederim.

Düşünce alışverişi yaptığım Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümü yüksek lisans programındaki dönem arkadaşlarıma, evimi, yaşamımı paylaştığım eşim Sevilay'a, küçük yaşına karşın tez çalışmalarımı olgunlukla karşılama büyüklüğü gösteren biricik oğlum Kayra'ya ve tezde emeği bulunan herkese teşekkürlerimi sunarım.

Murat CANPOLAT

ÖZET

GRUP REHBERLİĞİ PROGRAMININ ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ

CANPOLAT, Murat

Yüksek Lisans, İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Osman ÖZOKÇU

Haziran-2012, VIII+109 sayfa

Bu araştırmanın amacı grup rehberliği programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres düzeylerine etkisinin incelenmesidir. Bu nedenle Kontrol Gruplu Ön-test, Son-test ve İzleme Testi Modeline dayalı deneysel yöntem kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini konu ile ilgili bir derneğe üye zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip 150 anne oluşturmaktadır. Örneklemi ise aynı derneğe üye 150 anne arasından ölçüt örnekleme yöntemi ile seçilmiş 40 anne oluşturmaktadır. Annelerin; stres düzeyini ölçmek amacıyla 150 anneye Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği (ASDÖ), grup rehberliği programının içeriğinin oluşturulması amacıyla 150 anneye Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı (AGBA) ve Stres Kaynakları Anketi (SKA) uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizi için SPSS 16.0 paket programı kullanılmış; Yüzde (%), Bağımsız Gruplarda t-testi, Levene's Varyansların Homojenlik Testi, Tekrarlanmış Ölçümler İçin Çift Yönlü Varyans Analizi ve Bonferroni testlerinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın sonucunda, grup rehberliği programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres düzeylerini azaltmada etkili olduğu, stres düzeylerinde meydana gelen bu azalmanın kalıcı olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara dayalı olarak çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Zihinsel Yetersizlik, Stres, Grup Rehberliği, Özel Eğitim

ABSTRACT

THE EFFECT OF A GROUP GUIDANCE PROGRAM ON THE STRESS LEVELS OF MOTHERS WHO HAVE CHILDREN WITH MENTAL DISABLED

CANPOLAT, Murat

İnönü University, Institute of Educational Sciences
Guidance and Psychological Counseling

Thesis Advisor: Yrd. Doç. Dr. Osman ÖZOKÇU

Master's Thesis: June-2012, VIII+109 pages

The aim of this research is to examine the effect of a group guidance program on the stress levels of mothers who have children with mental disabled. So, an experimental method based on Pre-test, Post-test Control Group Design and follow-up procedure was used. Population of the research are 150 mothers of children with mental disabled who are members of an association related to the subject. Sample consist of 40 mothers selected by Criteria Sampling Method from among 150 mothers who are members of same association, Questionnaire on Resources and Stress-F to measure the stress levels of mothers, Family Needs Survey and Stres Disorder Scale to establish the content of the group guidance program were applied to 150 mothers. SPSS 16.0 was used to analyze the data obtained and also percentage calculation (%), independent samples t-test, Levene's test of homogeneity of variance, two way analysis of variance and bonferroni test were used.

As a result of the research, it is shown that the group guidance program is effective in reducing stress levels of mothers who have children with mental disabled and the reduction in stress levels is permanent. Various suggestions were made on the basis of the results.

Key Words: Mental Disabled, Stress, Group Guidance, Private Education

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
KABUL VE ONAY SAYFASI	
ONUR SÖZÜ	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	viii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırmanın Önemi	6
1.4. Sınırlılıklar	8
1.5. Sayıltılar	8
1.6. Tanımlar	9
BÖLÜM 2	10
KURAMSAL BİLGİLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	10
2.1. Stres	10
2.2. Zihinsel Yetersizlik	13
2.3. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuk ve Ailesi	15
2.4. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğun Aileye Katılımı	17
2.5. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadığı Sorunlar ve Stres	19
2.6. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadığı Sorunlar ve Stres	26
2.7. Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Duygusal Tepkileri Açıklayan Modeller	28
2.8. Ailelere Yönelik Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri	32
2.9. Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne Babalarının Yaşadıkları Stres İle İlgili Araştırmalar	33
2.9.1. Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne Babalarının Yaşadıkları Stres İle İlgili Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar	34
2.9.2. Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne Babalarının Yaşadıkları Stres İle İlgili Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar	39
2.9.3. Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne Babalarla Yapılan Diğer Deneysel Çalışmalar	43
BÖLÜM 3	46
YÖNTEM	46
3.1. Araştırmanın Modeli	46
3.2. Evren ve Örneklem	47
3.2.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması	47
3.2.2. Deney ve Kontrol Grubuna İlişkin Bilgiler	48
3.3. Veri Toplama Araçları	50
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)	50
3.3.2. Stres Kaynakları Anketi (SKA)	50
3.3.3. Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı (AGBA)	50
3.3.3.1. AGBA'nın Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları	51
3.3.3.1.1. Bu Çalışma Kapsamında Yapılan Geçerlik Çalışması	52
3.3.3.1.2. Bu Çalışma Kapsamında Yapılan Güvenirlik Çalışması	52
3.3.4. Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği (ASDÖ)	53
3.3.4.1. ASDÖ'nün Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları	53

3.3.4.1.1. Bu Çalışma Kapsamında Yapılan Geçerlik Çalışması.....	54
3.3.4.1.2. Bu Çalışma Kapsamında Yapılan Güvenirlik Çalışması	55
3.4. Programın Hazırlanması	55
3.5. Programa Dair Uzman Görüşü	58
3.6. Programın Uygulanması	58
3.7. Son-Test ve İzleme Testi.....	59
3.8. Verilerin Analizi	59
BÖLÜM 4	61
BULGULAR VE YORUM.....	61
BÖLÜM 5	68
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
KAYNAKÇA.....	70
EKLER	81

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Araştırmanın Deseni	46
Tablo 2. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön- Test Sonuçlarının Karşılaştırılması	47
Tablo 3. Deney ve Kontrol Gruplarının Bazı Değişkenlere Göre; Sayı, Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin İstatistik Bilgileri.....	48
Tablo 4. Deney ve Kontrol Gruplarının Bazı Değişkenlere Göre; Sayı, Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin İstatistik Bilgileri.....	49
Tablo 5. Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı Güvenirlik Sonuçları	52
Tablo 6. Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği Güvenirlik Sonuçları	55
Tablo 7. AGBA'ya Göre Annelerin En Fazla Gereksinim Duydukları, "Kesinlikle Evet" Olarak Yanıtladığı Maddelerin Sayı ve Yüzelik Değerleri	56
Tablo 8. SKA' ne Göre Annelerin En Çok Belirttikleri Stres Kaynaklarının Sayı ve Yüzelik Değerleri	57
Tablo 9. Grup Rehberliği Programına Dair Uzman Görüşü Değerlendirme Sonuçları	58
Tablo 10. Oturumların Konu Niteliği	59
Tablo 11. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testi Stres Düzeyi Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	61
Tablo 12. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test Sonuçlarının Karşılaştırılması	62
Tablo 13. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testi Ölçümlerinden Almış Oldukları Stres Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	63
Tablo 14. Deney Grubunun Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferroni) Analiz sonuçları	63
Tablo 15. Deney ve Kontrol Gruplarının Son-Test Sonuçlarının Karşılaştırılması.....	64

KISALTMALAR

1. AGBA: Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı
2. Akt.: Aktaran
3. ASDÖ: Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği
4. Bkz.: Bakınız
5. Çev.: Çeviren
6. Etk.: Etkinlik
7. KBF: Kişisel Bilgi Formu
8. SKA: Stres Kaynakları Anketi
9. SPSS: Statistical Programme for Social Science
10. vb.: ve benzeri
11. ZYOÇ: Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuk

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Eğitim, bireye bilgi, beceri, alışkanlık ve tavırlar kazandırma etkinliğidir. Başka bir deyişle eğitim, bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla plânlı ve programlı olarak istenilen değişmeyi meydana getirme sürecidir (Ertürk, 1972). Eğitim amaçla başlar, öğretme-öğrenme etkinlikleriyle devam eder ve değerlendirme ile son bulur. Sürecin bu mantığı bütün kültürler için aynıdır. Amaçların içeriği ve öğrenme için kullanılan öğretme yöntemleri kültürden kültüre göre değişebilir, fakat sürecin doğası değişmez. Her kültürde birey eğitim hizmetinden yararlanma hakkına sahiptir.

Her bireyin sahip olduğu eğitim alma hakkına özel gereksinimi olan birey de sahiptir. Eripek (2005), farklı eğitim gereksinimleri bireysel olarak planlanmış eğitim programlarını gerekli kılan çocukların özel eğitime gereksinimi olan çocuklar olduğunu belirtmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde “özel eğitim gerektiren birey, çeşitli nedenlerle bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarına göre beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren birey” şeklinde ifade edilmektedir. Özel eğitim ise “özel eğitim gerektiren bireylerin eğitim ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için özel olarak yetiştirilmiş personel, geliştirilmiş eğitim programları ve yöntemleri ile özel eğitim gerektiren bireylerin bireysel yeterliliklerine dayalı, gelişim özelliklerine uygun ortamlarda sürdürülen eğitim” olarak ifade edilmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], 2006).

Yapılan araştırmalar yetersizliği olan çocuğun eğitiminde ailenin de katılımının, çocukların okul başarılarında güçlü bir etkisi olduğunu göstermiştir (Odom, Yoder ve Hill, 1988). Bütün kültürlerde çocukların gereksinim duyduğu bakımlar, özellikle çocukların yaşamlarının ilk yıllarında aileler tarafından karşılanmaktadır. Çocukta yetersizlik olması durumunda farklı türde yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Aile, daha önce işe yaramakta olan çocuk yetiştirme yöntemlerinin yetersiz kaldığını fark etmekte ve olanakları ölçüsünde kendisine yardımcı olacak farklı türde ve daha çok resmi düzeyde destekler aramaya başlamaktadır. Gerekli hizmet ve desteklerin

sağlanamadığı durumlarda ise ailelerin ciddi anlamda zorluklarla karşılaşması olası bir durumdur (Cavkaytar, 2010:50).

Çocuğun yetersizliğinin ortaya çıkmasıyla ailenin yaşamı da farklı bir yola girmektedir. Ailenin duruma uyum sağlaması, beklentilerini ve tutumlarını değiştirmesi, çocuğuna gerekli hizmeti sağlayabilmesi mücadele gerektiren aşamaları içermektedir. Ailelere bu aşamalarda sunulacak hizmetler ve destekler, bu zorlukların aşılmasında büyük önem taşımaktadır. Ailelerin yetersizliği olan çocuklarına başarılı bir şekilde uyum yapabilmeleri için, çocuklarının gereksinimleriyle etkili şekilde başa çıkabilmeleri bunun yanı sıra yetersizliğin neden olduğu aile işlevleriyle ilgili yaşanan sorunları çözümlenmelerine yardımcı olacak destek hizmetlerine de ulaşabilmeleri gerekmektedir (Sucuoğlu, 2009). Çocuğun durumu ve eğitim olanakları hakkında ailenin bilgilendirilmesi ve aileye psikolojik destek sağlanması onların yaşadığı olumsuz duyguların ortadan kalkmasına yardımcı olabilmekte ve bu da çocuk için olumlu sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir (Bailey, Simeonsson, Yoder ve Huntington, 1990; Dunst, Leet ve Trivette, 1988). Ayrıca aileye sunulacak bu yardım hizmetleri, yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların kendilerine ve çocuklarına ilişkin duygu, düşünce, algı ve beklentilerine, çocuklarını kabul etmelerine, gelecek için umutlarını yeniden ve gerçekçi olarak belirlemelerine katkı sağlayabilmektedir (Ersanlı ve Kutlu, 1998).

Kaner (2004:67), araştırma gruplarında anne babalık stresinde, algılanan sosyal destekte ve yaşam doyumlarında anne ve babalar arasında benzerlikler kadar farklılıklar da olduğunu; sosyal desteğin anne babalığın önemli belirleyicileri olduğunu, çocuğa ilişkin değişkenlerle çevresel değişkenlerin anne ve babaların yaşadığı stresi etkilemede önemli olduğunu, yetersizliği olan çocuk yetiştirmede aileye destek veren kişilerin bulunmasının anne babaları strese karşı koruyan bir tampon etkisi yaptığını, yaşanan stresin ve var olan sosyal desteklerin anne babaların yaşam doyumlarının önemli belirleyicileri olduğunu, annelerde duygusal desteğin babalarda ise maddi desteğin onların yaşamlarından doyum almalarında önemli olduğunu ifade etmiştir.

Özel gereksinimli çocuk sahibi ailelere yönelik hizmetlerin bir boyutu da rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetleridir. Bu hizmetler; aile eğitiminin yanında, ailelerin ihtiyaç duydukları hizmetlere yönlendirilmesini, kendilerine gerekli bilgilerin

sağlanmasını veya gerektiğinde çeşitli problem çözme becerilerinin kazandırılması gibi farklı konuları içerebilmektedir. Rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetleri geniş bir kapsamı içermekte olup, bilgi verici hizmetlerden psikolojik danışma hizmetlerine kadar farklı alanları içermektedir (Kuzgun ve Hamamcı, 2007). Bu alanlardan bir tanesi de grup rehberliği uygulamalarıdır. Grup rehberliği, küçük ya da büyük gruplara yönelik olarak öğretmenler ve psikolojik danışmanlar tarafından uygulanabilen değer oluşturma, sosyal beceri, farkındalık kazandırma ve diğer öğrenme alanlarında bireylere yardım etmek için kullanılan bir müdahale türüdür. Grup rehberliğinin anne babalar için faydalı yönleri sıralanırsa, anne babalar bir uzmanla konuşurken dile getirmekte zorlandıkları duygularını ve düşüncelerini grup ortamında daha rahatlıkla ifade edebilmektedirler. Anne babalarla yürütülen grup çalışmalarının çeşitli amaçları olabilir. Ama grubun genel amacı, katılanların problemlerini paylaşmalarına fırsat verilmesi, grup üyelerinin özgün durumlarıyla baş etme yollarını birbirlerine aktarmaları yoluyla üyelerin karşılıklı olarak birbirlerine yardım ve destek sağlamalarıdır. Gruba katılan anne babalar, diğer anne babalardan aldıkları geribildirimlerle ve yardımlarla kendi yaşamlarında neler olduğunun farkına varabilirler. Bu yönüyle grubun etkileşim içinde olduğu söylenebilir.

Küçüker (1993:25)' e göre grup iki yönlü etkiye sahiptir. Grup üyeleri benzer sorunları yaşadıklarını gördükçe aralarında güçlü bir bağ gelişir. Anne babalar yetersizliği olan çocuklarıyla ilgili doyum ve doyumsuzluklarını diğer anne babalarla paylaşırlar. Gruptan kabul, anlayış ve destek alırlar. Başarıya ulaşmış ve güvenli grup üyelerini görmek diğer anne babalarda da umutsuzluk duygularının yerini umuda bırakmasına yardımcı olur. Grup liderinden çok, diğer anne babalardan sözel ve karşılıklı olarak verilen yardım ve destek çoğu zaman daha etkili olmaktadır.

Zihinsel yetersizliği olan çocuğun doğumuyla anne babaların öncelikle psikolojik danışma hizmetlerine, duruma uyum sağlanmasıyla rehberlik hizmetlerine ihtiyaç duyacağı düşünülmektedir. Çünkü özel gereksinimli çocuk aileye katıldığında ailenin dengesi bozulabilmektedir. Eğer problem çözme stratejileri ile ailenin dengesi sağlanamazsa devam eden dengesizlik rollerin karışmasına, gereksinimlerin karşılanmamasına, hedeflerin engellenmesine neden olarak krize ve dolayısıyla ailelerde strese yol açabilmektedir. Yaşanılan stresin artmasıyla da aile içinden çıkılmaz bir sürecin içine girerek çocuğun eğitiminden uzaklaşabilmektedir. Evdeki psikolojik ortam çocukların gereksinimini etkiler. Aileler çocuklarının bakım ve istekleriyle ne kadar iyi

baş edebilirlerse, çocuklarının gereksinimlerine o kadar katkıda bulunabilmektedirler. O halde ailelerin yaşadığı stres ve yetersizliği olan çocuğa etkisi konusu önem kazanmaktadır.

Ailelerin yaşadığı stresin tanımını şu şekilde yapmıştır: Çevreye sürekli olarak uyum yapma çabaları sırasında, içsel ya da dışsal koşullar bireyin uyumunu zorlaştırırsa birey bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde çaba harcamaya başlar. Bedensel ve psikolojik olarak yorulmasına neden olan bu duruma “stres” denir. (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem ve Nolen-Hoeksema, 1996).

Baltaş (2000:140)’e göre stres; zorlanma ve uyum gösterme süreçleri içerisinde ortaya çıkan karmaşık, duygusal, davranışsal tepkiler ile bu tepkilerin fizyolojik bağlantılarına denir. Holmes ve Rahe’ e göre stres bireyin devam eden yaşam örüntüsünde değişiklik gerektiren herhangi bir durumdur. Hill ise stresi, ailenin çok az hazırlığının olduğu ya da hiç hazırlığının olmadığı kriz yaratan bir durum olarak tanımlar (Gallagher, Beckman ve Cross, 1983). Nitekim stres, farklı kişiler tarafından benzer şekilde tanımlanmaktadır. İşte bu tanımlar gösteriyor ki ailelerin yaşamlarında meydana gelen değişiklik onların stres yaşamalarına neden olabilmektedir.

Özel gereksinimli çocuklar olarak değerlendirilen zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin hemen hepsinin çocuklarının özel sorunları ve gereksinimleri nedeniyle yaşadıkları pek çok stres kaynağı vardır (Gallagher ve diğerleri, 1983).

Zihinsel yetersizliği olan çocuk, arkadaş ziyareti, eğlence, piknik, tatil vb. gibi etkinliklere katılımı kısmen ya da tamamen engelleyerek ailenin sosyal yaşamını sınırlandırabilmektedir. Bakım, tedavi, eğitim, araç gereç vb. gibi ilgili ek harcamalar da söz konusu olabilmekte, çocuğun bakım gereksinimleri nedeni ile sadece babanın çalışması ailenin gelirini azaltabilmektedir. Çocuğun bakımı nedeniyle eşler anlaşmazlıklar yaşayabilmekte, yetersizliği olan çocuk nedeniyle anne baba birbirlerini suçlayabilmektedirler (Sucuoğlu, 2009).

Çocuğun bakımı ve gelişiminde daha fazla sorumluluk üstlenme, diğer aile üyelerinin gereksinimlerinin yeterince karşılanamaması, çocuğun durumuna ilişkin yeterli bilgiye sahip olmama, uygun tedavi/eğitim hizmetlerinin sınırlılığı ve bunların

ailenin mali kaynaklarını zorlaması, çocuğun durumunu başkalarına açıklama ve çevredeki insanların olumsuz tutumlarıyla baş etmede yaşanan güçlük ve gelecekle ilgili kaygılar bu ailelerin normal çocuğa sahip ailelere göre daha fazla stres yaşamalarına neden olabilmektedir (Beckman, 1991:590).

Alan yazını incelendiğinde araştırmaların pek çoğunda yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin, yetersizliği olan çocuğa sahip babalara göre daha çok stres yaşadıkları görülmektedir. Anneler böyle bir çocuk dünyaya getirmekten dolayı kendilerini sorumlu tutabilmektedirler. Çünkü çocuk, eşine ve aile büyüklerine bir armağandır. Anne buna aracılık etmiştir ve bu armağan yeterince iyi değilse bundan dolayı anne kendini suçlayabilmektedir (Gargiulo 1985). Ayrıca, annelerin çocuk bakımında daha çok sorumlu olmaları, çocuklarını başarılı şekilde yetiştirmeye daha çok önem vermeleri, sorunları olan çocuklara daha duyarlı olmaları nedeni ile babalara göre daha çok stres yaşadığı görülmüştür. Sosyal ve boş zaman etkinliklerine katılımının az olduğunu düşünen, ev hanımlığı ya da annelik rolünden hoşnut olmayan ve yeterli yardım ve destek almadığını düşünen anneler, onlar gibi düşünmeyen annelere göre daha çok stres yaşamaktadırlar. Böylesi sınırlandırılmışlık duyguları, çocukların yetersizliği olsun veya olmasın annelerde kolayca strese yol açabilmektedir (Byrne ve Cunningham, 1985).

Zihinsel yetersizliği olan bir çocuğun bakımı, gereksinimleri, getirdiği duygular ve değişiklikler zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin normal gelişim gösteren çocuğa sahip anne babalara göre daha fazla stres, kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir. Kazak ve Marvin (1984) yaşları birbirine yakın zihinsel yetersizliği olan ve normal gelişim gösteren 100 çocuğun anne ve babalarını karşılaştırdıkları çalışmalarında, zihinsel yetersizliği olan çocuk ailelerinin daha yüksek düzeyde kaygıya sahip olduklarını göstermişlerdir. Annelerin stresin etkilerine daha duyarlı oldukları ve babalardan daha fazla etkilendiklerinin belirtildiği çalışmada, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların sosyal yaşamdan uzak kaldıklarını ve toplumdan soyutlandıklarını tespit etmişlerdir.

Yukarıda ifade edilenlerden de anlaşılacağı gibi zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olmak anneler için ek görev ve sorumluluklar getirebilmektedir. Bunlarla baş edilebilmesi için destek hizmetleri görmesi gerekebilir. Aksi halde annenin yaşadığı olumsuz duygularla başa çıkamayacağı, bundan dolayı çocuğun eğitimine

odaklaşamayacağı, kendini mutsuz hissececeği düşüncesinden hareketle grup rehberliği programının uygulanması planlanmıştır.

Yurt dışında olduğu gibi ülkemizde de annelerin yaşadığı stres düzeyinin azaltılması çalışmalarına önem verilmektedir. Çünkü stres düzeyinin azaltılması hem annelerin mutlu olmaları, hem de çocukların eğitiminde ve gelişiminde faydalı olmaları açısından önemlidir. Bu gereksinimlerden yola çıkılarak bu araştırma planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, grup rehberliği programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres düzeylerine etkisinin incelenmesidir. Bu amaca ulaşmak için aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

Alt Amaçlar:

1. Deney grubuna katılan annelerin Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları ön-test puanları ile kontrol grubuna katılan annelerin ön-test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Deney grubuna katılan annelerin Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları ön-test, son-test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Kontrol grubuna katılan annelerin Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları ön-test, son-test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Deney grubuna katılan annelerin Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları son-test puanları ile kontrol grubundaki annelerin son-test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Aile toplumun çekirdeği ve temelidir. Ailenin en önemli görev ve sorumluluklarından biri sahip olduğu çocuklarını en iyi şekilde yetiştirebilmektir. Çocuğun eğitimi dünyaya gözlerini açtığı anda ailesinde başlar, okulda devam eder. Ailelerin çocuklarına iyi bir eğitim verebilmeleri ve ilerideki eğitim-öğretim yaşamında üzerlerine düşen görevleri yerine getirebilmeleri için çocuklarının hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Ailelerin çocuklarının gelişimlerdeki sorumlulukları kabul etmeleri ve okulda verilen eğitime yardımcı olmaları, istenen amaçlara ulaşabilmek için

tartışmasız çok gereklidir. Bu nedenle ailelerin eğitimleri önem kazanmaktadır.

Özel gereksinimli çocuk ailelerinin psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerine gereksinimi, normal gelişim gösteren çocuk ailelerine göre daha belirgindir. Yetersizlik türü ve derecesine göre bu durum belirgin farklılıklar gösterebilir. Yetersizliği olan bir çocuğa sahip olma her ailede farklı duygulara yol açabilmektedir. Ailelerin yetersizliği olan çocuklarının dünyaya gelişi ile yaşadıkları duygusal, sosyal, ekonomik değişiklikleri, tepkilerini, kendilerini sarsan duygu ve sorunlarla başa çıkma yollarını araştıran pek çok çalışma vardır (Cavkaytar, 2010:50).

Zihinsel yetersizliği olan çocuğun eğitiminde ve gelişiminde doğal eğitimi rolünü üstlenen anne babalar uzun yıllar göz ardı edilmiş, eğitimde uygulayıcı olmaktan çok, bilgi alıcı olarak rol oynamışlardır. Özel eğitimin tarihçesine baktığımızda; bu alandaki çalışmaların ve verilen hizmetlerin uzun yıllar yalnızca yetersizliği olan bireylere yönelik olduğu, bu hizmetlerin bir sistem olarak tüm aileyi kapsamadığı görülmektedir. Oysa, yetersizliği olan bir çocukla yaşamaya başlayan aile yaşam biçimini, olanaklarını, aile içi ve aile dışı ilişkilerini, duygu ve düşüncelerini bu zoru başarabilme çabasına yoğunlaştırmaktadır. Bu çabalamada ailenin hem kendi iç yapısından, hem yakın akraba ve dost çevresinden hem de toplumun diğer kesimlerinden göreceği anlayış, alabileceği yardım ve destek hizmetleri, zoru başarıma yolunda aile için temel dayanak noktalarını oluşturacaktır.

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip bazı anne babaların, özellikle de annelerin, engelli çocuğa sahip olmayan anne babalara göre daha çok stres altında oldukları belirtilmiştir. Ayrıca, yapılan araştırmalar; annelerin babalara göre daha fazla stres yaşadıklarını göstermiştir. Schilling, Schinke ve Kirkham (1985) de ailede zihinsel yetersizliği olan bir çocuk olduğunda, annenin stresinin babanın stresinden daha yüksek düzeyde olduğunu belirtmişlerdir.

Toplumdaki her bireye stres düzeyini azaltma amacıyla grup rehberliği programı uygulanabilir. Ancak; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelere bu programın uygulanması, onların ihtiyaç duydukları destek gereksinimini karşılayabilmeleri, zamanla çocuklarının yetersizliğini kabullenip, çocuklarının gelişimi ve eğitimi için gerekli olanları yapmalarını sağlayabilmeleri, çocuklarının ihtiyacı olan ilgi ve sevgiyi

onlara vererek kendilerinin yeni yaşamlarına uyum sağlamaları, stresleriyle baş edebilmeleri, çocukları ve çevreleri ile sağlıklı ilişkiler kurmaları açısından önemlidir.

Bu çalışmada; grup rehberliği programının, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin yaşadıkları stres düzeylerini azaltacağı düşüncesinden yola çıkılmıştır. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin yaşadıkları stresin azaltılmasının onları ve yaşamlarını olumlu etkilemesinin önemi yönünden alan yazınına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bununla birlikte; bu alanda çalışan psikolojik danışmanlara (rehber öğretmenlere), uzmanlara, öğretmenlere, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anneler ile çalışmalarında yol gösterici olacağı ve bakış açılarını genişleteceği düşünülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

1. Araştırma, Malatya ilinde zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip, konu ile ilgili dernek üyesi anneler ile sınırlıdır.
2. Araştırma “Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği”nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
3. Çocuğun birden fazla yetersizliğinin olması durumunda, değerlendirmenin farklı olacağından dolayı bu çalışmada sadece zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anneler ele alınmıştır.
4. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin video ve ses kaydı istememelerinden dolayı video ve ses kaydı yapılamamıştır.

1.5. Sayılıtlar

Bu araştırmanın sayılıtları aşağıda sunulmuştur:

1. Bu çalışmada kullanılacak olan bilgi toplama araçları geçerliği ve güvenilirliği yüksek olan araçlardır.
2. Ölçekler ve program gönüllü, istekli annelere uygulanmıştır.
3. Ölçekleri uygulamaya başlamadan önce, annelere uygulamayla ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır.
4. Annelerin kendilerine verilen ölçekleri ve bilgi formunu yanıtlarken samimi oldukları ve gerçek durumlarını yansıttıkları kabul edilmiştir.

1.6. Tanımlar

Stres: Çevreye sürekli olarak uyum yapma çabaları sırasında, içsel ya da dışsal koşullar bireyin uyumunu zorlaştırırsa birey bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde çaba harcamaya başlar. Bedensel ve psikolojik olarak yorulmasına neden olan bu duruma “stres” denir (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem ve Nolen-Hoeksema, 1996).

Zihinsel Yetersizlik: Zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan birey olarak tanımlanmakta ve kendi içinde hafif, orta, ağır, çok ağır olarak sınıflanmaktadır (Diken, 2008:63).

Grup Rehberliği: Bireyin gelişmesine, kendisini ve olanakları tanımasına, gerçekçi ve uygun planlar ve seçimler yaparak kendisini yönlendirmesine ilişkin grup etkinlikleri ve süreçlerine grup rehberliği denir (Özgüven, 1999:256).

BÖLÜM 2

KURAMSAL BİLGİLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Stres

Stres terimini ilk kez kullanan kişi fizikçi Robert Hook'tur. Hook 17. yüzyılda stresi elastiki nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişki olarak ifade etmiştir. 18. yüzyılda ise Thomas Young isimli başka bir fizikçi stresi formüle etmiştir. Young'a göre stres, maddenin kendi içinde olan bir güç ya da dirençtir. Madde kendi üzerine uygulanan dış güce kendi direnci oranında bir tepki gösterir. Elastik kütle bir stres tepkisi sayesinde eğilip bükülerek bu dış gücü dengelemeye, ona uyum göstermeye çalışır. Ancak dış güç elastik kütle için kendi içindeki dirençten daha büyükse böyle bir dengeleme mümkün olamaz ve madde niceliksel bir değişime uğrar. Gelen gücün büyüklüğü durumunda ise niteliksel değişimler olabilir. Bu tanımlamadan sonra, stres kavramı; fizikle sınırlı kalmamış biyoloji, fizyoloji, tıp, antropoloji, sosyoloji ve psikoloji gibi alanlara yayılmıştır (Şahin, 1998a:4).

Stresin kelimesi Latince'de "estricia", eski Fransızca'da "estree" kelimesinden gelmektedir. Kelime anlamı zorlanma, gerilme ve baskıdır. 17. yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem gibi anlamlarda kullanılmıştır. 18 ve 19. yüzyıllarda kavrama yüklenen anlam değişmiş ve nesnelere, kişiye, organa veya ruhsal yapıya yönelik olarak yaşanan güç, baskı, zorluk gibi anlamlarda kullanılmıştır. Yani stres, nesnenin ve kişinin bu tür güçlerin etkisi ile biçiminin bozulmasına, çarpılmasına karşı bir direnç anlamında kullanılmıştır. Ayrıca, kelime "bütünlüğünü koruma" ve "varolan duruma dönmek için çaba harcama" halini de ifade eder (Baltaş ve Baltaş, 2008:123).

Cannon (1946)'a göre stres, organizmanın, kendi yaşamının ve çevreye uyumunu tehdit eden bir unsura gösterdiği ve varoluşsal değeri olan bir "savaş ya da kaç" tepkisidir (Şahin, 1998b). Bir tehlike karşısında organizmanın gücünün yeteceğini düşündüğünde savaşması, gücünün yetmeyeceğini, başa çıkamayacağını düşündüğünde kaçmasıdır. Hipokrat es doğa gücünün hastalıkları iyileştiremediği durumlarda insanların "distres" (stres) içine düştüklerini, acı ve ağrı çektiklerini belirtmiştir (Öztop, 2000:65).

Selye (1946)'ye göre stres, vücuttaki aşınma oranıdır. Stres bize, bedenimize zarar verme düşüncesi veya anksiyete, hayal kırıklığı, yorgunluk gibi hoş olmayan zihinsel süreçleri çağırır. Bu tanım stresin sadece bedenimize zarar veren bir durum olduğunu vurgulamaktadır. Selye (1946), yaptığı çalışmalar sonunda, stresin doğasını açıklamada başka bir tanımlama daha yapmıştır: Stres kişinin çevreye uyum yapma sürecinde yaşadığı fizyolojik bir tepkidir. İçsel ve dışsal koşulların değişimine uyum için bedenin çalışması veya güç harcaması, fizyolojik tepkilere neden olur. Bu nedenle stresi, bedenin olaylara karşı verdiği özgül olmayan tepki olarak değerlendirmiştir (Allen, 1984).

Haggard (1949), bugün psikolojik stres denilen durumları duygusal stres adı ile ele almış ve bunların bazı özelliklerini tanımlamıştır. Haggard (1949)'a göre duygusal stresin hissedildiği durum, insanın tamamen tehdit edildiği, uyum mekanizmalarının ciddi olarak yorgun olduğu ve vücudunun tüm kuvvetinin tükendiği durumdur (Akt. Baltaş ve Baltaş, 2008:132).

Biyolog Cannon ve endokrinolog Selye'nin ardından, stres kavramı artık psikoloji alanına girmeye başlamış ve 1944 yılında ilk kez Psikoloji Özetlerinde (Psychological Abstracts) geçmiştir. 1950'lerden itibaren de psikoloji alanında çok sık olarak araştırılan konulardan biri haline gelmiştir (Jones ve Bright, 2001).

Wolff (1953) stresi, rahatsız eden tehdit içerikli bir dışsal uyarıcıya karşı bedenin gösterdiği tepkiler olarak tanımlamaktadır (Kasl ve Cooper, 1995). McGrath'a (1976) göre stres, çevreden gelen bir etkiye verilecek tepkinin başarısız olmasının önemli sonuçlara yol açacağı durumlarda, etki ve tepki yeteneği arasında önemli dengesizliğin olduğunun algılanmasıdır. Bu anlayışa göre, stres, kişilerin psikolojik özelliklerine, kültürel değerlerine, motivasyon ve inanç sistemlerine göre farklılık gösterir. McGrath (1976), insanların belli bir stres durumuna değişik duygusal, fizyolojik ve davranışsal tepkiler göstermelerinde, stres durumunu algılamaları ve yorumlamalarının farklı olmasının önemli olduğunu ifade etmektedir. Kişilerin benzer durumlarla karşılaştığında gösterdiği tepkiler, olumlu ve olumsuz değerlendirmeler ve diğer kişilerle ilişkilerinin şekli, stresli durumu açıklayan faktörlerdir (Akt. Göktepe, 2002).

Lazarus ve Folkman'a (1984) göre ise stres, kişi ve çevre etkileşimi sonucunda oluşmaktadır. Bu etkileşimde önemli olan bireylerin olayları ve kişileri stres kaynağı olarak algılamaları ve değerlendirmeleridir. Bu etkileşimde kişi olayları ve çevredeki kişileri stres kaynağı olarak algılamazsa stres de yaşamayacaktır.

Canlı Sistemler Yaklaşımı'na (1990) göre ise stres, sisteme giren ve sistemden çıkan madde, enerji ya da bilginin yetersizliği, aşırılığı ya da uyumsuzluğu durumunda, dengenin bozulması ve bu yeni duruma uyum sağlanması sürecidir. Yoksunluk ya da aşırılık nedeniyle stres durumuna yol açan maddelere besinler, vitaminler ve su örnek olarak verilebilir. Vücudun ihtiyaçlarını karşılayacak olan enerjinin azlığı ya da çokluğu duyuşsal uyarılmanın azlığı ya da çokluğu, sosyal etkileşimin azlığı ya da çokluğu strese yol açabilmektedir. Bilginin yeterliliğinden kasıt bilginin azlığı ya da çokluğu değil, gelen bilginin daha önceki bilgiyle uyuşmamasına bağlı olarak stresin yaşanmasıdır. Örneğin, çalışan bir kadın, çalıştığı kurumda ayrımcılık yapılmadığı bilgisine sahipken, ayrımcılık yapıldığına dair bir duruma şahit olması onda strese neden olacaktır; çünkü bu yeni duruma ait bilgi eski bilgilerle çelişmektedir. Uyuşmazlıkların strese yol açmasına örnek olarak ise, vücudun yabancı maddelere gösterdiği tepkiler verilebilir. Örneğin, gözümüze toz kaçtığında hemen gözümüzü kırıştırıp o maddeyi gözümüzden atmaya çalışırız (Şahin, 1998b:20).

Atkinson ve diğerleri (1996) ise stresi; bireyin fiziksel ve sosyal çevreden gelen uyumsuz koşullar nedeniyle bedensel ve psikolojik sınırların ötesinde harcadığı çaba olarak ifade etmektedir. Çevreye sürekli olarak uyum sağlama çabaları sırasında, içsel ve dışsal koşullar bireyin uyumunu zorlaştırırsa kişi bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde çaba harcamaya başlar. Bedensel ve psikolojik olarak yorulmasına neden olan bu duruma da stres denir.

Kısaca özetlemek gerekirse, stres kavramına günümüze değin genel ve birbirinden farklı dört tanımlama getirilmiştir. Bunlardan ilki, Cannon ve Selye (1946) tarafından getirilen ve stresi, bireyin dışında gerçekleşen, nesnel bir zorlayıcı durum karşısında, organizmanın verdiği tepki olarak kavramlaştıran tanımlamadır. İkinci yaklaşım, öğrenme kuramcılar tarafından getirilen ve stresi yalnızca bir uyarıcı olarak kavramlaştıran tanımlamadır. Üçüncü yaklaşım, bireyin karşılaştığı zorlayıcı uyarılar ile bireyin değerlendirmelerinin etkileşimini dikkate alan tanımlamadır. Bu yaklaşımda

uyaranların birey için ne ifade ettiği ve gereken başa çıkma yöntemleri, stres sürecinin aşamaları olarak grlmektedir. Bu yaklaşıma bilişsel-transaksiyonel model örnek olarak verilebilir. Stres konusundaki son yaklaşım ise, ‘‘Sistem Kuramı’’ zerine oturtulmuştur. Bu yaklaşıma göre, her sistemin dengesi (homeostasis) vardır. Sistemin dengesinin bozulması durumda stres yaşanır (şahin, 2003).

Stres tanımlarının ortak özelliklerine bakıldığında; şunları söyleyebiliriz: Stresin ortaya çıkmasında kişinin ve çevrenin birbiri ile etkileşimi söz konusudur. Stres kişi için kontrol edilebilir bir tepki değildir. Kişinin bütün organizmasını etkileyebilmektedir. Kişi stres karşısında fizyolojik değişikliklerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durumda kişi kendi iradesinin dışında hareket edebilmektedir. Stres kişinin çevredeki uyaranları nasıl algıladığı ve değerlendirdiği ile ilgili olabilir. Stres kaynağı olarak algılanmazsa stres de yaşanmayabilir.

2.2. Zihinsel Yetersizlik

Günümüzde ‘‘zihinsel yetersizlik’’ anlamında çeşitli terimler kullanılmaktadır. Bu eşitlilik içerisinde en sık kullanılan terimler ‘‘zeka geriliği’’ ve ‘‘gelişimsel yetersizlik’’ olmaktadır (Patton, Payre ve Beirne-Smith, 1986). Bunlardan gelişimsel yetersizlik terimi zeka geriliğini de içerisine alan daha kapsamlı bir terimdir. Mental retardation teriminin Türkçe karşılığı ‘‘zihin özrü’’ terimi de kullanılmaktadır. Ancak zekâ geriliği terimi bazı çevrelerce ağır ve örseleyici bulunmaktadır. Alternatif olarak önerilen terimlerin başından ‘‘zihinsel yetersizlik’’ terimi gelmektedir.

Zekâ kavramı çevresel, genetik ve toplumsal bileşenleri olan, yeni ve karmaşık durumlarla karşılaşan bireyin geçmişte öğrendiklerini anımsaması, yapıcı olarak bütünleştirip yeni çağrışımlar üretebilmesi, sorun çözmede ve bilgi kazanımında kavramsal düşünebilmesi gibi özellikleri içerir (Kılıç, 2007).

Zekâ geriliğinin günümüze kadar pek çok tanımı yapılmıştır. Farklı amaçlarla yapılan bu tanımlar zaman içerisinde değişik tartışmalara konu olmuş, yeniden gözden geçirilmiş, yeni tanımlara gidilmiştir. Zekâ geriliği kavramı farklı disiplinlerde çalışan insanları ilgilendirmektedir. Bu nedenle farklı biçimlerde algılanmakta ve tanımlanmaktadır. Başlangıçta konuyla tıpçıların ilgilenmesi nedeniyle zeka geriliğinin ilk tanımlarının çoğunda biyolojik ya da tıbbi ölçütler yer almıştır (Eripek, 2005).

Amerikan Zihinsel Özürlüler Derneğinin (AAMD American Association on Mental Deficiency) zihinsel engel ile ilgili söylediği “mevcut fonksiyonlardaki önemli sınırlılıkları yansıtan zihinsel engel, zihinsel işlevlerde önemli derecede ortalamanın altında olması, iletişim, özbakım, ev hayatı, sosyal beceriler, toplumsal hayata katılım, inisiyatifi kullanma, sağlık ve güvenlik, işlevsellik, akademik beceri, boş zamanı değerlendirme ve iş alanlarından iki ya da daha fazlasında sınırlılıklar göstermesi” en geçerli tanım olarak kabul edilmektedir. Zeka engelinin 18 yaşından önce ortaya çıktığı da vurgulanmaktadır (Ahmetoğlu, 2004).

Amerikan Zekâ Geriliği Birliği (AAMR American Association on Mental Retardation)’nin 2002 yönergesinde zihinsel yetersizlik “zekâ geriliği” terimi kullanılarak şöyle tanımlanmaktadır: Zekâ geriliği, zihinsel işlevde bulunma ve kavramsal, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde kendini gösteren uyumsal davranışların her ikisinde anlamlı sınırlılıklar olarak karakterize edilen bir yetersizliktir. Bu yetersizlik 18 yaşından önce başlar (Luckasson, 2002).

DSM-IV’e göre zekâ geriliği, 18 yaşından önce var olan ve ortalamanın önemli derecede altında entelektüel işlevsellik olarak tanımlanmaktadır. Bireysel olarak uygulanan zeka testinde yaklaşık 70 ya da altında bir IQ’nun olması iletişim, kendine bakım, ev yaşamı, toplumsal/ kişilerarası beceriler, toplumun sağladığı olanakları kullanma, kendi kendini yönetip yönlendirme, okulla ilgili işlevsel beceriler, iş, boş zamanlar, sağlık ve güvenlik alanlarından en az ikisinde bağlı bulunduğu kültürel grupta yaşı için beklenen ölçütleri karşılamada yetmezlik ve bozukluk olmasıdır (DSM IV, 2005).

2006 yılında yürürlüğe giren Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde (MEB, 2006) zihinsel yetersizlik, AAMR’nin 2002 tanımı dikkate alınarak “18 yaşından önce ortaya çıkan zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde anlamlı sınırlılıklar görülen yetersizlik durumu” olarak tanımlanmaktadır.

Diken (2008:68) zihinsel yetersizliği, zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve

pratik uyum becerilerinde sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan birey olarak tanımlamakta ve kendi içinde hafif, orta, ağır, çok ağır olarak sınıflamaktadır.

Birçok kaynakta zihinsel yetersizlik 4 gruba ayrılmaktadır;

1. Hafif derecede zihinsel yetersizliği olanlar (eğitilebilir grup):

Bu gruptakilerin büyük bir kısmı normal dil gelişimi ve sosyal alandaki becerilerini okul öncesi dönemde kazanırlar. Fazla beceri gerektirmeyen pratik el işleri yapabilirler.

2. Orta derecede zihinsel yetersizliği olanlar (öğretilebilir grup):

Bu gruptakiler genellikle kendilerine bakmayı öğrenebilirler, basit günlük işleri yapabilirler, basit görevleri yerine getirebilirler. Okulda sınıf kurallarına uyabilirler ancak akademik konularda başarısızdırlar.

3. Ağır derecede zihinsel yetersizliği olanlar:

Bu gruptaki çocukların okul öncesi dönemde motor gelişimleri çok zayıftır, sözel iletişim azdır ya da hiç görülmez. Temizliklerini ve kendilerine bakabilmeyi sınırlı bir düzeyde gerçekleştirebilirler. Bakımları için hayatları boyunca yardıma ihtiyaç duyarlar.

4. Çok ağır derecede zihinsel yetersizliği olanlar:

Bu gruptakiler tüm yaşamları boyunca birisinin gözetiminde olmak zorundadırlar. Kendilerine bakamaz ve kendilerini koruyamazlar. Genellikle ciddi nörolojik bozuklukları ve birden fazla engelleri vardır (Sucuoğlu, 2009).

2.3. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuk ve Ailesi

Çocuk yetiştirilirken aileye birçok görev ve sorumluluklar düşmektedir. Çocuğun yetersizliği olsun ya da olmasın çocuğun doğumu ailede birçok değişikliklere yol açabilmektedir. Bu değişikliklere uyum sağlama ya da sağlayamama aile bireylerinin stres düzeylerinde belirleyici olabilmektedir. Özellikle ailede bebeğin doğumu anne babaların stresli deneyimlerini yaşadıkları bir dönem olabilmektedir.

Doğumla birlikte ailenin ekonomik, sosyal ve duygusal özelliklerinde değişimler yaşanır. Yetersizliği olsun ya da olmasın ailede bebeğin doğumu ile ailede yaşanan stres genellikle evlilik ilişkilerinin yeniden düzenlenmesi, elde edilen gelirin paylaşılması,

yeni masrafların çıkmasıyla ekonomik durumun değişmesi, özgürlüklerin sınırlanması, arkadaş ve sosyal gruplara katılımın azalması gibi konulardan kaynaklanmaktadır. Çocuğun yetersizliği olduğunda ise bunlara ek olarak çok daha ciddi sınırlanmalar ortaya çıkmakta ve aile stresinin artması söz konusu olmaktadır (Akçamete, 2009).

Evlilik stresi, yetersizliği olan çocuğun tedavi masraflarının evin giderlerine ağır finansal yük getirmesi, tedavi sürecinde incelemeler için sık sık hekimlere gitme, karı-kocanın birbirine zaman ayıramaması, özellikle bebeğin bakıma ihtiyacının olduğu ilk yıllarda yorgunluk, uykusuzluk, akrabalar ve arkadaşlardan kopma gibi etmenlerden kaynaklanmaktadır. Ayrıca annenin başlıca rolünün yetersizliği olan çocuğun bakımı olması, tüm enerjisini çocuğa vermesi, babanın bitmeyen öfkesi aile içi stresi arttıran önemli etmenlerdendir (Hardman, Drew ve Egan, 1996).

Engelli çocuğun varlığı nedeniyle ailede yaşanan stres dokuz nedene bağlanmaktadır. Bunlar aşağıda sıralanmaktadır:

1. Harika çocuk mitinin yıkılması ve bunun sonucunda ailenin çocuğu kabulde ve duygusal bunalımı atlama zorluğu,
2. Aile bireylerine, çocuğun kardeşlerine, yakınlarına ve çevreye çocuğun durumunu açıklamada çektiği zorluk,
3. Çocuğun durumuna ve özelliklerine ilişkin elde edilen bilginin yetersizliği ve tutarsızlığı,
4. Engelin yol açtığı sağlık ve davranış sorunları ile bu sorunlarla başa çıkma çabaları bunun yanı sıra, çocuğun bakımının zaman, emek, para, gerektirmesi, anne-babaların kendilerine ve diğer çocuklarına kaynak ayıramaması,
5. Çocuğun gelişiminde önemli aşamaları yaşayamama ya da çok geç yaşama. Örneğin: normal gelişim gösteren kardeşlerin engelli çocuktan daha önce yürümesi ya da konuşması gibi,
6. Çocuğa karşı çevrenin gösterdiği olumsuz tutumlar, yakın çevrenin aileden uzaklaşması.,
7. Pek çok uzmanla görüşme gereği,
8. En uygun eğitim ortamını bulma çabaları,
9. Çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar. (Akçamete, 2009).

2.4. Zihinsel Yetersizliği Olan ocuğun Aileye Katılımı

Toplumun en kk sistemi ailedir. Aile, bugün toplumun temelini oluşturan ve toplumsal bir kurum olarak varlığını sürdüren kurumların başında gelmektedir. Aile ocuğun gelişiminde ve eğitiminde en etkili rolü olan çevrelerden biridir.

Çocuklar yetişkin desteğine doğumdan sonraki büyüme ve gelişme dönemi içinde, fiziksel, zihinsel, dil, motor, sosyal ve duygusal gelişim yönünde bazı beceriler kazanabilmede ya da geliştirebilmede ihtiyaç duymaktadır. Yaşamla ilgili bazı davranış kalıpları, sosyal etkileşimlerle ilgili bazı kural ve roller, temel alışkanlıklar ailede öğrenilir. Bu yüzden aile, ocuk için bütün bu becerilerin temelini atıldığı yer olarak önem taşımaktadır. Bu nedenle; her çocuğun içinde büyüyüp gelişebileceği, bazı kural ve rolleri yaşayarak öğrenebileceği aile çevresi içinde bulunma gereksinimi vardır. Her ocuk için büyük önem taşıyan gelişim süreci içerisinde bu görevi, çocuklarının ilk eğitlimcileri anne-babalar üstlenmektedir.

Anne-babaların rollerini yerine getirebilmeleri, duygusal olarak rahat olduklarında çok zor olmamaktadır. Ancak her ailede aile yaşamının sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini engelleyen, bir bütün olarak aile sisteminin ya da aile üyelerinden her birinin belirli gelişim aşamalarından geçişlerine bağlı olarak stres yaratan dönemler veya olaylar vardır. Örneğin; ocuğun okula başlaması, ergenlik dönemi, işsizlik, ölüm, yeni bir çocuğun dünyaya gelmesi çoğu aile için özellikle başlangıçta stres yaratıcı olabilmektedir. Aile yelerinin birindeki bir değişim, diğer üyelere ve ailenin bütününe de yansıtılabilmektedir (Küçüker, 1997).

Aile yelerinin huzursuzluğuna yol açan engellemeler, ailenin varlığını korumasını güçleştirmekte, aile üyelerinin ruhsal ve sosyal sağlıklarını bozabilmektedir. Bu durum sonucu bazen aile, toplumsal sistem içinde hasta bir kurum niteliği kazanabilmektedir.

Bir ocuğun doğumu, ailenin yaşamında yeni bir dönüm noktası oluşturmaktadır. Aile sistemleri kuramına göre çocuğun aileye katılımı sonucu ailenin alışılagelmiş düzeninde ani değişiklikler olabilir. Çocuğun doğumu diğer aile bireylerinin fiziksel, psikolojik, sosyal, maddi ve manevi durumunu etkileyebilir ve aile yükünü arttırabilir; diğer aile üyelerinin bu değişikliklere ayak uydurmaları ve yeni

roller (anne babalık gibi) üstlenmeleri gerekebilir (Küçüker, 1997). Ebeveynlerin, eş olarak birbirlerinden, yaşamdan, yaşam beklentilerinden, mesleklerinden, yakınlarından ve yaşadıkları toplumdan beklentileri değişir (Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992:10).

Bazen beklenen sağlıklı çocuk yerine özel ilgiye gereksinim duyan ve muhtemelen ömrü boyunca bakıma muhtaç olacak yetersizliği olan bir çocuk dünyaya gelebilir. Aile gelecekle ilgili bütün umut, beklenti ve planlarını çocuk üzerine kurarken, normal özelliklere sahip bir çocuk beklerken planlarının dışında farklı özelliklere sahip bir çocuğun dünyaya gelmesi ailenin yapmış olduğu bütün hazırlıklarda değişiklik yapmasına neden olacaktır (Yıldırım ve Arslan, 2008:547).

Her anne baba çocuklarının sağlıklı olmasını ve normal gelişimini ister ve hazırlıklarını ona göre yapar. Üstelik sağlıklı bir çocuğun doğumu bile anne baba için, aile sisteminde dengeyi bozucu bir olay iken, yetersizliği olan bir çocuğun aileye katılımı, aile yapısında, işleyişinde, aile üyelerinin rollerinde önemli değişiklikler yaratabilir, aile bireylerinin duygu, düşünce ve yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu aileler, çoğu zaman diğer ailelerin üstlenmeleri ve yerine getirmeleri gerekmeyen bazı ek görev ve sorumlulukları üstlenmek durumunda kalmaktadırlar (Küçüker, 1997).

Hangi yetersizlik türü olursa olsun, tüm yetersizliği olan çocuk aileleri benzer sorunları yaşarlar. Engelli çocuğa sahip olmak; ebeveynlerin anne baba rollerinde, özel yaşamlarında, sosyal çevrelerinde, planlarında, iş yaşamlarında, ailenin yapısında ve işleyişinde, mali konularda büyük değişikliklere neden olabilir (Bright ve Hayward, 1997:69; Pelchat, Lefebvre ve Perault, 2003:243).

Çocuk yetersiz ise, suçluluk duygusu ve acı çekme gibi bazı duygulara bağlı olarak rollerini yerine getirebilmede zorlanmaktadırlar. Anne babanın içinde oldukları bu durumdan ötürü duydukları panik, gelecekte neler yapabileceklerinin verdiği üzüntü, kaygı ya da korku onları olumsuz yönde etkilemektedir (İlhan, 2009:7).

Aile, bütün bu karmaşık duyguların yanısıra; sağlıklı büyümeye sahip olmayan, özellikle gelişim dönemi boyunca yetersizliğinden kaynaklanan engeller yüzünden aileye aşırı sorumluluk yükleyen bir çocuk karşısında sürekli bir başarısızlık, mutsuzluk ve hayal kırıklığı duygularını yaşayabilmektedirler. Çünkü toplumun beklentileri ve

bakışları aileye, dışlandıkları ya da kötü anne baba oldukları hissini duymalarına yol açmaktadır (Küçükler 1993). Sloman' a (1993) göre, yoğun üzüntü ve yas duygusu yalnızca fiziksel ölümlerin ardından değil, ebeveynin “mükemmel” bir çocuğa sahip olma rüyasının ölümüyle de ortaya çıkabilmektedir.

Yetersizliği olan bir çocukla yaşamaya başlayan bir aile yaşam biçimini, olanaklarını, aile içi ve aile dışı ilişkilerini, duygu ve düşüncelerini, bir anlamda tüm dünyasını, bu yeni durumla baş edebilmek yeniden organize etmek durumuyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu duruma anne baba tarafından başarılı bir şekilde uyum sağlanması ve yaşamın yetersizliği olan bir çocuğa sahip olma gerçeğine göre yeniden düzenlenmesi uzun zaman alabilmektedir. Anne babalar duygusal bir zorlamanın içine girerler ve bu da hem kendileri hem de çocukları için uygun planlar yapma yeteneklerini etkiler. Bu zorlanma çoğu anne baba için sorunlara yol açabilmektedir (Kuloğlu, 1992).

2.5. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadığı Sorunlar ve Stres

Yetersizliği olan çocuğun doğumu, ailenin diğer bireylerinin yaşamlarını, duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilen bir durumdur. Çocuğun yetersizliği nedeniyle anne babanın suçluluk ve keder duymaları, durumla başa çıkabilmede yetersizlik duygusu yaşamaları, uzmanların yönlendirmelerine aşırı derecede bağımlı olmaları, çocuğu aşırı koruyup kollamaları ya da yetersizliği inkâr etmeleri ailenin işleyişini bozabilir.

Ailede yetersizliği olan bir çocuğun varlığı yetersizliği ne olursa olsun birtakım özel problemleri de beraberinde getirmektedir. Ailelerin yaşadığı bu problemler; psikolojik, sosyal, maddi durum, eğitim durumu, yaşam tarzı, aile çevresi olarak sıralanabilir.

Psikolojik sorunların başında ailelerin yetersizliği olan çocukları olduğunu ilk öğrendiklerinde hissettikleri duygular gelmektedir. Her ailenin farklı kişilik özellikleri ve farklı sosyal destek örüntüleri olduğundan, ailelerin yaşadıkları sorunlar benzerlikler gösterebildiği gibi farklılıklar da gösterebilir.

Cummings (1976), ailede yetersizliği olan çocuğun bulunmasının anne babanın ruh sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğunu ve özellikle çocuklara sürekli bir bağlılık

içinde olmaları ve çocuğun özel bakım ve eğitime gereksinim duyması nedeniyle ailelerin önemli problemler yaşadığını ifade etmektedir.

Yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerde yaşanan keder ve yas tutma duyguları en belirgin psikolojik sorunlardır. İlk olarak inkâr, suçlama, utanma, umutsuzluğa düşme, kendine ve çocuğa acıma duyguları aileyi tümüyle etkisi altına alarak ailenin strese girmesine neden olur. Ailede yaşanan bu duygular aile bireylerini bunalıma kadar sürükleyebilmektedir.

Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan bazı ailelerde çocuğun varlığı, ailede kabuk bağlamış eski problemleri yeniden ortaya çıkarabilmektedir. Bazı durumlarda zihinsel yetersizliği olan çocuk ailedeki tüm problemlerin kaynağı ya da nedeni olarak görülebilmektedir. Bu durumda zihinsel yetersizliği olan çocuk her şeyin sebebi görülmekte ve sürekli olarak suçlanmaktadır. Buna karşın bazı ailelerde ise eşler tarafından zihinsel yetersizliğe sahip çocukların oluşu, evliliklerini tehdit eden bir dış unsur olarak gösterilmekte, bu tehdit karşısında eşler adeta birbirlerine kenetlenmekte, eşler arasındaki ilişkiler kuvvetlenmektedir. Kuşkusuz aile ilişkilerinin sağlıklı olması ailenin zihinsel yetersizliği olan çocuğa uyum sürecini kolaylaştırmaktadır (Gargiulo, 1985).

Anne ve babalar için çocuk sahibi olma, onların birtakım hayal ve duyguları yaşamalarını sağlar ve onların benlik algılarını olumlu olarak etkiler. Ailede yetersizliği olan bir çocuğun varlığı, çocuğun geleceği güvence altına alınamıyorsa, eğitim ve bakım gereksinimi karşılanamıyorsa yoğun bir kaygı kaynağı oluşturan ve ailenin ruh sağlığını etkileyen bir durumdur. Çoğu zaman anne babalar ne yapacaklarını bilemedikleri için kendilerini tehdit altında hissedebilmekte, bu da onların benlik saygılarını etkileyebilmektedir. Alan yazınında bulunan araştırmalar zihinsel yetersizliği olan çocukların anne babalarının benlik algılarına olan etkisinin olumsuz yönde olduğunu göstermektedir (Akkök ve diğerleri, 1992). Argyrakouli ve Zafiropoulou (2003) zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin zihinsel yetersizliği olmayan çocuğa sahip annelere göre benlik saygılarının anlamlı düzeyde düşük olduğunu bildirmişlerdir. Zihinsel yetersizlik gösteren çocukların gereksinimleri aile üyelerinin yaşam biçimlerini, planlarını etkileyebilmekte, aile içinde yoğun bir kaygının oluşmasına ve ciddi krizlerin meydana gelmesine neden olabilmektedir.

Bürokrasiyle uğraşmak zorunda kalan anne babalar, ayrıca çocuklarının bağımlılıklarının, onların sonraki yaşamlarını nasıl etkileyeceğini de düşünmek zorundadırlar (Schilling, Kirkham, Snow ve Schinke, 1986). Bu nedenle, bu anne babalar çocuklarının gelecekleriyle ilgili daha çok kaygı duyabilmektedirler. Çocuklarının gelecekteki işlev düzeyleri ne olacaktır? Kendileri çocuklarına bakamayacak duruma geldiklerinde çocuklarına ne olacaktır? Yetişkin engellilere ne tür hizmetler götürülmektedir? Yine bu anne babalar çocuklarının eğitimlerinin planlanmasından uygulanmasına kadar her aşamaya katılmak ve çocuklarının ve kendilerinin haklarını da savunmak durumundadırlar. Giderek artan izolasyon, azalan sosyal mobilite, depresyon, suçluluk, anksiyete gibi sosyal ve duygusal sorunlar da yaşamlarının bir parçası olabilmektedir (Kaner, 2004:9).

Anne ve baba zihinsel engelli çocuğunun geleceğini düşündükçe, onun toplum içinde bulunduğu koşullar yüzünden iyi bir geleceği olamayacağına ve bu konuda kendilerinin yetersiz kalacağına inanmaları nedeni ile gelecekle ilgili olumsuz beklentiler içerisine girebilmektedirler. Bundan dolayı umutsuzluk ve karamsarlık aileye yoğun bir şekilde hakim olabilmektedir (Kutlu, 1998).

Anne ve babalar kaygı içinde olduklarında çocukla olan iletişimleri ve kendi yaşamları zorlayıcı bir psikolojik ortama dönüşecektir. Psiko-pedagojik açıdan, ailenin çocukla iletişim kurmaması, duyguların bastırılması ve sorunların çözümlenmemesi sağlıklı bir ortamdır (Yavuzer, 1994).

Yetersizliğe sahip çocukları olan anne babaların hemen hepsinin her ailenin karşılaştığı baskılara ve gerilimlere ilave olarak çocuklarının özel sorunları ve gereksinimleri nedeniyle yaşadıkları pek çok stres kaynağı vardır (Gallagher ve diğerleri, 1983). Fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları, huzursuzluklar, olumsuz toplumsal davranışlar, kendini feda etmişlik duyguları, evlilikteki mutluluğun ve sosyal desteğin azaldığını düşünmeleri zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların gösterebileceği bazı stres belirtileridir.

Bazı araştırmalarda yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların, çocuğu yetersiz olmayan anne ve babalara göre daha fazla duygusal güçlüklerle sahip olduğu ve

daha fazla depresyon belirtileri gösterdikleri saptanmıştır. Yetersizliği olan çocuğa sahip olan annelerde somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal sorunların engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Hanson ve Hanline, 1994:236; Miller, Gordon, Daniele ve Diller, 1992:590). Bu stres aile bireylerinde bazı sağlık sorunları ortaya çıkarmaktadır. Artan kas gerilimi, kan basıncının yüksek olması, iştaktaki ani değişimler, sinir sistemindeki bozukluklar, sürekli devam eden mide rahatsızlıkları, migren, baş ağrıları, uykusuzluk gibi fizyolojik problemler, bir işe kendini verememe, dalgınlık, unutkanlık, aşırı hayal görme gibi zihinsel süreçler, öfkeli, ortada neden yokken ağlama, korkular, geri çekilme, davranışlar arası tutarsızlık, saldırganlık, depresyon gibi duygusal ve psikolojik bozukluklar yaşanabilmektedir (Duygun, 2001). Zihinsel veya bedensel yetersizliği olan çocuğa sahip anne babalarda depresyon ve alkol bağımlılığının da daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Seltzer, Greenberg, Floyd, Pettee ve Hong, 2001:272).

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin toplumsal yaşamda kendilerine ve yetersizliği olan çocuklarına yöneltilen bakışlardan rahatsızlık duyduklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. (Kearney ve Griffin, 2001:588; Sarı, Başer ve Turan, 2006:30). Bunlar ailelerin sosyal sorunlar yaşadığını gösterir.

Sosyal çevrelerden gelebilecek olumsuz tepkiler, aile üyelerinin çocuğun nasıl görüldüğü ile ilgili utançları aileyi buldukları çevreden uzaklaştırmakta, aileyi yalnızlığa itebilmektedir. Bu durum ailenin yaşamını daha çok zorlaştırmaktadır. Çünkü yetersizliği olan çocuğun varlığının getirdiği sorun ve zorluklar, ailenin sosyal aktivitelere daha az zaman ayırmalarına neden olmaktadır. Bu durumdan en çok anneler etkilenmektedir. Annelerin çocukların bakımı ile daha yakından ilgilenmeleri, gereğinden fazla enerjiyi sarf etmelerine ve kendilerini yorgun hissetmelerine neden olmaktadır. Böylece kendilerine bile zaman ayıramayan anneler; eşleriyle, diğer çocuklarıyla ve çevreleriyle daha az iletişim kurmaktadır (İçöz, 2001; Kara, 2003; Sarısoy, 2000). Zihinsel engelli çocuğun yaşı gelişimsel olarak arttıkça güçlükler de artmaktadır. Çocuğun kronolojik yaşı ile zeka yaşı arasındaki fark arttıkça sosyal etiketlenme artabilir ve daha görünür hale gelebilir (Hollahan, 2003).

Ev ortamında bir zihinsel yetersizliği olan bireyin olması aile yaşamı ve aile üyeleri üzerinde çeşitli problemlere yol açmaktadır. Çocuğun sahip olduğu zeka düzeyi

ve doğası, ailenin sosyo-ekonomik durumu, ebeveynlerin duygusal tutarlılığı, ebeveynlerin ev ortamında yarattığı duygusal hava ve zihinsel yetersizliği olan bireye karşı toplumun gösterdiği tolerans düzeyi, ebeveynlerin zihinsel yetersizliği olan çocukların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yaptıkları planları etkilemekle birlikte bu faktörler ailenin çocuğu nasıl gerçekçi bir biçimde kabul ettiklerini de belirlemektedir. Açık bir fiziksel etiket taşıyan zihinsel yetersizliği olan bir çocuğun sürekli evde olması bazen, ailenin akrabaları ve arkadaşları tarafından sosyal olarak kabul edilmemesine yol açmaktadır. (Stevens, 1964, Akt. Işıksan, 2005). Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerin sosyal izolasyon yaşamasının önemli bir nedeni sosyal etiketlemedir (Emerson, 2003:390; Sarı ve diğerleri, 2006:31).

Sağlık durumuna ve yetersizliğine bakılmaksızın, toplumun ebeveynlerden çocuğu, toplum ve kültürüne uygun yetiştirilmelerini beklemeleri nedeniyle, bu çocuklara ana-babalık etmenin çok güç olduğu, yetersizliği olan çocukların ailelerinin bu toplumsal beklentiye sağlıklı çocuk aileleri gibi cevap vermekte olduğu görülmektedir. Anne babaların yetersizliğin derecesine bakmaksızın çocuklarına hep aynı şekilde yaklaştığı, aynı zamanda ebeveynlerinin psikopatoloji göstermediği gibi toplumdan da kendilerini soyutlamadığı belirtilmektedir (Gargiulo, 1985).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların doğumu ile aile bireylerinin etkileşimleri, paylaşımları azalmakta, görev ve bakım sorumluluklarda farklılaşmalar gözlenebilmektedir. Sarı ve diğerleri (2006) benzer şekilde ailelerin bakım sorumluluklarının fazlalığından söz ederken sağlıklı çocuklara göre bu bakım sorumluluklarının daha uzun süreli olmasının aileyi olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedirler. Bunlar ailelerin fiziksel sorunları oluşturmaktadır.

Zihinsel yetersizliği olan çocuğun yaşı küçükken her iki ebeveyn de çocuğun bakım sorumluluğunu paylaşmaktadır ancak çocuk büyüdükçe annenin yüklendiği bakım sorumluluğu artmaktadır (Hollahan, 2003). Anneler yetersizliği olan çocukların ihtiyaçlarını ve taleplerini karşılamaya, çocuklarının bakımıyla ilgilenmeye çalışırken; eşinin kendisinden ve evinden uzaklaşmaya başladığını görememektedir. Yetersizliği olan çocuk ailelerinde anneler, çocuklarının bakımıyla çok fazla ilgilenmeleri nedeniyle sahip oldukları diğer rollerden vazgeçmekte, sosyal aktivitelere katılımında ve sosyal yaşamlarında bir azalma meydana gelmektedir (Aslan, 2010).

Ekonomik sorunlar da zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin yaşadığı başlıca sorunlardandır. Bilindiği gibi yetersizliği olan çocuklar daha çok bakım isterler, özbakımlarının karşılanmasıyla ilgili bakım talepleri daha fazladır. Ailenin maddi durumu ise, çocuğun yetersizliğiyle nasıl mücadele edeceklerini etkiler. Çocuk bir de serebral palsi, spina bifida, zihinsel yetersizlik, otizm gibi yetersizliklere sahipse gereksinim duyacakları tıbbi bakım, iletişim, özel fiziki düzenlemeler ve araç gereçler gibi nedenlerle, diğer ailelere göre daha çok harcamalarda bulunmak durumunda kalmaktadırlar (Dyson, 1993:211; Turnbull ve Turnbull, 1995). Görüldüğü gibi bazı yetersizlikler, yapılan harcamaları arttırmaktadır. Aileler, çocukları için yararlandıkları hizmet sistemlerinden uzak kalmamak için yeni iş fırsatlarından vazgeçebilmekte, çocuklarına bakmak ya da onlara daha çok zaman ayırabilmek için yarım zamanlı işleri yeğlemek durumunda kalabilmektedirler. Tüm bunlar onların mesleki gelişimlerini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Birçok araştırmada, engelli çocuğun aile yaşamına getirdiği ek stresler sonucu olarak aile içi ve dışı ilişkilerin, ailenin ekonomik durumunun olumsuz yönde etkilenebildiği, pek çok anne babanın artan düzeyde kaygı, depresyon düşük benlik saygısı gösterdiği, evlilik ilişkilerinde ve kişisel uyumda azalma olduğunu belirtilmektedir (Girli, 1995).

Yetersizliği olan çocuğun doğumu anne baba için para kazanma kaybı ile sonuçlanabilmekte, eşlerden biri zamansızlık nedeni ile işinden ayrılmak zorunda kalabilmektedir. Aileler, çocuğun yetersizliği ile ilgili olarak tıbbi müdahaleler, hastane, bakım, ilaç ve çeşitli malzemeler gibi ek harcamalarla karşı karşıya kalmaktadır. Yapılan çalışmalar, yetersizliği olan çocuk annelerinin yaşadığı stres düzeylerindeki yükseklik ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasında bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir (Rodriguez ve Murphy, 1997: 248; Tamer, 2010).

Bir süre sonra eğitim olanaklarından yararlanabilenler için eğitime ilişkin harcamalar, farklı merkezlerdeki tıp ve eğitim olanaklarından yararlanmak amacıyla şehir dışına gidip gelenler için ise yol masrafları, çocuğu eğitimi dışında bakımı için ek harcamalar, çocuk için özel diyetler ailede maddi açıdan sorunlar yaratmaktadır. Bunlara ek olarak çocuğun varsa günlük hayatta kullanılması gereken tekerlekli sandalye, protez ve cihaz gibi araç-gereçlerin temin edilmesi de ailenin ekonomik açıdan sorun yaşamasına neden olmaktadır (Aydoğan, 1999).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların aileleriyle yapılan çalışmalar bu ailelerin daha çok alt sosyo-ekonomik seviyeden geldiklerini göstermektedir. Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerin dşuk sosyo-ekonomik düzeyden gelmiş olmaları maddi özellikler açısından yetersiz olmaları sonucunu doğurmaktadır. Bu grubu oluşturan ailelerin maddi güçlüklerinin sınırlı olması, aile yapısı üzerinde birtakım olumsuzlukların oluşmasına neden olmaktadır. Çünkü her aile çocuğuna en iyi olanakları sağlamak, onun gereksinimlerini en iyi şekilde karşılamak ister. Özellikle zihinsel yetersizliği olan çocuğun doğumu ile ailenin sürekli sağlık kuruluşları ve doktora gitmesi, ileri aşamada gerekli eğitimi sağlayabilmesi tıbbi malzemeleri, oyuncak ve araç-gereç alabilmede maddi olanaklarının yeterli olması gerekmektedir. Bu nedenden dolayı ailelerin birtakım sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (Bailey ve diğerleri, 1990).

Eğitimsel sorunlar da ailelerin yaşadığı sorunlardandır. Çünkü aile yetersizliği olan bir çocuğun dünyaya gelmesiyle, hazırlıksız bir durumla karşı karşıya kalır. Aile, bir yandan yetersiz olarak dünyaya gelen çocuğa alışmaya alışırken bir yandan da yetersizliği olan çocuğa nasıl yardımcı olacaklarını öğrenmek, bu konuda bilgi sahibi olmak isterler. Bu yeni durumla başa çıkabilmek için birçok yerden destek arama çabalarına girerler. Yetersizliği olan çocuğun tanısı, hastalığı hakkında yeterli bilgisi olmayan aileler, sürekli bir arayış içine girdikleri için ocuk için önemli olan diğer aktiviteleri ihmal edebilmektedir. Ailelerin ğrenim seviyesi, çocuğun gelişimi ile ailenin bu duruma kolay uyum sağlaması için önemli bir faktördür. Yüksek seviyeli öğrenim, ailelerin daha fazla bilgilenmesi ve daha kapsamlı sorun çözme yetenekleri açısından önemlidir (Aydoğan, 1999; Iöz, 2001).

ocuk büyüdükçe aile içi ilişkilerde gerginlikler, geleceğe yönelik kaygılar, ileride anne ve baba yokluğunda çocuğa kimin bakacağı endişesi, daha da çok artmaktadır. Aile içinde yaşanan problemlerin yanı sıra yetersizliği olan çocuğun ortaya çıkardığı problemler ailenin daha stresli bir yaşam sürmesine neden olabilmektedir (Duygun, 2001). Yetersizliği olan çocukların aileye sağlık sorunları bakımından etkisinin, uyku alışkanlıklarındaki bozukluklara, dışkılama problemlerine, söylediklerini sık tekrar etmelere, kendine ve çevresine zarar verici saldırgan davranışların

görülmesine neden olduğunu görmüşlerdir (Bebko, Konstantareas ve Springer, 1987). Bunlar ailelerin yaşadığı sağlık sorunlarıdır.

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip aileleri konu alan çalışmalarda genellikle yetersizliği olan çocuğun anne babası üzerindeki etkileri ile anne babaların gösterdiği tepkiler ele alınmaktadır. Oysa aile bütünlüğü içerisinde zihinsel yetersizliği olan çocuklar ailenin diğer üyelerini de etkilemektedir. Bunların başında kardeşler gelmektedir. Konuya kardeşler açısından yaklaşan araştırmacılar, zihinsel yetersizliğe sahip kardeşi olan çocukların bulunduğu duygusal tepkilerde ve kardeşleriyle ilişkilerinde, anne ve babanın, özellikle babanın yetersizliği olan çocuğa yönelik davranışlarının önemli olduğunu göstermektedir (Gargiulo, 1985).

Yetersizliği olan bir çocuğun varlığı ailede bulunan diğer normal gelişim gösteren kardeşleri de etkilemektedir. Anne ve baba bu çocuklardan yetersizliği olan kardeşlerinin bakımıyla ilgili desteklerini beklemekte, bu çocuklara zaman zaman ağır sorumluluklar vermektedirler. Bu durum normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine ve yetersizliği olan kardeşlerine olan tutumlarını etkilemektedir (Girli, 1995).

Yetersizliğe sahip kardeşi olan ergenlik dönemindeki çocuklar yetersizliği olan kardeşlerine gelecekte ne olacağını, toplumda yetersizliği olan kardeşlerinin kabul görüp görmeyeceğini ve evlenecekleri kişinin yetersizliği olan kardeşlerini kabul edip etmeyeceklerini merak edebilirler. Gelecekte yetersizliği olan kardeşlerinin sorumluluğu ve kendi çocuklarında da böyle bir yetersizlik durumunun olup olmayacağı konusunda endişe duyabilirler (Bayhan ve Yükselen, 2001:197).

2.6. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadığı Sorunlar ve Stres

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olmak bütün aile bireylerini ve aile yaşamının her safhasını etkileyebilmektedir. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip bazı anne babaların, özellikle de annelerin, yetersizliği olmayan çocuğa sahip anne babalara göre daha çok stres altında oldukları belirtilmiştir. Ayrıca yapılan araştırmalar annelerin babalara göre daha fazla stres yaşadıklarını göstermiştir. Schilling, Schinke ve Kirkham (1985) de ailede zihinsel yetersizliği olan bir çocuk olduğunda, annenin stresinin babanın stresinden daha yüksek düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Baruch, Biener ve

Barnett (1987) aile içinde kadınlara verilen roller incelendiğinde, bu rollerin kadınları stres yaşamaya daha yatkın bir hale getirdiğini, kadınların ev ve çocukların bakımına yönelik sorumluluklarının eşlerine kıyasla daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Çocuklarının bakımından birinci derecede sorumlu olan zihinsel yetersizliği olan çocukların anneleri, aile içindeki sorunları ve ebeveyn olma stresini daha fazla yaşayabilirler. Annelerin çocuğu ve annelik yeteneklerini algılayışları, sosyal ve aile desteğinin olmayışı, sağlık sorunları, bakım zorluğu, evlilik ilişkileri, ailenin sosyo-ekonomik durumu, kısıtlanma duygusu ve çocuğun olumsuz davranışları, annelerin ortak stres kaynaklarıdır. Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinde stres belirtileri olarak sağlık sorunları, sosyal yalnızlık ve düşük özgüven duygusunun da görüldüğü bildirilmektedir.

Zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip olmak bazı annelerin enerjilerini tüketebilir, annelerin kendilerine ayıracak boş zamanları kalmayabilir ve evde sürekli iş gören kişiler haline gelebilirler. Çocuklarının bakım sorumluluğunu daha fazla üstlendikleri için, yetersizliği olmayan çocuğa sahip annelere göre daha fazla psikolojik sıkıntılar gösterebilirler (Stores, Stores, Fellows ve Buckley, 1998:234). Yetersizliği olan çocuğa sahip bazı anneler çocuklarına tanı konulduktan sonra çok güçlü duygular yaşadıklarını, özellikle üzüntü ya da keder duygularının çok yoğun olduğunu belirtmişlerdir (Mary, 1990:2).

Yetersizliği olan çocuğa sahip anneler, yetersizliği olmayan çocuğa sahip annelere kıyasla çocuklarının kendilerine daha çok bağımlı olduğunu, kendi kendilerini yönetemediklerini ve aile yaşantılarına daha çok sorumluluk getirdiklerini ifade etmişlerdir (Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadıoğlu, 2004:3). Yetersizliğe sahip çocukları olan annelerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Anneler, yetersizliği olan çocuklarına bakamayacak duruma geldikleri zaman, çocuğun yaşamını nasıl sürdüreceği ve kimlerin çocuğa bakacağı konusunda kaygılara sahiptirler (Floyd ve Gallagher, 1997:363). Miller ve diğerleri (1992:592) yetersizliği olan çocuğa sahip olan annelerde somatik yakınmaların yetersizliği olmayan çocuğa sahip annelere göre daha sık görüldüğünü ifade etmişlerdir.

Zihinsel yetersizliği olan çocuklara sahip olan ve sahip olmayan annelerle yapılan çalışmaların meta analizinde, zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin yüzde 29'unda yüksek düzeyde depresif belirtilerin görüldüğü belirtilmiştir (Singer, 2006:159). Bazı çalışmalar; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin çeşitli düzeylerde suçluluk ve düşük özgüven duygusu yaşadıklarını, kendilerini engellenmiş hissettiklerini, evlilik ve kişisel doyumlarının düşük olduğunu ve normal bir çocuğa sahip olmamanın verdiği yetersizlik duygularını yaşadıklarını bildirmektedir (Kulaksızoğlu, 2003).

Genel olarak araştırma sonuçları, anne babanın yetersizliği olan çocuk karşısındaki tepkilerinin şok, inkar, üzüntü, kızgınlık, suçluluk, kaygı, beklenmedik krizler, dış dünyanın tutumuyla yüz yüze gelmekten kaçınma, hayal kırıklığı, kendine güven ve saygı duymada azalma gibi bazı duyguları ve tepkileri ortaya koyduklarını göstermektedir (Kimpton 1990). Annelerin huzurlu ve umutlu olmaları önemlidir çünkü annenin huzurlu olmasının çocuğun duygusal mutluluğunu (Kobe ve Hammer, 1994:216), fiziksel gelişimini ve çocuğun tedavisi esnasındaki gelişmelerini doğrudan etkilediği ve olumlu sonuçlara yol açtığı bildirilmiştir (Lessenberry ve Rehfeldt, 2004:238).

Özetle yetersizliği olan bir çocuğa sahip olma her annede farklı duygulara yol açabilmektedir. Annelerin yetersizliği olan çocuklarının dünyaya gelişi ile yaşadıkları duygusal, sosyal, ekonomik değişiklikleri, tepkilerini, kendilerini sarsan duygu ve sorunlarla başa çıkma yollarını araştırın pek çok çalışma vardır. Her annede yaşananlar ve tepkiler kendine özgü olmasına rağmen çoğu anne için ortak olabilecek bazı aşama ve duygulardan söz etmek mümkün olmaktadır.

2.7. Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Duygusal Tepkileri Açıklayan Modeller

İnsanlar, üstesinden gelmekte zorlandığı bir problemle karşılaştıklarında farklı duygusal tepkilerde bulunabilirler. Beklenen bebekle ilgili doğum öncesi beklentiler ile doğum sonrası karşılaşılan gerçeğin uyuşmazlığı aileyi hayal kırıklığına uğratabilir ve ailenin karmaşık duygular yaşammasına neden olabilir. Ailenin hissettikleri ve gösterdikleri tepkiler her ailede, her bireyde farklılık gösterebilmektedir.

Yetersizliği olan bir çocuğa sahip olduğunu öğrenen aile çok değişik duygusal tepkiler geliştirmektedir. Bu durumdaki ailenin gösterdiği duygusal tepkileri açıklayan modeller; aşama modeli, sürekli üzüntü modeli, kişisel yapılanma modeli, çaresizlik-güçsüzlük ve anlamsızlık modeli şeklinde gruplanmaktadır (Çetinkaya, 1997; Doğan, 2001:46).

Aşamalar modeli anne babaların tepki basamakları bildirimlerine, uzmanların gözlemlerine ve araştırmalarına dayalı olarak belirlenmiştir. Aşağıda Kübler –Ross’un ölüme karşı verilen tepkilere ilişkin kuramını, yetersizliğe sahip çocuğu olan anne babaların yaşadıkları “kayba” uyarlayan Garguilo“nun (1985) modeli tanıtılmıştır.

Birinci Dönem: Anne babaların çocuklarının yetersizliği olduğunu öğrendiklerinde verdikleri tepkilerin dönemi; şok, inkâr, acı ve depresyon basamaklarını içermektedir.

şok: Anne babalar çocuklarının engelli olduğu haberine hazırlıksızdır. şok, çoğu anne-babanın çocuklarının yetersizliğinin olduğunu ilk öğrendiklerinde verdikleri tepkidir. Bu nedenle de, aileler ilk olarak dayanılmaz bir şok, çocuklarının durumuna inanmama, aşırı ağlama ve uykusuzluk ve çaresizlik duygularıyla kendini gösteren mantıksız davranışlar dönemi yaşarlar.

İnkâr: Anne babalar çocuklarının yetersizliğini çeşitli şekillerde reddedebilir, çocuklarının engelli olduğu gerçeğinden çeşitli şekillerde kaçınırlar. İnkârın anne babalar için olumlu ve olumsuz sonuçları olabilmektedir. Anne babalara yeniden organize olması için zaman sağlaması olumlu sonuç iken, çocuğun ihtiyacı olan eğitimi ve tedaviyi önlediği için yıkıcı etkisi ile de olumsuz olabilmektedir. Birinci dönemin bu basamağında uzmanlar anne-babaların hissettiklerine duyarlı, destekleyici ve kabul edici olmalıdır.

Acı ve Depresyon: Aileye yetersizliği olan bir çocuğun katılması anne-babalarda hayal kırıklığı yaratır. Bazı aileler için ise yetersizliği olan çocuk, ideal çocuğun ölümdür. Bu nedenle yetersizliğe sahip çocukları olan anne-babalar sevdikleri birini kaybettikleri zaman hissettikleri acıyı yaşarlar. Depresyon, acı sürecinin bir sonucudur. Depresyon, öfke ve kızgınlığın içe dönmesi, bireyin bu duyguları kendine

yöneltmesidir. Kötülüklerin hep başkalarının başına geleceğine inanan insanlar çocuklarının yetersizliğinin oluşu gerçeğiyle karşılaştıklarında o kadar da güçlü olmadıklarını anlarlar ve bu durum onları depresyona sürükleyebilir.

İkinci Dönem: Anne babaların çocuklarının yetersizliğinin olduğu gerçeğinin değiştiremeyeceğini anladıklarında hissettikleri duygusal tepkilerin dönemi; çelişki, suçluluk, kızgınlık, utanç basamaklarını içermektedir.

Çelişki: Yetersizliği olan çocuğun aileye katılımı ile anne babalar sevgi ve kızgınlık gibi birbirine zıt duygular yaşayabilirler. Anne babalar bir taraftan çocuklarının ölmesini isterken diğer taraftan bu duygular onlarda yoğun suçluluk duygularına neden olabilir.

Suçluluk: Suçluluk, anne babanın üstesinden gelecekleri en zor duygulardan biridir. Anne babalar daha önce yaptıkları (hamilelik döneminde alkol, sigara ya da uyuşturucu kullanmak gibi) ya da yapmadıkları (düzenli doktor kontrolüne gitmemek gibi) nedenlerle çocuğun yetersizliğine kendilerinin sebep olduğu ve bu sebeple de cezalandırıldıklarını düşünebilirler.

Kızgınlık: Ailede ki yetersizliği olan çocuğun varlığı anne-babaların, yaşamlarını olumsuz etkilediği için, yetersizliği olan çocuklarına kızabilirler. Ancak çocuğa yönelik böyle bir kızgınlık toplum tarafından uygun görülmeceği için kızgınlıklarını çocuklarına doğrudan yöneltmek yerine öfkelerini, eşlerine ya da kendilerinin ailelerine ya da uzmanlara yöneltebilirler.

Utanç: Yetersizliği olan çocukların anne babaları, çocukları nedeniyle toplum tarafından reddedilecekleri, acınacakları beklentisiyle anne-baba olmanın başarısını çoğu zaman hissetmekle ilgili problem yaşarlar.

Üçüncü Dönem: Anne babaların çocuklarının yetersizliği olduğu gerçeğini kabul etmeleriyle ve çocuklarını ailenin bir parçası olarak görmeye başlamalarıyla ilgili tepkilerin olduğu bu dönem; pazarlık, uyum ve yeniden organize olma, kabul ve uyum basamaklarını içermektedir.

Pazarlık: Uyum sürecindeki son basamaklardan biri olan pazarlık, anne-babaların tanrıyla, uzmanlarla ya da çocuklarını normal yapabilecek her hangi biriyle pazarlık yaptıkları bir dönemdir. Örneğin "Eğer çocuğumu iyileştirirsen, hep ibadet edeceğim. Yardıma muhtaç fakirlere yardım edeceğim" gibi vaatleri sıklıkla kullanabilirler. Bütün bu pazarlık çabaları anne babalar için çocuklarının iyileşmesi için son girişimlerdir.

Uyum ve yeniden organize olma: Anne babalarda çocuğun yetersizliğinin varlığına ne zaman uyum sağlayacakları farklılık göstermektedir. Duygusal tepkilerin yoğunluğunun azalması ile uyum gerçekleşmektedir. Bu aşamada anne babalar çocuklarının yetersizliğinin oluşuyla ilgili olarak eskisi kadar rahatsızlık duymazlar, çocuğun olumsuzlukları yerine olumlu özelliklerini ve başarılarını daha çok vurgulamaya başlarlar.

Kabul ve Uyum: Kabul bilinçli bir çabadır. Tanımayı, anlamayı, sürekli karşılaşılan yeni sorunları çözmeyi kapsar. Ancak kabul aşamasında anne babalarda önceki olumsuz duygular hiç bir zaman tamamen ortadan kalkmaz, yeniden yaşanır ve yeniden iyileşir.

Sürekli Üzüntü Modeli'ne göre, aileler hem aile içi yaşantıları, hem de toplumsal tepkiler nedeniyle sürekli bir üzüntü ve kaygı içerisindeyler. Bu doğal bir süreç olarak algılanmakta ve patolojik olarak düşünülmemektedir. Çocuğun farklılığının kabulü ve üzüntü bir arada yaşanabilir ve ailenin uyum süreci böylece gelişir. Çocuğun durumuna üzülen bir anne ya da baba, aynı zamanda çok çabalayan ve çocuğunun gelişimi için uğraşan bir anne baba da olabilir (Dale, 1996).

Kişisel Yapılanma Modeli'nde ise duygulardan çok bilişlerin temel alındığı bu yaklaşımda ailelerin yetersizliği olan bir çocuğa sahip olmaktan dolayı gösterdikleri tepkiler, durum karşısında geliştirdikleri yorumlar ve algılarla açıklanmaya çalışılmaktadır. Yetersizliği olan çocuğun aileye katılımı ile çeşitli duygular yaşayan aileler bu aşamada kendilerine ve çocuklarına ilişkin yeniden yapılanma sürecine girerler (Doğan, 2001).

Çaresizlik-Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli'nde de farklı özellikleri olan bir çocuğun anne babada yarattığı duygular, yakın çevrenin tepkileri ile yakından ilişkilidir. Büyükanneler, büyükbabalar, arkadaşların durumu olumsuz ve çaresizlik içinde algılaması anne babanın da benzer duygular içine girmesine neden olmaktadır. Çaresizlik ve güçsüzlük, yeni bir bebeğin doğumunda tüm anne babalarca yaşanabilecek bir duygu olmakla birlikte, yakınların farklı özelliği olan çocuğa karşı tepkileri, anne babanın tepkilerinin, duygularının şekillenmesinde temel teşkil eder (Dale, 1996).

2.8. Ailelere Yönelik Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri

Yetersizliği olan çocuğa sahip olma beraberinde pek çok zorlukları getirmektedir. Bu aileler için desteğin olması çok önemlidir. Çünkü ailenin destek sistemlerinin olması problemlerle daha kolay baş edebilmesini sağlayabilmekte, ailelerin stresini azaltabilmekte ve bu ailelerin çevreye uyumunu kolaylaştırabilmektedir.

Yetersizliği olan çocuğa ve ailesine yönelik hizmetler; psikolojik danışma ve anne baba eğitimi olarak iki alanda sürdürülmektedir. Daha sonra bu çalışmalara her iki alanın da kapsayan “Bilgi Verici Danışmanlık” adı ile yeni bir yardım şekli eklenmiştir. Mc Dowell (1976) aile danışmanlığı çalışmalarının; bilgi verici danışmanlık, psikoterapi, anne baba eğitimi olarak 3 ana başlık altında gruplanabileceğini belirtmektedir (Akt. Özgüven, 1999:60).

Bilgi verici danışmanlıkta; belirli bir yetersizlik hakkında ne olduğu, özellikleri, nedenleri, gelişim alanları gibi konularda aileye bilgi verilir. Bu süreç içerisinde ailelerin çeşitli duygu ve tepkileri yaşamaları sağlanır. Bilgi verici danışmanlığın bir grup ortamı içerisinde yapılması, ailelerin birbirleri ve danışman ile karşılıklı sorular sormalarını, bilgi, düşünce, yaşantı, deneyim alışverişi yapmalarını sağlamaktadır. Anne babalar arasında bu şekilde etkileşim olması yalnız olmadıklarını fark etmelerine ve farklı çözüm yollarını öğrenmelerine de olumlu etki yapmaktadır. Psikoterapötik yaklaşımda; duygusal güçlüklerle bağlı olarak anne babaların yaşadıkları çatışmaları anlamalarına ve bu çatışmayı çözümlmelerine yardım edilir. Anne baba eğitim programlarında; anne babanın çocuklarıyla olan iletişimlerinin etkili olmasını sağlayan bilgi, beceri ve teknikleri öğrenmeleri sağlanır. Her üç yaklaşım da birbirlerinin tamamlayıcılarıdır.

Grup rehberliği ise; “bireyin gelişmesine, kendisini ve imkânlarını tanımasına, gerçekçi ve uygun planlar ve seçimler yaparak kendini yönlendirmesine ilişkin grup etkinlikleri ve süreçleri” olarak tanımlanabilir (Özgüven, 1999: 256). Grup rehberliğinin odağında konu vardır ve yaklaşımı daha çok bilişseldir. Bazı yazarlar (Kepçeoğlu, 2000; Myrick, 2003; Tan, 1992; Ülkü, 1977; Voltan Acar, 2001), grup rehberliğinin daha çok öğretime yakın olduğunu ve bilgi vermeyi hedeflediğini belirtmektedirler. Grup rehberliğinde üyeler, kendilerini daha çok fark ederek olumsuz yönlerini düzeltmeye, olumlu yönlerini ise geliştirmeye yönelebilirler (Tan, 1992). Grup rehberliği, üyelerin bir psikolojik danışman, bir öğretmen ya da her ikisiyle birlikte bir araya geldikleri bir süreç olarak görülebilir. Bu süreç aynı zamanda, planlı rehberlik programının parçası olan bir dizi ders olarak da görülebilir. Bir rehberlik programı, her biri kendine özgü bir odak konusu olan ünitelere ayrılabilir. Ünitelerin genel ve özel hedefleri vardır. Üniteler daha sonra her biri kendi özel hedefleri ve aktiviteleri olan oturumlara bölünür. Bu üniteler ve oturumlar üyelerin gelişimsel ilgi ve ihtiyaçlarını temel alarak belli bir plan çerçevesinde gerçekleştirilebilir. Grupta uygulanan etkinlikler, üyelerin katılımını ve katılımın sonucu edindikleri tecrübeler hakkında tartışmalarda bulunmalarını gerektiren bir dizi süreçten oluşmaktadır (Öncü, 2006). Myrick (2003), etkinliklerin üyelerin gelişimlerine yarar sağlayacak dört süreçten oluştuğunu belirtmektedir. Bunlar; 1) kendini ifade etme, 2) geribildirim, 3) farkındalık, 4) karar verme ve sorumlu hareket etmedir.

2.9. Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne Babalarının Yaşadıkları Stres İle İlgili Araştırmalar

Yetersizliği olan çocukların anne babalarının yaşadıkları stres oldukça sık araştırma konusu olmuştur. Ülkemizde, Bilal ve Dağ (2005) zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşadıkları stres belirtileri ile stresle başa çıkma tarzları ve kontrol odağı inançları arasındaki ilişkiyi; Yıldırım ve Conk (2005) zihinsel engelli çocuğa sahip anne ve babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine, planlı eğitimin etkisini; Kaner (2004), yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarını; Uğuz ve diğerleri (2004), bedensel ve zihinsel engelli çocukların sosyo-demografik özelliklerini, annelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini; Küçüker (2001), gelişimsel geriliği olan 0-4 yaş arasındaki çocukların gelişimini desteklemeye yönelik erken eğitim programının anne

babaların stres ve depresyon üzerindeki etkisini; Yurdakul, Girli, Özekes ve Sarısoy (2000), otistik ve zihinsel engelli çocukları olan anne babaların yaşadıkları stresi etkileyen faktörleri ve stresle nasıl baş ettiklerini; Kutlu (1998), engelli çocuğu olan ana-babaların umutsuzluk düzeylerini; Ersanlı ve Kutlu (1998), zihinsel engelli çocuğu olan annelerin umutsuzluk düzeylerinin, zihinsel engelli çocuğu olma gerçeğinden ne derece etkilendiğini; Akkök ve diğerleri (1992), engelli çocuğa sahip anne-babalardaki stresi yordayan değişkenleri; İnceer ve Özbey (1990), zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olmanın getirdiği kaygıyı ve etkisini incelemiştir. Yurt dışında, Gupta (2007), dikkat eksikliği ve hiperaktivite (DEHB), gelişim geriliği (GG), kronik hastalıkları olan ve normal gelişim gösteren çocuk sahibi anne babaların stres düzeylerini ve ilgili değişkenlerini; Floyd ve Gallagher (1997) 231 zihinsel engelli ve kronik hastalığı olan çocukların ailelerinin stres düzeyini etkileyen değişkenlerini; Dyson (1997), engelli çocuğu olan anne babaların, ailesel streslerini, aile fonksiyonlarını ve sosyal desteklerini; Chen ve Tang (1997), orta dereceden-ağır dereceye kadar zihinsel engelli yetişkin çocuğa sahip Çinli annelerin streslerini ve sosyal destek kaynaklarını; Heller, Hsich ve Rowitz (1997) ailesi ile birlikte yaşayan ve kurumda yaşayan zihinsel engelli çocuk ve yetişkinlerin, anne babaları ile zaman geçirme isteği, destek teminleri ve bakım sorumluluklarını; Sanders ve Morgan'ın (1997) down sendromlu, otistik ve normal gelişim gösteren çocukların ailelerinin uyum problemleri ve streslerini; Krauss (1993) araştırmasında, 3-4 yaş grubunda engelli çocuğu olan 121 anne ve baba arasındaki, çocuk-kaynaklı, anne-babaya ilişkin stresteki benzerlikler ve farklılıkları; Beckman'ın (1991) çalışmasında, 18-72 aylık engelli ve engelli olmayan çocukları olan, anne babalara ruhsal etkilerini; Cameron ve Armstrong (1991), gelişim geriliği olan çocuğu bulunan 147 annenin stres etmenlerini ve bu stresle başa çıkma yöntemlerini; Dyson (1991), engelli çocuğun varlığı, anne babalığa ilişkin stres ve ailenin fonksiyonunu yerine getirememesi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların yaşadıkları stresle ilgili olarak yukarıda belirtilen yurt içi ve yurt dışında yapılmış araştırma sonuçları sunulmuştur:

2.9.1. Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne Babalarının Yaşadıkları Stres İle İlgili Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar

Bilal ve Dağ (2005), zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşadıkları stres belirtileri ile stresle başa çıkma tarzları ve kontrol odağı inançları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 83 zihinsel engelli çocuğu olan 91 normal gelişim gösteren çocuğu

olan anneye “Stres Belirtileri Ölçeği”, “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” ve “Kontrol Odağı Ölçeği” uygulamışlardır. Bulgular incelendiğinde, engelli çocuğa sahip olan annelerde bilişsel ve duyuşsal stres belirtilerinin daha fazla yaşandığı saptanmıştır. Gruplar arasında stresle başa çıkma tarzı ve kontrol odağı açısından bir farklılık görülmemiştir. Ayrıca annelerin yaşadığı toplam stres düzeyinin yordayıcıları olan başa çıkma faktörlerinden, engelli çocuğa sahip annelerde çaresiz kendini suçlayıcı yaklaşım görülürken diğerlerinde kendine güvenli yaklaşım saptanmıştır.

Yıldırım ve Conk (2005) çalışmalarını, zihinsel engelli çocuğa sahip anne ve babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine, planlı eğitimin etkisini belirlemek amacıyla yapmışlardır. Çalışmaya 30 engelli çocuğu olan anne ve baba ile 30 normal gelişim gösteren anne ve baba alınmıştır. İlk aşamada her iki gruptaki anne ve babalara demografik bilgileri içeren “Anket Formu”, “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” ve “Beck Depresyon Ölçeği” uygulanmıştır. Ardından çalışma grubunda olan anne ve babalara “zihinsel yetersizliğin tanımı, nedenleri, bu tür çocukların özellikleri, çocuğun günlük ve gelişimsel gereksinimleri, bu durumu yaşayan anne babaların duyguları ve yaşanan strese ve depresif durumlara müdahale” gibi konuları içeren 7 aylık bir eğitim programı uygulanmıştır. Eğitim tamamlandıktan 3 ay ve 6 ay sonra ölçekler her iki gruba tekrar uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; eğitim öncesinde çalışma ve kontrol grupları arasında stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt grupları arasında fark bulunmazken, eğitimden 6 ay sonraki değerlendirmede çalışma grubunda, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin tüm alt gruplarında puanlar olumlu yönde değişiklik göstermiştir. Kontrol grubunda ise yalnızca “sosyal destek arama” alt grubunda puanlar olumlu yönde artış göstermiştir. Eğitimden sonra çalışma grubunda “çaresiz yaklaşım” puanı düşerken, “kendine güvenli yaklaşım” puanı yükselmiştir. Kontrol grubu puanlarında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Beck Depresyon Ölçeği puanlarına bakıldığında; eğitim öncesi her iki grup puanları arasında fark bulunmazken, eğitimden sonraki çalışma grubundaki anne ve babaların puanlarında önemli derecede bir düşüş görülmüştür.

Kaner (2004), çalışmasını yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumları incelemek amacıyla yapmıştır. Araştırmaya zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan 104 anne, 102 baba, işitme yetersizliğine sahip çocuğu olan 101 anne, 109 baba toplam 416 kişi katılmıştır.

Araştırmada üç veri toplama aracından yararlanılmıştır. Bunlardan ilki araştırmacı tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan Friedrich ve arkadaşlarının Aile Stresini Değerlendirme Ölçeğidir. İkinci araç (Aile Destek Ölçeği-ADÖ) anne ve babaların algıladıkları sosyal destek algısının ve sosyal destek ağının niceliksel ve niteliksel özelliklerini araştırmak için araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Son araç ise Deiner ve arkadaşlarının geliştirdiği, Köker (1991) tarafından ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan Yaşam Doyumu Ölçeğidir. Araştırma sonucunda; zihin engelli çocuğu olan anne babaların, işitme engelli çocuğu olan anne babalara göre çocuklarını daha yetersiz algılamalarına rağmen, daha fazla eğitim desteği aldıkları için yaşamlarından daha doyumlu oldukları bulunmuştur. Anne babalık stresinde çocukların cinsiyetlerine göre fark olmadığı görülmüştür. Babaların annelere göre daha çok bakım desteği algılamakta oldukları görülmüştür. Küçük yaşta çocuğu olan anne babaların daha fazla maddi destek bildirdikleri görülmüştür. Zihin engelli çocuğu olan anne babaların, işitme engelli çocuğu olan anne babalara göre çocuklarının işlevlerini daha yetersiz gördükleri, daha karamsar oldukları ve yaşamlarını genel olarak daha stresli algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Anne babaların yaşam doyumlarının arttıkça algıladıkları stresin azaldığı görülmüştür. Çocuğun zihinsel engelli ve küçük yaşta olmasının, ailenin sosyal desteklerinin yeterli olmasının anne babalık stresinin en önemli yordayıcıları olduğu görülmüştür. Çocuğun zihinsel engelli olmasının ve anne babanın yeterli olmayan sosyal destek sistemine sahip olmasının ise yaşam doyumunun en önemli yordayıcıları olduğu görülmüştür.

Uğuz ve diğerleri (2004), 13-22 yaşlar arasındaki bedensel ve zihinsel engelli çocukların sosyo-demografik özelliklerini, annelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini saptamak amacıyla 29 zihinsel engelli, 26 otistik ve 25 serebral palsili çocuk ve annesini deney grubu olarak, 89 zihinsel ve bedensel engeli olmayan çocuk ve annesini kontrol grubu olarak çalışmaya almışlardır. Her iki gruba da “Beck Depresyon Envanteri”, “Beck Anksiyete Envanteri” ve “Stres ve Kaynakları Ölçeğinin Bağımlılık ve Kendini Yönetme, Ailenin Yaşamına Getirdiği Sınırlılık, Aile İçi Uyumsuzluk ve Aileye Getireceği Zorluk” alt ölçekleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, deney grubundaki annelerin depresyon ve anksiyete puanlarının kontrol grubundaki annelerin puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Küçüker (2001), gelişimsel geriliği olan 0-4 yaş arasındaki çocukların gelişimini desteklemeye yönelik erken eğitim programının anne babaların stres ve depresyon üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışma grubunu 29 anne ve 28 baba oluşturmuştur. Anne- babaların stres düzeyleri Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği (ASDÖ) ile depresyon düzeyleri ise Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile değerlendirilmiştir. Program sonrasında annelerin stres düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmazken “çocuğun özellikleri” boyutunda babaların stres puanlarında azalma bulunmuştur. Hem anne hem de babaların BDE puanlarında ise program sonrasında anlamlı derecede azalma olduğu görülmüştür. Bulgular anne babalar açısından daha ileri olumlu sonuçların elde edilmesi için aile merkezli erken eğitim/müdahale hizmetlerinin gerekliliğine işaret etmiştir.

Yurdakul, Girli, Özekes ve Sarısoy (2000), otistik ve zihinsel engelli çocukları olan anne babaların yaşadıkları stresi etkileyen faktörleri ve stresle nasıl baş ettiklerini araştırmışlardır. Yapılan çalışmada, anne babaların en büyük stres kaynağının çocuklarının durumundan kaynaklanan stres olduğu bulunmuştur. Anne babaların özellikle ömür boyu bakım ihtiyacı ve bilişsel güçlükleri nedeniyle çocuklarıyla ilgili kaygılar yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Araştırmada çocuğun engel düzeyinin daha ağır olmasının ve yaşının ilerlemesinin de stres düzeyini artırıcı etmenlerden olduğu da elde edilmiştir. Araştırmada; anne ve babaların kullandıkları başa çıkma yöntemleri de incelenmiştir. Bulgular incelendiğinde; zihinsel engelli ve otistik çocuk sahibi anne babaların daha çok “problem odaklı” başa çıkma yöntemleri kullandıkları, stres düzeyi arttıkça, problem odaklı başa çıkma yöntemlerinin kullanımının azaldığı saptanmıştır. Tüm grupta hem anne hem de babaların en çok kullandığı yöntemler, problem hakkında olabildiğince çok bilgi edinmek, problemi çözmek için her yolu denemek ve ev ortamını işleri kolaylaştıracak şekilde düzenlemek olduğu belirlenmiştir.

Kutlu (1998), engelli çocuğu olan ana-babaların umutsuzluk düzeylerini incelemiştir. 22 özel ve resmi eğitim kurumuna devam eden engelli çocuğu olan 403 ana-baba ile rehberlik ve araştırma merkezlerine başvuran 117 ana-baba olmak üzere toplam 520 ana-baba araştırmanın örneklem grubunu oluşturmaktadır. Çalışmada engelli çocuğu olan ana-babaların umutsuzluk düzeyi “Beck Umutsuzluk Ölçeği” ile, ana-babalara ait kişisel bilgiler ise “Kişisel Bilgi Formu” ile elde edilmiştir. Araştırma sonunda, engelli çocuğu olan anaların umutsuzluk düzeyinin babaların umutsuzluk

düzeyinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışmada engelli kız çocuğu olan anaların umutsuzluk düzeyi puan ortalaması, engelli erkek çocuğu olan anaların umutsuzluk düzeyi puan ortalamasından daha yüksek olmasına rağmen engelli çocuğun cinsiyetinin anaların umutsuzluk düzeyi üzerinde etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Ersanlı ve Kutlu (1998) zihinsel engelli çocuğu olan annelerin umutsuzluk düzeylerinin, zihinsel engelli çocuğu olma gerçeğinden ne derece etkilendiğini çeşitli değişkenler açısından araştırmıştır. Özel eğitim okullarında devam eden zihinsel engelli çocukların anneleri ile rehberlik ve araştırma merkezlerine başvuran zihinsel engelli çocukları olan toplam 107 anne araştırmanın örneklem grubunu oluşturmaktadır. Annelerin umutsuzluk düzeyi “Beck Umutsuzluk Ölçeği” kullanılarak belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonucunda zihinsel engelli çocuğu olan annelerin öğrenim düzeyi, gelir düzeyi düştükçe, yaşadıkları yerleşim alanı küçüldükçe umutsuzluk düzeylerinin yükseldiği, çocuğun engeliyle ilgili özel eğitim kurumlarından hizmet almayan annelerin ise umutsuzluk düzeylerinin düşmekte olduğu; buna karşın zihinsel engelli çocuğun cinsiyetinin annelerin umutsuzluk düzeyleri üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Akkök ve diğerleri (1992), engelli çocuğa sahip anne babalardaki stresi yordamak amacıyla 82 anneye ve 64 babaya, “Engelli Çocuğa Sahip Anne - Babaların Stres Düzeyini Ölçme Aracı”nı, ayrıca babaların çocuklarının durumları için yapabilecekleri nedensel atıfları içeren atıf düzeyleri ve değişim ölçeğinden alınmış 27 maddelik bir formu uygulamışlardır. Formdaki maddeler, kişiler arası ve aile çatışmaları, eşin özellikleri, maddi ve sağlık problemleri, çevresel şartlar, kader ve çeşitli kişisel özellikler (davranışsal, bilişsel ve karakter) ile ilgili atıfları kapsamaktadır. Yapılan analiz sonucunda stres puanının en büyük bölümünü (%14) açıklayan değişkenin, çocuğun durumunu kadere atfetmek olduğu bulunmuştur. Anne babaların çocuklarının engelini, açıklayamadıkları, kontrol edemedikleri durumları kalıcı olarak betimlenebilecek kader faktörüne atfettiklerinde stresin arttığını ve kendilerini çaresiz hissettiklerini saptamışlardır. Benzer bir biçimde çocuğun engelini dışsal (eş ve çevreyi sorumlu tutma %5) faktöre atfetmenin de stresi arttırıcı olduğunu tespit etmişlerdir. Engelli çocuk ailelerinde eşler arası ilişki, eşlerin birbirini suçlaması da ebeveynlerin içinde buldukları duruma uyum sağlamalarında çok etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca engelli çocuğa sahip olan anne babalardaki stres düzeyinin

yordanmasında anne babaların yaptıkları nedensel atıfların, çocuğun engel tipinin ve aile rehberliği alıp almadıklarının önemli olduğu görülmüştür. Stresi yordayan diğer önemli bir değişkenin ise engelin derecesi olduğu tespit edilmiştir. Bulgular, eğitilebilir çocuk yerine otistik çocuğa sahip olmanın stresi arttırıcı olduğunu göstermiştir. Ayrıca belirgin koşullara atıf yapmanın stresi azaltıcı olduğu, diğer bir deyişle nedensel atfın geçici ve yaşanan belirli bir duruma yapılmasının, stresi azalttığı saptanmıştır.

İnceer ve Özbey (1990), zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip olmanın getirdiği kaygıdan kaynaklanan krizin ortadan kaldırılması için özellikle annelere destek olabilmek, verilen destekle sosyal uyumlarını yeniden kazandırabilmek ve pek çok sorunlarını çözmek amacıyla çalışma yapmışlardır.10’ ar anneden oluşan 3 grup ile çalışmayı yürütmüşlerdir. Birinci grup (deney grubu) ile 9.5 ay süre ile haftada 1.5 saatlik etkileşim grubu çalışması yapmışlardır. İkinci grup (kontrol grubu 1) zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ve gruba katılmayan annelerden, üçüncü grup (kontrol grubu 2) normal gelişim gösteren çocuğa sahip ve gruba katılmayan annelerden oluşmaktadır. Çalışmanın başında ve sonunda annelere testler verilmiştir. Çalışma sonunda deney grubuna katılan annelerin kendi içlerinde depresyon düzeylerinin anlamlı düzeyde azaldığı gözlenmiştir. Diğer bir bulgu da zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelere göre kaygı düzeylerinin yüksek olduğu yönündedir. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin risk grubunda olduklarını ve onların psikolojik yardım gereksinimi olduğunu vurgulamışlardır.

2.9.2. Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne Babalarının Yaşadıkları Stres İle İlgili Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar

Gupta (2007) da benzer şekilde engelli çocuk sahibi anne babaların daha yüksek düzeyde stres yaşantıları olduğunu belirtmektedir. Gupta, dikkat eksikliği ve hiperaktivite (DEHB), gelişim geriliği (GG), kronik hastalıkları olan ve normal gelişim gösteren çocuk sahibi anne babaların stres düzeylerini ve ilgili değişkenleri karşılıklı olarak inceledikleri araştırmasında, DEHB ve GG olan çocuk sahibi annelerin toplam stres düzeylerinin, diğer gruplara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Özellikle, sosyal izolasyon açısından en yüksek puanların GG olan çocuk sahibi ailelere ait olduğunu, duygusal destek sistemlerinden daha uzak olan anne babaların daha yüksek düzeylerde stres belirttiğini vurgulamıştır.

Floyd ve Gallagher (1997) 231 zihinsel engelli ve kronik hastalığı olan çocukların aileleri ile bir araştırma yapmışlardır. Çalışma sonunda çocukların davranış problemlerinin ailelerin yaşamlarını, aile üyeleri ile etkileşimlerini ve streslerini etkilediğini belirtmişlerdir. Her iki grupta da çocukların davranış problemleri azaldıkça ailelerdeki kötümserlik duygularında ve stres düzeyinde azalma olmaktadır. Çocukları büyük yaşta olan ailelerin çocuğa daha az zaman harcamalarına karşın stres düzeyinde bir fark bulunamamıştır. Yine zihinsel engelli çocuk ailelerinin, kronik hastalığı olan çocukların ailelerine oranla gelecekle ilgili duyguları konusunda endişe nedeniyle daha fazla stres yaşadıkları görülmüştür. Babaların da, anneler gibi gelecekle ilgili endişeleri, çocuğun gelişim özellikleri ve davranış problemlerinin yarattığı stresi yaşadıkları ancak çocuğun bakımının daha çok annelere bırakıldığı belirtilmiştir.

Dyson (1997), engelli çocuğu olan anne babaların, ailesel streslerini, aile fonksiyonlarını ve sosyal desteklerini karşılaştırmak amacıyla okul yaşında zihinsel engelli ve diğer engellere (fiziksel, işitme engelli, konuşma bozukluğu, öğrenme güçlüğü ve gelişim geriliği) sahip çocukları olan 30 çift anne ve babayı birbiriyle ve engeli bulunmayan çocuğa sahip 32 anne ve babayı diğer çiftlerle karşılaştırmıştır. Bu çalışmada ailelere demografik özelliklerle ilgili bilgi formu, “Stres ve Kaynakları Aracının Kısa Formu”, “Aile Çevresi Ölçeği”, “Aile Desteği Ölçeği” uygulanmıştır. Sonuçlar göstermiştir ki; gelişimsel geriliği olan çocuğa sahip anne ve babalar anne baba stresi, sosyal destek veya aile fonksiyonu bakımından ne birbirlerinden ne de engeli bulunmayan çocukları olan anne ve babalardan farklılık göstermemiştir. Bununla beraber, engelli çocuğu olan anne babalar, engeli bulunmayan çocuğa sahip anne babalara oranla çocuklarıyla ilgili olarak daha fazla stres yaşamakta ve bu streslerinin kendilerinin ve eşlerinin algılarını oluşturan aile fonksiyonlarıyla ilgili olduğu bulunmuştur.

Chen ve Tang (1997), orta dereceden-ağır dereceye kadar zihinsel engelli yetişkin çocuğa sahip Çinli annelerin streslerinin ve sosyal destek kaynaklarını tespit etmek amacıyla 30 anne ile görüşmüşlerdir. Annelere “Demografik Bilgi Formu”, “Stres Kontrol Listesi”, “Stres Değerleri Ölçeği” ve “Sosyal Destek Kontrol Listesi” uygulanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, çocuk kaynaklı ve anne baba kaynaklı stresin annelerde yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu annelerin en yaygın stres kaynağının bu

çocuklarının davranış problemleri ve geleceklerini planlamaları olduğu saptanmıştır. Annelerin destek kaynakları incelendiğinde ise maddi, duygusal ve bilgilendirilmeye ilişkin desteklerini esas olarak aile üyelerinden ve eğitim merkezlerindeki personelden aldıkları görülmüştür. Stresin süresine bakılmaksızın, tüm desteklerin kontrol edilemeyen stres için eşit oranda yararlı olarak algılandığı tespit edilmiştir. Ancak maddi desteğin, kontrol edilebilen stres için yapılan bilgilendirme desteğinden daha yararlı olduğu saptanmıştır.

Heller ve diğerleri (1997) ailesi ile birlikte yaşayan ve kurumda yaşayan zihinsel engelli çocuk ve yetişkinlerin, anne babaları ile zaman geçirme isteği, destek teminleri ve bakım sorumlulukları ile ilgili bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada zihinsel engelli çocuğun babalardan çok annelerin yaşamını etkilediği belirtilmektedir. Babalar, çocukla anneler kadar yoğun ilgilenmemeleri ve onlardan çocuğun bakımı ile ilgili daha az beklentinin olması nedeniyle duygusal olarak anneler kadar etkilenmemektedirler. Çünkü babalar ekonomik nedenlerle işte daha çok zaman geçirmekte ve çocuklarına bu şekilde destek olmaktadır. Bunun sonucunda anneler daha fazla sorumluluk yüklenmektedirler. Yine babalar, daha çok finansal konularda hizmet ve yardım istemektedirler. Çocuğun cinsiyeti, bakım ve zaman ayırma konusunda etkili bulunmamıştır. Küçük ve bakımı evde yapılan çocukların daha fazla zaman gerektirmesine karşın sorumluluk açısından diğer çocuklarla aralarında fark bulunmamıştır. Yine anne ve babaların, ağır düzeyde zihinsel engelli olmayan çocuklara daha fazla zaman harcadıkları ve destek oldukları görülmüştür. Ancak çocuğun özrünün derecesi sorumluluk üzerinde etkili bulunmamıştır.

Sanders ve Morgan'ın (1997) yaptıkları araştırmada, her biri 18 çocuğun ailesinden oluşan üç grup ele alınmıştır. Down Sendromlu, otistik ve normal gelişim gösteren çocukların ailelerinin uyum problemleri ve stresleri araştırılmıştır. Araştırma sonucunda; otistik ve Down Sendromlu çocuk annelerinin normal çocuk annelerine oranla daha yüksek strese sahip oldukları bulunmuştur.

Krauss (1993) araştırmasında, 3-4 yaş grubunda engelli çocuğu olan 121 anne ve baba arasındaki, çocuk kaynaklı, anne babaya ilişkin stresteki benzerlikler ve farklılıkları tespit etmeyi amaçlamıştır. Anne babalara yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak "Ebeveyn Stres Ölçeği", "Çocuğu İyileştirme Kontrol Ölçeği", "Ebeveyn

Destek Ölçeği”, “Aile Uyum Ölçeği” uygulanmıştır. Babalar, çocuklarının karakteriyle ve çocuklarıyla olan ilişkileriyle ilişkili olarak daha fazla stres dile getirirken, anneler annelik rolüyle ilgili kişisel streslerinin daha fazla olduğunu dile getirmişlerdir. Ayrıca çocuk kaynaklı stres ve anne babalığa ilişkin stresin en güçlü belirleyicileri olan anneler ve babalar arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılıklara bakıldığında babaların aile ortamının etkilerine daha hassas oldukları, annelerin ise aldığı sosyal desteklerden daha fazla etkilendikleri saptanmıştır.

Beckman’ın (1991) çalışmasında, 18-72 aylık engelli ve engelli olmayan çocukları olan, anne babalara ruhsal etkileri incelemek amacıyla “Ebeveyn Stres Ölçeği”, “Carolina Ebeveyn Destek Ölçeği” ve kendisi tarafından oluşturulan anket formunu toplam 106 anne ve babaya uygulanmıştır. Anne ve babalar arasında Anne Baba Stres Ölçeği’ndeki “Anne Babalık Alanında” annelerin genellikle babalardan daha fazla stres yaşadıkları saptanmıştır. Engelli çocukları olan anne babaların tüm alanlarda ve özellikle bakım zorunlulukları konusunda daha fazla stres yaşadıkları saptanmıştır. Stresin her iki anne baba grubu için gayri resmi destekle negatif ilişkide, anneler için artan bakım zorunlulukları ile pozitif bir ilişkide olduğu tespit edilmiştir.

Cameron ve Armstrong (1991), gelişim geriliği olan çocuğu bulunan 147 annenin stres etmenlerini ve bu stresle başa çıkma yöntemlerini gelirlerine göre incelemişlerdir. Annelere araştırmacı tarafından geliştirilen anketler ve “Stres ve Kaynakları Ölçeği” uygulanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde; annenin sağlığı ve maddi durumu arttıkça stres düzeylerinin azaldığı, alınan sosyal desteğin düzeyi arttıkça stres düzeyinin azaldığı bulunmuştur.

Dyson (1991), engelli çocuğun varlığı, anne babalığa ilişkin stres ve ailenin fonksiyonunu yerine getirememesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla engelli çocuklara (3-7 yaş arası) sahip 55 ve engelli çocuğu olmayan 55 kontrol grubu olan anne babaya “Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Stres ve Kaynakları Aracı” ve “Aile Çevresi Ölçeği” uygulamıştır. Sonuç olarak; ailelerin engelli çocuk yetiştirmenin zorluklarıyla baş etmeye uyumlarının çabuk olduğu saptanmıştır. Engelli çocuğa sahip ailelerin stres düzeyleri yüksek olmasına rağmen aile fonksiyonu bakımından normal gelişim gösteren çocukların ailelerine göre stres seviyeleri çok az düzeyde farklılık göstermiştir.

2.9.3. Yetersizliği Olan ocuğa Sahip Anne Babalarla Yapılan Diğer Deneysel alışmalar

Ülkemizde yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların yaşadıkları stres düzeyini azaltmaya yönelik çalışma çok sınırlıdır. Ama yetersizliği olan çocuğa sahip anne babalarla ilgili çalışmalara rastlanmaktadır. Yetersizliği olan çocuğa sahip anne babalar üzerine yapılan diğer çalışmalar aşağıda sunulmuştur.

Tekinalp'in (2001) alışmasında otistik çocuğu olan anneler için hazırlanan başa çıkma becerileri programının anneler üzerindeki etkiliği araştırılmıştır. Bilişsel davranışçı eğitim programı şeklinde yapılandırılan programın uygulanması sonucunda, annelerin başa çıkma becerileri konusunda olumlu yönde farklılaşma gösterdikleri belirlenmiştir.

Bir başka benzer çalışmada Çin (2001), grup rehberliğinin engelli çocuğu olan anne babaların kaygı düzeylerine etkisini incelemek amacıyla engelli çocuğu olan 40 anne baba arasından 20 kişilik deney 20 kişilik kontrol grubu oluşturarak deney grubuna 8 oturumluk grup rehberliği programı uygulamıştır. Grup rehberliği öncesinde ve sonrasında "Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri" uygulanmıştır. Programın uygulanmasında bilgi verme, öğretme ve tartışma gibi temel öğretim yöntem ve teknikleri kullanılmıştır. Diğer araştırma sonuçlarında olduğu gibi bu araştırma sonucunda da grup rehberliğinin, engelli çocuğu olan anne ve babaların kaygı düzeyini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Ersoy ve Güneysu (1998), işitme ve zihinsel engelli çocuğu olan annelerin kaygı düzeyleri ve çocuklarını kabullenme durumlarına destekleyici eğitim programının etkisini incelemek amacıyla 30 işitme, 20 zihinsel engelli çocuğun annesi ile çalışmışlardır. Annelerin gereksinimleri doğrultusunda iki farklı eğitim programı hazırlanmış ve programların, annelerin kaygı ve çocuklarını kabullenme düzeylerine etkisini incelemişlerdir. Anneler ile ilgili veriler, "Kaygı ve Endişe Ölçme Aracı", "Sürekli Kaygı Envanteri" ve "Aile ocuk İlişkisi Formu" aracılığıyla toplanmıştır. Elde edilen bulgular incelendiğinde; engel türüne göre, annelerin kaygı ve çocuğunu kabullenme düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Eğitim programı sonunda annelerin kaygı düzeylerinde bir düşüş görölmekle birlikte, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin ön ve son test sonuçlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar

görülmüştür. İşitme engelli çocuğu olan annelerde önemli bir farklılık saptanmamıştır. Her iki gruptaki annelerin kabul düzeylerinin ise program sonunda artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Yıldırım ve Arı (1997), zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin sorunlarına çözüm getirmek amacıyla, zihinsel engelli çocuğu olan 40 aileye 6 haftalık bir eğitim vermişlerdir. Çalışma süresince ailelere, zihinsel engelli çocuk ve anne baba ilişkisi, zihin engelli çocuğun genel özellikleri konusunda bilgiler verilmiştir. Çalışmanın başında ailelere beklentilerini ölçmeye yönelik bir anket uygulanmış, eğitim sonunda ise ailelere çalışmayı değerlendirmek üzere hazırlanan, mevcut araştırmayı ve ileride bu konudaki beklentilerini içeren 2 bölümden oluşan değerlendirme ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda, ailelerin bu gibi çalışmalara olumlu yaklaştıkları, ancak bilgilendirme dışında uygulamalı çalışmalara programlarda daha fazla yer verilmesi gerektiği saptanmıştır.

Böcü (1992), bilgi verici danışmanlığın 2 ile 10 yaşları arasında beyin felçli (Serebral Palsili) çocuğa sahip olan annelerin kaygı düzeylerini etkileyip etkilemediğini incelemiştir. 20 deney 20 kontrol gruplu deneysel çalışmasında deney grubundaki annelere 7 hafta süreyle uygulama yapmıştır. Annelerin kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla “Kaygı ve Endişe Ölçme Aracı” nı uygulamıştır. Bilgi verici danışmanlık sayesinde annelerin sosyal destek sağladıkları ve çocuklarına karşı olan davranışlarının daha bilinçli hale geldiği ve uygulamanın annelerin çocuklarını kabul etmeleri konusunda olumlu yönde değişikliklerle sonuçlandığı görülmüştür.

Kuloğlu (1992) yaptığı benzer araştırmada; bilgi verici danışmanlığın 6-12 yaşları arasında otistik çocuğu olan anne babaların kaygı düzeyini ne yönde etkilediğini incelemiştir. Deney ve kontrol grupları 7 anne 7 baba olmak üzere toplam 14 kişiden oluşturulmuştur. Araştırma 8 hafta süreyle deney grubundaki anne babalara uygulanmıştır. Bu sürenin başında ve sonunda her iki gruba “Kaygı ve Endişe Ölçme Aracı” uygulanmıştır. Bilgi verici danışmanlık uygulaması sonunda, deney ve kontrol grubundaki anne ve babaların kaygı düzeyleri kendi içlerinde karşılaştırılmıştır. Her iki grup açısından anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Ancak bilgi verici danışmanlığın anne ve babaların eşler arası etkileşimini arttırma, çocuklarını kontrol etme ve sosyal destek sağlamaları açısından yararlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Dikici de (1990), engelli olan çocukların annelerine yönelik grup rehberliğinin, tutum değişimi açısından etkililiği konusunu incelemek amacıyla 46 zihinsel engeli olan çocuk annesini deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayırmış, deney grubuna 8 hafta süren bilgi verici toplantılar yapmıştır. Denek gruplarının ön test ve son test tutum düzeyleri “Özürü Kışilere Yönelik Tutum Ölçeği” formu ile belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, deney grubundaki annelerin çocuklarına yönelik tutumlarında deney öncesine göre olumlu yönde anlamlı bir artış olduğunu belirlemiştir.

Yurtdışında ve Türkiye’de yapılan, yukarıda özetlenen betimsel ve deneysel araştırmalar genel olarak değerdendirildiğinde yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların yaşadıkları stres, stresi etkileyen değışkenler ve stresle başa çıkma tarzları sık sık araştırma konusu olmuştur. Ancak, hem yurtdışında hem ölkemizde yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların stres, kaygı, depresyon düzeylerinin azaltılmasına yönelik deneysel çalışmalara oldukça az rastlanılmaktadır. Oysa, yetersizliği olan çocuğa sahip anne babalarla yapılan deneysel çalışmaların hepsinde anne babalar için olumlu ilerlemeler sağlandığı görölmektedir. Bu araştırmanın, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres düzeyinin azaltılmasına yönelik gereksinimi karşılayacağı beklenmektedir.

BÖLÜM 3

YÖNTEM

Grup rehberliği programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres düzeylerine etkisinin incelendiği bu araştırma, Kontrol Gruplu Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testi Modeline dayalı deneysel bir çalışmadır. Bu bölümde, araştırmanın modeli, araştırmanın deseni, araştırmanın denekleri ve deneklerin seçimi, verilerin toplanması, veri toplama araçları, deneysel işlem ve verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada kontrol gruplu ön-test, son-test ve izleme testi araştırma modeli kullanılmıştır. Kontrol gruplu ön-test, son test ve izleme testi modelinde, yansız atama ile oluşturulmuş iki grup bulunur. Bu gruplardan biri deney, diğeri ise kontrol grubu olarak kullanılır. Her iki grupta da, deney öncesi ve deney sonrası ölçümler yapılır. Modelde ön-testlerin bulunması, grupların deney öncesi benzerlik derecelerinin bilinmesine ve son-test sonuçlarının buna göre değerlendirilmesine yardım eder (Karasar, 2005).

Bu araştırma da 1 kontrol ve 1 deney grubu üzerinde yürütülmüştür. Deney deseni Tablo 1’de verilmiştir. Tablo 1’de görüldüğü gibi deney öncesi her iki gruba Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği (ASDÖ) uygulanmıştır. Deney sürecinde deney grubuna araştırmacı tarafından hazırlanan Grup Rehberliği Programı uygulanmış, kontrol grubuna ise hiçbir işlem uygulanmamıştır. Programın sonunda ve 12 hafta sonra her iki gruba Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği (ASDÖ) tekrar uygulanmıştır. Aşağıda Tablo 1’de deney deseni sunulmuştur:

Tablo 1. Araştırmanın Deseni

Gruplar	Ön-test (1)	Deneysel İşlem	Son-test (2)	İzleme (3)
Deney Grubu	Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği	Grup Rehberliği Programı	Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği	Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği
Kontrol Grubu	Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği	-----	Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği	Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini konu ile ilgili bir derneğe üye zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip 150 anne oluşturmaktadır. Örneklemi ise aynı derneğe üye 150 anne arasından ölçüt örnekleme yöntemi ile seçilmiş 40 anne oluşturmaktadır.

Örneklem seçimi için 2011 yılının Mart ayında derneğe üye annelere Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği (ASDÖ) araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Aile yardım gereksinimi olan, stres düzeyi puanları yüksek 40 anne örneklem grubunu oluşturmaktadır.

3.2.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması

Deneklerin seçimi için 2011 yılının Mart ayında derneğe üye toplam 150 anneye Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği (ASDÖ) uygulanmıştır. Annelere ölçeklerin bilimsel bir çalışma amacıyla uygulandığı ve sonuçlarının kendilerine açıklanacağı belirtilerek, gönüllü olan annelerin çalışmaya katılması sağlanmıştır. Bu ölçeğin değerlendirilmesi sonucunda, grubun aritmetik ortalaması ve standart sapması hesaplanmış ($X=36.54$; $Ss=8.19$) ve aritmetik ortalamanın üzerinde puanlar alarak stres düzeyi yüksek olduğu saptanan annelerden 40 kişi seçilmiştir; bunlardan 20 kişi deney, 20 kişi de kontrol grubuna rastgele atanmıştır.

Deneysel araştırmalarda deney ve kontrol gruplarının ilgilenilen deneysel değişken ve diğer faktörler açısından, işlem öncesi eşitliği önem kazanmaktadır. Bunu test etmek amacıyla, deney ve kontrol gruplarındaki annelerin stres düzeyi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo 2’de sunulmuştur:

Tablo 2. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön- Test Sonuçlarının Karşılaştırılması

Grup	N	X	Ss	t	p
Deney	20	38.45	5.96	0.427	P>.05 Önemsiz
Kontrol	20	37.60	6.61		

Tablo 2’de de görüldüğü gibi; deney ve kontrol gruplarındaki annelerin stres düzeyleri arasında işlem öncesinde anlamlı düzeyde bir fark gözlemlenmemiştir. Her iki grupta bulunan deneklerin aynı evreni temsil ettiği görülmektedir.

3.2.2. Deney ve Kontrol Grubuna İlişkin Bilgiler

Araştırma kapsamına alınan annelerin kişisel bilgileri, araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ile alınmıştır. Kişisel Bilgi Formu’nda zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin yaşı, yetersizliği olan çocukların yaşı, tanı konulma yaşı, yetersizliği olan çocuk sayısı, toplam çocuk sayısı, ailenin gelir durumu ile ilgili bilgileri elde etmeye yönelik sorular vardır. Bu değişkenlerle ilgili deney ve kontrol gruplarının; sayı, ortalama ve standart sapmalarına ilişkin bilgileri Tablo 3’te sunulmuştur:

Tablo 3. Deney ve Kontrol Gruplarının Bazı Değişkenlere Göre; Sayı, Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin İstatistik Bilgileri

Değişken	Deney Grubu			Kontrol Grubu		
	N	X	Ss	N	X	Ss
Annenin Yaşı	20	35.69	4.18	20	36.17	5.77
Yetersizliği Olan Çocuğun Yaşı	20	17.22	6.21	20	16.34	8.90
Çocuğa Tanı Yaşı	20	3.65	2.14	20	5.29	2.68
Yetersizliği Olan Çocuk Sayısı	20	1.20	0.60	20	1.15	0.41
Toplam Çocuk Sayısı	20	2.95	1.14	20	1.85	0.57
Ailenin Geliri	20	1020.58	600.13	20	987.54	352.88

Deney grubundaki annelerin yaş ortalaması 35.69 iken kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması 36.17’dir. Deney grubundaki annelerin zihinsel yetersizliği olan çocuklarının yaş ortalaması 17.22 iken kontrol grubundaki annelerin zihinsel yetersizliği olan çocuklarının yaş ortalaması 16.34’tür. Deney grubundaki annelerin çocuklarına tanı konma yaş ortalaması 3.65 iken kontrol grubundaki annelerin çocuklarına tanı konma yaş ortalaması 5.29’dur. Deney grubundaki annelerin zihinsel yetersizliği olan çocuk sayısı ortalamaları 1.50 iken kontrol grubundaki annelerin zihinsel yetersizliği olan çocuk sayısı ortalamaları 1.62’dir. Deney grubundaki annelerin toplam çocuk sayısı ortalamaları 2.95 iken kontrol grubundaki annelerin toplam çocuk sayısı ortalamaları 1.85’dir. Deney grubundaki annelerin aylık gelir ortalamaları 1020.58 iken kontrol grubundaki annelerin aylık gelir ortalamaları 987.54’tür.

Ayrıca Kişisel Bilgi Formu'nda çocuğun cinsiyeti ve yetersizlik düzeyi, annenin eğitim düzeyi, annenin medeni hali, evdeki kişi sayısı, annenin çalışıp çalışmadığı v.b. gibi annenin ve ailenin özellikleri ile ilgili bilgileri elde etmeye yönelik sorular vardır. Bu değişkenlerle ilgili deney ve kontrol gruplarının; sayı, ortalama ve standart sapmalarına ilişkin bilgileri Tablo 4' te sunulmuştur:

Tablo 4. Deney ve Kontrol Gruplarının Bazı Değişkenlere Göre; Sayı, Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin İstatistik Bilgileri

Değişken		N	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
			N	%	N	%
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	22	13	54	9	39
	Erkek	25	11	46	14	61
Çocuğun Yetersizlik Düzeyi	Hafif	20	12	50	8	35
	Orta	18	7	29	11	48
	Ağır	7	3	13	4	17
	Çok Ağır	2	2	8	-	-
Ailenin Gelir Düzeyi	Düşük (0-700 TL)	20	12	60	8	40
	Orta (700-2000 TL)	17	7	35	10	50
	Yüksek (2000 TL ve üstü)	3	1	5	2	10
Çocuğun Bakımına Destek Olan	Var	14	6	30	8	40
	Yok	26	14	70	12	60
Annenin Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	3	2	10	1	5
	Okur-yazar	5	3	15	2	10
	İlkokul	17	7	35	10	50
	Ortaokul	9	5	25	4	20
	Lise	4	1	5	3	15
	Üniversite	2	2	10	0	0
Anne	Çalışıyor	3	1	5	2	10
	Çalışmıyor	37	19	95	18	90

3.3. Veri Toplama Araçları

Veriler toplanmadan önce kaynak taraması yapılmış ve bu alanda yapılan çalışmalara ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu araştırmada, araştırma kapsamına alınan annelerin kişisel özellikleri hakkında bilgi toplama amacıyla Kişisel Bilgi Formu (KBF) kullanılmıştır. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin gereksinimlerini belirleyerek grup rehberliği programının içeriğini oluşturmak amacıyla Bailey ve Simeonsson (1988) tarafından geliştirilen ve Sucuoğlu (1995) tarafından çevirisi, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı (AGBA) ve araştırmacı tarafından hazırlanan Stres Kaynakları Anketi (SKA) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan annelerin stres düzeylerini ölçmek amacıyla Holroyd (1987) tarafından geliştirilen ve Kaner (2004) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği (ASDÖ) uygulanmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Kişisel Bilgi Formu, araştırma kapsamına alınan annelerin kişisel özellikleri hakkında bilgi toplama amacıyla, bu araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formun geliştirilmesinde konu ile ilgili uzman görüşlerine başvurulmuştur.

3.3.2. Stres Kaynakları Anketi (SKA)

Araştırmacı tarafından geliştirilen stres kaynakları anketi araştırma kapsamına alınan annelerin hangi konularda sorun yaşadıkları, hangi konularda stresli olduklarını düşündükleri durumları, en önemlisinden en önemsinde doğru yazarak açıklamaları istenmiştir. Stres kaynakları anketinde en çok belirtilen nedenlerin grup rehberliği programının hazırlanmasında ve oturumların işleniş sırasında etkili olduğu ifade edilebilir.

3.3.3. Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı (AGBA)

Bailey ve Simeonsson (1988) tarafından geliştirilen ve Sucuoğlu (1995) tarafından çeviri, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı (AGBA) iki bölümden oluşmaktadır.

I. Bölüm: Bu bölümde anne-babaların gereksinimlerinin farkına varabilmelerini sağlamak amacıyla altı grupta toplanmış 35 madde yer almaktadır. Birinci grupta; anne babanın bilgi gereksinimini, ikinci grupta; destek gereksinimini, üçüncü grupta;

çocuğun durumunu, ailenin diğer bireylerine, komşulara ve diğer çocuklara açıklama konusundaki gereksinimlerini ifade eden maddeler bulunmaktadır. Bu bölümde yer alan her madde 1 (Kesinlikle hayır), 2 (Emin değilim), 3 (Kesinlikle evet) olarak yanıtlanmaktadır.

II. Bölüm: Bu bölümde "Lütfen ailenizin en temel beş gereksinimini sıralayınız" ile ifade edilen açık uçlu bir soru bulunmaktadır. Bu soru ile birinci bölümde yer almayan, aile için daha özel olan gereksinimlerin belirlenmesi hedeflenmektedir. Araçla elde edilen verilerin güvenilirliği Bailey ve Simeonsson (1988) tarafından test-tekrar test yöntemiyle araştırılmış, iki değerlendirme sonucunda elde edilen puanların korelasyonunun anneler için $r=.67$, babalar için $r= .81$ olduğu bulunmuştur. Sucuoğlu (1995), zihinsel ve otistik çocuğa sahip 44 anne ile 45 babadan toplanan verilerle yaptığı faktör analizi çalışması sonucunda, araçtaki maddelerin orijinal ölçekteki gibi 6 faktörde toplandığını, 34 olan madde sayısının 24 madde olarak belirlendiğini, aracın Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının $.90$ olduğunu saptamıştır.

3.3.3.1. AGBA'nın Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Sucuoğlu (1995) tarafından aracın yapı geçerliğini belirlemek amacıyla faktör analizi çalışması yapılmıştır. Sucuoğlu (1995) tarafından işitme engelli çocuğu olan annelerin gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada toplanan verilerin analizi SPSS Programı ile yapılmış ve faktör analizi çalışması işitme engelli çocuğu olan 200 anneden elde edilen verilere dayanarak, 24 madde üzerinden gerçekleştirilmiştir. Faktör analizinin birinci aşamasında, ölçeğin tek boyutlu olup olmadığını saptamak için Temel Bileşenler Analizi kullanılmış, ölçek tek boyutlu görülmeyle birlikte, ölçeğin faktörlerinin net olarak ortaya çıkmasını sağlamak amacıyla Varimaks Rotasyonu yapılmıştır. Böylece birbirinden olabildiğince bağımsız faktörlere ulaşılmaya çalışılmıştır. Analiz sonucunda aracın, toplam varyansın %62,4'ünü açıklayan 6 faktörden oluştuğu gözlenmiştir. Ailenin işleyişi, maddi gereksinim, bilgi gereksinimi, çocuğun durumunu diğerlerine açıklamak, toplumsal servisler ve destek gereksinimi.

Sucuoğlu (1995) tarafından aracın güvenilirliğini belirlemede iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha formülü ile hesaplanmış ve 6 boyuta ilişkin Alpha Katsayıları sırasıyla $.79$, $.78$, $.82$, $.83$, $.60$, $.43$ olarak bulunmuştur. Altıncı boyutun

Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının, diğ er boyutlara göre düşük olması bu boyuttaki madde sayısının azlığından kaynaklanmış olabilir. Elde edilen bu değerler, aracın güvenilirliğinin yeterli olduğunu göstermektedir.

3.3.3.1.1. Bu Çalışma Kapsamında Yapılan Geçerlik Çalışması

Araştırmacı tarafından zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip 150 anneye Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı (AGBA) uygulanmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışmaları çerçevesinde araştırmacı tarafından ilk olarak madde analizi yapılmış, 24 maddenin madde-test korelasyonuna bakılmış .30'un altında olan madde olmadığı için araçtan madde çıkartılmamıştır. Elde edilen verilerle faktör analizi yapılmış ve böylece yapı geçerliği incelenmiştir. Faktör analizi yapılmadan önce, verilerin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi ile test sınanmış ve verilerin faktör analizi için uygunluğu görülmüştür. (KMO: .72, Barlett testi sonucu anlamlı. $p < 0.05$). Varimaks tekniği ile 6'lı faktör analizine tabi tutularak aracın faktör yapıları incelenmiştir. Aracın, toplam varyansın %65.7'sini açıklayan 6 faktörden oluştuğu gözlenmiştir. Ailenin işleyişi, maddi gereksinim, bilgi gereksinimi, çocuğun durumunu diğerlerine açıklamak, toplumsal servisler ve destek gereksinimi.

3.3.3.1.2. Bu Çalışma Kapsamında Yapılan Güvenirlik Çalışması

Güvenirlik düzeyini belirlemek amacıyla 150 anneden alınan verilere dayanarak iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) hesaplanmıştır. Sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir:

Tablo 5. Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı Güvenirlik Sonuçları

AGBA	Cronbach Alpha
Ailenin İşleyişi	.80
Maddi Gereksinim	.78
Bilgi Gereksinimi	.81
Ç. D. D. Açıklamak	.79
Toplumsal Servisler	.77
Destek Gereksinimi	.61
Toplam	.87

İstatistiksel verilerden elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda AGBA'nın güvenilir düzeyde bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

3.3.4. Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği (ASDÖ)

Dilimize Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği olarak çevrilen Questionnaire on Resources and Stres (QRS) ölçeği, Holroyd (1987) tarafından gelişimsel bir geriliğin, bir yetersizliğin ya da sürekli bir hastalığın aile üyelerine etkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Onbeş alt ölçekten ve 285 maddeden oluşan araçtaki maddelere doğru-yanlış tipi yanıt verilmektedir. Araçtan yüksek puan almak stresin fazla olduğunu ifade etmektedir. Çok uzun olması, iç tutarlılığı ile ilgili bilgi olmaması ve daha çok küçük örneklerde kullanılmış olması nedeniyle, Holroyd'n aracı üzerinde çalışarak, Friedrich ve arkadaşları (1983) daha kısa ve psikometrik özellikleri daha güçlü olan QRS-F geliştirmişlerdir. Faktör analizi sonucunda 4 faktörde toplanan 52 maddeden oluşan aracın, ülkemizdeki ilk geçerlik ve güvenirlik çalışması Küçüker (2001) tarafından 0-5 yaşlarında zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan 115, yetersizliği olmayan çocuğa sahip 75 anne ve babaya uygulanarak yapılmıştır. İçerdikleri maddelerin bir kısmı QRS-F'den farklı olmasına rağmen, faktör analizinde 4 faktör elde eden Küçüker (2001), bu faktörleri Friedrich ve arkadaşları gibi karamsarlık, çocuğun işlevlerinde sınırlılık, çocuğun özellikleri ve anne-babanın ve ailenin problemleri olarak isimlendirmiş ve ölçeğe de Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği-ASDÖ adını vermiştir (Akt. Kaner, 2004).

Kaner (2004) tarafından daha geniş bir yaş grubunda ve farklı yetersizlik gruplarında çocukları olan ebeveynlerin algıladıkları stres düzeylerini belirlemek için Küçüker'in (2001) çeviri çalışmasından yararlanılarak ASDÖ 1-18 yaşında 220'si zihinsel, 219'u işitme yetersizliğine sahip ve 22'si birden fazla yetersizliği olan ve 161'i de yetersizliği olmayan çocuğa sahip toplam 622 anne ve babaya uygulanmıştır.

3.3.4.1. ASDÖ'nün Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Kaner (2004) tarafından ölçeğin yapı geçerliğini sınamak için 52 maddeye temel bileşenler analizi uygulanmış, özdeğerleri 1'in üzerinde olan ve varyansın % 60.818'ini açıklayan 14 faktör elde edilmiştir. Başlangıç istatistiğinde özdeğerleri 2'nin üzerinde üç faktör gözlenince, Friedrich ve arkadaşlarının da (1983) özdeğerleri 2'nin üzerindeki faktörleri değerlendirmiş olmaları dikkate alınarak temel bileşenler analizi üç faktöre göre yinelenmiştir. Bu durumda varyansın %38.479'unu açıklayan üç faktör elde edilmiştir. Birinci faktörün özdeğeri 9.577, açıkladığı varyans % 16.195; ikinci faktörün

özdeğeri 3.296, açıkladığı varyans % 14.579; üçüncü faktörün özdeğeri 2.134, açıkladığı varyans ise % 7.705'dir.

Birbirinden olabildiğince bağımsız faktörlere ulaşabilmek için, temel bileşenler analizine bir dik döndürme yöntemi olan varimaks ile devam edilmiştir. Faktör yük değerleri .30 ve altında olan ve birden fazla faktöre girip aralarındaki faktör yük değer farkları .10 ve daha az olan 13 madde elenmiş ve analiz 39 madde ile üç faktör olarak sonlanmıştır. İşlev yetersizliği, karamsarlık, ana-baba ve aile sorunları. Sırasıyla birinci faktörün yük değerleri .430- .748, ikinci faktörün .316- .783, üçüncü faktörün ise .316- .725 arasında bulunmuştur.

Faktör analizinin dışında, ölçeğin geçerliğini belirlemenin bir diğer yolu olarak yetersizliği olan ve olmayan çocuklu ana babaları ayırt edip etmediğini belirlemek için t testi yapılmış ve ana baba ve aile sorunlarına ait 4 madde, karamsarlığa ait 1 madde iki grubu birbirinden ayırt etmede başarısız olmuştur. Bu sonuç ölçek bağlamında ana baba ve aile sorunları boyutuna yansımış ve diğer iki boyut ve ölçeğin tümü yetersizliğe sahip çocuğu olan ana babaları, normal çocuğu olanlardan ayırt ederken, ana baba ve aile sorunları boyutunda iki grup arasında farklılık bulunmamıştır.

Kalan 39 madde için güvenilirlik çalışması yapılmış, ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olarak KR-20, Cronbach alfa ve iki yarım güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. En yüksek güvenilirlik katsayıları sırasıyla .92, .91 ve .89 ile ölçeğin tamamına aittir. Bunu, aynı sırayla .87, .89 ve .89 ile işlev yetersizliği, .86, .86 ve .86 ile karamsarlık izlemektedir. Bu katsayılar oldukça doyurucu düzeydedirler. Anababa ve aile sorunları ise en düşük güvenilirlik değerlerine sahiptir (.66, .55, .27). Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları sonucunda araştırmalarda kullanılmak üzere yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğunu ifade edilebilir (Kaner, 2004).

3.3.4.1.1. Bu Çalışma Kapsamında Yapılan Geçerlik Çalışması

Araştırmacı tarafından zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip 150 anneye Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği (ASDÖ) uygulanmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışmaları çerçevesinde araştırmacı tarafından ilk olarak madde analizi yapılmış, 52 maddenin madde-test korelasyonuna bakılmış .30'un altında olan madde olmadığı için araçtan madde çıkartılmamıştır. Elde edilen verilerle faktör analizi yapılmış ve böylece yapı

geçerliği incelenmiştir. Faktör analizi yapılmadan önce, verilerin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi ile test sınanmış ve verilerin faktör analizi için uygunluğu görölmüştür. (KMO: .77, Barlett testi sonucu anlamlı, $p<0.05$). Varimax tekniği ile 3'lü faktör analizine tabi tutularak aracın faktör yapıları incelenmiştir. Aracın, toplam varyansın %35.2'sini açıklayan 3 faktörden oluştuğu gözlenmiştir. İşlev yetersizliği, karamsarlık, ana-baba ve aile sorunları.

3.3.4.1.2. Bu Çalışma Kapsamında Yapılan Güvenirlik Çalışması

Güvenirlik düzeyini belirlemek amacıyla 150 anneden alınan verilere dayanarak iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) hesaplanmıştır. Sonuçlar Tablo 6'da verilmiştir:

Tablo 6. Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği Güvenirlik Sonuçları

ASDÖ	Cronbach Alpha
İşlev Yetersizliği	.85
Karamsarlık	.83
Ana-baba ve aile sorunları.	.61
Toplam	.86

İstatistiksel verilerden elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda ASDÖ' nün güvenilir düzeyde bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

3.4. Programın Hazırlanması

Programın hazırlanması sürecinde öncelikle literatür taraması yapılmıştır. Daha sonra araştırma kapsamında alınan 150 anneye Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı (AGBA) ve Stres Kaynakları Anketi (SKA) uygulanmıştır. Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı (AGBA)'na sonuçlarına göre; annelerin en fazla gereksinim duydukları alanları belirleyebilmek için, toplanan verilerin sayıları ve yüzdeler değeri incelenmiştir. Annelerin en fazla gereksinim duydukları, "Kesinlikle evet" olarak yanıtladığı maddelerin sayıları ve yüzdeler değeri Tablo 7'de verilmiştir:

Tablo 7. AGBA'ya Göre Annelerin En Fazla Gereksinim Duydukları, "Kesinlikle Evet" Olarak Yanıtladığı Maddelerin Sayı ve Yüzdeler Değerleri

Madde No	Madde	N	%
12	Çocuğumun durumu (özürü) hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum.	117	78
11	Çocuğumla nasıl oynayacağım, nasıl konuşacağım hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum.	109	72.6
16	Çocuğumun durumunu kardeşlerine açıklayabilmek için daha fazla yardıma gereksinim duyuyorum.	103	68.6
17	Çocuğumun durumunu eşime ve eşimin ailesine açıklayabilmek için daha fazla yardıma gereksinim duyuyorum.	96	64
14	Çocuğumun davranışlarını nasıl kontrol edebileceğim konusunda daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum.	93	62
21	Benim çocuğumla benzer özellikte çocuğu olan anne-babalar hakkında yazılmış kitap, makale gibi materyalleri okumaya gereksinim duyuyorum.	91	60.6
8	Yiyecek, ev kirası, tıbbi bakım, giyim, ulaşım gibi masraflarımı karşılayabilmek için yardıma gereksinim duyuyorum.	89	59.3
13	Çocuğuma bazı becerileri nasıl öğreteceğim konusunda daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum.	87	58
22	Problemlerim hakkında konuşmak için düzenli olarak psikolojik danışman, sosyal çalışmacı, psikiyatrist, psikolog ile bir araya gelmek istiyorum.	84	56
23	Diğer özürlü çocuk anne-babalarıyla daha çok tanışmaya ve konuşmaya gereksinim duyuyorum.	81	54

Tablo 7'deki verilere göre annelerin en çok gereksinim duydukları alanlara ölçme aracının boyutları olarak bakarsak; bilgi gereksinimi, çocuğun durumunu diğerlerine açıklamak gereksinimi, toplumsal servisler gereksinimi ve maddi gereksinimler olarak sıralanabilir.

Stres Kaynakları Anketi (SKA)'ne sonuçlarına göre; annelerin en çok belirttikleri stres kaynaklarınının 10 maddede toplandığı görülmüştür. En fazla belirtilen stres kaynaklarınının; sayıları ve yüzdeler değerleri incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 8' de sunulmuştur:

Tablo 8. SKA' ne Göre Annelerin En Çok Belirttikleri Stres Kaynaklarının Sayı ve Yüzdeler Değerleri

Maddeler	Stres Kaynakları	N	%
1	Geleceğe dair duyulan kaygılar.	118	78.6
2	Çocuğun Durumu Hakkındaki Bilgi Eksikliği	117	78
3	Sosyal Desteğin Eksikliği	98	65.3
4	Çevrenin Yetersizliği Olan Çocuğa Tutumu	95	63.3
5	Diğer Aile Bireyleriyle Yaşanan Sıkıntılar	87	58
6	Ekonomik Sorunlar	65	43.3
7	Evlilik Sorunları	60	40
8	Eşin Çocukla İlgilenmemesi	54	36
9	Yetersizliği Olan Çocuğun Bakımıyla İlgili Sorunlar	51	34
10	Sosyal Hayatın Kısıtlılığı	49	32.6

Tablo 8'deki verilere göre annelerin, kendilerinin ölümünden sonra çocuklarına ne olacağı düşüncesi, çocuğu ve yetersizlik hakkındaki bilgi eksikliği görülen başlıca stres kaynaklarından. Sosyal destek görememe, çevrenin çocuğa karşı tutumu, diğer aile bireyleriyle yaşanan problemler, ekonomik sorunlar gibi faktörleri anneler stres kaynakları olarak belirtmişlerdir.

Alan yazın incelendiğinde zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip olma beraberinde birçok zorluğu beraberinde getirmektedir. Zihinsel yetersizliği olan çocuğun bakımı, gereksinimleri, getirdiği duygular ve değişiklikler, çocuğun durumuna ilişkin yeterli bilgiye sahip olmama, zihinsel yetersizliği olan çocukla ve diğer aile üyeleriyle bozulan dengenin tekrar nasıl sağlanacağını bilememe, şimdiye kadar bildiği çocuk yetiştirme tutumlarının yetersiz kalması zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres, kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir. Annelerin bu sorunlarla baş edebilmesi için destek hizmetleri görmesi gerekebilir. Dolayısıyla grup rehberliği programı uygulanarak annelere bu konuda destek sağlanacağı, onların bilgilendirileceği ve farkındalık düzeylerinin artırılacağı düşüncesiyle bu programın hazırlanmasına karar verilmiştir. Hazırlama aşamasında alan yazın ve Tablo 7 ve Tablo 8' deki sonuçlar da göz önünde bulundurularak; yaşanan sorunların zihinsel yetersizliği olan çocuğa ve diğer aile üyelerine etkisi, yetersizliği olan çocuğa sahip olma durumunda yaşanan duygular, bireysel farklılıklar, aile içi iletişim, çocuğun eğitiminde aile katılımının önemi, engelli hakları ve sosyal destek konularına ağırlık verilerek annelerin stres düzeylerinin azalacağı düşüncesiyle hareket edilmiştir.

3.5. Programa Dair Uzman Görüşü

Programın zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres düzeylerini azaltmaya yönelik olup olmadığı hakkında uzman görüşüne başvurulmuştur. Bu amaçla grup rehberliği programı, üçü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanında, beşi özel eğitim alanında çalışan sekiz uzmana verilmiştir. Uzmanlardan programı anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, içerik ve işlevsellik açısından beşli derecelendirmeye göre değerlendirmeleri (1:Zayıf, 5:Çok iyi) ve varsa önerilerini belirtmeleri istenmiştir. Daha sonra uzmanlardan programa ait maddelere verdikleri puanların ortalamaları, standart sapmaları ve değişim katsayıları hesaplanmıştır. Uzmanların programa ait maddelere verdikleri puanların ortalamaları, standart sapmaları ve değişim katsayıları Tablo 9’ da verilmiştir:

Tablo 9. Grup Rehberliği Programına Dair Uzman Görüşü Değerlendirme Sonuçları

Maddeler	Grup Rehberliği Programı		
	X	Ss	v%
Programın anlaşılabilirliği	4.75	.40	8.32
Programın amacına uygunluğu	4.81	.12	3.14
Programın içeriği	4.77	.22	4.59
Programın işlevselliği	4.69	.57	10.14

Tablo 9’ da görüldüğü gibi, uzmanların programa ait maddelere verdikleri puan ortalamalarının en düşüğünün 4.69 olması, standart sapma değerlerinin 1.00’ dan küçük olması ve değişim katsayılarının %25’ten küçük olması programın anlaşılabilir ve amacına uygun olduğu şeklinde yorumlanabilir. Değişim katsayılarının %25’ ten küçük olması uzmanların görüşlerinin/puanlarının homojen olduğunu göstermektedir (Saraçbaşı, Karaağaoğlu ve Saka, 1986). Uzman görüşleri dikkate alınarak programda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ardından uygulamaya geçilmiştir.

3.6. Programın Uygulanması

Hazırlanan program deney grubuna, oturum süresi ortalama 1,5 saat olmak üzere 7 hafta boyunca haftada 1 kez araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Oturumların konu niteliği Tablo 10’ da verilmiştir:

Tablo 10. Oturumların Konu Niteliği

Ortalama süre	Oturumun adı
90dk.	1. oturum: Çocuğum İçin Buradayım
90dk.	2. oturum: Kar Topu Gibi Başlar, Çığ Gibi Büyür
90dk.	3. oturum: Ben Nerdeyim?
90dk.	4. oturum: Beş Parmağın Beşi Bir Değil
90dk.	5. oturum: Sağlıklı Çocuk Sağlıklı Ailede Yetişir
90dk.	6. oturum: Başarı Ailede Başlar
90dk.	7. oturum: Ne Çabuk Geçti Zaman

Oturumlarda; annelerin zihinsel yetersizliği olan çocuğun özelliklerini bilmeleri, zihinsel yetersizliği olan çocuğun aileye etkisinin ve ailenin çocuğa etkisinin farkında olmaları, zihinsel yetersizliği olan çocuğun gelişiminde ailenin önemi, kendileri ve çocukları için neler yapabilecekleri konusunda bilgi sahibi olmaları amaçlanmıştır. Bundan dolayı annelerin kendilerini ve çocuklarını daha iyi tanımaları, gerçekçi ve uygun planlar ve seçimler yaparak kendilerini yönlendirmelerine ilişkin grup rehberliği etkinlikleri ve süreçleri izlenmiştir. Genel olarak oturumlarda bilgi verme, soru-cevap, yansıtma, empati kurma, destekleme, yorumlama, açıklama, özetleme, geri bildirim teknikleri kullanılmıştır.

3.7. Son-Test ve İzleme Testi

Son-testler uygulamaların bitiminde gerçekleştirilmiştir. Daha sonra son-testlerin üzerinden 12 hafta geçtikten sonra deney ve kontrol grubundaki annelere yeniden ASDÖ uygulanmış ve ölçümlerin toplanmasından sonra verilerin analizine geçilmiştir. Çalışmada özellikle yapılan uygulamanın etkisi ölçülmek istendiğinden son-testlerin yapılacağı annelere daha önceden söylenmemiştir.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında ön-test, son test ve izleme testi ölçümleri sonucunda elde edilen veriler bilgisayara aktarılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 16.0 (Statistical Programme for Social Science) for Windows paket programı kullanılmıştır. Annelerin en fazla gereksinim duydukları maddeler ve en çok belirttikleri stres kaynaklarının yüzdelik (%) değerleri hesaplanmıştır. Değişkenlerin ortalama ve standart sapmaları hesaplanmış ve ortalamalar arasında fark olup olmadığı belirlenmiştir. Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin işlem öncesi ve işlem sonrası stres düzeyi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için bağımsız

gruPlarda t-testi kullanılmıştır. Grup rehberliği programının etkililiğini ve programın etkisinin kalıcılığını belirlemek için Tekrarlı lümler İçin ift Yönlü Varyans Analizi ve Bonferroni testi uygulanmıştır. (Büyüköztürk, 2002).

Ortalamalar arası farkların önem dereceleri test edilirken tüm analizlerde anlamlılık düzeyi .05 olarak alınmıştır.

BÖLÜM 4

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde ASDÖ'den elde edilen sonuçlara ve bu sonuçlardan elde edilen bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir. İstatistiksel işlemlerden elde edilen bulgular tablolaştırılarak sunulmuştur.

Grup Rehberliği Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Stres Düzeylerine Etkisi

Bulgu 1. Deney grubuna katılan annelerin Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları ön-test puanları ile kontrol grubuna katılan annelerin ön-test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır? Alt Amacına İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol gruplarının sayısal dağılımı, ön-test, son-test ve izleme testi stres düzeyi puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 11'de verilmiştir:

Tablo 11. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testi Stres Düzeyi Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Gruplar	Ölçümler	N	X	Ss
Deney Grubu	Ön-test	20	38.45	5.96
	Son-test	20	27.00	5.47
	İzleme testi	20	27.90	5.11
Kontrol Grubu	Ön-test	20	37.60	6.61
	Son-test	20	37.85	6.68
	İzleme testi	20	37.40	6.40

Tablo 11' de görüldüğü gibi, deney grubundaki annelerin stres düzeyi puanlarının ortalamaları işlem öncesi 38.45 puan iken işlem sonrası 27.00 puan, izleme sonucunda 27.90 puandır. Kontrol grubundaki annelerin stres düzeyi puanlarının ortalaması ise işlem öncesi 37.60 puan iken işlem sonrası 37.85 puan, izleme sonucunda 37.40 puandır. Betimsel istatistiklere bakıldığında, deney grubunun ön-test ve son-test puanlarının ortalamaları arasında beklendiği gibi aritmetik olarak 11.45 puanlık bir

düşüş gözlenmiştir. Kontrol grubunun ön-test ve son-test puanlarının ortalamaları arasında ise aritmetik olarak 0.25 puanlık bir yükseliş gözlenmiştir.

Deney grubuna katılan annelerin Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları ön-test puanları ile kontrol grubuna katılan annelerin ön-test puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek için varyans analizi öncesi Levene's Varyansların Homojenlik Testi yapılmış olup ($F = .134$, $p = .717$) bulunduğu varyansların homojen olduğu saptanmıştır. Varyansların homojen olması nedeniyle bağımsız gruplar için t testi kullanılmıştır. Deney ve kontrol gruplarının ön-test puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı bağımsız gruplar için t testi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo 12' de sunulmuştur:

Tablo 12. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test Sonuçlarının Karşılaştırılması

Grup	N	X	Ss	t	p
Deney	20	38.45	5.96	0.427	.672
Kontrol	20	37.60	6.61		

Tablo 12 incelendiğinde deney grubuna katılan annelerin Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları ön-test puanları ile kontrol grubuna katılan annelerin ön-test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Bulgu 2. Deney grubuna katılan annelerin Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları ön-test, son-test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Kontrol grubuna katılan annelerin Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları ön-test, son-test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır? Alt Amaçlarına İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubuna katılan annelerin Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları ön-test, son-test ve izleme testi sonuçları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla İlişkili Tekrarlı Ölçümler İçin Çift Yönlü Varyans Analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 13' te sunulmuştur:

Tablo 13. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testi Ölçümlerinden Almış Oldukları Stres Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Gruplar Arası	5161.2	39			
Grup(Deney/kontrol)	1267.50	1	1267.50	12.37	.001
Hata	3893.70	38	102.46		
Gruplar İçi	1932.66	80			
Ölçüm(Ön-Son-İzleme)	804.01	2	402.08	98.81	.000
Grup*Ölçüm	819.45	2	409.72	100.70	.000
Hata	309.20	76	4.06		
Toplam	7093.86	119			

Tablo 13'te görüldüğü gibi deney ve kontrol gruplarında olmak ile tekrarlı ölçüm faktörlerinin stres düzeyi puanları üzerindeki ortak etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. [$F_{(2-76)}= 100.70$, $p<.05$]. Bu bulgu deneysel işleme tabi tutulmanın ve tutulmamanın stres puanları üzerinde farklı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra deney ve kontrol gruplarının ön-test, son-test ve izleme testi puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir [$F_{(2-76)}= 98,81$, $p<.05$]. Aynı şekilde grup ana etkisinin anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır [$F_{(1-38)}= 12.37$, $p<.05$]. Bu bulguya göre deney ve kontrol grubundaki annelerin stres düzeyi puanları uygulanan programa bağlı olarak farklılık göstermektedir.

Analizler sonunda anlamlı bir fark bulunması nedeniyle görülen bu farklılığın kaynağını öğrenmek amacıyla Bonferroni yöntemi ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Deney grubuna ait ikili karşılaştırmalar Tablo 14' te sunulmuştur:

Tablo 14. Deney Grubunun Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin İkili Karşılaştırma (Bonferroni) Analiz sonuçları

Ölçüm (I)	Ölçüm(J)	Ortalama Farkı	sh	p
1	2	5.600	.497	.000
	3	5.375	.524	.000
2	1	-5.600	.497	.000
	3	-.225	.298	1.00
3	1	-5.375	.524	.000
	2	.225	.298	1.00

1: Ön-test

2: Son-test

3: İzleme Testi

Tablo 14' te görüldüğü gibi deney grubundaki annelerin ön-test ile son-test puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu, ancak son-test ve izleme testi puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir. Bu bulgu, grup rehberliği programına katılan annelerin stres düzeylerinin uygulama sonunda ve daha sonra yapılan ölçümde anlamlı ölçüde azaldığını; uygulama sonundaki stres düzeylerinin ise daha sonra yapılan izleme çalışmasındaki ölçüm sonuçlarından farklılaşmadığını, yani uygulamanın etkisinin devam ettiğini göstermektedir. Kontrol grubuna katılan annelerin stres düzeyi puanları aynı şekilde karşılaştırılmış ön-test, son-test ve izleme testi sonuçları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Bulgu 3. Deney grubuna katılan annelerin Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları son-test puanları ile kontrol grubundaki annelerin son-test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Deney grubuna katılan annelerin Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları son-test puanları ile kontrol grubuna katılan annelerin son-test puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek için varyans analizi öncesi Levene's Varyansların Homojenlik Testi yapılmış olup ($F= .785$, $p= .381$) bulunduğu varyansların homojen olduğu saptanmıştır. Varyansların homojen olması nedeniyle bağımsız gruplar için t testi kullanılmıştır. Deney ve kontrol gruplarının son-test puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı bağımsız gruplar için t testi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo 15' te sunulmuştur:

Grup	N	X	Ss	t	p
Deney	20	27.00	5.47	-5.61	.000
Kontrol	20	37.85	6.68		

Tablo 15 incelendiğinde deney grubuna katılan annelerin Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları son-test puanları ile kontrol grubuna katılan annelerin son-test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, grup rehberliği programının (bağımsız değişken) zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres düzeylerine (bağımlı değişken) anlamlı etkisinin olduğu, annelerin yaşadıkları stres düzeylerini azalttığı ve stres düzeylerinde görülen azalmanın kalıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 13). Elde edilen bu bulgular ilgili alan yazınıyla desteklenmektedir.

Tamer (2010), stres yönetimi eğitiminin zihinsel yetersizliği olan çocuk annelerinin sürekli kaygı ve depresyon düzeyleri puanlarını anlamlı düzeyde azalttığını saptamıştır. Çin (2001), grup rehberliğinin engelli çocuğu olan anne babaların kaygı düzeyini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Ersoy ve Güneysu (1998), işitme ve zihinsel engelli çocuğu olan annelerin kaygı düzeyleri ve çocuklarını kabullenme durumlarına destekleyici eğitim programının annelerin kaygı düzeylerinde bir düşüş meydana getirdiğini saptamıştır. Kirkham (1993:50), “Yaşam Becerileri” eğitimi (stresle başa çıkma, iletişim becerileri kazandırma, sorun çözme ve kararlar alma eğitimi) verdiği zihinsel yetersizliği olan çocuk annelerinin depresyon ve stres düzeyi puanlarının azaldığını bulmuştur. Baker, Landen ve Kashima (1991:132), zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne babalara yönelik bir grup eğitimi sonunda anne babaların stres ve depresyon düzeylerinde azalma olduğunu belirtmişlerdir. Gammon ve Rose (1991:253), zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerle yaptığı bir çalışmada, eğitim verdiği annelerin stres düzeylerinde düşme, sorun çözme ve iletişim becerilerinde düzelmeye görüldüğünü saptamışlardır. Dikici (1990) engelli olan çocukların annelerine yönelik grup rehberliğinin deney grubundaki annelerin çocuklarına yönelik tutumlarında deney öncesine göre olumlu yönde anlamlı bir artış olduğunu belirlemiştir. Bu durum, grup rehberliği programına katılan anneler ile katılmayan annelerin yaşadıkları stres düzeyleri arasındaki farklılığın oluşmasında onların bilgi, psikolojik, sosyal olarak gereksinimleri olduğu, bu gereksinimlerin karşılandığı ölçüde streslerinin azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Cameron ve Armstrong (1991) da çalışmalarında alınan sosyal desteğin düzeyinin arttıkça stres düzeyinin azaldığını saptamıştır.

Grup rehberliği uygulamaları yeni bilgilerin öğrenildiği, eksik veya yanlış bilgilerin düzeltilindiği, farkındalıkların kazandırıldığı süreçlerdir. Grup rehberliği programlarına katılan annelerin öğrendikleri yeni bilgilerle yaşamlarına daha kolay uyum sağlamaları beklenmektedir. Çünkü araştırmalarda annelerin maddi destekten çok

sosyal desteğe, bilgi edinmeye ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Annelerin stres düzeylerinde görülen azalmanın kalıcı olması, annelerin grup rehberliği sayesinde eksik veya yanlış bilgilerini düzelttiği ve öğrendiği yeni bilgileri yaşamlarında kullanmaya başlamış olmalarına bağlanabilir. Yurdakul ve diğerleri (2000) araştırmalarında anne ve babaların stresleriyle baş ederken daha çok bilgi edindikleri, problemi çözmek için her yolu denedikleri sonucuna ulaşmıştır.

Ayrıca araştırmalarda annelerin gördükleri desteklerden fazla etkilendikleri sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin stres düzeylerinde görülen azalmanın kalıcı olması, annelerin aldığı desteklerden fazla etkilenmelerine bağlanabilir. Krauss (1993) araştırmasında annelerin aldığı sosyal destekten babalara oranla fazla etkilendiklerini saptamıştır.

Özel eğitimde rehberlik göz önünde bulundurularak grup rehberliği programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres düzeyini azaltacağı ve bu azalmanın kalıcı olacağı beklentisi ile hareket edilmiştir. Çünkü zihinsel yetersizliği olan çocuklara devletin kendi okullarında ve özel özel eğitim okullarında eğitim desteği sağladığı, özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden ücretsiz şekilde faydalanmaları için maddi destek sağladığı bilinmektedir. Devletin bu desteği bu çocuğa sahip anneleri biraz olsun rahatlatırsa da annelerin rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için gerekli desteğin yeterince olmadığı gözlenmektedir. Rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin bir kolu olan grup rehberliği programına annelerin katılmasının, onların kendilerini rahatça ifade edebileceği, yalnız olmadıklarını görebileceği, bazı bilgileri öğrenebileceği bir ortam oluşturularak stres düzeylerinin azaltılacağı ve bu azalmanın kalıcı olacağı düşüncesinden yola çıkılmıştır.

Annelerin stres düzeylerinde görülen bu azalma ve bu azalmanın kalıcı olması aynı zamanda grup rehberliğine ilişkin güven artırıcı yani bu ve buna benzer programların olması gerektiği şeklinde değerlendirilebilir. Örneğin grupta psikolojik danışma çalışmalarına da ihtiyaç vardır. Bu çalışma diğer grup rehberliği çalışmalarında olduğu gibi bilgi vermenin, açıklamalar yapmanın, bazı bilgi ve becerilerin kazandırılmasının ağırlıkta olduğu bir çalışmadır. Bu yüzden üye sayısı grupta psikolojik danışma çalışmalarına göre fazladır. Alan yazını incelendiğinde ve uygulama

esnasında gözlenen anneler dikkate alındığında annelerin grup rehberliği hizmetlerine ihtiyacı olduğu kadar grupla psikolojik danışma çalışmalarına da ihtiyacı vardır. Çünkü grup rehberliği ile grupla psikolojik danışma amaçlarında birleşir ama farklı boyutlara sahiptirler. Grupla psikolojik danışma küçük gruplarda daha kişisel düzeyde gerçekleşir ve grup üyeleri daha aktiflerdir.

BÖLÜM 5

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, grup rehberliği programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres düzeylerine etkisi incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara bakıldığında:

1. Grup rehberliği programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres düzeylerini azaltmada etkili olduğu,
2. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres düzeylerinde görülen azalmanın kalıcı olduğuna dair bir izlenim verdiği söylenebilir.

Annelerin stres düzeylerinin azalmasında, uygulanan grup rehberliği programının etkili olduğu söylenebilir. Çünkü araştırma bulgularında deney grubundaki annelerin stres düzeyi puanları anlamlı düzeyde azalırken kontrol grubundaki annelerin stres düzeyi puanlarında anlamlı düzeyde değişme görülmemiştir. Annelerin stres düzeylerinde görülen azalmanın kalıcı olduğu söylenebilir. Çünkü araştırma bulgularında deney grubundaki annelerin program sonunda ölçülen stres düzeyi puanları ile 12 hafta sonra ölçülen stres düzeyi puanları arasında anlamlı düzeyde fark görülmemiştir.

Yetersizliği olan çocuk aileleri ile yapılan çalışmalar incelendiğinde, yetersizliği olan çocuk ailelerinin normal gelişim gösteren çocuk ailelerine oranla psikolojik ve sosyal açıdan daha fazla risk altında oldukları söylenebilir (Argyraoulou ve Zafiropoulou, 2003; Beckman, 1991; Gargiulo 1985; Kazak ve Marvin, 1984; Kearney ve Griffin, 2001; Sarı ve diğerleri, 2006; Stores ve diğerleri, 1998). Ayrıca araştırma sonuçları göstermektedir ki yetersizliği olan çocuk ailesi içinde bu durumdan en olumsuz etkilenen kişi annedir (Baruch, ve diğerleri, 1987; Duygun ve Sezgin, 2003; Hanson ve Hanline, 1994; Miller ve diğerleri, 1992; Schilling ve diğerleri, 1985; Seltzer, ve diğerleri, 2001). Anneler özellikle çocuklarının bakımı konusunda babalardan destek alamadıklarında olumsuz yönde psikolojik belirtiler göstermekte ve strese karşı daha hassas olabilmektedirler. Araştırmalar, yetersizliği olan çocuk aileleri/anneleri ile yapılan grup rehberliği uygulamalarının, ailelerin/annelerin olumsuz

psikolojik belirtilerinin azalmasına yardımcı olduğu, yetersizliği olan çocuk hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları konusunda ilerlemeler sağladığını göstermektedir (Baker ve diğerleri, 1991; Çin, 2001; Dikici, 1990; Gammon ve Rose, 1991; Kirkham, 1993; Tamer, 2010; Yıldırım ve Arı, 1997).

Buradan hareketle;

Bu konuda ileride yapılabilecek araştırmalar için öneriler:

1. Ailenin bütünlüğü ve dinamikleri açısından annelerin yanı sıra babaların ve kardeşlerin de stres düzeylerini azaltmaya yönelik grup rehberliği çalışması yapılabilir.
2. Diğer yetersizlik türleri (otistik, bedensel, görme, işitme gibi) olan çocuğa sahip anne ve babalarla da benzer çalışmalar yapılabilir.
3. Zihinsel yetersizliği olan kardeşe sahip bireylerin de yaşadığı zorlukların neler olduğu, neler yaşadıkları, nasıl başa çıktıkları konularında çalışmalar yapılabilir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin yaşadıkları stres düzeylerinin azalması için aşağıdaki öneriler sunulabilir:

1. Annelerin zihinsel yetersizliği olan çocukları hakkında bilgilenmeleri, eğitici seminerlere katılmaları, yasaların vermiş olduğu engelli haklarını öğrenmeleri, onların problemleriyle baş edebilmeleri açısından önemlidir. Bu yüzden annelerin bu konularda eğitimlerine ağırlık verilmesi ve grup rehberliği programları gibi hizmetlerden faydalanmaları sağlanabilir.
2. Grup uygulamasına ek olarak ihtiyaç hisseden anneler, bireysel psikolojik danışmayla da desteklenebilir.
3. Grupla psikolojik danışma çalışmalarıyla annelerin; ihtiyaçlarını özgürce ifade edebilecekleri, yaşamlarını zenginleştirmeleri için kendilerini güven içinde hissedecekleri bir ortam sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Acar, M. (2009). *Zihinsel Ve Fiziksel Özürlü Çocuğa Sahip Anne Ve Babaların Yaşam Doyumu Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Ahmetoğlu, E. (2004). *Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akçakın, M., ve Erdem, G. (2001). Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Anne Babasındaki Ruhsal Belirtiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8 (1), 2-10.
- Akçamete, G., Kargın, T. (1996). İşitme Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 2 (2), 7- 24.
- Akçamete, A.G. (2009). *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Akkök, F. (1989). Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endise Düzeyini Ölçme Aracının Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 26-38.
- Akkök, F. (1991). Özürlü Çocuğun Eğitiminde Aile Rehberliği. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(1), 54-57.
- Akkök, F., Aşkar, P., ve Karancı, N. (1992). Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babalardaki Stresin Yordanması. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(2), 8-12.
- Akkök, F. (1997). *Farklı Özelliği Olan Çocuk Anne Babaların Yasadıkları*, N. Karancı (Editör), *Farklılıkla Yaşamak: Aile ve Toplumsal Farklı Gereksinimleri Olan Bireylerle Birlikteliği*. Birinci Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No: 13. Ss. 9-21.
- Akkök, F. (2003). *Bayan Perşembeler, Farklı Özelliği Olan Çocuk Anneleri ile Yapılan Psikolojik Danışma Gruplarının Ardından*. İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.
- Allen, R.J. (1984). *Human Stress: Its Nature And Control*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Altındağ, Ö., İşcan, A., Akcan, S., Köksal, S., Erçin, M. ve Ege L. (2007). Serebral Palsili Çocukların Annelerinde Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, (53): 232-241.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2005). *Diagnostic an Statistical Manual of Mental Disorders – Revised. DSM IV Tanı Ölçütleri*. (Çev. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Argyarakouli, E., Zafiropoulou, M. (2003). Self-Esteem of Greek Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 50 (2):181-195.

Aslan, Ç.Ç. (2010). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne Ve Babaların Psikolojik Belirtileri , Sosyal Destek Algıları Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ataman, A. (1997). Özel Eğitim Dergisi., L. Küçükahmet, (Editör), *Eğitim Bilimlerine Giriş*, Ankara: Gazi Kitabevi.

Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., and Hilgard, E.R. (1995). *Psikolojiye Giriş I-II*. (Çev. K. Atakay, M. Atakay, A. Yavuz). İstanbul: Sosyal Yayınlar.

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J.,and Nolen-Hoeksema, S. (1996). *Introduction to Psychology*. New York: Harcourt Brace and Company.

Aydoğan, A.A. (1999). *Özürlü Çocuğu Sahip Olan Anne Babaların Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Bailey, B.D., Simeonsson, R.J., Yoder, E.D., Huntington, S.G. (1990). Preparing Professionals To Serve Infants And Toddlers With Handicaps And Their Families : An Integrative Analysis Across Eight Disciplines. *Exceptional Children*. 26-35.

Baker, B.L., Landen, S.J., and Kashima, K.J. (1991). Effects of parent training on families of children with mental retardation: Increased burden or generalized benefit? *American Journal on Mental Retardation*, 96, 127–136.

Baltaş, Z. (2000). *Sağlık Psikolojisi Halk Sağlığında Davranış Bilimleri, Stres ve Sağlık*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 133-170.

Baltaş Z. Ve Baltas A. (2008). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. (25. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi, 120-145.

Baruch, G.K., Biener, L., and Barnett, R.C. (1987). Women and Gender in Research on Work and Family Stress. *American Psychologist*, 42 (2), 130-136.

Batu, S. (2009). *0-6 Yaş Arası Down Sendromlu Çocuklar ve Gelişimleri*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Bayhan, P., Yükselen, A. (2001). Engelli Kardeşleri Olan Çocukların Kardeş İlişkileri. *Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (11),190- 205.

Bebko, J.M., Konstantareas, M.M., and Springer, J. (1987). Parent and Professional Evaluations of Family Stress Associated with Characteristics of Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17 (4), 565-576.

Beckman, P. J. (1991). Comparison of Mothers' and Father's Perceptions of The Effect of Young Children with and without Disability. *American Journal on Mental Retardation*. 95 (5), 585-595.

Bilal, E., Dağ, İ.(2005). Eğitilebilir Zihinsel Engeli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stress, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12 (2), 56-68.

Böcü, Ş. D. (1992). *Bilgi Verici Danışmanlığın Beyin Felçli Çocuğu Olan Annelerin Kaygı Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Bright, J.A., Hayward, P. (1997). Dealing with Chronic Stress: Coping Strategies Self Esteem and Service Use in Mothers of Handicapped Children. *Journal of Mental Health*, 6 (1), 67-75.

Büyüköztürk, Ş. (2002). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Byrne, E. A., Cunningham, C. C. (1985). The Effects Of Mentally Handicapped Children On Families-A Conceptual Review. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 26 (6), 847-864.

Cameron, S. J. And Armstrong, S., M. (1991). Stress, Coping, and Resources in Mothers of Adults with Developmental Disabilities. *Counselling Psychology Quarterly*, 4(4), 301-310.

Cavkaytar, A., Diken, İ.H. (2005). *Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Cavkaytar, A. (2010). *Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği*. Ankara: Maya Akademi Yayıncılık, 50.

Chen, T. Y., Tang, C. S. (1997). Stres Appraisal and Social Support of Chinese Mothers of Adults Children with Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*. 101(5), 473-482.

Cummings, S.T. (1976). "The Impact Of The Child'S Deficiency On The Father: A Study Of Fathers Of Mentally Retarded And Of Chronically İll Children", *American Journal Of Orthopsychiatry*, (46), 246-255.

Çetinkaya, Z. (1997). *Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Özürlü Konusundaki Bilgi Gereksinimlerine Planlı Bilgi Vermenin Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Çin, A. (2001). *Grup Rehberliğinin Özürlü Çocuğu Olan Anne Babaların Kaygı Düzeylerinin Azaltılmasındaki Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.

Dale, N. (1996). *Working with Families of Children Weth Special Needs*. New York: Rutledge.

Diken, İ.H. (2008). *Özel Eğitime Gerekisini Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları, 63.

Dikici, A. (1990). *Zihinsel Engelli Çocukların Annelerine Yönelik Grup Rehberliğinin Tutum Değişimi Açısından Etkililiği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Doğan, M. (2001). *İşitme Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çeşitli Psikolojik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Dökmen, Ü. (2000). *İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Dunts, C.J., Leet, H.E., Trivette, M.C. (1988). Family Resources, Personal Wellbeing, And Early İntervention. *The Journal Of Special Education*. 22. (1), 108-116

Duygun T. (2001). *Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Duygun, T., Sezgin, N. (2003). Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Basa çıkma Tarzları Ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52), 37-52.

Dyson, L. L. (1991). Families of Young Children with Handicaps: Parental Stres and Family Functioning. *American Journal on Mental Retardation*. 95(6), 623- 629.

Dyson, L. L. (1993). Response to The Presence of A Child with Disabilities: Parental Stres and Family Functioning Over Time. *American Journal on Mental Retardation*, 98 (2), 207-218.

Dyson, L. L. (1997). Fathers and Mothers of School-Age Children with Developmental Disabilities: Parental Stres, Family Functioning, and Social Support. *American Journal on Mental Retardation*, 102(3),267-279.

Emerson, E. (2003). Mothers of Children and Adolescents with Intellectual Disability: Social and Economic Situation, Mental Health Status, and the Self-Assessed Social and Psychological Impact of the Childs Difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4), 385-399.

Eripek S. (1996). *Zihinsel Engelli Çocuklar*. (2. Baskı). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Eripek, S. (2005). *Zeka Geriliği*. (1. Baskı). Ankara: Kök Yayıncılık.

Erkan, S., Kaya, A. (2009). *Deneyisel Olarak Sınanmış Grupla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programları II*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Ersanlı, K., Kutlu, M., (1998). Zihinsel Engelli Çocuğu olan Annelerin Umutsuzluk Düzeyleri. *VII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, Cilt I, 341-348, Konya, 1998.

Ersoy, Ö., Güneysu, S. (1998). *Destekleyici Eğitim Programlarının Engelli Çocuğu Olan Anneler Üzerindeki Etkisi*. Ankara: Konak Kırtasiye.

Ertürk, S. (1972). *Eğitimde Program Geliştirme*. Ankara: Yelkentepe Yayınları 4.

Evcimen, E.A. (1996). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin (Anne Babaların) Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Floyd, F. J., Gallagher, E. M. (1997). Parental Stress, Care Demands, And Use Of Support Services For School-Age Children With Disabilities And Behavior Problems. *Family Relations*, 46 (4), 359-371.

Gallagher, J. J., Beckman, P., Cross, A. H. (1983). Families of handicapped children: Sources of stress and its amelioration. *Exceptional Children*, 50 (1), 10-19.

Gammon, E.A., Rose, S.D. (1991). The Coping Skills Training Program For Parents Of Children With Developmental Disabilities: An Experimental Evaluation. *Research On Social Work Practice*, 1, 244–256.

Gargiulo R. (1985). *Working With Parents Of Exceptional Children: A Guide For Professionals* Boston: Houghton Mifflin Company,

Girli, A. (1995). *Normal Zekalı Kardeşlerin Zihinsel Engelli Kardeşe Yönelik Kabul Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Girli, A., Yurdakul, A., Sarısoy, M., ve Özkes, M. (2000). Zihinsel Engelli ve Otistik Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Grup Danışmanlığının Depresyon, Benlik Saygısı ve Tutumları Üzerine Etkisi. *Saray Rehabilitasyon*, 6, 2-9.

Göktepe, E.O. (2002). *İşitme Engelli Çocuğu Olan Annelerin Stres ve Aile İçi Uyum Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Gupta, V. B. (2007). Comparison of Parenting Stres in Difrent Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19: 417- 425.

Gülşen, B., Özer, F. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Stresle Baş Etme Tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8 (5) 413-420.

Hanson, M. J., Hanline, M. F. (1994). Parenting A Child With A Disability: A Longitudinal Study Of Parental Stress And Adaptation. *Journal of Early Intervention*, 14, 234–248.

Hardman, M.L., Drew, C.J. and Egan, M.W. (1996). *Exceptionality And The Family Human Exceptionality*.

Heller, T., Hsich, K., and Rowitz, L. (1997). Maternal And Parental Caregiving Of Persons With Mental Retardation Across The Life Span. *Family Relations*, 46, 407-415.

Hollahan, N.C. (2003). *Parental Coping and Family Functioning in Families with Children with Mental Retardation and Chronic Illness*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Georgia State University, College of Arts and Sciences.

Işıkkhan, V. (2005). *Türkiye’de Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Sorunları*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

İçöz, A. (2001). *Zihinsel Engelli Bir Çocuğa Sahip Aile Bireylerinin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

İlhan, L. (2009). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Çocuklarının Özel Eğitim Sürecinde Beden Eğitimi ve Spor Aktivitelerine Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3 (1), 1-11.

İnceer, B., Özbey, F. (1990). Zihinsel Engelli Bireylerin Aileleri ile Bir Grup Uygulaması. V. Ulusal Psikoloji Kongresi, *Psikoloji-Seminer Dergisi Özel Sayısı*, Sayı 8.

Jones, F., Bright, J. (2001). *Stress: Myth, Theory and Research*. New York: Prentice Hall.

Kaner, S. (2004). Engelli Çocuğu olan Anababaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi: Bilimsel Araştırma Projesi Kesin Raporu*, 7-67.

Kaner, S. (2009). *Zihinsel Engelliler ve Eğitimleri*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Kara, E. (2003). *Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Bu Konuyla İlgili Dini Tutumları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.

Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. (15. Baskı).Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kasl, S.V., Cooper, C.L. (1995). *Research Methods in Stress and Health Psychology*. England: John Wiley&Sons Ltd.

Kaya-Sezer, Ö. (1992). *Annelere Verilen Eğitimin Çocuklarına Karşı İstenmedik Tutumlarına Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kazak, A. E., Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adoption: Stress and social networks in families with handicapped child. *Family Relations*, 33, 67-77.

Kearney, P.M., Griffin, T. (2001). Between Joy And Sorrow: Being A Parent Of A Child With Developmental Disability. *Journal Of Advanced Nursing*, 34 (5), 582-592.

Kepçeoğlu, M. (2000). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*. İstanbul: Alkım Yayınları.

Kılıç, B, G. (2007). Zeka Geriliği., S. A. Aysev, I.Y.Taner, (Editörler), *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Golden Print,271-275.

Kırcaali-İftar, G. (2001). Aile Özellikleri Ölçeği. *Yayımlanmamış Araştırma Raporu*.

Kimpton D. A. (1990). *Special Child in the Family*. London: Sheldon Press.

Kirkham, M.A. (1993). Two Year Follow-Up Of Mothers Of Children With Disabilities. *Journal Of Abnormal Psychology*, 97 (5), 50.

Kobe, F. H., Hammer, D. (1994). Parenting Stress And Depression İn Children With Mental Retardation And Developmental Disabilities. *Research İn Developmental Disabilities*, 15, 209-221.

Köker S. (1991). *Normal Ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Krauss, M. W. (1993). Child-Related And Parenting Stress: Similarities And Differences Between Mothers And Fathers Of Children With Disabilities. *American Journal On Mental Retardation*, 97(4), 393-404.

Kulaksızoğlu, A. (Editör) (2003). *Farklı Gelişen Çocuklar*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Kuloğlu-Aksaz, N. (1992). *Bilgi Verici Danışmanlığın Otistik Çocuğu Olan Anne-Babaların Kaygı Düzeylerine Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kutlu, M. (1998). *Özürlü Çocuğu Olan Ana-Babaların Umutsuzluk Düzeyleri*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.

Kuzgun, Y., Hamamcı, Z. (2007). *Anababa Eğitim Programları*. Ankara: Maya Akademi Yayıncılık.

Küçükler , S. (1993). Özürlü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışma Hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(3):23-29.

Küçükler, S. (1997). *Bilgi Verici Psikolojik Danışmanlık Programının Zihinsel Özürlü Çocukların Kardeşlerinin Özürlü İlgili Bilgi Düzeylerine Ve Özürlü Kardeşlerine Yönelik Tutumlarına Etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Küçüker, S. (2001). Erken Eğitimin Gelişimsel Geriliği Olan Çocukların Anne-Babalarının Stres Ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 3(1) 1-11.
- Lazarus, R.S. ve Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Halsted Press.
- Lessenberry, B. M., Rehfeldt, R. A. (2004). Evaluating Stress Levels Of Parents Of Children With Disabilities. *Council For Exceptional Children*, 70 (2), 231-244.
- Luckasson ,R .(2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, And Systems Of Support*. (10.Baskı). Washington.
- Mary, N. L. (1990). Reactions Of Black, Hispanic And White Mothers To Having A Child With Handicaps. *Mental Retardation*, 28 (1), 1-5.
- Miller, A.C., Gordon, R.M., Daniella, D.J., and Diller, L. (1992). Stress, Apraisol Abd Coping in Mothers of Disabled and Nondisabled Children. *J. Pediatr Psychology*, 17 (5), 587-605.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2006). *Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*. Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı.(2007). *Zihinsel Engelliler*. Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı.(2008). *Çocuk Bakımında İletişim*. Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı.(2009). *Özel Eğitim*. Ankara.
- Myrick, R. D. (2003). *Developmental Guidance and Coungseling: A Practica Approach*. (40 th. Ed.).Minneapolis: Educational Media Corporation.
- Odom, L.S., Yoder, P. Hill, G. (1988). Developmental Intervention For Infants With Handicaps : Purposes And Programs? *The Journal of Special Education*, 22,(1), 2- 24.
- Öncü, H. (2002). Psikolojik Danışma Müdahalesi Olarak Grupla Psikolojik Danışma. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2): 83-102.
- Öncü, H. (2006). Psikolojik Danışma Müdahalesi Olarak Büyük Grup Rehberliği. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(3): 219-240.
- Özguven, İ.E. (1999). *Çağdaş Eğitimde Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik*. Ankara. Pdrem Yayınları, 57-60.
- Öztop, F. (2000). *Stresle Başa Çıkma Yolları ve Bir Uygulama*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü, Kocaeli.
- Patton JR, Payre JS, Beirne-Smith M.(1986). *Mental Retardation*. Colombus: Merrill Publishing Company.

Pelchat, D., Lefebvre, H., and Perault, M. (2003). Differences and Similarities Between Mother and Fathers Experiences of Parenting a Child with Disability. *J.Child Car*, 7 (4), 231-247.

Rodriguez, C.M., Murphy, L.E. (1997). Parenting Stres and Buse Potential in Mothers of Children with Developmental Disabilities. *Child Maltreatment*. 3, 245-252.

Sanders, J.L., Morgan, S.B. (1997) Family Stres And Adjustment As Perceived By Parents Of Children With Autism And Down Syndrome İmplications For İnterventio. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 19(4), 15-32.

Saraçbaşı, O., Karaağaoğlu, E., Saka, O. (1986). *Basic Programlama ve İstatistiksel Yöntemler*. Ankara: Ünalın Ofset.

Sarı, N. (1999). *Engelli Çocuğu Bulunan Ana- Babalara Uygulanan Ana- Baba Eğitim Programının Etkilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Sarı, H.Y., Başer, G., ve Turan, J.M. (2006). Experiences of Mothers of Children with Down Syndrome. *Pediatric Nursing*, 18 (4), 29- 32.

Sarısoy, M. (2000). *Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumluluğu*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Schilling, R. F., Schinke, S. P., Kirkham, M. A. (1985). Coping with a handicapped child: differences between mothers and fathers. *Social Science of Medicine*, 21 (8), 857-863.

Schilling, R. F., Kirkham, M. A., Snow, W. H., Schinke, S. P. (1986). Single mother with handicapped children: Different from their married counterparts? *Family Relations*, January, 69-77.

Seltzer, M.M., Greenberg, J.S., Floyd, F.J., Pettee, Y., and Hong, J. (2001). Life Course Impacts of Parenting a Child with a Disability. *American Journal on Mental Retardation*, 106 (3), 265-286.

Singer, G.H.S. (2006). Meta-Analysis Of Comparative Studies Of Depression İn Mothers Of Children With And Without Developmental Disabilities. *American Journal On Mental Retardation*, 111(3), 155-169.

Sloman, S.A. (1993). Feature-Based İnduction . *Cognitive Psychology*, 25, 231-280 .

Stores, R., Stores, G., Fellows, B., And Buckley, S. (1998). Daytime Behaviour Problems And Maternal Stress İn Children With Down's Syndrome, Their Siblings, And Nonintellectually Disabled And Other İntellectually Disabled Peers. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 42, 228–237.

Sucuoğlu, B. (1995). Özürlü Çocuğu Olan Anne-Babaların Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi*, 2 (1), 10-18.

Sucuoğlu, B., Karancı N.(Editörler), (1997). *Farklılıklarla Yaşamak, Aile ve Toplumun Farklı Gereksinimleri Olan Bireylerle Birlikteliği, Özürlü Çocukların Aileleriyle Yapılan Çalışmalar*, 35-56.

Sucuoğlu, B. (2001). *Özürlü Çocuğu Olan Anne Babaların Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Küçük Adımlar Erken Eğitim Programı*. İstanbul: Zihinsel Engelliler Destek Derneği, 53-75.

Sucuoğlu, B. (Editör), (2009). *Zihinsel Engelliler ve Eğitimleri*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Şahin, N.H. (1998a). Stres Nedir? Ne Değildir?, N. H. Şahin (Editör) *Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım*. (3. Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1-17.

Şahin, N.H. (1998b). Kendi Olumlu Stres Düzeyinizi Bulmak. N. H. Şahin (Editör) *Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım*. (3. Baskı) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 19-21.

Şahin, N.H. (2003). *Stres ve Yönetimi Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Ders Notları*. Ankara.

Tamer, M. (2010). *Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinde Stres Yönetimi Eğitiminin Etkileri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Tan, H. (1992). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*. İstanbul: Alkım Yayınevi.

Tekinalp, B. (2001). *The Effects of a Coping Skills Hopeless and Stress Levels of Mothers of Children with Autism*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Turnbull, A. P., Turnbull, H. R. (1995). *Families, Professionals, and Exceptionality*. New Jersey: Merrill/Prentice Hall.

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. *Paylaşmak İstiyorum*. Ankara.

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. *Zihinsel Özürlü Bir Çocuğum Var*. Ankara.

Türkiye Özürlüler Eğitim ve Dayanışma Vakfı. *Engelli Hakları El Kitabı*. Ankara.

Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B.Y. ve Çolakkadıoğlu,O. (2004) Zihinsel Ve/Veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon Ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 42-47.

Ülkü, S. (1977). Rehberlikte Grup Yaklaşımı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1-4): 263-299.

Varol, N. (2007). *Aile Eğitimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Voltan Acar, N. (2001). *Grupla Psikolojik Danışma İlke ve Teknikleri*. (Geliştirilmiş 3. baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Yavuzer, H. (1994). *Ana-Baba ve Çocuk*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yıldırım, D, S., Arslan, E. (2008). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi ile Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 543–553.

Yıldırım, F., Conk Z. (2005). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Stresle Basa Çıkma Tarzlarına ve Depresyon Düzeylerine Planlı Eğitimin Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2).

Yıldırım, S., Arı, R. (1997). Zihinsel Engelli Çocukların Aileleriyle Sorunlara Yönelik Bir Eğitim Çalışması. 4. *Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Bildirileri*. Anadolu Üniversitesi. Ss. 477- 483.

Yurdakul, A. ,Girli, A., Özekes, M. Ve Sarısoy, M. (2000). Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Stresle Baş etme Yolları: Ana Baba Farklılıkları. *İlkışık Dergisi*, 1-8.

EKLER

EK 1: İZİN FORMU	82
EK 2: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	83
EK 3: STRES KAYNAKLARI ANKETİ	84
EK 4: AİLE GEREKSİNİMLERİNİ BELİRLEME ARACI	85
EK 5: AİLE STRESİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	88
EK 6: GRUP REHBERLİĞİ PROGRAMI GEÇERLİK ÇALIŞMASI FORMU	88
EK 7: ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN STRES DÜZEYLERİNİ AZALTMAYA YÖNELİK GRUP REHBERLİĞİ PROGRAMI	91

EK 1: İZİN FORMU

İLGİLİ MAKAMA

İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı yüksek lisans tez çalışması yapan Murat CANPOLAT' ın Malatya ilinde yapacağı uygulama çalışmasına isteyerek katıldığımı saygılarımla arz ederim.

İlhan Karaoğlu
i. Karaoğlu

EK 2: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Anne,

Kişisel bilgi formu, sizinle ilgili birtakım özellikleri saptamaya yönelik sorulardan oluşmuştur. Sorulara verilecek cevaplar ve isimler araştırma amacı için kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Adınız Soyadınız:

Yaşınız: 18-23 24-29 30-35 36-40 40 ve üzeri

Eğitim düzeyiniz: Yok Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Medeni durumunuz: Evli Boşanmış Dul

Ailenizin toplam aylık geliri:0- 700 Tl. 701- 2000 Tl. 2001 Tl ve üzeri

Kaç çocuğunuz var?: 1 2 3 4 ve üzeri

Yetersizliği olan çocuk sayısı: 1 2 3 4 ve üzeri

Yetersizliği olan çocuğunuz yaşı: 0- 6 7-13 14 ve üzeri

Yetersizliği olan çocuğunuzun cinsiyeti: Kız Erkek

Çocuğunuzun yetersizlik derecesi: Hafif Orta Ağır Çok ağır

Çocuğunuzun bakımında babası size destek oluyor mu?: Evet Hayır

Yetersizliği olan çocuğunuz okula gidiyor mu?: Evet Hayır

Yetersizliği olan çocuğunuz kaç yıldır eğitim görüyor?:

1 yıldan az 1-3 4-6 6 ve üzeri

Destek eğitim (rehabilitasyon merkezi) alıyor mu?: Evet Hayır

Çocuğun bakımıyla ilgilenen başka biri var mı?: Evet Hayır

Çalışıyor musunuz?: Evet Hayır

Yetersizliği olan çocuğunuzdan dolayı siz terapi ve eğitim aldınız mı?:

Evet Hayır

Size yönelik bir eğitim verilirse katılmak ister misiniz?: Evet Hayır

EK 3: STRES KAYNAKLARI ANKETİ

Sayın Anne,

Zihinsel engelli çocuğa sahip olmanızdan dolayı sizde strese yol açtığını düşündüğünüz durumları açıklayınız.

1-

2-

3-

4-

5-

6-

EK 4: AİLE GEREKSİNİMLERİNİ BELİRLEME ARACI

Bölüm 1

Sayın anneler,

Bu ölçek sizlerin gereksinimlerinizi belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçekten elde edilecek bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve hiçbir yerde yayınlanmayacaktır. İlgi ve desteğiniz için teşekkürler.

Ailenin işleyişi	Kesinlikle Evet	Kesinlikle Hayır	Emin Değilim
1. Ailem içinde, problemlerim hakkında konuşabileceğim birisine gereksinim duyuyorum.			
2. Problemlerimizi tartışmak ve çözümler bulabilmek için ailemin yardıma gereksinimi vardır.			
3. Ailemin güç zamanlarda birbirlerini nasıl destekleyeceklerini öğrenmek için yardıma gereksinimi vardır.			
4. Ailem, dinlenme/eğlenme etkinlikleri hakkında karar vermek ve yapmak için yardıma gereksinim duymaktadır			
5. Ailem, ev işleri, çocuk bakımı ve diğer işleri kimlerin yapacağı karar verebilmek için yardıma gereksinim duymaktadır.			
Maddi gereksinimler			
6. Zaman zaman çocuğuma bakan bakıcıya para ödeyebilmek için yardıma gereksinim duyuyorum.			
7. Çocuğumun gereksinimi olan oyuncakları alabilmek için yardıma gereksinim duyuyorum.			
8. Yiyecek, ev kirası, tıbbi bakım, giyim, ulaşım gibi masraflarımı karşılayabilmek için maddi yardıma gereksinim duyuyorum.			
9. Çocuğumun terapi, özel eğitim, bakım gibi masraflarımı karşılayabilmek için maddi yardıma gereksinim duyuyorum.			
10. Çocuğum için gerekli olan özel araçları sağlayabilmek için maddi yardıma gereksinim duyuyorum.			
Bilgi gereksinimi			
11. Çocuğumla nasıl oynayacağım, nasıl konuşacağım hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum.			
12. Çocuğumun durumu hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum.			
13. Çocuğuma bazı becerileri nasıl öğreteceğim konusunda daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum			

14. Çocuğumun davranışlarını nasıl kontrol edeceğim konusunda daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum.			
Çocuğumun durumunu diğerlerine açıklamak			
15. Eşimin, çocuğumun durumunu anlayabilmesi ve kabullenebilmesi için daha fazla yardıma gereksinim duyuyorum.			
16. Çocuğumun durumunu kardeşlerine açıklayabilmek için daha fazla yardıma ihtiyaç duyuyorum.			
17. Çocuğumun durumunu eşime ve eşimin ailesine açıklayabilmek için daha fazla yardıma gereksinim duyuyorum.			
Toplumsal servisler			
18. Beni ve çocuğumun gereksinimlerini anlayacak doktor bulmak için yardıma gereksinim duyuyorum.			
19. Çocuğuma yardımcı olabilecek dış hekimi bulmak için yardıma gereksinim duyuyorum.			
20. Çocuğumun öğretmeni ya da terapisti ile konuşabilmek için daha fazla yardıma gereksinim duyuyorum.			
21. Benim çocuğumla benzer özellikte çocuğu olan anne-babalar hakkında yazılmış kitap, makale gibi materyalleri okumaya gereksinim duyuyorum.			
22. Problemlerim hakkında konuşabilmek için düzenli olarak psikolojik danışman, sosyal çalışmacı, psikiyatrist, psikolog ile bir araya gelmek istiyorum.			
Destek gereksinimi			
23. Diğer engelli çocuk anne-babalarıyla daha çok tanışmaya ve konuşmaya gereksinim duyuyorum.			
24. Problemlerime çözüm bulabilmek için dini görevlilerle konuşmaya gereksinim duyuyorum.			

Bölüm 2

25. Yukarıda sayılan gereksinimler dışında başka nelere ihtiyaç duyuyorsunuz?

EK 5: AİLE STRESİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Bu anket, çocuğunuz hakkında hissettiklerinizle ilgilidir. Bazı cümlelerde boşluklar bırakılmıştır. Bu boşluklarda çocuğunuzun adının olduğunu düşünün. Soruları yanıtlarken gerçek duygularınızı ve düşüncelerinizi belirtiniz. Size uygun gelirse de, lütfen bütün soruları yanıtlayınız. Cevabınızın doğru (D) ya da yanlış (Y) olduğuna karar vermekte zorlanırsanız, kendinizin ya da ailenizin genellikle ne hissettiğini ya da ne yaptığını düşünerek cevap veriniz.

Her cümleyi okuyup, cümledeki ifade size doğru ise D harfini, yanlış ise Y harfini yuvarlak içine alınız. Bazen sorular, sizin ailenizde olmayan sorunlarla ilgili olabilir. Size uygun olmasa da cevap veriniz. Lütfen, bütün soruları cevaplandırmayı unutmayınız.

1. _____ , yaşlılarıyla iletişim kuramaz.	D	Y
2. Ailemizin diğer bireyleri _____ 'ın yüzünden bir şeylerden vazgeçmek zorunda kalıyorlar.	D	Y
3. Ailemiz önemli konularda ortak karar alır.	D	Y
4. Ona bakamayacak duruma geldiğimde, _____ 'a ne olacağı konusunda endişeliyim.	D	Y
5. _____ 'a bakmak için gereken sürekli ilgi yüzünden ailemizin diğer bireylerinin gelişimi sınırlanmaktadır.	D	Y
6. _____ 'ın hayatını kazanmak için yapabileceği işler sınırlıdır.	D	Y
7. _____ 'ın yaşamını bakımevi ya da grupevi gibi kurumlarda sürdürmek zorunda kalabileceği gerçeğini kabul ediyorum.	D	Y
8. _____ , kendi kendine yemek yiyebilir.	D	Y
9. _____ 'a bakmak için gerçekten yapmak istediğim birçok şeyden vazgeçtim.	D	Y
10. _____ , ailemizin sosyal yaşamına uyum sağlayabilir.	D	Y
11. Bazen _____ 'ı dışarı çıkarmaktan kaçınıyorum.	D	Y
12. Artan sorumluluklar ve parasal sıkıntılar, ileride ailemizin sosyal yaşamını etkileyecek.	D	Y
13. _____ 'ın hep böyle kalacağı düşüncesi beni çok rahatsız ediyor.	D	Y
14. _____ 'ı dışarı çıkarttığım zamanlar rahatsızlık duyuyorum.	D	Y
15. İstedğim zaman arkadaşlarımla dışarı çıkabilirim.	D	Y
16. _____ 'ı seyahate götürmek bütün ailenin keyfini kaçırıyor.	D	Y
17. _____ , evimizin adresini bilir.	D	Y
18. Ailesi olarak, eskiden yaptığımız her şeyi yapıyoruz.	D	Y
19. _____ , kim olduğunu bilir.	D	Y

20. Yaşamımın gidişinden memnun değilim.	D	Y
21. Bazen _____'in yüzünden çok utanırım.	D	Y
22. _____, yapabileceği şeyleri yapmaz.	D	Y
23. Kendisine söylenenleri anlamakta çok zorlandığı için, _____ ile iletişim kurmak çok güçtür.	D	Y
24. _____, bizimle beraberken, ailece zevk alabileceğimiz birçok yer vardır.	D	Y
25. _____, aşırı korunuyor.	D	Y
26. _____, oyunlara ve sportif etkinliklere katılabilir.	D	Y
27. _____'in çok fazla boş zamanı var.	D	Y
28. _____'in normal bir yaşam süremeyeceği düşüncesi beni hayal kırıklığına uğrattırıyor.	D	Y
29. _____ boş zamanlarında ne yapacağını bilemez.	D	Y
30. _____, dikkatini uzun süre toplayamaz.	D	Y
31. Kendimi kolayca rahatlatabilirim.	D	Y
32. _____'in büyüdüğü zaman ne olacağını düşünmek beni endişelendiriyor.	D	Y
33. Yaşamdan zevk alamıyorum.	D	Y
34. _____'in en hoşnut olduğum yönlerinden biri, kendine olan güvenidir.	D	Y
35. Ailemizde öfke ve kızgınlık duyguları çok yaşanır.	D	Y
36. _____, tuvalete kendi başına gidebilir.	D	Y
37. _____, bir dakika önce söylediğini, bir dakika sonra hatırlayamaz.	D	Y
38. _____, otobüse binebilir.	D	Y
39. _____ ile iletişim kurmak kolaydır.	D	Y
40. _____'in sürekli bakım gerektirmesi, benim gelişimimi sınırlandırıyor.	D	Y
41. _____, kendini bir birey olarak kabul eder.	D	Y
42. Ne zaman _____'i düşünsem kendimi üzgün hissederim.	D	Y
43. _____'a artık bakamayacağım zaman, ona ne olacağı konusunda sık sık endişelenirim.	D	Y
44. İnsanlar _____'in ne söylediğini anlayamazlar.	D	Y
45. _____'a bakmak beni geriyor.	D	Y
46. Ailemizin bireyleri, diğer ailelerin yaptığı şeyleri yapabilir.	D	Y
47. _____, bizim için her zaman sorun olacak.	D	Y
48. _____, kendi duygularını başkalarına ifade edebilir.	D	Y
49. _____, bez kullanmak zorundadır.	D	Y
50. Kendimi çok ender olarak kederli hissederim.	D	Y
51. Çoğu zaman endişeliyim.	D	Y
52. _____, yardımsız yürüyebilir.	D	Y

EK 6: GRUP REHBERLİĞİ PROGRAMI GEÇERLİK ÇALIŞMASI FORMU

Sayın uzman,

“Grup Rehberliği Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Stres Düzeylerine Etkisi” adlı yüksek lisans tezimde psikolojik danışmanların/ilgili öğretmenlerin uygulayabilmesine yönelik olarak geliştirmiş olduğum Grup Rehberliği Programının geçerlik çalışması olarak kapsam/görünüş geçerliğine bakmayı planladım. Kapsam/görünüş geçerliği çalışmasında, alandaki uzmanların kanısına başvurmak amacıyla Grup Rehberliği Programını ekte size sunuyorum. Programı inceleyip; anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, içerik ve işlevsellik açısından beşli derecelendirmeye göre değerlendirmenizi ve varsa önerilerinizi belirtmenizi rica ederim.

Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Murat CANPOLAT

	1: ZAYIF	2	3	4	5: ÇOK İYİ
ANLAŞILABİLİRLİK					
AMACA UYGUNLUK					
İÇERİK					
İŞLEVSELLİK					

EK 7: ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN STRES DÜZEYLERİNİ AZALTMAYA YÖNELİK GRUP REHBERLİĞİ PROGRAMI

1. OTURUM: ÇOCUĞUM İÇİN BURADAYIM

AMAÇ: Annelerin tanışmasını sağlayabilmek ve grup yapısı içinde kendilerini rahat hissetmelerine yardımcı olabilmek. Annelerle birlikte grup oturumları için uygun kuralları oluşturabilmek. Her annenin gruba katılmaya ilişkin kendi amacını ve beklentilerini gözden geçirmek.

HEDEFLER:

1. Grup çalışması ve süreci hakkında genel bir bilgi sahibi olurlar.
2. Kendilerine ilişkin oluşturdukları amaçlar ile grubun amaçlarını değerlendirirler.
3. Birbirlerini isim ve genel özellikleri bakımından tanırılar.
4. Grup kurallarını öğrenir ve grupta nelere dikkat edileceği ile ilgili bilgi sahibi olurlar.
5. Birbirleriyle yakınlaşmaya ve bağlılık geliştirmeye başlarlar.

MATERYAL: Yazı tahtası, kalem.

SÜRE: 90 DAKİKA

SÜREÇ: Oturumlarda her üye diğer üyelerin yüzünü rahatlıkla göreceğ şekilde “U” biçiminde oturtulur, aynı oturma düzeni diğer oturumlarda da devam ettirilir. Grup lideri kendini tanıtır, sürece ilişkin genel bilgiler verir, programın genel amaçlarını söyler ve üyelere gelen soruları yanıtlar.

Genel amaçlar:

1. Annelerin zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olmanın yarattığı stres durumunu minimum seviyeye indirebilmek için neler yapabileceklerini ortaya çıkarmak ve geleceğe umutla bakmalarını sağlayabilmek.
2. Annelerin hem eğitsel hem de psikolojik sorunlarıyla baş etmelerine yardımcı olabilmek.

3. Çocukla iletişim konusunda yaşantıları paylaşabilmek ve iletişim becerilerinin önemini fark ettirebilmek.
4. Annelerin yaşadıkları duygu ve düşüncelerin farkına varmalarını sağlamak
5. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa aile desteğinin önemini annelere fark ettirebilmek ve annenin bilinçlenmesini sağlayabilmek.

Grup üyelerinin birbirlerini daha iyi tanımaları amacıyla bir ısınma etkinliği düzenlenir. Grup üyeleri 2'şerli gruplara ayrılır. Gruplara 5 dakika süre verilir. Gruplar kendi aralarında birbirlerini tanımak amacıyla karşılıklı sorular sorarlar. Süre bitiminde her grup üyesi sırayla aldığı cevaplar doğrultusunda grup arkadaşını diğer üyelere tanıtır. Annelerin böyle bir programa katılmada beklentilerinin neler olduğu sorularak düşünceleri alınır ve kısa notlar halinde tahtaya yazılır. Programın genel amaçlarına uygun olmayan beklentiler varsa onlar üzerine konuşulur. Grup rehberliğinde uyulması gereken kuralların olduğu belirtilir ve grup kuralları açıklanır. Üyelerden başka kurallar düşünmeleri istenir varsa onlar üzerine konuşulur.

Grup Kuralları:

1. Her birey konuşma hakkına sahiptir ve birbirine saygı esastır.
2. Her oturuma düzenli gelinmelidir.
3. Grupta konuşulanlar grup içinde kalacaktır.
4. Grupta her üye içinden geldiği gibi duygu ve düşüncelerini ifade edebilecektir.

Bu açıklamaların ardından bundan sonraki oturumlarda işlenecek konuların içeriği başlıklar halinde sunulur ve tahtaya yazılır. Grup üyelerine bir sonraki oturumun günü ve saati hatırlatılır, ilgi ve katılımları için teşekkür edilerek oturum sonlandırılır.

DEĞERLENDİRME: Annelerin birbirleriyle tanışmasını sağlamak için tanışma etkinliği yapılmış ve bilgi verme tekniği kullanılarak sürece ilişkin genel bilgiler verilmiştir. Soru-cevap tekniği kullanılarak annelere programa katılmadaki beklentilerinin neler olduğu sorulmuş ve annelerin düşünceleri alınmıştır. Annelerle birlikte grup kuralları oluşturulmuştur. Oturumun özeti yapılarak oturum sonlandırılmıştır.

2. OTURUM: KAR TOPU GİBİ BAŞLAR, ÇIĞ GİBİ BÜYÜR

AMAÇ: Annelerin yaşadıkları sorunların ve etkilerinin farkında olmalarını sağlayabilmek. Annelerin, zihinsel yetersizliği olan çocuğa ilişkin düşüncelerini ifade edebilmeleri ve sorunları paylaşarak yalnız olmadıklarını görmelerini sağlayabilmek. Annelerin, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olma durumu ile yaşadıkları stres ve kaygı durumu arasında ilişki kurmalarını sağlayabilmek.

HEDEFLER:

1. Yaşadıkları sorunların ve etkilerinin farkında olurlar.
2. Benzer sorunları başkalarının da yaşadığını görürler.
3. Yaşadıkları durum ile stres arasında ilişki kurarlar.

MATERYAL: Yazı tahtası, kalem, Ek-1, Ek-2.

SÜRE: 90 DAKİKA

SÜREÇ: Oturumun başında üyelere, bir önceki oturumda yapılanlar hatırlatılarak, kısa bir süre bunlar üzerinde konuşulur. Bunun ardından üyelere o günkü oturumda neler yapılacağı kısaca açıklanır. Lider, zihinsel yetersizliğe olan çocuğa sahip annelerin yaşadığı genel sorunları açıklamak için “Ek-1: Yalnız Değilmişim” adlı hikâyeyi okur. Böylece onların bu süreçte yalnız olmadığı, benzer sorunları başkalarının da yaşadığı hissettirilir. Annelere “zihinsel yetersizliğe sahip çocuğunuz olmasından dolayı ne gibi sorunlar yaşıyorsunuz?” sorusu yöneltilir ve annelerle beyin fırtınası yapılır. Gelen cevaplar maddeler halinde tahtaya yazılır. Üzerinde konuşularak farkındalık kazandırılmaya çalışılır. Lider zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olmanın stres ve kaygıya neden olabileceğini açıklar. Bu durumu somutlaştırmak için etkinlik yapılır. Önceden hazırlanmış olan etkinlik kağıtları “Ek-2: Kendimi Tanıyorum” üyelere dağıtılır. Etkinlik hakkında açıklama yapılır. Yeterli süre verildikten sonra üyelerin cevapları üzerine konuşulur. Böylece annelerin zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olma durumu ile yaşadıkları stres ve kaygı durumu arasında ilişki kurmaları sağlanır. Lider annelerin yaşadığı stresin çocukların eğitiminde ve gelişiminde önemli bir engel olduğunu vurgular. Stresle başa çıkmada bazı yöntemler olduğunu söyler ve bu yöntemleri açıklar. Stresle başa çıkmada olumlu yöntemler: beklentileri ayarlama,

uzmanlardan yardım alma, mümkünse çocuğuyla ilgili bir alanda çalışma gibi. Olumsuz yöntemler: çevreden soyutlanma, aşırı korumacılık, tüm aile bireylerinin özveride bulunmak için hazır olması, çocuğa fırsat vermeden tüm gereksinimlerini karşılama, çocukla ilgili karar alma, çocuğun her yaptığı ile aşırı ilgilenme, çocuğun yaşamını sınırlama, çocuğun tek başına bir şey yapmasına fırsat vermeme. Annelerle birlikte bu yöntemler değerlendirilir. Bu yöntemlerle ilgili yaşantısı olan annelerin bu yaşantıları paylaşmaları istenir. Oturumun sonunda annelerden yaşamış oldukları bir sorunun kendilerini ve çocuklarını nasıl etkilediğini gözlemlemeleri ve haftaya grupla paylaşmaları istenir. Ardından bundan sonraki oturumlarda işlenecek konuların içeriği başlıklar halinde sunulur. Grup üyelerine bir sonraki oturumun günü ve saati hatırlatılır, ilgi ve katılımları için teşekkür edilerek oturum sonlandırılır.

DEĞERLENDİRME: Açıklama yöntemi kullanılarak süreç açıklanmıştır. Örnek olay tekniği kullanılarak annelerin bu süreçte yalnız olmadıklarını fark etmeleri için bir mektup okunmuştur. Soru-cevap, beyin fırtınası ve etkinlik teknikleri kullanılarak annelerin zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olmalarından dolayı ne gibi sorunlar yaşadığı sorulmuş ve üzerinde düşünmeleri istenmiş, etkinlik yapılmış, farkındalık kazandırılmaya çalışılmıştır. Açıklama ve bilgi verme tekniği kullanılarak annelerin yaşadığı stresin çocukların eğitiminde ve gelişiminde önemli olduğu vurgulanmıştır. Ev ödevi verilerek annelerin yaşamış olduğu bir sorunun kendilerini ve çocuklarını nasıl etkilediğini gözlemlemeleri istenmiştir.

Ek-1: Yalnız Değilmiyim

Aynı sorunları yaşayan ailelerle tanışmak başka ailelerin de böyle problemleri olduğunu ve yalnız olmadığımı öğrenmek bu oturumdaki en önemli olaydı. Çünkü diğer ailelerin yaşamları türlü denemelerden geçmiş, bir şeyler kaybetmiş veya kazanmışlardır. Bilinçli olup da olumlu bir şey yapan ailelerden, yaşadıkları olaylardan ders alma veya fikir sahibi olma düşüncesi benim için önemli...Oğlum A. nın doğumundan bu ana gelinceye dek geçirdiğim evreler gözümün önünden film şeridi gibi gelip geçti...Oturuma ilk kez katıldım. Gerçekten güzel bir şey düşünce. En azından birlik ve beraberliğin göstergesi. Zamanla daha iyi gelişmeler olacak ve biz bu olumlu gelişmeler diliminde oğlum A. ile yer alacağız (daha fazla faydalanacağız). Kendime gerçekten başarılı ve mutlu bir anne olarak görüyorum. Çünkü çok meşakatli yolları aşarak bu seviyeye geldik. Ama şunu itiraf etmeliyim ki farklı özellikleri olan bir çocuğa sahip olmak ve bunu bulduğunuz çevreye kabul ettirmek gerçekten çok olağanüstü bir şey; ben bunu başardım. Çocuğumu kimseden soyutlamadım. Gitmem gereken yerlere her zaman oğlum A. ile gittim ve hala da gidiyorum. Farklılık hissediyorum. Çevrem ve aile fertleri tarafından takdir ediliyor, sevilip sayılıyorum. Bu benim aileme karşı olan sorumluluğumu da daha da arttırıyor. Ayrıca kendi özgüvenimi güçlendiriyor.

Akkök, F. (2003). *Bayan Perşembeler, Farklı Özelliği Olan Çocuk Anneleri ile Yapılan Psikolojik Danışma Gruplarının Ardından*. İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.

Ek- 2: Kendimi Tanıyorum

Aşağıdaki cümleler çocuğunuz hakkında hissettiklerinizle ilgilidir. Size uygun olanı işaretleyiniz.

- Ben ölünce çocuğuma kim bakacak?
- Ben yanında olmadan dışarı çıkmasından korkuyorum.
- Çocuğumun engelli olmasından kardeşleri utanıyor.
- Toplumun çocuğuma karşı olumsuz bakış açısı beni rahatsız ediyor.
- Çocuğumun davranış problemleriyle nasıl başa çıkacağım?
- Zihinsel yetersizlikle ilgili çok az şey biliyorum.
- Bakışlardan o kadar rahatsız oluyorum ki dışarı çıkmak istemiyorum.
- Çocuğum hakkında kimden yardım alabileceğimi bilemiyorum.
- Çocuğum o ortamdayken nasıl onu düşünmeyebilirim?
- Eskiden yaptığımız her şeyi yapamıyoruz.

3. OTURUM: BEN NERDEYİM?

AMAÇ: Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların geçirdikleri veya geçirebilecekleri süreçleri kavrayabilmek. Annelerin şu an içinde buldukları süreci adlandırmalarını sağlayabilmek.

HEDEFLER:

1. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların geçirdikleri veya geçirebilecekleri süreçleri öğrenirler.
2. İçinde buldukları sürecin farkına varırlar.

MATERYAL: Yazı tahtası, kalem, Ek-3, Ek-4.

SÜRE: 90 DAKİKA

SÜREÇ: Bir önceki oturumda verilen ödevle ilgili grup üyeleri tarafından getirilen yaşantılar üzerinde durulur. Bunun ardından üyelere o günkü oturumda neler yapılacağı kısaca açıklanır. Lider annelerin düşüncelerini açığa çıkarmak ve onları cesaretlendirerek paylaşımlara katılımlarını sağlamak amacıyla örnek olay tekniğine başvurur. Önceden hazırlamış olduğu “Ek-3: Örnek Paylaşımlar” ı annelere okur. Annelere, ebeveynlerin çocukların yetersizliği olduklarını öğrendiklerinde neler yaşadıkları sorulur. Annelerin verdiği cevaplar tahtaya yazılır. Genelde yaşanabilecek duygu, düşüncelerin neler olabileceği üzerinde konuşulur. (Ağlama, kendini çaresiz hissetme, geri çekilme, reddetme, hayal kırıklığı, gelecek korkusu, kırgınlık, değersizlik, pişmanlık vb.) Lider bu duyguların kısa süre içinde kontrol altına alınmasının anne ve çocuk açısından yararlı olacağını belirtir. Annelerin çocuklarını tanıdıkça ve onların gelişimine katkıda buldukça bu olumsuz duyguların yerini olumlu duygu ve düşüncelerin alacağını vurgular. Annelerin geçirdikleri veya geçirebilecekleri kabullenme süreçleri açıklanır. Her bir annenin kabullenme süreçleri değerlendirilip hangi süreçte bulunduğu paylaşması sağlanır. Oturum sonunda annelere “Ek-4: Hollanda’ya Hoş geldiniz” parçası okunur. Grup üyelerine ilgi ve katılımları için teşekkür edilerek oturum sonlandırılır.

DEĞERLENDİRME: Bir önceki oturumda verilen ödevle ilgili getirilen yaşantılar üzerinde durulmuştur. Örnek olay tekniği kullanılarak annelerin düşüncelerini açığa çıkarmak ve onları cesaretlendirmek amacıyla etkinlik yapılmıştır. Soru-cevap tekniği kullanılarak annelerin yetersizliği olan çocuğu ilk öğrendiklerinde neler yaşadıkları sorulmuştur. Yansıtma tekniği ile cevap verilmiştir. Açıklama tekniği kullanılarak kabullenme süreçleri açıklanmıştır. Annelerin şu an hangi süreçte olduklarına dair farkındalık kazandırılmıştır. Annelerin çocuklarını tanıdıkça, onların gelişimine katkıda buldukça olumsuz duygu ve düşüncelerin yerini olumlu duygu ve düşüncelerin alacağını vurgulanmıştır.

Ek- 3: Örnek Paylaşımlar

“S ’nin özürlü olduğunu ilk defa 22 aylık olduğunda öğrendik. O güne kadar özrü olabileceğini asla kabul edemeyeceğimiz oğlumuz, normal sağlık kontrolleri için götürdüğümüz doktor “otistik” tanısı koymuştu. O anda tüm dünyanın başımıza yıkıldığını hissettik. Çok çaresiz ve yalnızdık. Bu öylesine bir duyguydu ki adeta şok geçiriyorduk ve kimsenin bizim yaşadığımız bu acıyı anlaması mümkün olamazdı”.

“K ’nın özürlü olduğunu duymak, yüzümüze inen bir tokat gibiydi. Önceleri çok ağladım, kelimeler adeta boğazıma tıkanıyordu.. Hiç kimseyi görecektim, konuşacak halim kalmamıştı. Gerçekten ne yapacağımı bilemiyordum, çok ağladım ve uykusuz geceler geçirdim. Sürekli Tanrıya dua ediyordum. Bir mucize olmalıydı ve sabah uyandığımda her şey normale dönmeliydi.”

Böyle bir şey nasıl olabilirdi? Olsa bile sadece filmlerde görebilirdik. Neden bize? Neden benim çocuğum ofistik olmuştu? Bu öylesine rahatsız edici bir duyguydu ki inanmak, kabullenmek hiç mümkün değildi.”

“Çocuğumun özürlü olduğunu öğrendikten sonra duyduğum acıyı dindirmenin ya da acımdan kurtulmanın bir tek yolu olabilirdi; doyasıya ağlamak... Bir süre rahatlamak için ağlamayı sürdürdüm. Ağlamak beni o anda içimdeki acıdan kurtarıyor gibiydi. Ancak kendime eziyet ettiğimi biliyordum. Birileriyle bunu paylaşmak arzusu duyuyordum. Çevremdeki kişilere beni rahatlatacak sözcükler söylemeleri için adeta yalvaran gözlerle bakıyordum. Bir şeyler olmalıydı. Bu acıdan kurtulmak zorundaydım.”

“Eşim bana göre daha kontrollü ve sakin görünüyordu. Oldukça sessiz, sakin, ciddi ve sıkıntılı idi. Çoğunlukla yalnız kalmak ve tek başına düşünmek istediğini söylüyordu. Özellikle de balık tutmaya gitmek, tek arzusu haline gelmişti. Onunla aynı acıyı duyuyordum. Ancak o duyduğu acıyı hiçbir zaman benimle paylaşmak istemedi. Gittikçe daha karamsar oldu ve artık yemek saatleri dışında onunla hiç iletişim kuramaz hale geldim.”

“Çocuğumun özürlü olduğunu öğrendikten sonra hamilelik dönemini düşünmeye başladım. Neler yaptığımı, kimlerle temas ettiğimi, ilaç kullanıp kullanmadığımı hatta geçirdiğim tüm testleri, kontrolleri bile tek tek ayrıntılı olarak düşünmeye başladım.

Yediğim yiyeceklere, içeceklere kadar hatırlamaya çalıştım. Gene de emin olamıyordum. Unuttuğum ya da atladığım bir şey olmalıydı”

“Keşke sigara içmeseydim, keşke beslenmeme daha dikkat etseydim, keşke doktor kontrollerimi aksatmasaydım keşke eşime daha çok yardımcı olsaydım, keşke onu daha iyi bir hastaneye götürseydim...”

“Çocuğumuza otistik tanısı konduğunda, eşim ve ben, bize bunu söyleyen doktorla birlikte herkese kızgınlık duymaya başlamıştık. Çocuğumuzda bir gerilik söz konusu idi ve hiç kimse bizi yeterince aydınlatmıyordu. Uzmanlar, komşular, arkadaşlar hatta kitap yazarları bile kızgınlık duyduğumuz kişiler arasındaydı. Kısaca, yaşadığımız acıyı paylaşmayan ya da bizleri rahatlatıcı sözcükleri kullanmayan herkese karşı kızgınlığımız vardı. Zamanla bu duygumuzu daha kontrol edebilir düzeye ulaşabildik. Bizler de doğal davranmalı ve diğerleri gibi rahat olmalıydık. Ortada kabullenilmesi gereken bir gerçek vardı. Suçlu olsun ya da olmasın mutlaka birisi çözüm bulmak zorundaydı. Etrafa kızmak problemimize çözüm getirmiyor, tersine hem bizi hem de çocuğumuzu daha fazla yıpratıyordu.”

“Çocuğumun otistik olduğunu öğrendiğimde kendimi çok değersiz hissettim. Öyle ki, kendi kişiliğime yönelik takdir edebileceğim hiçbir özelliğim yoktu Kolejden mezun olmam, tıbbiyeye girişim, talebelik hayatımdaki başarılarım, doktor oluşum ve doktor olduktan sonraki övgü ile bahsedebileceğim yaşantılarım, iyi bir eş ve iki tane çocuğa sahip olmanın benim için hiçbir anlamı yoktu. Her şey benim kendi başarımın eseriymi, ancak gerçek olan benim özürlü bir çocuğun annesi olmamdı.”

“Başlangıçta çocuğumuzun özürlü olması ailemiz içindeki her bireyi ayrı ayrı, değişik şekillerde ve yoğunluklarda etkiledi. Eşim çocuğumuzun durumundan dolayı son derece utanıyor, bense duyduğum suçluluktan ötürü aşırı kollayıcı, koruyucu davranıyordum. Çocuğumuzdaki problemlerin giderek artması ve daha belirgin hale gelmesi sonucunda, birlikte onun için neler yapabileceğimizi düşünmemiz gerektiğine karar verdik. Bu düşünce bizi birbirimize daha da yakınlaştırmıştı. Çünkü oğlumuzun her ikimize de ayrı ayrı ihtiyacı vardı. Birbirimize destek olmamız, oğlumuzun bize olan ihtiyacını hissetmemiz evliliğimizi daha da yıkılmaz hale getirdi. Çocuğumuzu olduğu gibi kabul etmek, onun için yapabileceklerimiz hakkında ortak tavır ve tutumu geliştirmek artık tek amacımız haline gelmişti.

Ek-4: Hollanda'ya Hoşgeldiniz

Hollanda'ya hoş geldiniz. Bana çoğu zaman özürlü bir çocuk büyütmemin nasıl bir şey olduğunu sorarlar. İşte şimdi anlatıyorum. Bebek sahibi olacağınızı anladığımızda yaşadığımız duygu, İtalya'ya güzel bir seyahat planı yapmaya benzer. İtalya hakkında bir sürü kitap, dergi ve broşür alırsınız ve harika planlar yapmaya başlarsınız. Coliseum. Venedik teki gondollar. İtalyanca birkaç sözcük bile öğrenmeyi denersiniz. Her şey çok heyecan verici ve hoştur. Aylar süren beklemeden sonra, o gün gelir. Bavullarınızı toplar. Yola çıkarırsınız. Birkaç saat süren yolculuktan sonra, uçağınız havaalanına iner. Hostes mikrofonu eline alarak "Hollanda'ya hoş geldiniz." Der. Hollanda mı? Dersiniz. "Ne demek istiyorsunuz? Ne Hollanda'sı? Ben İtalya'ya bilet almıştım. Benim İtalya'ya gitmem gerekir. Tüm yaşamım boyunca İtalya'ya gitmenin düşünüyordum ben." Fakat uçuş rotasında bir değişiklik yapmışlardır. Hollanda'ya inmişsinizdir ve orada bulunmanız gerekir. Önemli olan sizi korkunç, iğrenç ve pis bir yere, açlığın ve hastalıkların kol gezdiği bir yerin ortasına bırakmamışlardır. Sadece farklı bir yerdesinizdir. Bu yüzden çıkıp yeni broşürler dergiler ve kitaplar almanız ve yepyeni bir dil öğrenmeniz gerekmektedir. Ve daha önce hakkında hiçbir şey bilmediğiniz insanlar tanımak zorundasınızdır. Gittiğiniz yer sadece farklı ve değişik bir yerdir. Oradaki yaşam, İtalya'dakinden daha yavaştır. İtalya kadar etkileyici ve büyüleyici değildir. Fakat bir süre orada kaldıktan sonra nefesinizi tutar ve çevrenize bir bakarsınız... Ve Hollanda'nın değirmenlerini fark edersiniz... Lalelerini ve doğanın güzelliklerini... Hollanda'nın Rembrandları bile vardır. Fakat tanıdığımız ve tanımadığımız herkes İtalya'ya gidip gelmektedir... Sürekli orada geçirdikleri güzel günleri ifade etmektedir. Ve hayatınız boyunca "Evet benim de gitmem gereken yer orasıydı. Ben de aynı planı yapmıştım." Dersiniz. Bundan dolayı duyduğunuz acı asla dinmez... Çünkü yitirdiğiniz düş çok önemli bir düşür. Ancak... Tüm hayatınızı İtalya'ya gidemediğiniz için üzülen geçirseniz, Hollanda'nın güzelliklerinin hiçbirinin tadını çıkaramazsınız.

Yazan: Emily Perl Kingsley, Yazarın izni ile Türkçeye çeviren : Gün OSBORN

4. OTURUM: BEŞ PARMAĞIN BEŞİ BİR DEĞİL

AMAÇ: Annelerin zihinsel yetersizliği olan çocukların özelliklerini bilmelerini sağlayabilmek. Annelerin zihinsel yetersizliği olan çocuklarının bireysel farklılıklarını kavramalarını ve farklılıklarını anlamalarını sağlayabilmek.

HEDEFLER:

1. Zihinsel yetersizliği olan çocuğun özelliklerini öğrenirler.
2. Zihinsel yetersizliği olan çocuklarının bireysel farklılıklarını kavrarlar.
3. Bireysel farklılıklar konusunda empati kurarlar.

MATERYAL: Yazı tahtası, kalem,

SÜRE: 90 DAKİKA

SÜREÇ: Oturumun başında üyelere bir önceki oturumda yapılanlar hatırlatılır ve kısa bir süre bunlar üzerinde konuşulur. Bunun ardından üyelere o günkü oturumda neler yapılacağı kısaca açıklanır. Öncelikle üyelere zihinsel yetersizliğin ne anlama geldiği sorulur. Üyelerden konuya ilişkin görüşlerini ifade etmeleri ve kendi yaşantılarından örnekler paylaşmaları istenir. Üyelerden gelen doğru ifadeler lider tarafından vurgulanır eksik veya yanlış bilgiler yapılan kısa açıklamalarla giderilmeye çalışılır. Lider zihinsel yetersizliği olan çocuğun özelliklerini kısaca açıklar.

Zihinsel yetersizliği olan çocukların en temel özellikleri:

- *Öğrenmede yavaşlık ve güçlük
- *Dikkat dağınıklığı
- *Konuşma bozukluğu ve gecikmiş konuşma
- *Günlük yaşama ilişkin becerilerde yetersizlik
- *Sosyal becerilerde yetersizlik
- *Duyu-hareket problemler

Lider “normal” denilen insanlar arasında da bireysel farklılıklar olduğunu vurgular. Bu yüzden annelere önce ortak özellikleri sorulur ve tahtaya yazılır. Daha sonra her üyeye sevdikleri ve sevmedikleri meyveler sorulur ve tercih nedenleri

üzerinde konuşulur. Gelen cevaplar tahtaya yazılır. Lider ortak özellikler ile farklılaşan özelliklere vurgu yaparak annelerin birbirlerinden farklılaştıklarını göstermeye çalışır. Aralarında bireysel farklılıklar olduğunu söyler. Bu durumun zihinsel yetersizliği olan çocuklar için de geçerli olduğunu, çocukların birbirleriyle kıyaslanmaması gerektiğini belirtir. Oturumun sonunda o gün yapılanlar ve konuşulanlar özetlenir. Grup üyelerine ilgi ve katılımları için teşekkür edilerek oturum sonlandırılır.

DEĞERLENDİRME: Açıklama, soru-cevap, bilgi verme, geri bildirim, etkinlik, empati gibi teknikler kullanılarak annelerin çocuklarını daha iyi tanımaları ve bireysel farklılıklar konusunda farkındalık kazanmalarını sağlanmıştır.

5. OTURUM: SAĞLIKLI ÇOCUK SAĞLIKLI AİLEDE YETİŞİR

AMAÇ: Annelerin zihinsel yetersizliği olan çocuğun gelişiminde aile bireylerinin rollerini ve ailedeki dayanışmanın önemini anlamalarını sağlayabilmek. Annelerin iletişim becerilerinin önemini kavramalarını sağlayabilmek. Annelerin, zihinsel yetersizliği olan bir kardeşe sahip konuk konuşmacı ile düşünce ve deneyimlerini paylaşarak yetersizliği olmayan diğer çocuklarının yaşadığı duyguları anlayabilmelerini sağlayabilmek.

HEDEFLER:

1. Zihinsel yetersizliği olan çocuğun gelişiminde aile bireylerinin rollerini öğrenirler.
2. Zihinsel yetersizliği olan çocuğun gelişiminde ailedeki dayanışmanın önemini kavrarlar.
3. İletişim becerilerinin önemini kavrarlar.
4. Yetersizliği olmayan çocukların neler yaşayabileceği konusunda empati kurarlar.

MATERYAL: Yazı tahtası, kalem, Ek-5.

SÜRE: 90 DAKİKA

SÜREÇ: Oturumun başında üyelere bir önceki oturumda yapılanlar hatırlatılır ve kısa bir süre bunlar üzerinde konuşulur. Bunun ardından üyelere o günkü oturumda neler

yapılacağı kısaca açıklanır. Konuk konuşmacı üyelere tanıtılır. Kardeşinin zihinsel yetersizliğe sahip olduğu belirtilir. Lider konuk konuşmacıdan, zihinsel yetersizliği olan kardeşe sahip olmasından dolayı yaşadığı duygu ve düşünceleri anlatmasını ister. Bu anlatımlar sırasında anneler, konuk konuşmacıya soru sormaya, kendi düşünce ve deneyimlerini ifade etmeye, yaşantılarından örnekler paylaşmaya yönlendirilir. Bu paylaşımlar sırasında zihinsel yetersizliği olan kardeşin gelişiminde, yaşanan güçlüklerle baş edebilmede aile bireylerinin rolleri ve ailedeki dayanışmanın önemi vurgulanır. Konuk konuşmacının anlatımına paralel olarak kardeşlerin yaşaması muhtemel olan duygular lider tarafından açıklanır (Kızgınlık, suçluluk, düşmanlık, keder, korku, utanma ve sıkıntı, reddetme, uzlaşma, kabul vb.). Lider, annelerin yetersizliği olmayan diğer çocuklarına da zaman ayırması gerektiğini, onların da sevgiye, ilgiye, değer vermeye ihtiyacı olduğunu, gerekli ilgiyi göremeyince yetersizliği olan kardeşine karşı birtakım olumsuz duygular içerisine girebildiklerini, bu durumun annelerde stres ve aile içinde iletişim engelleri oluşturduğunu açıklar. İletişimin önemini vurgulamak üzere lider tarafından annelere “Ek-5: Arkadaş” adlı parça okunur. Bu parçadaki hatalı iletişim örnekleri üzerine konuşulur ve annelerin görüşleri alınır. Annelerden çocuklarıyla yaşadığı iletişim problemlerini paylaşmaları istenir ve annelere yansıtma yapılarak hatalı davranışlarını fark etmeleri sağlanır. Lider etkili iletişim için gerekli olan kavramları tahtaya yazar ve açıklar (saygı duymak, doğal davranmak, empati, etkin dinleme, ben dili). Oturumun sonunda o günkü konuşmaların önemli noktaları özetlenir, konuk konuşmacıya ve üyelere ilgi ve katılımları için teşekkür edilir.

DEĞERLENDİRME: Konuk konuşmacı davet edilmiş ve yaşantılarını paylaşması istenmiştir. Açıklama, soru-cevap, etkinlik, bilgi verme teknikleri kullanılarak iletişim ve önemi konusunda annelerin farkındalık düzeyi arttırılmaya çalışılmıştır. Aile bireylerinin rolleri ve ailedeki dayanışmanın önemi vurgulanmıştır. Yetersizliği olmayan çocukların neler yaşayabileceği konusunda annelerin empati kurmaları sağlanmıştır.

Ek-5: Arkadaş

Amaç, çocuğu etkin dinleyebilme, çocuğa uygun tepkiyi verebilme, çocuğun başkaları ile iletişimini şekillendirebilme.

Hatalı iletişim

Çocuk: Ahmet bugün benimle hiç oynamadı.

Anne: Arkadaşlarınla iyi geçinmek gerektiğini öğrenmelisin.

Çocuk Onunla oynamak istemiyorum! O aptalla iyi geçinmek de istemiyorum.

Anne: O zaman seninle oynayacak başka birini bul.

Çocuk: Beraber oynayabileceğim başka kimse yok.

Anne: Yorgunsun, yarın kendini daha iyi hissedersin ve olayı unutursun.

Çocuk: Yorgun değilim, yarın kendimi iyi hissetmeyeceğim, ondan nefret ediyorum.

Anne: Bir daha arkadaşların hakkında böyle konuşursan pişman olursun.

Aktif Dinleme

Çocuk: Ahmet bugün benimle hiç oynamadı.

Anne: Ahmet'e kırılmış görünüyorsun.

Çocuk: Onunla hiçbir zaman oynamayacağım.

Anne: O kadar kızgınsın ki onu bir daha görmek istemiyorsun.

Çocuk: Evet ama onunla arkadaşlık etmezsem oyun oynayacak başka arkadaş bulamam.

Anne: Yalnız kalırsın.

Çocuk: Onunla iyi geçinmek zorundayım. Ama kızmamak elimde değil. Daha önce her dediğimi yaptığı için ona kızmıyordum, oysa şimdi ona emir veremiyorum.

Anne: Onu etkilemek pek kolay olmasa gerek.

Çocuk: Evet artık o bir bebek değil.

Anne: Evet sen onu bu haliyle daha çok seviyor olmalısın.

Çocuk: Evet. Ama ona emir vermeye çok alıştığım için bu halini yadırgıyorum. Belki ara sıra onun dediklerini uygularsam daha az kavga ederiz, ne dersin?

(Meb, 2008)

6. OTURUM: BAŞARI AİLEDE BAŞLAR

AMAÇ: Annelerin çocuğun eğitiminde aile katılımının önemini kavramalarını sağlayabilmek. Annelere sosyal destek konusunda farkındalık kazandırabilmek.

HEDEFLER:

1. Çocuğun eğitiminde aile katılımının gerekliliğini öğrenirler.
2. Yaşanılan zorlukların aşılmasında sosyal desteğin önemini kavrarlar.

MATERYAL: Yazı tahtası, kalem, Ek-6, Engelli Hakları El Kitapçığı

SÜRE: 90 DAKİKA

SÜREÇ: Oturumun başında üyelere bir önceki oturumda yapılanlar hatırlatılır ve kısa bir süre bunlar üzerinde konuşulur. Bunun ardından üyelere o günkü oturumda neler yapılacağı kısaca açıklanır. Üyelere “çocukların eğitiminde aile katılımı gerekli midir? Çocukların eğitimi aile katılımından nasıl etkilenir?” gibi sorular sorulur. Bu konuda konuşmak isteyen annelerin düşünceleri alınır ve kısa notlar şeklinde tahtaya yazılır. Daha sonra lider aile katılımının önemini açıklar. Lider, anne- babaların çocukları hakkında her türlü bilgiyi sağlayan kişiler olduğunu, çocuklarının okulda öğrendiklerini, ev ve diğer toplumsal ortamlara aktarmaları konusunda yardımcı olduklarını, anne-babadan alınan bilgilerin sınıf içindeki çalışmalara yön verebildiğini ifade eder. Lider aile katılımının gerçekleşmesinde annelerin de çok önemli rolü olduğunu vurgular. Bu çocuklara sağlayacağımız her hizmetin hepimizin ortak çabasıyla ortaya çıkacağını, ailelerin, gönüllü kuruluşların, eğitimcilerin, devletin birlikte hareket etmesi gerektiğini söyler. Annelere lider yaşanmış örnek bir hikâye okur (Ek-6: Reçete: Zaman, Emek, Sabır). Lider annelere hikâyeden neler anladıklarını sorar. Sosyal destek aldıktan sonra hikâyedeki annenin hayatında nelerin değiştiğini vurgular. Sosyal destek alan bireylerin kendilerini daha iyi hissettiklerini, bu süreçte yalnız olmadıklarını belirtir. Lider engellilik, yetersizlik alanında önemli gelişmeler sağlanmasına rağmen birçok engelli ve engelli ailesinin yasal haklarından haberdar olmadığını söyler. Bu bilgisizliğin sorunları çözümsüzleştirdiğini vurgular. Bu sebeple lider, engellilerin yasal haklarını annelerin öğrenmeleri amacıyla Türkiye Özürlüler Eğitim ve Dayanışma Vakfının hazırlamış olduğu “Engelli Hakları El Kitapçığı” annelere dağıtır. Oturumun sonunda annelere o

günkü işlenen konular kısaca özetlenir ve dağıtılan kitapçıkları okuma ödevi verilir. İlgi ve katılımları için teşekkür edilerek oturum sonlandırılır.

DEĞERLENDİRME: Açıklama, soru-cevap, etkinlik, gibi teknikler kullanılarak çocuğun eğitiminde aile katılımının önemi vurgulanmıştır. Yaşanılan zorlukların aşılmasında sosyal desteğin önemi açıklanmıştır.

Ek- 6: Reçete: Zaman, Emek, Sabır

Farklı özellikte bir çocuk sahibi olmak, ilk zamanlar beni olumsuz yönde etkilemedi desem yalan olur. Çocuğumun diğer çocuklar gibi zihinsel gelişim gösterememesi beni oldukça hırpaladı ve karamsarlığa sürükledi. Ama bunu aşmam gerektiğini ve hayatımı düzenlemem için plan yapmam, kendimi ve etrafımı bu duruma alıştırmam gerektiğini düşündüm. Hiçbir zaman eve kapanıp çocuğumu saklamadım. Aksine birçok arkadaş toplantısına N.'yi de götürdüm. Zira orada diğer çocuklardan ve ortamdaki öğreneceği şeyler olacaktı. Bu arada diğer annelerden biraz daha fazla yoruldum, ama o ortamlardan bir şeyler kapabilmek bizim için çok önemliydi. Çevremde zamanla buna alıştı ve N.'yi herhangi bir sebeple götürmediğim toplantılarda bana sitem edildi. Tabii ben bundan çok mutlu oluyordum. Zamanla daha sabırlı, hoşgörülü bir insan oldum. Eşim ile olan ilişkilerimde de bu hoşgörü ve sabır hep ön planda oldu ve olmakta. Yaşantımız N.'ye endekslendi. Onu götürebileceğimiz onun rahat edebileceği ortamlara gider olduk. Kendimiz için vakit ayırmamız ise N.'yi birbirimize veya anneannesi yahut teyzesine emanet etmemiz ile oluyor. Ancak biz bundan hoşnutuz. N.'min farklı özellikte bir çocuk olduğunu öğrendiğim ilk günlerde çaresizlik içinde hissettim kendimi. Bu bende ister istemez bir panik yarattı. “Ne yapacaktım, nasıl yapacaktım, bana kim ne şekilde yardım edebilirdi?” bunun bilincinde hep açık oldum. Çocuğumu ve sorunlarımızı saklamadım. Doktorlara, psikologlara, eğitimcilere başvurdum; ama itiraf etmeliyim ki panik halindeydim. Daha sonra yalnız olmadığımı, N. gibi çocukların olduğunu, onların eğitimi ile daha üst seviyelere gelebileceklerini öğrendim. Zaten bizim ilacımız “zaman-emek-sabır” idi. Aslında tez canlı, sabırsız bir insandım. Ama tedavimizi harfiyen uygulamam lazımdı. Sorunlarımızın ortak olduğu aileler, onların bizlere yaklaşımı ve ilk başladığımız okul olan Uyum'da değerli öğretmenlerimizin ve özellikle Füsün ve Bülbin Hanım'ın yardımları paniği ortadan kaldırdı. Merdivenin basamaklarını yavaş yavaş çıkmaya başladık. En yukarı çıktığımızda bizi aydınlığın beklediğine inanıyorum. Henüz tırmanma halindeyiz, ama sabırla, azimle elele vermenin verdiği güven ve moral ile tırmanıyoruz. Şimdi kendimi çok daha rahat hissediyorum. Tabii emin ellerde olmanın verdiği güvenle.

Akkök, F. (2003). *Bayan Perşembeler, Farklı Özelliği Olan Çocuk Anneleri ile Yapılan Psikolojik Danışma Gruplarının Ardından*. İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.

7. OTURUM: NE ÇABUK GEÇTİ ZAMAN

AMAÇ: İlk hafta ve son haftayı karşılaştırabilmek ve oturumların genel bir değerlendirebilmesini yapabilmek.

HEDEFLER:

1. İlk hafta ile son haftayı karşılaştırarak oturumların kendilerine katkılarının olup olmadığını paylaşırlar.
2. Lidere ve diğer üyelere veda konuşması yaparlar.

MATERYAL: Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği, Fotokopiler.

SÜRE: 90 DAKİKA

SÜREÇ: Oturumun başında üyelere bir önceki oturumda yapılanlar hatırlatılır ve verilen ödev üzerinde konuşulur. Annelerle birlikte önceki oturumların değerlendirilmesi yapılır. Oturumların annelere katkılarının olup olmadığı sorulur. Bunlarla ilgili paylaşımları alınır. Ardından şimdiye kadar verilen bilgilerle hazırlanan ve çoğaltılan fotokopiler diğer aile bireylerinin de okuması için annelere dağıtılır. Lider her üyenin grup liderine ve diğer üyelere veda konuşmasını yapması ister. Lider annelerin grup uygulamalarından ne derece yararlandıklarını görmek için “Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği” ni tekrar uygular. Birbirlerine bundan sonra da yardımcı olabileceklerini ve burada kurmuş oldukları ilişkileri sürdürmelerinin yararlı olabileceği söylenerek grup rehberliği etkinliği sona erdirilir. Katılımları için teşekkür edilerek vedalaşılır.

DEĞERLENDİRME: Genel değerlendirme yapılmış ve annelere “Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği” uygulanmıştır.

Üyelerin ilk haftadan itibaren birbirlerine yakınlaştıkları ve bağlılık geliştirdikleri gözlenmiştir. Oturumlarda bilgi verilirken, etkinlik yapılırken, süreç içerisinde zorlanılmamıştır. Annelerin birçok konuda bilgi gereksinimleri olduğu görülmüş ve giderilmeye çalışılmıştır.