



T.C.

SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ZİHİNSEL ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN ÇOCUK
ANNELERİNDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BABA
KATILIMI İLİŞKİSİ**

AYŞEGÜL KARA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

ANABİLİM DALI

SIVAS-2019

**T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ZİHİNSEL ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN ÇOCUK
ANNELERİNDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BABA
KATILIMI İLİŞKİSİ**

AYŞEGÜL KARA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

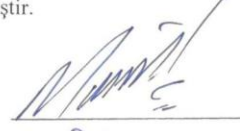
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ FERDAĞ YILDIRIM**

SİVAS-2019

“Zihinsel Özel Gereksinimi Olan Çocuk Annelerinde Psikolojik Sağlamlık Ve Baba Katılımı İlişkisi” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan Prof.Dr. Meral KELLEÇİ



Üye Doç. Dr. Gülçin BOZKURT



Üye Dr. Öğr. Üyesi Ferdağ YILDIRIM



ONAY

Bu tez çalışması, 20/08/2019 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr.Zübeyde AKIN POLAT

SAğLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

ETİK

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Tez Yazım Kılavuzu (Yönerge)' nda belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

Bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere, bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu ve atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,

Bütün bilgilerin doğru ve tam olduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,

Tezin herhangi bir bölümünü, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi veya bir başka üniversitede, bir başka tez çalışması olarak sunmadığımı; beyan ederim.

20/08/2019



Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitim ve öğretim dönemimde deneyimlerini, bilim yolunda attığım her adımda desteğini esirgemeyen tez danışmanım ve kıymetli hocam **Dr. Öğr. Üyesi Ferdağ YILDIRIM'a**,

Çalışmamıza proje kapsamında sahip çıkan ve destekleyen **Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projesi (CUBAP)** birimine ve izinleriyle katkıda bulunan **Sivas İli Milli Eğitim Müdürlüğü'ne**,

Veri toplama sürecinde yardımcı olan, hem tezime katkılarından hem de özel çocuklara özel ilgilerinden dolayı **Sivas İli Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri yönetici, öğretmenleri ve öğrencilerinin bu araştırmaya katkı veren anne ve babalarına**,

Değerini cümlelere sığdıramadığım, azmi ve kararlılığı ile örnek olan, hiçbir zaman sevgisini ve desteğini esirgemeyen biricik annem **Öznur GÜN'e**,

Fedakârlığı, özverisi, cömertliği ve daim vakur duruşuyla hayatımda önemli bir yeri olan, tezimin hiçbir aşamasında beni yalnız bırakmayan değerli kardeşim **Mehmet GÜN'e**,

Anlayışı ve sevgisi ile eğitim yaşantıma en özel katkıda bulunan kıymetli eşim **Murat KARA'ya**, beni sabırla bekleyen canım oğlum **Ali Esad KARA** ve biricik kızım **Elif Nur KARA'** ya çok teşekkür ederim.

İTHAF

Sevenlerinin hakkında anlattığı hatıralarla hayalini kurduğum, çocukken kalbime düşen ayrılığın acısıyla bir yanımda hâlâ yasını tuttuğum, adıyla sanıyla gurur duyduğum, hasret ve sevgiyle andığım babam **Kemal GÜN'e** ve kayıp yaşayan tüm çocuklara ithaf ediyorum.

Ayşegül KARA

ÖZET

ZİHİNSEL ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN ÇOCUK ANNELERİNDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BABA KATILIMI İLİŞKİSİ

Ayşegül KARA

Yüksek Lisans Tezi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ferdağ YILDIRIM

2019, 101 sayfa

Bu araştırma zihinsel özel gereksinimi olan çocuk annelerinde psikolojik sağlamlık ve baba katılımı ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan tüm Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde kayıtlı, 3-6 yaş arası zihinsel özel gereksinimi olan çocukların anneleri ve babaları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 1 Aralık 2017-1 Şubat 2018 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllülük gösteren, birlikte yaşayan, okuma yazma bilen, bir ruh sağlığı sorunu olmadığını belirten anne ve babalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın verileri “Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” (YPSÖ), “Baba Katılım Ölçeği” (BAKÖ) ve araştırmacı tarafından konuya ilişkin kaynaklardan yararlanılarak oluşturulan ‘Kişisel Bilgi Formu’ kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde frekans testleri, normallik testi (Kolmogrov- Smirnov ve Shapiro- Wilk) , homojenlik testi , bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi, bağımsız örneklem t- testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında 120 çocuğun ailesi ile görüşülmüştür. İlkokul mezunu olan, ekonomik zorluklar yaşayan ve diğer çocuklarına zaman ayıramayan annelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Evlilik ilişkisi bozulan annelerin ilişkisel kaynaklar; bakım vermede güçlük yaşayan annelerin kültürel ve bağlamsal kaynaklar yönüyle psikolojik sağlamlık düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Annelerin çocuklarının bakımında karşılaştığı güçlükleri aşabilmek için %67.5’ inin desteğe ihtiyacının olduğu, %51.7’ sinin destek alamadığı ve

%25.8'inin eşinden destek beklediği tespit edilmiştir. Desteğe ihtiyacı olan annelerin psikolojik sağlamlık düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Destek beklentisi olmayan annelerin psikolojik sağlamlık puanı, eşinden ve sağlık kurumlarından destek bekleyen annelerin psikolojik sağlamlık puanından yüksek olduğu bulunmuştur Eğitim seviyesi yüksek olan ve çalışan babaların katılımının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İlk baba olma yaşı 25-30 yaş aralığında olan babaların katılımlarının keyfi meşguliyet ve temel bakım yönüyle artış gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Annelerin YPSÖ ve babaların BAKÖ puanları incelendiğinde, puanların ortalamasının üzerinde olduğu, annelerin psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek seviyede babaların katılımının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Annenin psikolojik sağlamlığı ile baba katılımı arasında zayıf yönlü anlamlı bir ilişki ($r=.021$; $p<.01$) bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler:Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuk, Annede Psikolojik Sağlamlık, Baba Katılımı, Hemşirelik

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE RESILIENCE OF MOTHERS THAT HAVE MENTALLY DISABLED CHILDREN AND FATHER PARTICIPATION OF HELPING THEM

Ayşegül KARA

Postgraduate Thesis

Department of Children Health and Diseases Nursing Care

Adviser: Dr. Lecturer Ferdağ YILDIRIM

2019, 101 page

This study was conducted descriptively in order to determine the relationship of psychological resilience and father participation in the mothers of children with mentally specific needs.

The population of the study consists of both mothers and fathers of children with mental deficiency between 3-6 years of age registered in all Special Education and Rehabilitation Centers in Sivas city center. The sample of the study consists of mothers/fathers who volunteer to participate in the study without sampling, live together, are literate and do not have a mental health problem. The research was carried out between 1st December 2017 and 1st February 2018.

The data of this study, was collected by using the “Adult Psychological Resilience Scale” (APRS), “Father Participation Scale” (FPS), and the Personal Information Form prepared by the researcher using the relevant sources. In statistical evaluation of data, frequency tests, normality test (Kolmogrov-Smirnov and Shapiro-Wilk), homogeneity test, independent sample one-way variance analysis, independent sample t-test and correlation analysis was used.

Within the scope of the research, including the parents (parents) of 120 children, were interviewed. It was found that mothers who graduated from primary school, encounter economic difficulties and do not give time to their other children had low psychological resilience levels ($p < 0.05$). Relational sources of mothers whose marriage relationship is disrupted; It was determined that mothers who have difficulty

inproviding care have low level of psychological resilience in terms of cultural and contextual resources ($p<0.05$). In order to overcome the difficulties of in the care of their children, it was found that 67.5% of mothers needed support, 51.7% did not receive support and 25.8% expected support from their spouse. It was determined that the psychological resilience level of the mothers inneed of support was low. It was found that the psychological resilience score of the mothers without expectation of support was higher than the psychological resilience score of the mothers expecting support from their spouse and health institutions ($p<0.05$).It was determined that the participation of fathers with high educational level and who are employed was higher. It was found that the participation of fathers who became fathers firstly between 25 and 30 years increased with discretional occupation and basic care aspect ($p<0.05$).

When the YPSÖ scores of mothers and BAKÖ scores of the fathers were examined, it was found that the scores were above average, the psychological resilience level of mothers was high and the fathers' participation was moderate. There was a weak correlation ($r=.021$; $p<.01$) between mother's psychological resilience and father's participation.

Keywords: Mentally Special Needed Child, Mother's Psychological Resilience, Involvement Of Father, Nursing

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
ETİK	iii
YÖNERGE	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xiii
KISALTMALAR DİZİNİ	xv
1 GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	3
2 GENEL BİLGİLER	4
2.1 ZİHİNSEL ÖZEL GEREKSİNİMLİLİK	4
2.1.1 Zihinsel Özel Gereksinimi Olan Çocukların Özellikleri.....	6
2.1.2 Zihinsel Özel Gereksinimi Olan Çocukların Aileye Getirdiği Güçlükler.....	7
2.1.3 Zihinsel Özel Gereksinimi Olan Çocukların Anneye Getirdiği Güçlükler.....	9
2.2 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK	10
2.2.1 Travma, Stres ve Aile.....	10
2.2.2 Potansiyel Travmatik Olaylar.....	11
2.2.3 Psikolojik Sağlamlık (Resilience) Kelime Anlamı ve Tarihsel Süreci.....	13
2.2.4 Psikolojik Sağlamlık Kavram Analizi.....	14
2.2.5 Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Risk Faktörleri.....	17
2.2.6 Psikolojik Sağlamlık Koruyucu Faktörleri.....	18
2.2.7 Psikolojik Sağlamlık ve Olumlu Sonuçlar.....	19

2.2.8	Özel Gereksinimi Olan Çocuk Annesinde Psikolojik Sağlamlık.....	20
2.3	BABA KATILIMI.....	20
2.3.1	Baba Katılımını Etkileyen Faktörler.....	22
2.3.2	Baba Katılımının Çocuk Üzerindeki Etkileri.....	23
2.3.3	Baba Katılımının Anne Üzerindeki Etkisi.....	23
2.4	ZİHİNSEL ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUK ANNESİNDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, BABA KATILIMI VE HEMŞİRELİK.....	24
3	GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1	Araştırmanın Tipi.....	28
3.2	Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	28
3.3	Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	28
3.4	Veri Toplama Araçları.....	29
3.4.1	Kişisel Bilgi Formu.....	29
3.4.2	Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ).....	30
3.4.3	Baba Katılım Ölçeği (BAKÖ).....	30
3.5	Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	31
3.6	Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
3.7	Araştırmanın Etik Yönü.....	33
4	BULGULAR.....	34
4.1	Ebeveynlerinin Demografik Özellikleri.....	35
4.2	Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ) ve Baba Katılım Ölçeği (BAKÖ) Puan Dağılımı.....	39
4.3	Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ) ve Baba Katılım Ölçeği (BAKÖ) 'ne İlişkin Puan Dağılımının Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	41
4.4	Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ) ve Baba Katılım Ölçeği (BAKÖ) Ölçekleri Arasındaki Pearson Korelasyon Puan Dağılımı.....	52
5	TARTIŞMA.....	53
6	SONUÇLAR.....	66

7	ÖNERİLER	68
8	KAYNAKLAR	69
	EKLER	78
	EK-1. Kişisel Bilgi Formu.....	78
	EK-2. Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği (YPSÖ).....	80
	EK-3. Baba Katılım Ölçeği (BAKÖ).....	81
	İZİNLER	82
	EK-4. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Kurul Kararı.....	82
	EK-5. Sivas İl Millî Eğitim Müdürlüğü İzin Belgesi.....	84
	ÖZGEÇMİŞ	85

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo.1 Ölçeklerden Elde Edilen Değerlerle İlgili Ölçütler.....	33
Tablo.2 Ebeveynlerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=120).....	35
Tablo.3 Annelerin Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuklarının Bakımında Yaşadığı Güçlükler (n=120).....	36
Tablo.4 Zihinsel Özel Gereksinimi Olan Çocukların Annelerinin Destek Alma Gereksinimleri (n=120).....	37
Tablo.5 Babaların Büyüdüğü Aile Şekli, Baba Olma Yaşı ve Çocuk Bakımında Zorlanma Durumuna Göre Dağılımı (n=120).....	37
Tablo.6 Babaların Çocuğun Bakımına Katılmasına İlişkin Tepkilerin Dağılımı (n=120).....	38
Tablo.7 Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları.....	39
Tablo.8 Baba Katılım Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları.....	40
Tablo.9 Annelerin Yaş, Eğitim Durumu Ve Çalışma Durumuna Göre Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120).....	41
Tablo.10 Annelerin Evlilik Yılı Ve Kaçınıcı Evliliği Olduğu Durumuna Göre Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120).....	42
Tablo.11 Annelerin Çocuk Sayısı, Zihinsel Özel Gereksinimli Başka Çocuk Olup Olmadığı Ve Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuğunun Kaçınıcı Çocuk Olduğu Durumuna Göre Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120).....	43
Tablo.12 Annelerin Çocuklarının Bakımında Yaşadığı Güçlüklere Yönelik Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120).....	44
Tablo.13 Annelerin Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuklarının Bakımında Yaşadığı Güçlüklere Yönelik Destek İhtiyacı İle Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120).....	46
Tablo.14 Annelerin Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuklarının Bakımında Yaşadığı Güçlüklere Yönelik Aldığı Destek Kaynakları İle Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120).....	46
Tablo.15 Annelerin Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuklarının Bakımında Yaşadığı Güçlüklere Yönelik Beklediği Destek Kaynakları İle Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120).....	47
Tablo.16 Babaların Yaş, Eğitim Durumu Ve Çalışma Durumuna Göre Baba Katılım Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120).....	48

Tablo.17	Babaların Evlilik Yılı Ve Kaçınıcı Evliliği Olduğu Durumuna Göre Baba Katılım Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120).....	49
Tablo.18	Babaların Çocuk Sayısı Ve Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuğunun Kaçınıcı Çocuk Olma Durumu İle Baba Katılım Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120).....	49
Tablo.19	Babaların Büyüdüğü Aile Şekli, Baba Olma Yaşı, Çocuk Bakımında Zorlanma Durumuna Göre Baba Katılım Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120).....	50
Tablo.20	Babaların Bakım Verdiğinde Aldığı Tepkilere Göre Baba Katılım Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120).....	51
Tablo.21	Annelerin Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği İle Babaların Baba Katılım Ölçeği Arasında İlişki Olup Olmadığını Gösteren Pearson Korelasyon Testi Sonuçları (n=120).....	52



KISALTMALAR DİZİNİ

AAIDD.....	American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
WHO.....	World Health Organization
DSÖ.....	Dünya Sağlık Örgütü
ÖEHY.....	Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği
APA.....	American Psychological Association
ABD.....	Amerika Birleşik Devletleri
PTE.....	Potential Traumatic Events
YPSÖ.....	Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği
BAKÖ.....	Baba Katılım Ölçeği

1 GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Zihinsel özel gereksinimlilik, büyümekte olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini büyük ölçüde etkileyen, bağımsızlığını kısıtlayıcı ciddi bir bilişsel bozukluğu içeren (Ergün ve Ertem, 2012; Gebeyehu ve ark., 2019) ve sosyal yaşam, iletişim, akademik kariyer, boş zaman, eğlence gibi becerilerin yetersiz kaldığı kronik, gelişimsel bir durumdur (Gebeyehu ve ark., 2019). Zihinsel özel gereksinimlilik bireyde kalıcı yetersizlikler oluşturmakta, hayat boyu gözlem, kontrol, bakım, tedavi ve rehabilitasyon gerektiren önemli bir bozukluk olarak görülmektedir (Yıldırım ve Conk, 2005; Gönener ve ark, 2010; Ayyıldız ve ark, 2012; Cenk ve ark., 2016).

Zihinsel özel gereksinimi olan çocukların ömür boyu devam eden (Yıldırım ve Conk, 2005; Yıldırım Sarı, 2007; Gönener ve ark., 2010; Chou ve Pu, 2016; Rajan ve John, 2016) ve gelişim dönemleriyle birlikte zorluk derecesi artan bakım yükü vardır (Yıldırım Sarı, 2007; Ergün ve Ertem, 2012). Zihinsel özel gereksinimli çocuk ile yaşamak, ailenin olanaklarını kısıtlamakta ve gelişim aşamasında neyle karşılaşacağını bilmeyen aileler kaygı (Ayyıldız ve ark., 2012) şok, inkâr, öfke ve uyum gibi bazı duyguları yaşarken, yaşamlarındaki değişikliklere de uyum sağlamaya çalışmaktadırlar (Kaçan Softa, 2013; Metin Karaaslan, 2015).

Çocuğun bakımında ortaya çıkan sorunlara uyum sağlamada, diğer aile bireylerinden daha fazla rol üstlenmeleri nedeniyle (Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç, 2017) en çok anneler zorluk çekmektedir (Kurt ve ark., 2008; Dereli ve Okur, 2008; Gören, 2015). Ailede yaşanan güçlükler anneleri daha fazla mücadele etmeye yönlendirmekte, annelerin sosyal yaşamından ve rollerinden ödün vermesine yol açmaktadır (Meşe, 2013). Annenin kendine ayırdığı zamanın azalması ve çocuğu evde bırakacağı zaman dilimlerinde çeşitli nedenlerle sıkıntı yaşaması annenin duygusal tükenmişliğinin artmasına neden olmaktadır (Metin Karaaslan, 2015; Aydın, 2018) . Çocuk özellikle annenin kişisel başarısı ya da başarısızlığı olarak değerlendirildiği, sağlıklı olmayan bir çocuk başarısız bir çocuk olarak düşünülebildiği için, anne çevresi tarafından suçlanabilmekte ve hatta aşağılanabilmektedir. Bu durum annenin stres ve kaygısını, suçluluk, mutsuzluk duygularını diğer aile üyelerinden daha çok yaşamalarına sebep olabilmektedir. Özel gereksinimli çocuk annelerinin, çocuklarının bakımında uzun vadede büyük emekler vererek sonuç almaya çalışmaları, onları

psikolojik olarak yıpratmakta, hayata karşı yorgun düşürmekte (Gören, 2015) ve psikolojik sağlamlıklarını azaltabilmektedir (Kronenberger ve Thompson, 1990; Eroğlu ve ark., 2015).

Psikolojik sağlamlık; değişime, hastalığa, depresyona, talihsizliğe veya herhangi bir olumsuzluğa rağmen yeniden toparlanabilme duygusu ile hızla iyileşme yeteneği; elastikiyet olarak belirtilmektedir (Ramirez, 2007; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009). Bireylerin yüksek psikolojik dirence sahip olması ile olumsuz hayat olaylarına karşı baş etme gücünün daha iyi ve zihinsel sağlık sorunlarının daha az olacağı belirtilmektedir (Ai ve Hu, 2014). Çocuğunun zihinsel gereksinimini kabullenebilen annelerin yeni yaşam biçimine uyum sağlama olasılığının daha fazla olduğu ve annelerin yaşadıkları zorluklara rağmen pozitif bakış açısına sahip olabileceği ifade edilmektedir (Flaherty ve Glidden 2000; Hastings ve ark., 2002; Ergün ve Ertem, 2012; Gören, 2015; Rajan ve John, 2016). Özel gereksinimli çocuk annelerinin yoğun, yorucu ve yıpratıcı etkisini azaltmada en iyi desteklerden birisi eşinin bakıma katılması ve sorunları paylaşmasıdır (Gören, 2015). Eşinin desteğini alan annelerin zihinsel özel gereksinimli çocuğun bakım sürecinde yaşanan zorluklarla baş etme becerileri olumlu etkilenmektedir (Meşe, 2013).

Baba katılımı, babanın çocuğun bakımına daha çok zaman harcaması ve çocuğun yaşantısına katılmasıdır. Baba katılımı çocuğun psikolojik olarak daha uyumlu, daha az anti sosyal davranış ve ikili ilişkilerde daha başarılı olması açısından önem taşımaktadır. Baba katılımı, etkileşim (baba ile çocuğun direkt etkileşim içinde olması), sorumluluk (babanın çocuğu adına gerekli randevuları alması, hasta olduğunda izin alması gibi bazı planlamaları yapması) ve ulaşılabilirlik (çocuğun babasına ulaşabileceğini/onu çağırabileceğini bilmesi) boyutlarıyla ele alınmaktadır (Atmaca Koçak 2004). Baba katılımı; babanın cinsiyet rolüne ilişkin tutumu, eğitimi, yaşı, psikolojik özelliği, annenin babanın katılımına yaklaşımı gibi faktörlerden etkilenmektedir (Kuzucu, 2011). Baba katılımı çocukların psikopatolojisi açısından koruyucu faktör olarak rol oynamakta ve olumlu etkiler bırakmaktadır (Barker ve ark., 2017). Baba katılımı baba ile çocuk arasındaki etkileşimi artırmakta ve anne için bir duygusal destek kaynağı olmakta (Atmaca Koçak, 2004), annelerin yaşam kalitesini artırmaktadır (Chou ve Pu, 2016).

Zihinsel özel gereksinimi olan çocuk ailelerine ve çocuğun bakımına sağlanabilecek hemşirelik desteği ailelerin uyumunda ve psikolojik olarak güçlenmesinde oldukça büyük bir öneme sahiptir (Ergün ve Ertem, 2012). Özel

gereksinimli çocukların büyüme-gelişme özellikleri ve bakımı hakkında destekleyici hemşirelik yaklaşımları aileleri fiziksel, zihinsel, duygusal anlamda iyileştirme potansiyeli taşımaktadır. Hemşirelerin, yaşanan güçlüklerle mücadele etme becerisi kazandıran, sağlığı geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık stratejileri, sosyal aktiviteleri artırıcı planlamaları aile sağlığını artıracaktır (Altay, 2018; Aytekin, 2018). Zihinsel özel gereksinimli bireylere yönelik bakım sürdürülürken aile etkileniminin özellikle annenin psikolojik zayıflık ya da sağlamlığının tanınması ve girişimlerin bu alanlara yönelik aileye önemli katkı sağlayacaktır. Çalışmalar incelendiğinde Türkiye’de zihinsel özel gereksinimli bireylerin ailelerinin psikolojik sağlamlığını ölçen araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Alan yazında özel eğitime ihtiyacı olan çocuk ailelerinin aile yükü ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki (Bildirici, 2014), özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık iyilik hali ve mutluluk düzeyleri (Eroğlu ve ark, 2015), özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin umut düzeylerinin başa çıkma yeterliği ve yılmazlık düzeyi (Çetrez İşcan ve Malkoç, 2017), zihin engelli, serebral palsili ve otizmlili çocuk ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılıkları ile ebeveynlik algıları (Aydın ve Arslantürk Egin, 2018) araştırmaları görülmektedir. Literatür bilgisinde annelerin psikolojik sağlamlığına odaklanarak baba katılımının etkisini inceleyen başka bir çalışma görülmemiştir.

Bu çalışmada annenin psikolojik sağlamlığı ve baba katılımı değerlendirilmiştir. Bu çalışma ile annenin psikolojik sağlamlığı ile baba katılımı arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. Elde edilecek verilerin ayaktan/yatan tedavi hizmeti veren kurumlarda çalışan hemşirelerin zihinsel özel gereksinimi olan çocuk annelerinin psikolojik sağlamlığını etkileyen faktörlere daha duyarlı olması, zihinsel özel gereksinimli çocuk ailesine bütüncül yaklaşması ve aileleri desteklemesi için kanıt oluşturması beklenmektedir. Zihinsel özel gereksinimli çocuğu olan ailelerle yapılmış birçok çalışma olmasına rağmen annelerin psikolojik sağlamlığı ile babaların katılımının birlikte irdelendiği araştırmalara rastlanmamıştır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, zihinsel özel gereksinimi olan çocukların annelerinin psikolojik sağlamlık düzeyi ile babalarının katılımını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 ZİHİNSEL ÖZEL GEREKSİNİMLİLİK

2010 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) araştırma sonuçlarına göre ülkemizde %29.2 oranında zihinsel özel gereksinimli bireylerin olduğu %7.4' ünün 0-6 yaş grubu zihinsel özel gereksinimli çocuklardan oluştuğu belirtilmektedir (TÜİK, 2019). Amerikan zihinsel ve gelişimsel yetersizlikler birliği (AAIDD)' nin 2010 yılında yapmış olduğu tanıma göre zihin özel gereksinimliliği, “zihinsel işlevlerde ve uyumsal davranışlarda gözlenen önemli düzeyde sınırlılıkların karakterize ettiği; bilişsel, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde kendini gösteren bir yetersizlik türüdür. Bu yetersizlik 18 yaşından önce ortaya çıkmaktadır” (Ke ve Liu, 2012; Gürarlan Baş, 2017; Aytekin, 2018; AAİDD, 2019; Khalid ve Sarfraz, 2019; Kiewik-de Vires, 2019). Amerikan Heritage Sözlüğü'nde “akıl yürütme, öğrenme gibi entelektüel işlevlerde kısıtlamalar ve günlük yaşamın işlevlerini yerine getirmede zorluklarla karakterize, çocukluk çağında başlayan bir bozukluk” olarak tanımlanmaktadır (<https://ahdictionary.com/word/search.html?q=Intellectual+disability>, erişim zamanı: 04.04.2019/ 01:14) .

Zihinsel özel gereksinimlilik kavramı “zihinsel gerileme” olarak da ifade edilmektedir. Zihinsel gerileme hastalık olmayıp, beynin zayıf gelişiminin bir sonucu olarak zekânın normal olmayan bir durumudur, zekâ geriliğidir. Zekâ geriliği, görsel ve işitsel gereksinimlerde olduğu gibi gözle görülmemektedir. Zihinsel özel gereksinimli bir kişi fiziksel deformiteleri olmadığında çevresi tarafından normal olarak algılanabilmekte ve insanlar onun davranışlarını anlamakta güçlü çekmektedirler (Singh ve Panday, 2015). Zihinsel özel gereksinimlilik kişinin yeni şeyleri anlama, öğrenme ve hatırlamada ve bu öğrenmeyi yeni durumlara uygulamada zorluk çekebileceği anlamına gelir (WHO, 2011). Zihinsel özel gereksinimlilik, yeni veya karmaşık bilgileri anlamada, yeni becerileri öğrenme ve uygulamada önemli ölçüde yetenek yetersizliği anlamına gelmektedir. Zihinsel özel gereksinimlilik yetişkinlik çağından önce gelişim döneminde kalıcı bir etkiyle ortaya çıkmakta ve sosyal yaşamı sürdürmede bireyin hayatında etkin hale gelmektir. Özel gereksinimlilik sadece sağlık koşullarına veya yetersizliklerine bağlı olmayıp, çevresel uyarıların çocuğun topluma tam katılımını ne ölçüde desteklediğine de bağlıdır. DSÖ'nün zihinsel özel gereksinimlilik adına kullandığı “Ne kadar çok sağlık, o kadar iyi yaşam” tanımı zihinsel özel gereksinimli otistik çocukları, tanısı konulmuş gereksinimlilikleri veya aile reddi nedeniyle

kurumlara yerleştirilmiş ve bunun sonucunda da gelişimsel yetersizlikler ve psikolojik sorunlar yaşayan çocukları kapsamaktadır (WHO, 2019). Özellikle gelişimsel süreçte ortaya çıkan becerilerin, bilişsel, dil, motor ve genel zekânın seviyesine katkıda bulunan yeteneklerin bozulmasıyla karakterize edilen eksik gelişimin bir koşulu olarak tanımlanmaktadır (Ke ve Liu, 2012).

Zihinsel özel gereksinimlilik, zihinsel yeteneklerin yetersiz gelişimidir. “Zihinsel yetersizliği olan çocuk” teriminin dünyadaki tarihsel sürecine bakıldığında, süreç “bireysel farklılığa sahip olan çocuk” isimlendirmesi ile başlamış, “anormal çocuk”, “ayrıcalıklı çocuk”, “engelli çocuk”, “yetersizliği olan birey” son olarak da “özel gereksinimi olan birey” olarak günümüze ulaşmıştır. Ülkemizdeki tarihsel süreç incelendiğinde ise, sırasıyla “özel eğitime muhtaç birey”, “özel eğitime muhtaç çocuk”, “özel eğitim gerektiren birey”, “engelli kişi”, “özürlü”, “ayrıcalıklı çocuk” ve “özel gereksinimi olan birey” terimlerinin kullanıldığı görülmektedir (Cavkaytar ve ark., 2014; Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç, 2017). “Özel gereksinim” daha uygun bir terim olarak kullanılsa da henüz evrensel olarak kabul görmemiştir (Konar ve ark., 2019). Yetersizliği bireysellik içinde ele alan, zekâ geriliği olan, ortopedik engeli olan ve görme engeli olan vb. ifadelerle meydana gelen kavrama “özel durumu olan çocuk” denilmektedir (Güdücü Tüfekçi ve Kadiroğlu, 2017). Özel gereksinimi olan çocuk, sağlıklı çocuklardan farklı sağlık hizmeti ve ek hizmetleri gerektiren (Altay, 2018) fiziksel, zihinsel, davranışsal veya gelişimsel problemlerin birini veya birden fazlasını içeren sorunu olan çocuklardır (Şen ve Yurtsever, 2007; Altay, 2018). Çevresindeki uyaranları algılama, algılananları değerlendirme, kavramlaştırma, düşünme, öğrenme, öğrenilen şeylerle deneyimler arasında bağlantı kurabilme yetilerini kullanamayan; kendi dünyasında yaşamaya çalışan çocuklara “zihinsel özel gereksinimli” çocuklar denilmektedir (Altuğ Özsoy ve ark., 2006; Kurt ve ark, 2008).

Zihinsel gereksinim, genel anlamda bireylerin zihinsel gelişimindeki gecikmeler, çevreye uygun olmayan davranışlar ya da olgun olmayan tepkilerde bulunma; akademik, psikolojik, fiziksel, sosyal ve dil gelişimi alanlarında ortalamanın altında performansta bulunmayla kendini göstermektedir (Aytekin, 2018). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (ÖEHY)’nde (2018) zihinsel özel gereksinimli bireyler “Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal, pratik uyum, öz bakım becerilerinde sınırlılıkları olan, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamayan yaşam boyu bakım, gözetim, özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireydir” şeklinde tanımlanmaktadır (ÖEHY, 2018).

Zihinsel özel gereksinimlilik, zihinsel performanstaki kusurları, muhakeme, planlama, soyut düşünme, yargılama ve öğrenme öğrenimindeki kusurları içeren bir hastalıktır (Zadeh ve ark, 2018). Zihinsel özel gereksinimli birey, entelektüel işleyiş (öğrenme, problem çözme, yargılama gibi) ve adaptif işleyiş (iletişim ve bağımsız yaşam gibi günlük yaşamın faaliyetleri) olmak üzere iki alanda işleyişini etkileyen genel zihinsel yetenekleri ile ilgili sorunları içermektedir (Inan Budak ve ark, 2018; APA, 2019; Kiewik-de Vires, 2019).

2.1.1 Zihinsel Özel Gereksinimi Olan Çocukların Özellikleri

Zihinsel özel gereksinimli çocukların duygusal, fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri vardır (Aytekin, 2018; Johnson ve Mendoza, 2018). Çevredeki uyarıların algılanması, algıların değerlendirilmesi, kavramsallaştırma, yargılama, öğrenme ve öğrenilen ya da tecrübe edilen şeyler arasında bağlantı kurma gibi belirli zihinsel yetenekleri kullanamazlar (Ergün ve Ertem, 2012; Keum ve ark., 2016). Günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve geliştirmede bağımlıdır. Hayat boyu devam eden kronik hastalıkları (Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç, 2017; Altay, 2018) ve sosyal yaşamda davranış sorunları vardır (Macdonald ve ark., 2009; Keum ve ark., 2016; Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç, 2017; Altay, 2018; Khalid ve Sarfraz, 2019). Özel gereksinimli çocuklar kaza/ yaralanmalara (Yıldırım Sarı ve Girli, 2012), ihmal/istismara karşı risk grubunu oluşturmakta (Güdücü Tüfekçi ve Kadiroğlu, 2017) ve korunmaya ihtiyaç duymaktadırlar (Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç, 2017; Altay,2018).

Öğrenme becerisinin yetersiz olması zihinsel özel gereksinimli çocukların en önemli özelliğidir. Belleğin zayıf olması, genelleme yapamaması, bilgileri gruplandırabilmesi, işitsel ve görsel zekânın gelişmemiş olması ve dikkat dağınıklığı gibi etmenler zihinsel özel gereksinimli çocuğun bilişsel gelişimi açısından olumsuz olarak değerlendirilmektedir (Gürarlan Baş, 2017; Aytekin, 2018). Zihinsel özel gereksinimli çocuğun sorumluluk almaktan kaçınması, yaşlılarıyla sağlıklı iletişim kuramaması, kurallara uyamaması ve özgüven eksikliği gibi faktörler sosyal gelişiminin yetersizliği açısından incelenmektedir (Gürarlan Baş,2017; Aytekin,2018; Khalid ve Sarfraz, 2019).

2.1.2 Zihinsel Özel Gereksinimi Olan Çocukların Aileye Getirdiği Güçlükler

Özel gereksinimli bireylerin beslenme, barınma gibi temel ihtiyaçları bakım verenleri tarafından karşılanmaktadır. Özel gereksinimleri nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersiz kalan bir bireyin bakımını üstlenen kişi ise ‘bakım veren’ olarak tanımlanmaktadır (Yavuz Karahan ve İslam, 2013). Ailede özel gereksinimli bireyin olması aile yükü yaratmakta (Sivrikaya ve Çiftçi Tekinarslan, 2013) özellikle zihinsel özel gereksinimli çocuğa bakmak aileye yüklenme duygusu yaşatmaktadır (Yıldırım Sarı, 2007). Yüklenme, bakım verenin/ annenin özel gereksinimli çocuğunun bakım ihtiyaçlarını yerine getirirken yaşadığı (Yıldırım Sarı, 2007) ve uzun dönemde birikerek ortaya çıkan bireysel tepkilerdir. Aileler yüklenmeyle duygusal, fiziksel, sosyal ve ekonomik alanlarda karşılaşmaktadır (Yıldırım Sarı, 2007; Zadeh ve ark, 2018; Gebeyehu ve ark., 2019). Bu yükler algılanış ve yorumlanış biçimi ile ilişkili psikolojik bir yükler getirmektedir (Sivrikaya ve Çiftçi Tekinarslan, 2013). Zihinsel özel gereksinimli çocuğun yükü aileyi olumsuz etkilemekte, fiziksel sağlık semptomları ortaya çıkarabilmekte ve daha zayıf psikolojik iyilik hali görülmektedir (Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç, 2017; Gebeyehu ve ark., 2019).

Aileler şaşkınlık, şok, inkâr, öfke, suçluluk, üzüntü duygularını yaşarlar, yas tutarlar (Rajan ve John, 2016). Ailelerin beklenmedik bir durumla karşılaşmaları ilk olarak şok yaşatmaktadır. Şok döneminde aile inkâr, kabullenememe, acı ve depresyon yaşamaktadır. Çoğunlukla depresyon safhasında sosyal faaliyetlerden çekilme görülmektedir. Aileler çocuklarının özel gereksinimli olmasından öfke ve utanç duyarak suçluluk duygularının yaşandığı yeni bir psikolojik aşamaya geçmektedir. Yaşadıkları bu olumsuz dönemlerin tamamen kaybolmadığı, çocuğu tanıma ve problem çözme aşamasının gerçekleştiği uyum sürecine girerler. Aileler, aile içi ilişkilerinin, ekonomik durumunun ve günlük yaşam aktiviteleriyle beraber gelecek planlarının da bozulduğu stresli dönemi uyum sürecinde aşmaya başlar (Şen ve Yurtsever, 2007).

Sağlıklı bir çocuk bekleyen ailelerin özel gereksinimli çocuğunun doğması onları değişim sürecine zorlamakta ve sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır (Şen ve Yurtsever, 2007; Inan Budak ve ark, 2018). Ebeveynler çocuğun geleceği ile ilgili kaygılar yaşamaktadır (Inan Budak ve ark, 2018; Gebeyehu ve ark., 2019). Sosyal yaşam/ destek eksiklikleri, finansal problemler, bakım zorluğu (Inan Budak ve ark, 2018; Gebeyehu ve ark., 2019) ve diğer çocuklara zaman ayıramama, eğitim ve terapilerde sorunlar gibi sıkıntılar ile karşılaşmaktadırlar (Inan Budak ve ark, 2018).

Özel gereksinimlilik kronik hastalıklardan farklıdır ve ebeveynlerde kalıcı hasarlar bırakabilmektedir. Ebeveynler özel gereksinimli çocuklarının problemleri davranışları karşısında (MacDonald ve ark., 2010; Gebeyehu ve ark., 2019) korku ve gerginlik yaşamakta, çok yoğun psikolojik sorunlara (Keum ve ark., 2016) ve sosyal yüke maruz kalmaktadır (MacDonald ve ark., 2010; Keum ve ark., 2016).

Zihinsel özel gereksinimli çocuk aileye yoğun yük getirmekte (Kishore, 2011) ve aileler fiziksel olarak sağlıklı çocuk ailelerine göre daha yorgun olmaktadır (MacDonald ve ark., 2010). Zihinsel özel gereksinimli çocukların ebeveynleri, birbirinden farklı kişisel bakım, uyum davranışları, tıbbi tedavi, finansal ve sosyal gereksinim ihtiyaçları ile karşı karşıya olmakla birlikte (Kishore, 2011) , yaşam rutininde zorunlu değişiklikler, damgalanmış deneyimler, utanç duyma, önemli kişilerden destek kaybı ve sosyal kısıtlamalar (Rajan ve John, 2016) en önemli stres kaynağının çocuğun gelişimsel, sağlık sorunları ve çocuğun bağımlılığı olarak belirtilmektedir (Şen ve Yurtsever, 2007). Özel gereksinimli çocuğuna beceriler geliştirmek, fizyoterapi yapmak için ailenin ek zaman ve paraya ihtiyacı vardır. Karşılaşılan bu güçlükler aile çatışmalarına sebep olmakta, evlilik ilişkisini olumsuz etkilemektedir (Şen ve Yurtsever, 2006). Özel gereksinimli çocukların ebeveynleri için aile sağlığı, özel gereksinimli çocukların çeşitli davranış özelliklerinin değişiminin desteklenmesinde ve aile sisteminin korunmasında önemli bir faktördür (Keum ve ark., 2016).

Aile /özellikle anne, algılama şekline göre 2 çeşit başa çıkma stratejisi uygulamaktadır. Olumlu başa çıkma olarak adlandırılan birinci başa çıkma stratejisi problem odaklı olup annenin problemle yüzleşerek stres kaynağını yönetmesini içerir, kabullenme olarak değerlendirilen bu baş etme yöntemi deneyimlerden kaçınmaya çalışmadan sunulanı alma yeteneğidir. Duygusal odaklı başa çıkma olarak adlandırılan ikinci strateji kaçınma/olumsuz başa çıkma olarak da bilinmektedir (MacDonald ve ark., 2010), kaçınma durumu ise yer değiştirme, reddetme, kayıtsızlık vb. duygusal durumu değiştirmeyi amaçlamaktadır (Kishore, 2011). Özel gereksinimli çocuk aileleri pozitif negatif görüşe göre kaçınarak kabul etme davranışı göstermektedirler (MacDonald ve ark., 2010; Keum ve ark., 2016) ve ailelerin olumlu baş etmeyi öngören sosyal desteğe ihtiyacı vardır (MacDonald ve ark., 2010; Keum ve ark., 2016; Gebeyehu ve ark., 2019). Kabul etme ve dikkatli yaklaşımlar olumsuz durum değerlendirilmesini ve kaçınmanın önlenmesini sağlar (MacDonald ve ark., 2010). Olumlu değerlendirme

yeteneği kazanabilen ebeveynlerin problem çözmeye becerilerinin geliştiği,anksiyete/depresyonunun azaldığı, bilişsel/bütünleştirici yapının geliştiği ve psikolojik dayanıklılıklarının arttığı belirtilmektedir (Zadeh ve ark, 2018).

2.1.3 Zihinsel Özel Gereksinimi Olan Çocukların Anneye Getirdiği Güçlükler

Zihinsel özel gereksinimli çocukların annelerinin (Inan Budak ve ark, 2018) çocuğu ile ilk ve yakın ilişki kuran kişiler olması, daha duyarlı yaklaşım göstermesi onların bu durumdan en çok etkilenmesini kaçınılmaz kılmaktadır (Inan Budak ve ark, 2018; Zadeh ve ark, 2018). Zihinsel özel gereksinimli çocukların annelerinin, sağlıklı çocukların ebeveynlerinden daha fazla stres yaşadıkları ve daha fazla kaygı duydukları belirtilmektedir (Ergün ve Ertem, 2012). Özel gereksinimli çocuk annesi olmak annelerin ruh sağlığını bozmaktadır (Zadeh ve ark, 2018), özellikle zihinsel özel gereksinimli çocuk annelerinin psikolojik sağlamlığı/sağlığı çok olumsuz etkilenmektedir (Adams ve ark., 2017; Zadeh ve ark, 2018).

Zihinsel özel gereksinimli çocuklarınnormal çocuklara kıyasla daha yavaş gelişmesi, daha yavaş öğrenmesi onları kişisel ve sosyal yaşamlarında desteksiz hayatta kalabilmenin gayreti içine girdirmektedir. Bu durumda özellikle anneler çocuklarının bakım ve eğitim ihtiyacını karşılamak için mücadele etmektedirler (Demir ve ark., 2010; Ergün ve Ertem, 2012). Zihinsel özel gereksinimi olan çocuklarda görülen davranış sorunları, annenin çocuğu ile psikolojik iyilik haliyle güvenilir bir ilişki kurabilmesini çocuğun zihinsel bozukluğunun ve uyarlanabilir becerilerinin ciddiyetinden daha fazla etkilemektedir (MacDonald ve ark., 2010).

Zihinsel özel gereksinimli bir çocuğa sahip olan ebeveynler, çocuğun özel gereksinimliliği ile ilgili çeşitli “psikolojik stres” yaşarlar. Ebeveynler, özellikle anneler, zor görevlerinde mümkün olan her türlü yardıma ve desteğe ihtiyaç duyarlar (Singh ve Panday, 2015; Johnson ve Mendoza, 2018). Sosyoekonomik düzeyi düşük zihinsel özel gereksinimli çocuk anneleri başta olmak üzere anneler resmi, sağlık ve sosyal bakım sistemlerinden desteğe ihtiyaç duymaktadır. Zihinsel özel gereksinimli çocuk annelerine yeterli destek sağlanmadığı için onların çalışma hayatına giremediği belirtilmektedir (Chou ve Pu, 2016). Anneler günlük bakım faaliyetlerinde önemli zorluklar yaşamaktadır ve bazı durumlarda sosyal izolasyon, evlilik ilişkisinde bozulma (Johnson ve Mendoza, 2018) ve yoksulluk ile karşı karşıya kalmaktadır (MacDonald ve ark., 2010; Johnson ve Mendoza, 2018). Özel gereksinimli çocuk anneleri çocuğunun

geleceği hakkında endişe duymakta,zaman stresi yaşamakta (önceden belirlenmiş bir günün bakım görevlerine uyma), çocukla iyi bir iş başaramadığında, başkalarından yardım aldığında suçluluk duymakta,görev algıları farklılık gösterebilmektedir (gün içindeki yapılacak işler ile etkinlikler arasında planlama yapmakta zorlanabilmektedir) (Johnson ve Mendoza, 2018).

2.2 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

2.2.1 Travma, Stres ve Aile

Travma, bireyin kişiliği ve ruhsal bütünlüğü açısından olağandışı ve felaket düzeyinde olan bir olay sonrasında kişide kalıcı olan az veya çok etkisiyle bozukluk veya rahatsızlık yaratan bir durumdur. “Özel bir duruma bağlı tehdit edici faktörler ile kişinin baş etme yeteneği arasındaki tutarsızlığın yarattığı; çaresizlik ve başkalarının ve olayların merhametine kalmış olma duygularının eşlik ettiği,buna bağlı olarak kendine ve dünyaya dair algıda kalıcı şok yaratan kritik deneyim” bir canlı üzerinde beden ve ruhen belirgin ve önemli yaralanma etkileri bırakan yaşantılar psikolojik travmalardır (Özkurt Topçu, 2015).

Travmalar, bireylerin genel ve gündelik yaşam deneyimlerinin dışında kalan stres yaratan durumlardır. Deprem, sel, fırtına, yangın gibi doğal felaketler; şiddetli patlamalar, kazalar, geçici ya da kalıcı sakatlanma ya da yaralanma ile sonuçlanan düşmeler, ciddi hastalıklar, sevilen birinin ölümü gibi ani kayıplar, ameliyatlar, tıbbi müdahaleler, zorlu doğumlar ya da gebelikteki yüksek stres düzeyleri travma kaynağı olabilecek başlıca olaylar arasında gösterilmektedir (Bektaş, 2018). Stres, organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan bir durumdur (Bal Yılmaz ve Ersun, 2010). Kişinin yaşamını ya da beden bütünlüğünü tehdit eden her türlü durum kişi üzerinde travmatik etki yaratabilmektedir (Bal Yılmaz ve Ersun, 2010; Sönmez Düzkaya ve Yıldız, 2014; Çam ve ark., 2016; Çam ve Büyükbayram 2017). Travmatik deneyimlerin veya stres faktörlerin birikmesi, yığılması, sürekli hale gelmesi, travmatik olayların etkisinde kalmayla karakterize streslere kümülatif stres denilmektedir (Pehlivan ve Güner, 2018). Travmatik olayların kümülatif şekilde ilerlemesi bireylerin yaşantısına ruhsal sorunlar eklemektedir (Eren Gümüş ve Kararmak, 2018). Kümülatif stresler fiziksel/ruhsal bozukluklar oluşumunda majör yaşam olaylarına bağlı stresten daha belirleyicidir ve bireylerin uyum süreci majör yaşam olaylarına uyumundan daha yavaş seyretmektedir (Kaya ve ark., 2007).

Kümülatif stresler ailelerin sağlığını etkilemekte ve kronik hastalık, yoksunluk, yoksulluk koşulları, karmaşık travmalar ve çatışmalar vb. içsel ve dışsal stres faktörleri zaman içerisinde kümülatif bir biçimde devam ettiğinde aile yaşam döngüsünün sağlıklı ilerleyişi riske girmektedir (Bektaş, 2018).

Aile hayatı birliktelik, sevgi, anlayış, paylaşım üzerine kurulmuş bir kurumdur. Aile yaşam döngüsünün kalitesini stresli durumlar kötü etkilemektedir. Travma ve stres kavramı bireylerin ve ailelerin işlevi ve gelişimi üzerindeki etkisi açısından 1970'li yıllarda önem kazanırken (Masten, 2018) günümüzde ise ailenin değişimlere uyumunu zorlaştıran faktörler açısından değerlendirilmektedir. Aile, hayatını olumsuz etkileyen ve psikososyal işlevselliğini tehdit eden risk faktörleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Boşanma, infertilite, ölüm, göç, yoksulluk, aile içi şiddet, çocuk istismarı ve ihmali, yaşlı istismarı, afet, aile üyelerinden birinin zihinsel özel gereksinimi olması ve diğer olumsuz yaşam olayları gibi birçok faktör aile sağlığı açısından risk taşımaktadır. Aile hayatının sağlıklı bir şekilde devam edebilmesinde karşılaşılabilecekleri olaylardan uygun baş etme mekanizmaları ile kurtulmaları gerekmektedir. Aile hayatının uyum sağlama, baş etme ve yeniden organize olmasını gerektiren önemli bir durum da olumsuz yaşam olaylarıdır. Olumsuz yaşam olayları başta aile gelişim dönemi krizleri olmak üzere hastalıklar, boşanma ve kayıp gibi aile işleyişine stres yaşatan durumlardır (Esenay ve Yiğit, 2018). Aile hayatındaki travmatik olaylar aileye fiziksel, duygusal, zihinsel ve ekonomik yönleriyle güçlükler yaşatmaktadır. Aile bireylerinin sağlığını ve uyumunu zorlaştırabilecek riskli durumlar potansiyel travmatik olaylar çerçevesinde açıklanmaktadır.

2.2.2 Potansiyel Travmatik Olaylar

Alan yazında potansiyel travmatik olaylar kavramı "potential traumatic events (PTE)" olarak görülmektedir. PTE terimi, olumsuz davranışa ve düşük sosyal işlevselliğe yol açabilecek olayları tanımlamaktadır (Küenzlen ve ark., 2016). Potansiyel kelimesi otomatik olumsuz bir etkisinin olmadığını göstermekte, riskleri ifade etmektedir (Fletcher ve Sarkar, 2013; Küenzlen ve ark., 2016). Potansiyel travmatik olaylar çocuğun veya başka bir bireyin yaşamına veya fiziksel bütünlüğüne olası gerçek veya algılanan zarar veya tehlikeyi içeren tek olaylı maruz kalma olarak tanımlanmaktadır (Küenzlen ve ark., 2016). Hayatta karşılaşılan kötü olayların bireysel farklılık faktörüyle etki seviyesi değişmektedir, olumsuz koşullar bazı insanları rahatsız eder,

psikolojik olarak zayıflatır ve eski ruhsal durumuna dönmesi uzun süre alabilir bazı insanlar ise çok etkilenmez kısa süre içinde sağlamlık göstermektedir (Mancini ve Bonanno, 2006; Bonanno ve ark., 2011). Bu sebeple her kötü olaya travmatik olay tanımı konulmamakta, “potansiyel” kelimesi ile değerlendirilmektedir (Bonanno ve ark., 2011).

Yetişkin bireyler şiddet, hayatı tehdit eden olaylar ve ölüm gibi birçok potansiyel travmatik olayla karşılaşmaktadır. Travmatik olaylar ilk anda bireylerin yoğun tepki vermesine neden olmaktadır. Yaşanan şok ve inkar dönemi zamanla şiddetini azaltarak yerini kademeli iyileşme sürecine bırakmaktadır. Psikolojik sağlamlık, potansiyel travmatik olay sonrası erken dönemde artan travma semptomlarının, psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin yavaş yavaş azalması ile ortaya çıkmaktadır (Bonanno, 2005). Travmatik olaylardan sonra yaşanan bu değişim ve eski haline dönebilme psikolojik sağlamlığın gelişmesiyle ilişkilidir. Psikolojik sağlamlık, psikolojik sağlığı önemli ölçüde bozan potansiyel travmatik olayların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Bonanno, 2005; Mancini ve Bonanno, 2006). Psikolojik sağlamlığın normal sürecinde sağlıklı bir şekilde gelişebilmesi bireysel ve çevresel koruyucu faktörler çerçevesinde sağlanmaktadır (Bonanno, 2005).

Potansiyel travmatik olaylarla psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki 90’lı yıllarda eşin ölümü veya terör saldırısına maruz kalma gibi travmatik olayların psikolojik sağlamlık üzerine etkisi incelenerek araştırılmaya başlanmıştır (Bonanno, 2005). Psikoloji ve psikiyatri araştırmacıları tarafından şiddet içeren ve hayatı tehdit eden olayların sağlamlığa etkisi incelenmiş ve 20. yüzyılın sonuna kadar travmatik olaylar hakkında fikir birliğine varılmamıştır. Kronik olumsuz yaşam koşullarının travma etkisi ve sağlamlık gelişimine odaklanılmıştır. Potansiyel travma, “yetişkinlerin normal koşullarda, yakın bir ilişkinin ölümü veya şiddetli veya göreceli olarak istikrarlı, sağlıklı psikolojik ve fiziksel işleyiş seviyelerinin yanı sıra, üretken deneyimler ve olumlu duygular için kapasiteyi sürdürmek için hayatı tehdit eden bir durum” olarak tanımlanmaktadır ve potansiyel travmatik olaylar psikolojik sağlamlığı etkilemektedir (Bonanno, 2005; Mancini ve Bonanno, 2006; Bonanno ve Mancini, 2008; Bonanno, 2011). Travmatik olay sonrası sağlamlık, bir PTE’ye maruz kaldıktan sonra psikolojik olarak ciddi sıkıntı ve işlev bozukluğunun yaşanmaması olarak ortaya çıkmaktadır (Bonanno, 2011).

Psikolojik sağlamlık bazı zorluklarla karakterize akut olaylarla gelişen PTE’ye karşı gelişen bir cevaptır. Buna karşılık sağlamlık günlük yaşamı kısıtlayıcı geçici

bozulmalarla ortaya çıkan psikolojik bir yanıt olarak belirtilmiştir. Sağlamlığın kişilerarası kayıp, büyük hastalık, travmatik yaralanma ve terör saldırısı dahil olmak üzere çok çeşitli akut stresörlere yanıt olarak gruplandırılabilceği bildirilmektedir. Son on yılda sağlamlık araştırmaları artmış olsa da kavram üzerindeki geleneksel yaklaşım ve tanımlardan uzaklaşmamıştır. Örneğın, sağlamlığı bir bozukluğun yokluğu olarak tanımlamak, sağlığı hastalığın yokluğu olarak tanımlamaya benzetilmektedir. Sağlamlık konusunda geliştirilen ölçek ve çalışmalar eleştirel düzeyde tutulmaktadır (Bonanno, 2011). Sağlamlık üzerine yapılan araştırmaların en iyi yolunun bir PTE ortaya çıkmasından sonra birçok kez negatif ve pozitif adaptasyonun çeşitli yönlerini ölçmek olduğu tartışılmaktadır (Mancini ve Bonanno, 2006; Bonanno, 2011).

2.2.3 Psikolojik Sağlamlık (Resilience) Kelime Anlamı ve Tarihsel Süreci

Sağlamlık, dayanıklılık, başa çıkma gibi terimler, bireylerin, çiftlerin ve ailelerin sıkıntılarla karşı karşıya kaldıklarında üstesinden gelme gücünü ima etmektedir (Bektaş, 2018). Psikolojik sağlamlık kavramının yerine alan yazında dayanıklılık ve esneklik kavramı ile de entegre olarak görülmektedir. Psikolojik sağlamlık zor deneyimlerden "geri sıçramak" anlamına gelmektedir (APA, 2019).

Birçok farklı disiplinde kullanılan resilience (psikolojik sağlamlık) Latince 'resilire' kökünden ya da "geri adım atmak" kelimesinden kaynaklanmaktadır ve 'esneklik' olarak da ifade edilmektedir. Terimin kökleri fen ve matematikte yatmaktadır; örneğın, fizikte, esnekliğin" gerilmiş bir gövdenin, yüksek akma dayanımı ve düşük elastik modül sayesinde, deformasyondan sonra büyüklüğünü ve biçimini geri kazanma kabiliyeti" olduğu düşünölmektedir (Fletcher ve Sarkar, 2013). Merriam-Webster sözlüğünde 'gerilmiş bir gövdenin özellikle basınç gerilmesinin neden olduğu deformasyondan sonra boyutunu ve şeklini geri kazanabilmesi-talihsizlik veya değışime göre kolayca iyileşme veya iyileşme yeteneğı' olarak tanımlanmıştır (Fletcher ve Sarkar, 2013; Merriam-Webster, 2019; Asheim ve ark., 2019). Birinci tanım, fizikte terimin kullanımıyla ilgilidir, ikincisi ise sosyal bilimlerle ilgili olarak tanımlamaktadır (Asheim ve ark., 2019). Oxford Dictionary (2019)'e göre ise, "zorluktan çabucak kurtulma kapasitesi; dayanıklılık" veya "Bir maddenin veya nesnenin yeniden şekillenebilme yeteneğı; elastikiyet" olarak belirtilmektedir (<https://en.oxforddictionaries.com/definition/resilience> erişim zamanı: 09.06.2019/18:04)

Psikolojik sağamlık ve risk kavramlarıyla ilgili ilk literatür bulgusunun Block (1950) tarafından 1950' li yılların başında kullanıldığı belirtilmektedir (Kararımak, 2006). Sağamlıkla ilgili orijinal kuramların çoğu 1970'lerde gelişimsel psikolog ve psikiyatrlar tarafından kurulmuştur (Bonannon ve Mancini, 2008) ve sağamlık insan adaptasyonunun normal bir süreci olarak değerlendirilmiştir (Bonanno ve Mancini,2008; Bonanno, 2011). Psikolojik sağamlık İkinci Dünya Savaşı sonrasında, 20. Yüzyılın sonunda “pozitif psikoloji” kavramıyla ortaya çıkmıştır (Eroğlu ve ark., 2015; Aydın, 2018). Pozitif psikoloji, “patogenez” (bireyin hasta olduğu ve tedaviye ihtiyacı olduğu) anlayıştan “salutogenez” (bireyin hasta olmadığı sadece pozitif yönlerinin güçlendirilmesi gerektiği) anlayışa geçiş döneminin anahtarıdır. Bu kavram gelişerek yerini “psikolojik sağamlık, iyilik ve mutluluk” tanımına bırakmıştır (Eroğlu ve ark., 2015). Psikolojik sağamlık kavramı 1960-70'li yıllara dayanmakta olup “travmatik yaşantılar sonrası pozitif (olumlu) uyum” tanımıyla güncellenmiştir (Masten, 2018). Psikolojik sağamlık kavramı, son kırk yıl içinde psikopatoloji çalışmalarında önemli bir yere sahip olmuştur (Aydın, 2018), son 20 yıl içerisinde de ivme kazanmıştır (Fletcher ve Sarkar, 2013).

2.2.4 Psikolojik Sağamlık Kavram Analizi

Psikolojik sağamlık kavramı “sıkıştırıldıktan sonra orijinal formuna geri dönebilme”, “değişim, hastalık veya kötü kaderden hızlıca kurtulma” şeklinde tanımlanmaktadır (Gizir, 2007). Psikolojik sağamlık, olumsuz yaşam koşulları, stres, travma veya riskli durumlarla baş etme becerisi geliştirerek sağlıklı uyum gösterebilmeyi içeren dinamik bir süreçtir (Riley ve Masten, 2005; Kararımak, 2006; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009; Gizir, 2007; Bahadır, 2009; Sağlam, 2012; Eroğlu ve ark, 2015; Li ve ark., 2015; Arslan ve Balkıs, 2016; Şahin ve Buzlu, 2017; Aydın, 2018). Sağamlık psikoloji biliminde olumsuz bir olaydan sonra tam bir iyileşme hali olarak tanımlanır; kişinin sıkıntılarının üstesinden geldikten sonra psikolojik olarak daha iyi duruma ulaşma halidir. Yeni gelişen bireysel becerilere ve psikolojik duyumlara atfedilebilecek olumsuzluklardan sonra büyüme olarak belirtilmektedir, ‘travma sonrası büyüme’ olarak da ifade edilmektedir (Asheim ve ark., 2019). Psikolojik sağamlık insanlarda zihinsel sağlığın iyileştirilmesini sağlayabilir. Sağamlık, stresli yaşam koşullarında stres ve sakatlık seviyelerini hafifletebilir ve yaşam memnuniyetinin arttırabilir (Zadeh ve ark., 2018).

Psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili alan yazında birçok tanım bulunmakta ve ortak paydada ifade edilebilmektedir. Karşılaşılan kötü koşullar, kabullenme ve yeniden toparlanabilme gücüne odaklanılmaktadır. Psikolojik sağlamlık, bireylerin hayatında önemli değişikliklere neden olan, uyum ve gelişimi tehdit edici, zorlayıcı, riskli ve sıkıntılı durumlara karşı baş etme becerisi göstererek yeniden adapte olabilme başarısı olarak tanımlanabilmektedir (Fletcher ve Sarkar, 2013). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2019) psikolojik sağlamlığı, bir trajedi, travma, tehdit, aile ve ilişki problemleri, ciddi sağlık problemleri veya iş ve finans problemlerinden sonra kendini adapte etme, toplama kabiliyeti, değişiklik veya felaketlerle başa çıkma yeteneği şeklinde tanımlamıştır (Fletcher ve Sarkar, 2013; Garc'ia-Izquierdo ve ark., 2017; APA, 2019; Eryücel, 2019). Psikolojik sağlamlığı insanların sahip olduğu veya sahip olmadığı bir özellik biçiminde kısıtlanamayacağı, öğrenilebilecek ve geliştirilebilecek davranışları, düşünceleri ve eylemleri içerdiği ifade edilmektedir (APA,2019). Sağlamlık nadir görülen, özel nitelik gerektiren ve olağanüstü bir süreç değildir, insanlığın normatif kaynaklarından gelen sıradan bir durumdur. Sağlamlığın sıradan bir durum olması insan gelişimi ve adaptasyonu konusunda olumlu bakış açısı kazandırmaktadır (Masten, 2001; Aburn ve ark., 2015). Buna göre bireyin, riske veya zorluğa maruziyetinden, duruma uyum gösterebilmesinden ve psikolojik sağlığını geliştirmek için zorluklara kapılmak yerine mücadele edebilmeyi içeren, psikolojik sağlamlığın koruyucu faktörleri olan bir dizi kişilik özelliği gösterebilmesinden bahsedilmektedir (Efilti, 2019; McAllister ve McKinnon, 2009; Rajan ve John, 2016; Zadeh ve ark, 2018). Bu tanımlardan yola çıkarak psikolojik sağlamlık; kişilerin gelişimini destekleyen, stresörlerin olumsuz etkilerinden koruyan iyileşme ve başa çıkma stratejisi faktörlerinden oluşmaktadır. Sağlamlık bireyin stresörü tanınması, uyum sağlama stratejisini belirlemesi gibi stres süreci bağlamında psikolojik özellikler ile entegre bir kavramdır (Fletcher, Sarkar, 2013; Foster ve ark., 2018; Masten, 2018). Bireysel ve aile kapsamında geçmişten gelen veya sonradan gelişen zorluklarla karşı karşıya kalma durumunu içeren bir özellik, bir süreç veya yaşam biçiminin bir sonucu olarak da tanımlanmaktadır (Masten, 2018).

Psikolojik sağlamlık, insanları stresin olumsuz etkilerinden korumak için çeşitli meta-bilişsel ve duygusal süreçlerin kullanılmasını içerir (Foster ve ark., 2018). Psikolojik sağlamlığın farklı tanımlarına rağmen, çoğunda iki temel kavram öne çıkmaktadır: “olumlu adaptasyon” ve “olumsuzluklar” (Fletcher, Sarkar, 2013; Bektaş, 2018). Sağlamlık, bireysel, aile ve daha geniş sosyokültürel etkileri içeren zaman içinde çeşitli risk ve koruyucu süreçlerin etkileşimi olarak görülmektedir (Kline ve ark., 2012;

Rajan ve John, 2016). Sağlamlık, kişisel ve çevresel faktörler ve kaynaklar arasındaki etkileşimi içeren strese ve sıkıntıya olumlu bir uyum süreci olarak anlaşılabilir (Foster ve ark., 2018).

Psikolojik sağlamlık tanımları ve modelleri, sistem düşüncesindeki bu geniş değişim ile uyumlu olarak değişmiştir. İnsani gelişmeye odaklı bilimlerde, geçerli bütünleştirici model “ilişkişel gelişim sistemleri” çerçevesi olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik sağlamlık teorisi aile stres modelleri ve gelişim psikopatolojisi ile birlikte sekiz temada tanımlanmıştır (Masten, 2018) :

- Birden fazla düzeyde etkileşime giren birçok sistem, canlı sistemlerin işlevini ve gelişimini şekillendirir.
- Bir sistemin adaptasyonu ve gelişimi için kapasite dinamiktir (her zaman değişmektedir).
- Canlı sistemler ile iç içe olan bağlantılar ve etkileşimler nedeniyle değişim, etki alanları ve işlev seviyeleri arasında yayılabilir.
- Sistemler birbirine bağımlıdır.
- Karmaşık adaptif sistemlerin bu özellikleri, bireysel ve aile esnekliği için derin etkilere sahiptir.
- Bireyler ailelere ve diğer sistemlere (örneğin, akran grupları, okullar) ve sırayla aileler diğer sistemlere (örneğin kültürler, topluluklar) gömülür.
- Bireylerin, ailelerin ve daha geniş bağlamların etkileşimleri etkileşimli tüm sistemleri etkiler, ancak bazı sistemler daha fazla yönlü etkiye sahip olabilir
- Sistemler açısından, sistemin bir seviyede esnekliği, bağlı sistemlerin esnekliğine bağlı olacaktır.

Sağlamliğın kabul edilmiş evrensel bir tanımı bulunmamakta, bireysel, ailesel ve çocuk gelişimi yönünden çeşitli konularda tartışılmakta ve değerlendirmek amacıyla birçok ölçek kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra pek çok tanımı ile karşılaşılmaktadır. Sayısız zorluklar karşısında olumsuzluğun üstesinden gelebilme kabiliyeti olarak özetlenen psikolojik sağlamlık kavramı 5 ana tema üzerinde yoğunlaştırılmıştır: zorluklar, uyum, zihinsel sağlık, baş etme gücü ve esnekliğin sıradanlığı. Psikolojik sağlamlık olgusundan bahsedebilmek için belli başlı risklerin olması ve bu risklere uyum sağlama yeteneğinin olması gerekliliğinden bahsedilmektedir. Zorlukları kabullenmek ve mücadele etme yeteneği geliştirebilmek için zihinsel sağlık önemli bir yer tutmaktadır. Karşılaşılan sıkıntıların üstesinden gelmek, sıkıntıları aşmak baş etme yeterliliği olarak belirtilmektedir (Masten, 2001). Psikolojik sağlamlık ile ilgili

tanımlara bakıldığında üç ortak noktanın; risk ve/veya zorluk, koruyucu faktörler (Garc'ia-Izquierdo ve ark., 2017) ve olumlu sonuçlar olduğu görülmektedir (Şahin ve Buzlu, 2017).

2.2.5 Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Risk Faktörleri

Risk, olası olumsuz sonuçları öngören bir değişken olarak, olumsuz yaşam koşullarını ifade etmek için kullanılır (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Eryücel, 2019). Risk faktörleri, bireyin başına gelen felaketleri veya olumsuz yaşam deneyimlerini ifade etmektedir ve psikolojik iyilik halinin bozulmasına sebep olmaktadır (Kararırmak, 2006; Arslan, ve Balkıs 2016). Bir problemin oluşma, devam etme veya daha kötüye gitme olasılığını artıran herhangi bir olay, durum veya tecrübedir (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009; Garc'ia-Izquierdo ve ark., 2017).

2.2.5.1 Bireysel Risk Faktörleri

Bireysel risk faktörleri; düşük zekâ düzeyleri, endişeli mizaç, sağlık sorunları yaşama, bireyin özgüvenini düşük tutma, bireyin kendini etkili bir şekilde ifade etmekte zorluk çekmesi veya saldırgan bir kişilik yapısına sahip olma (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Eryücel, 2019), akademik başarısızlık (Kararırmak, 2006; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009), erken doğum, olumsuz yaşam olayları, kolay mizaç (Gizir, 2007; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009), fetal alkol ilaç kullanımı, adölesan gebelik, geçimsiz mizaç, utangaç kişilik, kronik/ruhsal hastalık, madde kullanımı, cinsiyet (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009), şeklinde belirtilmektedir.

2.2.5.2 Ailesel Risk Faktörleri

Aile ile ilgili risk faktörleri aile sağlığı sorunları, ebeveyn ve çocuk arasında kötü iletişim, çok sert veya tutarsız disiplin yaklaşımı, kardeşler arasındaki olumsuz ilişkiler, aile ihmali ve istismarı (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Eryücel, 2019), en az dört çocuklu aile, iki çocuk arası zamanın iki yıldan kısa olması, madde kullanan suç işlemiş ebeveyn, evlat edinilme (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009), ruhsal/kronik hastalığa sahip ebeveyn, ebeveyn boşanması, ölüm veya tek ebeveyn, aile içi şiddet (Kararırmak, 2006; Gizir, 2007; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009; Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Eryücel, 2019), genetik bozukluk (Kararırmak, 2006; Öz ve Bahadır Yılmaz 2009), ergenlik

döneminde anne olma (Gizir, 2007; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009) biçiminde açıklanmaktadır.

2.2.5.3 Çevresel Risk Faktörleri

Çevresel risk faktörleri düşük sosyoekonomik düzey, evin, okulun veya diğer hizmetlerin yetersizliği, olumlu sosyal rol modellerinin eksikliği, uyuşturucu kullanımı, göç ve işsizlik (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Eryücel, 2019), çocuk ihmali, yetersiz beslenme, olumsuz akran desteği (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009), yoksulluk, evsizlik, savaş, afet (Kararımak, 2006; Gizir, 2007; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009), düşük sosyoekonomik durum, toplumsal şiddet, fiziksel/cinsel yönden suiistimal (Gizir, 2007; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009) olarak ifade edilmektedir.

2.2.6 Psikolojik Sağlık Koruyucu Faktörleri

Risklerin ve olumsuz koşulların olumsuz etkilerini azaltan veya ortadan kaldıran faktörlere koruyucu faktörler denilmektedir (Garc'ia-Izquierdo ve ark., 2017). Koruyucu faktörler, risk veya zorunluluğun etkisini azaltan veya ortadan kaldıran durumları ve bireylerin sağlıklı adaptasyonları veya yeterliliklerini geliştirmelerine olanak tanıyan durumları ifade eder (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Eryücel, 2019). Koruyucu faktörler "Bir kişinin uyumsuz bir sonuca yol açan bazı çevresel tehlikelere tepkisini değiştiren, iyileştiren veya değiştiren etkileri" olarak tanımlanmaktadır (Fletcher ve Sarkar, 2013). Bireylerin karşılımlarına çıkan yıkıcı olaylara yapıcı tepki vermesini sağlayan faktörlerdir (Kararımak, 2006). Koruyucu faktörler, riskli olayların zorluk derecesinin azaltan veya ortadan kaldıran, psikolojik adaptasyonu ve kişilerin becerilerini geliştiren durumlardır (Gizir, 2007; Arslan ve Balkıs, 2016).

2.2.6.1 Bireysel Koruyucu Faktörler

Öz yeterlik, öz saygı, entelektüel kapasite, iyi çevresel ilişkiler kurma, uyumluluk ve özgüven (Efilti, 2019), problem çözme becerileri, kendini düzenleme becerileri, umut veya inanç, ustalık motivasyonu (Masten, 2018), sertlik, olumlu duygular, dışa vurum, öz yeterlik, maneviyat, benlik saygısı (Fletcher ve Sarkar, 2013), iyi sağlık, entelektüel ve skolastik yeterlik, iç kontrol odağı, olumlu bir kendini anlama, önceden planlama yeteneği, ve güçlü bir dini inanç ya da tutarlılık hissi (Riley ve Masten, 2005), zekâ-

bilişsel yetenek, iç kontrol odağı, problem çözme becerisi, mizah, iyimser olma, gelecek için umutlu olma, yüksek benlik saygısı, akademik yeterliliğin olumlu algılanması (Kararımak, 2006; Gizir, 2007; Öz ve Bahadır Yılmaz 2009), empati, yardımseverlik (Gizir, 2007; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009), özyetkinlik, özfarkındalık, özerklik, sosyal yeterlik, sağlık, yaş (Gizir,2007), iç kontrol odağı, sosyal aktivitelere katılımlı davranış, empati, olumlu benli imajı, iyimserlik, günlük sorunları düzenleme kabiliyetidir (McAllister ve McKinnon, 2009) olarak belirtilmektedir.

2.2.6.2 Ailesel Koruyucu Faktörler

Ebeveynlerin iyi ebeveyn özellikleri, ebeveynler arasındaki sağlıklı ilişkiler ve güçlü aile bağları sergileyen, yüksek gelirli aile (Efilti, 2019) olumlu anne-çocuk ilişkisi, annelerin çocukların geleceği için olumlu beklenti kurması, aileyle birlikte yaşama, iyi eğitilmiş anne-baba (Kararımak, 2006; Gizir, 2007; Öz ve Bahadır Yılmaz 2009) şeklinde açıklanmaktadır.

2.2.6.3 Çevresel Koruyucu Faktörler

Ailenin dışından bir yetişkinle pozitif ve yakın bir ilişki kurmak (Kararımak, 2006; Gizir, 2007; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009; Efilti, 2019), üst düzey bir okulda okumak, etkili ve üst düzey bir ortama sahip olmak (Efilti, 2019), olumlu toplumsal destek, okul ilişkisi ve pozitif akran desteği (Kararımak, 2006; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009) çevresel koruyucu faktörler arasında yer almaktadır.

2.2.7 Psikolojik Sağlık ve Olumlu Sonuçlar

Olumlu sonuçlar bireyin, sahip olduğu içsel ve dışsal koruyucu faktörlerle, risk faktörlerinin üstesinden gelmesi sonucunda kazandığı yeterliliklerdir (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009; Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Yeterlilik, var olan çevresel koşullar altında, bireysel gelişim sürecini sağlıklı bir biçimde devam ettirebilmek için etkili ve sağlıklı bir uyum örüntüsü göstermedir (Gizir, 2007). Bunlar, bireyin gelişim görevlerini yerine getirmesi, akademik başarının olması, olumlu sosyal ilişkiler/sosyal yeterliğinin olması, suça yönelik davranışlardan uzak durması, duygusal problemlerin ya da semptomların az olması, mutlu olması, okula devam etmesi, sosyal yardım çalışmalarına katılması, ders dışı etkinliklerin içinde yer alması, kurallara uygun

davranışlar göstermesi, arkadaşları tarafından kabul görmesi, psikopatolojinin bulunmaması, kendini kabul etmesi ve uyumlu olması, iyilik hali, yaşam doyumu gibi olumlu sonuçlar olabilir (Gizir, 2007; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009; Ülker Tümlü ve Recepoğlu, 2013).

2.2.8 Özel Gereksinimi Olan Çocuk Annesinde Psikolojik Sağlık

Özel gereksinimli çocuk anneleri daha fazla stres (Kronenberg ve Thompson,1992; MacDonald ve ark., 2010; Song ve ark., 2015) ve psikolojik adaptasyon sorunları yaşamaktadır (Kronenberg ve Thompson, 1992; Gören, 2015). Zihinsel özel gereksinimi olan çocukların ebeveynlerinde sağlık araştırması önem kazanmaktadır (Rajan ve John, 2016).

Zihinsel özel gereksinimli çocuk annelerinin çocuğunun durumunu olumlu algıladığında psikolojik gelişiminin de olumlu etkilendiği belirtilmektedir. Annenin olumlu algısı olumlu başa çıkma stratejisi geliştirmektedir (Hastings ve ark., 2002; Keum ve ark., 2016). Sosyal destek (kayıtlı/kayıt dışı) kaynakları annelerin kişisel gelişim ve olgunluğuna pozitif etki göstermektedir (Kronenberg ve Thompson, 1992; Hastings ve ark., 2002; Keum ve ark., 2016).

Aile ilişkileri, evlilik kalitesi annenin özel gereksinimli çocuğu ile yaşamını etkilemektedir. Aile içindeki çatışmalar annede stres yapmakta ve psikolojik uyumunu kötü etkilemektedir (Kronenberg ve Thompson, 1992). Zihinsel özel gereksinimli çocuğun aileye getirdikleri olumlu algılandığında esnekliklerinin arttığı belirtilmektedir (Rajan ve John, 2016). Olumlu algı stres karşısında zihinsel özel gereksinimli çocuk annelerinin başa çıkma stratejilerinden birisidir ve annelerin psikolojik durumuna çok etkisi vardır. Annelere çocuğun bakım zorluğuyla baş etme becerisini olumlu algı sağlamaktadır (Hastings ve ark., 2002).

2.3 BABA KATILIMI

Baba, yaşama kalitesi, medeni hal veya biyolojik ilişki ne olursa olsun, en çok bakım veren ve çocuğun refahına bağlı olan erkek (ler) olarak tanımlanmıştır. Bir baba biyolojik, koruyucu veya evlat edinen bir baba olabilir; bir üvey baba veya bir dede. Yasal velayet sahibi olabilir veya olmayabilir veya ikamet edebilir/ikamet edemez olabilir. Babaların çocuklarının yaşamlarına katılımı; olumlu çocuk gelişimi sonuçları, ebeveynlerin refahı ve aile uyumu ile ilişkilidir (Allport ve ark., 2018).

Baba katılımı, babanın çocuğun bakımına daha çok zaman harcaması ve çocuğun yaşantısına katılmasıdır. Çocuğun yaşamına anne babanın birlikte katılması çocuğa daha çok uyaran sağladığı için zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimi olumlu etkilemektedir (Kuzucu, 2011; Telli ve Özkan, 2016). ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı'nın 2010 verilerine göre baba katılımı, bir babanın çocuklarıyla olan ilişkisinin türü ve düzeyi anlamına gelir. Baba katılımı, çocuğun katılımı, babanın erişilebilirliği ve baba olma sorumluluğu olmak üzere 3 önemli unsurla değerlendirilmektedir (Flouri ve Buchanan 2004; Lamb, 2014; Charles ve ark., 2016; Barker ve ark., 2017; Antunes ve ark., 2019). Erişilebilirlik, çocuğa duygusal olarak mevcut ve fiziksel olarak erişilebilir olması (bir babanın çocuğuna ulaşması) olarak tanımlanmaktadır; katılım (bir babanın çocuğuyla olan faaliyetlerine katılımı), çocuğun oynaması, beslenmesi veya yatması gibi birebir etkinliklerde çocukla etkileşimi ifade eder (Meral ve Cavkaytar, 2012; Lamb, 2014; Charles ve ark., 2016). Ayrıca babanın çocuğun bakımına katılımı çocuğu ile birlikte geçirdiği zamandır, günlük bakıma ve çocuğun yetişmesine aktif olarak dâhil edilmesidir (Cano ve ark., 2019). Sorumluluk, çocuğun yaşamı hakkında önemli kararlar almayı ve aileye ihtiyaç duyulan kaynakları sağlamanın planlanmasını ve aileye yardım edilmesini sağlar (Meral ve Cavkaytar, 2012; Lamb, 2014; Charles ve ark., 2016). Baba katılımı unsurları ana yolları yansıtan üç ana bileşeni (olumlu katılım faaliyetleri, sıcaklık ve duyarlılık ve kontrol) ve sorumlulukların açıklanmasını sağlayan iki yardımcı alanı (dolaylı bakım ve süreç sorumluluğu) revize edilerek bütünleşik bir baba katılımı modeli ortaya çıkarılmıştır (Barker ve ark., 2017). Babaların bu katılım değişkenlerinin her birinde harcadıkları zaman miktarı açısından baba katılımı kavramı kavramsallaştırılmaktadır. Bunun yanında baba katılımı kavramı, babaların ebeveynlik davranışlarının kavramsal olarak annelerin ebeveynlik davranışlarından farklı olduğu varsayımına dayandırılarak da değerlendirilmektedir (Flouri ve Buchanan, 2004).

Ebeveynlerin kabulü; çocukların ebeveynlerinden algıladıkları sıcaklık ve şefkat anlamına gelir ve kişisel psikolojik uyum, belirtileri içselleştirmeyi ve/veya dışsallaştırmayı içeren belirli sosyal, davranışsal ve duygusal problemler olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu teoriye göre, baba katılımı babaların, çocuklarının gelişimindeki farklı alanlara dahil olduğu algılanma derecesini ifade eder (bakıcılık, koruyucu olma, sorumluluk geliştirme ve paylaşım faaliyetleri) (Ruiz ve ark., 2017).

2.3.1 Baba Katılımını Etkileyen Faktörler

Baba katılımını cinsiyet rolü, eğitimi, yaşı, annenin katılıma olumlu yaklaşımı, evlilik ilişkisi, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, kendi babasından öğrendiği babalık rolü algısı gibi birçok faktör etkilemektedir (Kuzucu, 2011). Babalık altı gösterge ile ortaya çıkmaktadır; babanın varlığı (çocuğuna karşı sorumluluğu, bağlılığı), özen gösterme (beslenme, koruma vb.), rutin görevleri, çocuğun huzur ve fiziksel sağlığına katkı,işbirliğine dayalı ebeveynlik ve babanın sağlıklı yaşam tarzı (Antunes, ve ark., 2019).

Babalar doğumun ilk saatlerinde ilk teşhisi öğrendiğinde yoğun tepki göstermektedir. Bu durum babanın refahını etkilemektedir (Carperter, 2005; RFS, 2010). Özel gereksinimli çocuk babalarının özgüveni düşüktür, psikolojik sorunlar ve kişilik sorunları yaşamaktadırlar (RFS, 2010). Babaların özel gereksinimli çocuğun eğitim, gelişim ve bakımını sağlamada bilgi eksikliği vardır. Aile yaşamında memnuniyeti azalır, bağımsız kişisel gelişim fırsatı yoktur. Baba katılımında önemli rol oynayan sosyal destek kaynakları (geniş aile (Carperter, 2005), komşu, iş arkadaşı vb. (RFS, 2010)) azalır, kendini kopuk ve kırılğan hissederler. Babalara bilgi, beceri ve sosyal destek sağlandığında katılımı arttıracacağı belirtilmektedir (Carperter, 2005; RFS, 2010). Özel gereksinimli çocuk sayısı da babaların katılımını olumsuz etkilemektedir. Resmi ve diğer destek kaynakları tarafından annenin bakıcı olarak algılanması babaları rehberlik hizmetinden yoksun kılar ve babalar bilgi ve becerilerini geliştirebilecekleri rol model bulamazlar (RFS, 2010).

Baba katılımı eş-ebeveynlik duygularına, işbirliğine önemli katkı sağlarken baba katılımının önemli bir belirleyicisi olarak anne desteği ön plana çıkmaktadır. Ebeveynlik desteği baba katılımını artırmaktadır. Anne baba ilişkisinin niteliği ve babanın çocukla birlikte yaşaması baba katılımında önem arz etmektedir (Antunes ve ark., 2019). Düşük baba katılımının olumsuz sonuçlar doğurması kadar yüksek baba katılımının hangi düzeyde,neyi,ne kadar sağlandığı da olumlu/olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Baba katılımının nitelik ve kalitesi de doğru sonuçları elde edebilmek için önem arz etmektedir (Lamb, 2014).

2.3.2 Baba Katılımının Çocuk Üzerindeki Etkileri

Gelişmiş akademik başarı (Turney ve Halpern- Meekin, 2017) sosyal ve bilişsel beceriler, zihinsel sağlık ve benlik saygısı dâhil olmak üzere, baba katılımının çocuğun

gelişimine birçok faydası bulunmaktadır (Meral ve Cavkaytar, 2012; Lamb, 2014; Charles ve ark., 2016). Baba katılımı, çocukların farklı değer, davranış (Barker ve ark., 2017; Parent ve ark., 2017; Ridding ve Williams, 2019; Cano ve ark., 2019) ve ebeveyn stillerine şahit olarak bilişsel ve dil gelişimlerine katkı sağlar (RFS, 2010; Parent ve ark., 2017; Ridding ve Williams, 2019; Cano ve ark., 2019).

Baba rol model olarak becerilerini gözlem yoluyla çocuğuna kazandırabilir ve çocuğun problem çözme davranışları gelişebilir, istenmeyen davranışların sıklığını azaltır (Meral ve Cavkaytar, 2012; Cano ve ark., 2019). Babanın okumak, oyun oynamak, ödev yapmak, sosyal etkinliklere katılmak gibi faaliyetler göstermesi çocukların düşünme becerilerini geliştirir (Cano ve ark., 2019; Antunes ve ark., 2019). Ebeveyni ile güvenli, destekleyici, karşılıklı ilişki kuran çocuklar baba katılımının sevgi ve sıcaklığını da yakaladığında psikolojik uyumunu arttırmaktadır (Meral ve Cavkaytar, 2012; Lamb, 2014; Ruiz ve ark., 2017).

2.3.3 Baba Katılımının Anne Üzerindeki Etkisi

Baba katılımı, cinsiyet eşitliği sağlayarak annelerin beceri geliştirmesine ve ekonomik potansiyellere zaman ayırmasına fırsat sağlar (Cano ve ark., 2019). Annenin bakım yükünü ve yük algısını azaltmaktadır (Meral,2012; Cano ve ark., 2019). Babanın bakım faaliyetlerine duygusal destek ile katılması anneye boş zaman kazandırmakta,anne-çocuk etkileşimini güçlendirmektedir (Lamb, 2014; Cano ve ark., 2019).

Özel gereksinimli çocuk babalarının bakıma katılmasının annelerin ebeveynlik stresini azalttığı belirtilmektedir. Ebeveynlik stresinin annenin ebeveyn davranışlarında uyumsuzluk yarattığı ve çocuklarda da stres oluşturduğu ifade edilmektedir. Özel gereksinimli çocukların davranış sorunları ebeveynlik stresi ile artış göstermektedir (Song ve ark., 2015). Ebeveynlik stresi yaşayan babaların baba katılımı, eşi ile ilişkisinin niteliği olumsuz etkilenmektedir (RFS, 2010). Baba katılımı annenin stresini azaltmakta, anneyi olumlu yönde etkilemektedir (Meral ve Cavkaytar, 2012). Zihinsel özel gereksinimli çocuk babalarının katılımı annelerin evlilik ve aile memnuniyetini arttırmaktadır (Meral ve Cavkaytar, 2012; Chou ve Pu, 2016). Baba katılımı, anne ile koruyucu ilişki (Meral ve Cavkaytar, 2012), mutluluk ve psikolojik sağlık getirir (Turney ve Halpern- Meekin, 2017; Ridding ve Williams, 2019).

Zihinsel özel gereksinimli çocuğun bakımının birincil sorumlusu anne olarak görülse de babaların da bu bakım ve sorumlulukları paylaşması gerekmektedir.

Ebeveynler zihinsel özel gereksinimli çocuklarına bakım verme rolünü birlikte üstlenmektedir. Bakım yükünü eşit olarak paylaşan ebeveynlerin aile hayatı da pozitif etkilenmektedir. Baba katılımı annenin iş, evlilik ve aile yaşamındaki memnuniyetini sağlamaktadır (Chou ve Pu, 2016).

2.4 ZİHİNSEL ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUK ANNESİNDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, BABA KATILIMI VE HEMŞİRELİK

Zihinsel özel gereksinimliliğin önlenmesi, tanınması, zihinsel özel gereksinimli çocuğun sağlığının korunması ve geliştirilmesi sağlık personelleri tarafından yapılmaktadır (Yıldırım Sarı, Altıparmak, 2008; Aytekin, 2018). Özel ve kronik bakım gerektiren zihinsel özel gereksinimlilik sağlık personellerinin ekip anlayışı ile takip edilmektedir. Bu ekipte; hekimler, hemşireler, psikologlar, diyetisyenler, fizyoterapistler ve diğer pediatri uzmanları yer almaktadır (Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç, 2017; Altay, 2018; Aytekin, 2018). Aileler ve çocukları ile birebir bakım ve iş birliği kurabilen hemşireler bu ekibin yardım ve desteğini aileye ulaştırmada önem arz etmektedir (Yıldırım Sarı, Altıparmak, 2008; Aytekin, 2018). Hemşirelik uygulamaları özel gereksinimli çocuğun her alandaki (ev, okul, toplum, hastane vb.) gereksinimlerini karşılamaya yöneliktir (Güdücü Tüfekçi ve Kadiroğlu, 2017).

Özel gereksinimli çocukların ihtiyaçlarına ilişkin bilgi ve donanıma sahip pediatri hemşirelerinin aileye, çocuğa ve bakım gereksinimlerine ilişkin disiplinler arası koordinasyonla desteği sağlamada önemli bir yeri vardır (Altay, 2018). Hemşirelerin değişmeyen ve özel gereksinimli çocukları da kapsayan rolleri vardır: savunuculuk, eğitim ve danışmanlık (Kuğuoğlu ve Demirbağ, 2015; Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç, 2017), bakımı koordine edici vaka yönetimi ve bakım verici rolü (Güdücü Tüfekçi ve Kadiroğlu, 2017; Altay, 2018).

Savunuculuk rolü tüm rolleri içine alan geniş bir yelpazedir. Özel gereksinimli çocukların savunmasız ve korunmaya muhtaç olması bu rolü canlı kılmaktadır. Yetişkinlerin çocukları anlamadan/dinlemeden onların adına karar veriyor olması ve onları sağlıklı çocuklarla kıyaslamaları hemşirenin savunucu rolünü haklı kılmaktadır (Altay, 2018). Özel gereksinimli bireylerin bağımsız bir şekilde fiziksel ihtiyaçlarını sürdürebilmesi önemlidir. Bireyin yaşam kalitesinin artması ve topluma uyum sağlayabilmesi için rehabilite desteği olmalıdır. Bu alanda pediatrik rehabilitasyon

hemşireleri savunuculuk rolünü esas alarak özel gereksinimli çocuk ve ailelerine destek olmayı amaçlamaktadır. Pediatrik rehabilitasyon hemşireleri çocuğun güvenlik risklerini değerlendirir, ona uygun bakım geliştirir ayrıca çocuğun ev, toplum, okuldan kurumlara veya programlara geçişini kolaylaştırır, aileye, hastane ve okul personellerine, topluma eğitim verir (Yılmaz, 2017).

Hemşireler eğitim ve danışmanlık rolünü ebeveynlerin bakımda ve karşılaştığı birçok sorunla uyum sağlamasını kolaylaştırmada kullanmaktadır (Altay, 2018). Sağlık personellerinin eğitim ve desteği ailelerin duygusal uyum sürecini ve sağlığını sürdürmede yardımcı olmaktadır (Yıldırım ve Conk, 2005; Dereli ve Okur, 2008). Eğitim ile desteklenen ebeveynler evde çocuklarının sorun ve sıkıntılarıyla daha kolay baş edebilmekte (Güdücü Tüfekçi ve Kadiroğlu, 2017), kendilerini güçlü hissedebilmekte, stres ve depresyon durumu azaltmaktadır (Altay, 2018). Zihinsel özel gereksinimlilik hakkında bilgi vermek ve çocuğun bakımına destek olmak ailelerin psikolojik sağlamlığını güçlendirmektedir (Ergün ve Ertem, 2012). Pediatri hemşirelerinin kronik hastalığı olan çocuk ve ailelerini psikolojik sağlık risk ve koruyucu faktörleri göz önüne alarak değerlendirmeleri gerekir (Sağlam, 2012). Hemşireler yaşanan güçlüklerle mücadele etme becerisi kazandırmayı amaçlayarak sağlığı geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık vermelidir (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009; Altay, 2018; AYTEKİN, 2018).

Hemşirelerin bakımı koordine edici ve vaka yönetimi rolü özel gereksinimli çocukların daha iyi, hızlı, pratik ve planlı bakımını sağlama ve sürdürmede ortaya çıkmaktadır. Özel gereksinimli çocukların tedavilerin devam ediyor olması, rehabilite edici faaliyetlerin sürdürülmesi gibi hizmetlerin sağlanıyor olması bakımının sadece evin içiyle sınırlı kalmadığı ve ailelerin daha fazla vakit harcadığını göstermektedir. Bu bağlamda çocuğun ve ailenin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, planlanması, koordinasyonu, değerlendirilmesi, uzman desteği, duygusal destek ve yönetimi hemşirenin bakım koordine edici/vaka yönetimi rolünün ana öğeleri olarak ifade edilmektedir (Altay, 2018). Çocuğun gelişimine katkı sağlamak, ailenin pozitif uyumunu güçlendirmek, özel gereksinimliliğin komplikasyonlarını azaltmak ve yaşam kalitesini yükseltmek için hemşirelerin kapsamlı bakım ve vaka yönetimi konusunda donanımlı olması gerekmektedir (Güdücü Tüfekçi ve Kadiroğlu, 2017).

Bakım verici rolü aile merkezli bakım, hastanede bakım, evde bakım ve okulda bakım olmak üzere incelenmektedir (Altay, 2018). Aile merkezli bakım çocuğun sağlık, bakım ve korunmaya dair gereksinimlerini aileyi motive ederek iş birliği ile

sürdürmektir (Altay, 2018). Hemşireler, çocuk ve ailesinin yaşam standardını düzenleyebilme, bağımsızlığını sağlayabilme ve özel gereksinimliliğin sorunlarını en aza indirebilmek için ailelerle çalışmalıdır (Güdücü Tüfekçi ve Kadiroğlu, 2017).

Evde bakım rolü ile zihinsel özel gereksinimli bireylerin ve ailelerin gereksinimlerine odaklanmakta (Gönener ve ark., 2010) ve ailelerin hayatında, yaşam stilinde meydana gelen köklü değişikliğe uyum sağlayabilmesini kolaylaştırmaktadır (Gönener ve ark., 2010; Altay, 2018). Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak ailelere sabır, hoşgörü, kişisel gelişim, kontrol hissi elde etme, iyimser olma, kendini ve hayat şartlarını olumlu değerlendirebilmeyi kazandırmaktadır (Rajan ve John, 2016). Pediatri hemşirelerinin evde bakım rolünü en doğru bir şekilde gerçekleştirebilmesi için aileyi dinlemeli, ailenin olumlu yönlerini desteklemeli, ebeveynlikle ilgili genel becerilere odaklanmalı ve gerektiğinde uzman kişilerden yardım almalıdır (Gönener ve ark., 2010; Altay, 2018). Ailelere etkili problem çözme becerilerinin öğretilmesi, aile içi sevgi ortamının desteklenmesi, ailelerin kişiler arası becerilerinin geliştirilmesi gibi hemşirelik müdahaleleri ailenin yaşadığı zorluklara olumlu bir yaklaşım sergilemesini sağlar (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009). Ailelerin evde bakıma uyumunun sağlanmasında ailenin dayanıklılığı/yılmazlığı odak noktası olarak ele alınmalıdır (Altay, 2018). Ailelerin olumlu bakış açısı kazanması bakım yükünü hafifletmekte ve pozitif uyumu kolaylaştırmaktadır. Bir ailenin özel gereksinimli çocuğu ve zorlukları hakkında bakış açısını olumlu/olumsuz etkilemede sağlık personellerinin önemli rolü vardır (Gören, 2015). Aileleri ilişkileri güçlü ve sağlıklı olan ailelerle sorunlarını paylaşmasını sağlamak ve aileleri çocuklarının yeteneklerine odaklanmaları için yönlendirmek aile sağlığı ve sağlamlığı için önem arz etmektedir (Keum ve ark., 2016). Sağlık personellerinin yardımıyla doğru bilgiyi etkili iletişim teknikleri ile öğrenen aileler olumlu değerlendirebilme yeteneği kazanmaktadır (Gören, 2015). Aile bireylerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olması zihinsel sağlık sorunlarını azaltmakta ve baş etme gücünü artırmaktadır (Ai ve Hu, 2014).

Sağlık personelleri kriz durumunda yardım ve bakım bekleyen bireyler ile sürekli etkileşim halindedir (He ve ark., 2018). Sağlık ekibinin en önemli unsuru olan hemşireler () profesyonelleşen hemşirelik kavramı ile birlikte kombine bakım ve duygusal destek sağlamayı amaçlamaktadır (He ve ark., 2018; Yiğitbaş ve ark., 2018). Hemşireler rehberlik ve danışmanlık hizmetini ailelerin psikolojik durumunu olumlu değerlendirme ile şekillendirerek, etkili baş etme yeteneği kazandırarak ve gerekirse ilgili kurumlardan destek alarak sağlayabilmektedir (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009).

Sağlık çalışanları psikolojik sağlamlık risk ve koruyucu faktörlerini öğrenmeli, kendini ve risklerini tanımlayabilmeli ve herkesi psikolojik sağlamlığın tanımına, önemine yönlendirmeli, teşvik edebilmelidir (McAllister ve McKinnon, 2009). Sağlık çalışanları hasta ve yakınlarına stresle mücadele kavramı çerçevesinde psikolojik dayanıklılık, hizmet içi eğitim ve kişisel grup dayanışması rehberliği sağlamalıdır (Yağmur ve Türkmen, 2017).

Pediatric hemşireleri bir çocuğun bakım gereksinimlerinin planlanmasında farklı yaklaşımlar (primer hemşirelik, vaka yönetimi, aile merkezli bakım) sergilese de temelde çocuğun bakımı ile ailesi sorumludur (Özkan ve Taş Arslan, 2017). Pediatric hemşireleri çocuk ve ailesi ile yakın ilişki kurabilen sağlık profesyonelleridir (Yayan ve ark., 2018). Ebeveynlerin bakıma katılması sağlık hizmet sunumlarının kalitesini etkilemektedir (Özkan ve Taş Arslan, 2017). Aile katılımı hemşirelerince desteklenmesine ve desteklemesine bağlıdır. Hemşireler ebeveynlerin çocuğun bakımına katılmasını desteklemelidir. Hemşireler aile gereksinimlerini empatik yaklaşımla saptayabilir ve çocuğun bakımına aktif katılımı sağlayabilir (Yayan ve ark., 2018). Hemşirelerin ebeveyn katılımını sağlayabilmek için olumsuz yaklaşımda (hemşirenin kontrol/güç kaybı yaşamaması veya ailesini “iyi anne, kötü baba” şeklinde etiketlemesi vb.) bulunmaması, çocuk ve ailesini “hasta/ziyaretçi/refakatçi” ilişkisi ile değil “anne/baba/çocuk” ilişkisi içinde değerlendirmesi, çocuk ve ailesine saygı duyması (ırk, dil, din ve etnik yapı) gerekmektedir (Özkan ve Taş Arslan, 2017). Sağlık personellerini, babaların ebeveynliğe uyumunu kolaylaştırabilmek ve anneye psikolojik destek olabilmesini sağlamak için, babaları çocuğunun tüm gelişim dönemlerine dahil edebilmesi gereklidir (Telli ve Özkan, 2016). Ailelere baba katılımını sağlamaya yönelik eğitim programları düzenlenmelidir. Bu programların özellikle zihinsel özel gereksinimli çocuk babalarında bilinç uyandırabilecek bilgi ve becerileri içermesi gerekmektedir (Çalbayram, 2013).

Ailelerin fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal gibi tüm yönleriyle sağlıklı olması karşılaştıkları güçlüklerle birlikte mücadele etmesine bağlıdır. Özellikle zihinsel özel gereksinimli çocuğu olan aileler aşması gereken pek çok zorlukla karşı karşıya kalabilmektedir. Anne, baba ve çocukların sağlığı birbiri ile etkileşim halindedir. Toplumla yakın ilişki kuran ve ailelere daha çabuk ulaşabilen hemşirelerin üzerine önemli görevler düşmektedir. Hemşireler ailenin baş etmesini arttırıcı faaliyetlerde bulunmalı, onlara bütüncül yaklaşım stratejisi ile destek ve rehberlik sağlamalıdır (Şen ve Yurtsever, 2007).

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma zihinsel özel gereksinimi olan çocukların annelerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri ve babalarının katılımlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Sivas il merkezinde bulunan Uzman Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü, Destek Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, İlk Adım Gelişim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Nokta Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü, Sivas Paylaşım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Umut Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Zekeriya Koç Yaşam Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi olmak üzere Sivas İli Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 7 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde kayıtlı tüm 3-6 yaş arası zihinsel özel gereksinimi olan çocukların hem anneleri ve babaları oluşturmuştur. 2017 Temmuz ayı verilerine göre Sivas Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü bir aylık özel eğitim ihtiyacı olan çocuk sayısını 1450 olarak tanımlamıştır. Sivas Milli Eğitim Müdürlüğü Rehberlik ve Araştırma Merkezi (RAM) son bir yıllık zihinsel özel gereksinimli çocuk sayısını 3000 olarak belirlemiştir. 0-6 yaş grubunda 100-150 arası öğrenci olduğu, bu öğrencilerden 30' u özel eğitim anaokuluna, 42' si okul öncesi kaynaştırma okullarına geri kalanları özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine yönlendirildiği bilgisi elde edilmiştir. Sivas il merkezinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden elde edilen verilere göre ise toplam öğrenci sayısının ortalama 1000 olduğu, 0-6 yaş grubu öğrenci sayısının ise 180 civarında olduğu belirtilmiştir. Aralık 2017 tarihinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden alınan verilere göre 3-6 yaş grubu öğrenci sayısı toplamda 160

civarındadır. 1 Aralık 2017-1 Şubat 2018 tarihleri arasında ulaşılan 120 çocuğun, çalışmaya katılmaya gönüllülük gösteren, birlikte yaşayan, okuma yazma bilen, bir ruh sağlığı sorunu olmayan anne ve babası ise bu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Kalan 40 aile araştırmaya gönüllülük göstermemesi, anne/ babanın özel gereksinimli olması, ayrı yaşaması (şehir dışında ve ilgisiz olması) veya ölmüş olması, derslere devamsızlık durumu göstermesi, çocuğun veri toplama sürecinde sağlık sorunları yaşaması gibi sebeplerden dolayı araştırma verileri kapsamına alınamamıştır.

Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinin Adı	Örnekleme Alınan Aile Sayısı
Özel Uzman Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü	25
Özel Destek Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	25
Özel İlk Adım Gelişim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	10
Özel Nokta Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü	17
Özel Sivas Paylaşım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	11
Özel Umut Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	18
Özel Zekeriya Koç Yaşam Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	14
Toplam	120

3.4 Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak; 'Kişisel Bilgi Formu' (EK-1), Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği' (EK-2), 'Baba Katılım Ölçeği' (EK-3) kullanılmıştır.

3.4.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan Kişisel Bilgi Formu'nda toplam 18 soru olup, sorular anne/babaların yaşı, eğitim düzeyi, evlilik yılı, çocuk sayısı gibi sosyodemografik özelliklerini, annelerin yaşadığı zorlukları, babaların bakıma katılımında rol oynayan etkenleri belirlemeye yöneliktir.

3.4.2 Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği (YPSÖ)

Liebenberg, Ungar ve LeBlanc (2013) tarafından yapılan Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği temel alınarak hazırlanan Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği (YPSÖ) formu 2015 yılında Arslan, G. tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Arslan, 2015). Ölçme aracı ilişkisel kaynaklar (akran toplumsal), bireysel kaynaklar, kültürel ve bağlamsal kaynaklar, ailesel kaynaklar olmak üzere 4 alt boyut grubu oluşturularak hazırlanmıştır.

Alt boyut 1: İlişkisel kaynaklar (akran ve toplumsal) (6 Madde) : Toplum ve akranlarıyla olan ilişkilerini açıklamaktadır (Madde numaraları: 10,11,12,14,15,19).

Alt boyut 2: Bireysel kaynaklar (5 Madde) : Bireysel özelliklerinin farkındalığını, psikolojik gücünü sorgulayan maddeleri kapsamaktadır (Madde numaraları 1,2,3,6,16).

Alt boyut 3: Kültürel ve bağlamsal kaynaklar (5 Madde) : Yaşanılan toplumun kültür, gelenek ve dini inanışını benimseme durumunu ölçmektedir (Madde numaraları: 7,8,17,20,21).

Alt boyut 4: Ailesel kaynaklar (5 Madde) : Bireyin ailesi ile olan ilişkisini tanımlamaktadır (Madde numaraları: 4,5,9,13,18).

Cronbach alfa değeri 0.94 olan ölçek beşli likert yapısında bir ölçme aracıdır (Arslan, 2015). Bu çalışmada cronbach alfa değeri 0.89 olarak ölçülmüştür. Ölçek, “Beni tamamen tanımlıyor” (5), “beni hiç tanımlamıyor” (1) arasında derecelendirilmektedir. Yüksek puan yüksek psikolojik sağlamlık düzeyini göstermektedir.

3.4.3 Baba Katılım Ölçeği (BAKÖ)

Baba Katılım Ölçeği (BAKÖ), Sımsıkı ve Şendil (2014) tarafından 3-6 yaş arasında çocuğu olan babaların ne tür etkinliklere ne kadar sıklıkta katılım sağladığını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek geliştirilirken Lamb-Pleck kavramsallaştırması dikkate alınmıştır. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.92 olan ölçme aracının (Sımsıkı ve Şendil, 2014) bu çalışmadaki güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak ölçülmüştür. BAKÖ, 3 alt boyut (keyfi meşguliyet, ilgi ve yakınlık, temel bakım) ve 37 maddeden oluşmaktadır

Keyfi Meşguliyet (KM): Babanın çocukla birlikte gerçekleştirdiği serbest zaman aktivitelerini ve çocukla birlikte oynanan çeşitli oyunları kapsamaktadır, 1,3,5,7,10,12,14,15,20,21,23,25,28,31,33,35,37 olmak üzere 17 maddeden meydana gelmektedir.

İlgi ve Yakınlık (İY): Çocuğun yaşadığı şeylere ilgili ve duyarlı davranmak, çocuğa sözel ya da fiziksel sevgi göstermek gibi aktiviteleri kapsamaktadır, 6,9,13,17,18,19,22,27,30,32,34,36 olmak üzere 12 maddeden oluşmaktadır.

Temel Bakım (TB): Çocuğun günlük ihtiyaçlarının giderilmesi ve fiziksel bakımının sağlanmasını belirten çeşitli aktiviteleri kapsamaktadır, 2,4,8,11,16,24,26,29 olmak üzere 8 maddeyi içermektedir.

BAKÖ beşli likert tipi ölçek üzerinden yanıtlanmaktadır. ‘Her zaman böyledir’ seçeneği 5 puan, ‘Çoğunlukla böyledir’ seçeneği 4 puan, ‘Bazen böyledir’ seçeneği 3 puan, ‘Nadiren böyledir’ seçeneği 2 puan, ‘Hiçbir zaman böyle değildir’ seçeneği 1 puan almaktadır. Babaların ölçekten yüksek puan alması baba katılım düzeylerinin de yüksek olduğuna işaret etmektedir.

3.5 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri 1 Aralık 2017-1 Şubat 2018 tarihleri arasında hem annelere ve hem babalara uygulanan anket formları aracılığıyla toplanmıştır. Bunun için öncelikle özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gidilerek araştırmaya dâhil edilecek çocukların listesi, anne ve babalarının uygun zamanı dikkate alınarak randevu saati ve yeri belirlenmiştir. Rehabilitasyon merkezlerinde görüşmenin sağlanabileceği sessiz/iyi aydınlatılmış, uyarıcı az bir görüşme odası düzenlenmiştir. Okul yöneticileri, öğretmenleri ve diğer çalışanlarının desteği ile her çocuğun anne ve babasına ulaşılmıştır. Çalışanlar haberleşmede, öğrencilerin derse devam durumunda, iletişim adreslerinde ve ailelerin araştırmaya katılım sağlamasında yardımcı olmuştur. Öğrencilerin haftalık ders programına göre tüm rehabilitasyon merkezleri ziyaret edilerek ailelerle görüşme sağlanmıştır. Zihinsel özel gereksinimi olan bireyler ile ilgili yapılan çalışmalarda birçok sorun olduğu kurum psikologları tarafından sık sık dile getirilmektedir. Bu nedenle bu çalışmada kurumlardaki sorumlu psikologlarının görüşleri ve değerlendirmeleri dikkate alınmıştır. Araştırmanın amacı hakkında ailelere bilgi verilmiş, onay formu ile onayları alınmıştır ve ardından araştırmacı tarafından konuya ilişkin kaynaklardan yararlanılarak oluşturulan ‘Kişisel Bilgi Formu’ (EK-1), ‘Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği’ (EK-2), ‘Baba Katılım Ölçeği’ (EK-3) formları dağıtılarak doldurmaları istenmiştir. Soruların cevaplama süresi 30-45 dakika arasında değişmiştir. Servisle yalnız gelen, sadece anne/babasıyla veya akrabasıyla gelen öğrencilerin aileleriyle telefonla yeni randevu günü planlanarak görüşülmüştür. Bir çocuğun hem anne hem babası ele alınması gerektiğinden ebeveyn katılımında

eksiklik olursa tekrar davet edilmek üzere görüşmeler tamamlanmıştır. Anketler her çocuğun anne/baba verileri birlikte olacak şekilde gruplandırılmıştır.

3.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan verilerin istatistik analizleri, SPSS version24 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra, niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem-t test kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova test; kullanılacak farklılığa nedençikan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanılmıştır. Araştırmada tüm bulgular % 95 güven aralığında, $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir. Annelerin psikolojik sağlamlık düzeyi ile babaların katılımı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı korelasyon türü ilişkisel tarama modeli kullanılarak incelenmiştir.

Araştırma kapsamında ölçekler ve alt boyutları için katılımcıların ne derecede katılım gösterdiklerini belirlemek amacıyla öncelikle ortalama değerler madde sayısına bölünmüş, daha sonra aşağıdaki formül kullanılarak adımlar hesaplanmış ve Tablo 1’de ölçütler belirlenmiştir.

Formül: (Son kategori – İlk kategori) / Adım sayısı

Tablo 1. Ölçeklerden Elde Edilen Değerlerle İlgili Ölçütler

Ortalama / Madde sayısı	Karar
1.00-1.80	Hiç katılmıyor / Çok düşük
1.81-2.60	Katılmıyor / Düşük
2.61-3.40	Ne katılıyor ne katılmıyor / Orta
3.41-4.20	Katılıyor / Yüksek
4.21-5.00	Tamamen katılıyor / Çok yüksek

Maddeleri 5’li Likert olan bir ölçek kullanıldığı için değerler yerine konulduğunda $(5 - 1) / 5$ ve buradan da 0.80 değeri elde edilmektedir. Tabloya göre ortalama / madde sayısı 1.00-2.60 arası olanlar düşük, 2.61-3.40 arasında olanlar orta ve 3.41 ve üzeri olanlar ise yüksek olarak değerlendirilebilir.

3.7 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (08.11.2017 tarihli,2017-11/14 sayılı) (EK 4) ve Sivas İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden (09.01.2018 tarihli,92255297-605.01-E.656929 sayılı) (EK5) yazılı izin alınmıştır. Araştırma örneklemine alınan ailelerden sözlü ve yazılı izin alınmıştır.

4 BULGULAR

Bu bölümde, zihinsel özel gereksinimi olan 3-6 yaş çocuk annelerinde psikolojik sağlamlık ve baba katılımını değerlendirmek amacı ile yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında ele alınmıştır:

4.1.Ebeveynlerin Demografik Özellikleri

4.2.Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ) Ve Baba Katılım Ölçeği (BAKÖ) Puan Dağılımı

4.3. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ) Ve Baba Katılım Ölçeği (BAKÖ) 'ne İlişkin Puan Dağılımının Değişkenlerle Karşılaştırılması

4.4.Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ) Ve Baba Katılım Ölçeği (BAKÖ) Ölçekleri Arasındaki Pearson Korelasyon Puan Dağılımı

4.1 Ebeveynlerinin Demografik Özellikleri

Tablo 2.Ebeveynlerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=120)

Demografik Özellikler		Anne (n=120)		Baba (n=120)	
		n	%	n	%
Yaş	30 yaş altı	53	44.2	14	11.7
	31-36	36	30.0	49	40.8
	37 ve üzeri	31	25.8	57	25.8
Eğitim Durumu	İlkokul	48	40.0	40	33.3
	Ortaokul	29	24.2	28	23.3
	Lise	28	23.3	24	20.0
	Üniversite	15	12.5	28	23.3
Çalışma Durumu	Çalışıyor	14	11.7	102	85.0
	Çalışmıyor	106	88.3	18	15.0
Evlilik Yılı	0-5 yıl	16	13.3	16	13.3
	6-10 yıl	47	39.2	47	39.2
	11 yıl ve üzeri	57	47.5	57	47.5
Kaçınıcı Evlilik	İlk	117	97.5	111	92.5
	İkinci ve üzeri	3	2.5	9	7.5
Çocuk Sayısı	Bir	20	16.7	20	16.7
	İki	53	44.2	52	43.3
	Üç	31	25.8	29	24.2
	Dört ve üzeri	16	13.3	19	15.8
Zihinsel Özel Gereksinimli Başka Çocuk	Var	14	11.7	13	10.8
	Yok	106	88.3	107	89.2
Zihinsel Özel Gereksinimli Kaçınıcı Çocuk	İlk çocuk	38	31.7	40	33.3
	İkinci çocuk	51	42.5	53	44.2
	Üçüncü ve üzeri	31	25.8	27	22.5

Tablo 2’de görülebileceği üzere,örneklem grubunu oluşturan annelerin %44. 2’si 30 yaş altı, %30’u 31-36 yaş aralığında ve %25.8’i 37 yaş ve üzerinde oldukları, babaların %11.7’si 30 yaş altı,%40.8’i 31-36 yaş,%25.8’i ise 37 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir.

Eğitim durumları incelendiğinde annelerin %40’ı ilkokul, %24.2’ si ortaokul, %23.3’ü lise, %12.5’i üniversite mezunu, babaların %33.3’ ü ilkokul, %23.3’ü ortaokul, %20’si lise, %23.3’ü ise üniversite mezunu oldukları belirlenmiştir. Annelerin %11.7’si çalışırken, %88.3’ü çalışmamakta, babaların %85’i çalışırken, %15’i çalışmamaktadır. Ebeveynlerin en az 11 yıldır aynı kişiyle evli oldukları, 3 annenin, 9

babanın ikinci evliliği olduğu, çocuk sayısının, zihinsel özel gereksinimli çocuk durumunun diğer evlilikleri/beraberlikleri de içerdiği belirlenmiştir.

Tablo 3. Annelerin Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuklarının Bakımında Yaşadığı Güçlükler (n=120)

Yaşadığı Güçlükler		n	%
Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuğu İle Yaşadığı Güçlükler Var Mı?	Var	102	85
	Yok	18	15
Değişken			
Çocuğun Sürekli Bağımlı Olması	Var	62	51.7
	Yok	58	48.3
Ekonomik Sıkıntıların Artması	Var	39	32.5
	Yok	81	67.5
Diğer Çocuklarla İlgilenememe	Var	50	41.7
	Yok	70	58.3
Evlilik İlişkisinin Bozulması	Var	26	21.7
	Yok	94	78.3
Bakım Verirken Zorluk Çekme	Var	55	45.8
	Yok	65	54.2
Toplumsal Dışlanma	Var	24	20.0
	Yok	96	80.0
Çocuğun Kronik Sağlık Sorunları	Var	54	45.0
	Yok	66	55.0
Çalışma Hayatının Devam Edememesi	Var	12	10.0
	Yok	108	90.0

Tablo 3’de annelerin zihinsel özel gereksinimli çocuklarının bakımında yaşadıkları güçlükler görülmektedir. Annelerin %51.7’si çocuğunun sürekli bağımlı olması nedeni ile %32.5’ i ekonomik sıkıntılarının artması, %41.7’si diğer çocuklarıyla ilgilenememe, %21.7’si evlilik ilişkisinin bozulması, %45.8’i bakım verirken zorlanma, %20’si toplumsal dışlanma yaşama, %45’i çocuğunun kronik sağlık sorunlarının olması, %10’u çalışma hayatının devam edememesi nedenleri ile güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4. Zihinsel Özel Gereksinimi Olan Çocukların Annelerinin Destek Alma Gereksinimleri (n=120)

Değişken	Değişken	n	%
Yaşanılan Güçlüklerle İlgili Destek Alma Gereksinimi Var Mı?	Var	81	67.5
	Yok	39	32.5

Annelerin %67.5'i yaşadığı sorunlara ilişkin destek ihtiyacı hissettiğini, %32.5'inin bu sorunlarıyla ilgili destek ihtiyacı hissetmediğini ifade etmiştir.

Tablo 5. Babaların Büyüdüğü Aile Şekli, Baba Olma Yaşı ve Çocuk Bakımında Zorlanma Durumuna Göre Dağılımı (n=120)

Babaya İlişkin Özellikler	Değişken	n	%
Babanın Büyüdüğü Aile Şekli	Çekirdek Aile	62	51.7
	Geleneksel/Kalabalık Aile	58	48.3
Baba Olma Yaşı	19-24	31	25,8
	25-30	68	56.7
	31-48	21	17.5
Çocuk Bakımında Zorlanma	Evet	53	44.2
	Hayır	67	55.8

Tablo 5'te babaların çocuk bakımına katılımını etkileyen bazı faktörlere ilişkin tanıtıcı özellikler gösterilmiştir. Babaların %51.7'si çekirdek ailede büyümüştür, %56.7'si 25-30 yaş aralığında baba olmuştur, %55.8'inin çocuk bakımında zorluk çekmediği saptanmıştır.

Tablo 6. Babaların Çocuğın Bakımına Katılmasına İlişkin Tepkilerin Dağılımı(n=120)

Baba Katılımına Tepki	Değişken	n	%
Çocuğunun Bakımı İle İlgilendiğinde Tepki Alma Durumu	Evet,Olumlu	37	30.8
	Evet,Olumsuz	10	8.3
	Hayır,Tepki Almıyorum	73	60.8
Eşinden	Evet,Olumlu	33	27.5
	Evet,Olumsuz	4	3.3
	Hayır,Tepki Almıyorum	83	69.2
Katılımcının Ailesinden	Evet,Olumlu	18	15
	Evet,Olumsuz	1	0.8
	Hayır,Tepki Almıyorum	101	84.2
Eşinin Ailesinden	Evet,Olumlu	10	8.3
	Evet,Olumsuz	1	0.8
	Hayır,Tepki Almıyorum	109	90.8
Komşularından	Evet,Olumlu	9	7.5
	Evet,Olumsuz	5	4.2
	Hayır,Tepki Almıyorum	106	88.3
Akrabalarından	Evet,Olumlu	9	7.5
	Evet,Olumsuz	6	5.0
	Hayır,Tepki Almıyorum	105	87.5

Tablo 6' da babaların çocuğın bakımına katıldığında aldığı tepkilerin dağılımı görülmektedir. Babaların %60.8'nin tepki almadığı, %27.5'i eşinden, %15'i kendi ailesinden, %8.3'ü eşinin ailesinden, %7.5'i komşularından ve %7.5'i akrabalarından olumlu tepki aldığını belirtmiştir.

4.2 Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Baba Katılım Ölçeği Puan Dağılımı

Tablo 7. Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

ANNE (n=120)					
YPSÖ ve Alt Boyutları	$\bar{X} \pm ss$	Min_Max	Ölçeğin Min_Max	\bar{X}/k	Sonuç
YPSÖ Toplam Puanı	84.38±14.10	36.00_85.00	21.00_105.00	4.02	Yüksek
İlişkisel Kaynaklar	24.44±4.54	10.00_30.00	6.00_30.00	4.07	Yüksek
Bireysel Kaynaklar	8.60±1.94	2.00_10.00	5.00_25.00	1.72	Çok Düşük
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	19.20±4.24	8.00_25.00	5.00_25.00	3.84	Yüksek
Ailesel Kaynaklar	20.77±4.06	7.00_25.00	5.00_25.00	4.15	Yüksek

Tablo 7’ de araştırma kapsamındaki annelerin yetişkin psikolojik sağlık ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları yer almaktadır. Annelerde YPSÖ puan ortalaması 84.38±14.10, YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar puan ortalaması 24.44±4.54, YPSÖ_ bireysel kaynaklar puan ortalaması 8.60±1.94, YPSÖ_ kültürel ve bağlamsal kaynaklar puan ortalaması 19.20±4.24, YPSÖ_ ailesel kaynaklar puan ortalaması 20.77±4.06 olarak bulunmuştur. YPSÖ toplam, ilişkisel kaynaklar, kültürel ve bağlamsal kaynaklar ve ailesel kaynaklar için annelerin düzeylerinin yüksek; bireysel kaynaklar boyutu için ise çok düşük olduğu ifade edilebilir.

Tablo 8. Baba Katılım Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

BAKÖ ve Alt Boyutları	BABA (n=120)				
	$\bar{X} \pm ss$	Min_Max	Ölçeğin Min_Max	\bar{X} /k	Sonuç
BAKÖ Toplam Puanı	112.83±26.65	37.00_170.0	37.00_185.0	3.05	Orta
Keyfi Meşguliyet	50.05±11.89	15.00_75.00	17.00_85.00	2.94	Orta
İlgi ve Yakınlık	39.61±9.93	12.00_60.00	12.00_60.00	3.30	Orta
Temel Bakım	23.16±6.07	7.00_35.00	8.00_40.00	2.90	Orta

Tablo 8 araştırmaya katılan babaların baba katılım ölçeği toplam puan ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımını göstermektedir. Babalarda BAKÖ puan ortalaması 112.83±26.65, BAKÖ_ keyfi meşguliyet puan ortalaması 50.05±11.89, BAKÖ_ ilgi ve yakınlık puan ortalaması 39.61±9.93, BAKÖ_ temel bakım puan ortalaması 23.16±6.07 olarak belirlenmiştir. Tabloya göre BAKÖ toplam ve alt boyutları için babaların orta düzey seviyede oldukları ifade edilebilir.

4.3 Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği (YPSÖ) ve Baba Katılım Ölçeği (BAKÖ) 'ne İlişkin Puan Dağılımının Değişkenlerle Karşılaştırılması

Tablo 9. Annelerin Yaş, Eğitim Durumu Ve Çalışma Durumuna Göre Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120)

Tanıtıcı Özellikler	YPSÖ ve Alt Boyutları				
	YPSÖ Toplam Puan	İlişkisel Kaynaklar	Bireysel Kaynaklar	Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	Ailesel Kaynaklar
Yaş	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
30 yaş altı	84.47±15.59	24.69±4.95	8.52±2.10	19.24±4.56	20.54±4.60
31-36	86.61±12.89	24.97±4.10	8.91±1.81	19.52±4.22	21.19±3.52
37 ve üzeri	81.64±12.66	23.38±4.25	8.35±1.79	18.77±3.79	20.67±3.75
	p=0.359	p=0.315	p=0.471	p=0.770	p=0.756
Eğitim Durumu	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
İlkokul	81.00±14.69	23.87±4.33	8.10±2.01	18.52±4.57	19.64±4.23
Ortaokul	84.44±16.14	24.37±5.49	8.34±2.33	19.31±4.81	20.79±4.53
Lise	85.82±11.74	24.10±4.41	9.14±1.53	19.46±3.67	21.92±3.44
Üniversite	92.40±8.20	27.00±2.44	9.66±0.04	20.73±2.52	22.20±2.67
	p=0.046	p=0.129	p=0.014	p=0.350	p=0.048
Çalışma Durumu	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Çalışıyor	86.57±12.73	25.00±4.09	9.07±1.07	19.85±3.37	20.78±3.92
Çalışmıyor	84.09±14.30	24.36±4.61	8.53±2.02	19.12±4.35	20.77±4.10
	p=0.539	p=0.627	p=0.336	p=0.545	p=0.992

Tablo 9'da annelerin YPSÖ toplam puan ve ölçek alt boyut puan ortalamaları yaş, eğitim durumu, çalışma durumu değişkenlerine göre incelenmiştir. Yaşa göre annelerin YPSÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Eğitim durumu ile YPSÖ_ kültürel ve bağlamsal kaynaklar puanları, YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar puanları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık olmadığı saptanırken ($p>0.05$), annelerin YPSÖ puanları, YPSÖ_ bireysel kaynaklar puanları, YPSÖ_ ailesel kaynaklar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan One way Anova testi post hoc karşılaştırmalarına göre ilkökul mezunu annelerin YPSÖ puan ortalamaları (81.00±14.69), üniversite mezunu annelerin puan ortalamalarından (92.40±8.20) düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Üniversite mezunu annelerin YPSÖ_ bireysel kaynaklar puan ortalamaları (9.66±0.04) ve lise mezunu annelerin YPSÖ_ bireysel kaynaklar puan ortalamaları

(9.14±1.53) ilkokul mezunu annelerin puan ortalamalarından (8.10±2.01) ve ortaokul mezunu annelerin puan ortalamalarından (8.34±2.33) yüksek olduğu tespit edilmiştir. Üniversite mezunu annelerin YPSÖ_ ailesel kaynaklar puan ortalamaları (22.20±2.67) velise mezunu annelerin YPSÖ_ ailesel kaynaklar puan ortalamaları (21.92±3.44) ilkokul mezunu annelerin puan ortalamalarından (19.64±4.23) yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışma durumuna göre annelerin YPSÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 10. Annelerin Evlilik Yılı Ve Kaçınıcı Evliliği Olduğu Durumuna Göre Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120)

Tanıtıcı Özellikler	YPSÖ ve Alt Boyutları				
	YPSÖ Toplam Puan	İlişkisel Kaynaklar	Bireysel Kaynaklar	Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	Ailesel Kaynaklar
Evlilik Yılı	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
0-5 Yıl	85.62±11.43	24.62±4.34	9.12±1.54	19.81±3.05	20.43±4.33
6-10 Yıl	83.78±16.91	24.10±5.37	8.42 ±2.17	19.17±4.95	20.53±4.56
11 Ve Üzeri	84.52±12.33	24.66±3.86	8.59±1.84	19.07±3.94	21.07±3.58
	p=0.900	p=0.813	p=0.465	p=0.826	p=0.752
Kaçınıcı Evliliği	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Birinci	84.05±14.08	24.39±4.56	8.56±1.95	19.13±4.24	20.68±4.07
İki ve üzeri	97.00±9.84	26.33±4.04	10.00±0.00	22.00±4.35	24.33±0.57
	p=0.117	p=0.468	p=0.207	p=0.251	p=0.125

Tablo 10' da , annelerin evliliğe ilişkin özelliklerine göre YPSÖ toplam puan ve alt boyut puanları karşılaştırılmıştır. Annelerin evlilik yılı ve kaçınıcı evliliği olma durumuna göre YPSÖ ve alt boyutları puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0.05).

Tablo 11. Annelerin Çocuk Sayısı, Zihinsel Özel Gereksinimli Başka Çocuk Olup Olmadığı Ve Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuğunun Kaçınıcı Çocuk Olduğu Durumuna Göre Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120)

Tanıtıcı Özellikler	YPSÖ ve Alt Boyutları				
	YPSÖ Toplam Puan	İlişkisel Kaynaklar	Bireysel Kaynaklar	Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	Ailesel Kaynaklar
Çocuk Sayısı	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Bir	86.85±14.41	25.35±5.07	8.95±1.84	20.05±3.17	20.33±4.63
İki	86.64±14.33	24.88±4.55	8.67±1.93	19.92±4.52	21.39±3.89
Üç	81.83±13.55	23.87±4.63	8.54±1.80	18.29±4.26	20.64±3.92
Dört Ve Üzeri	78.75±12.76 p=0.136	24.44±4.54 p=0.317	8.00±1.94 p=0.520	19.20±4.24 p=0.104	19.56±4.17 p=0.402
Zihinsel Özel Gereksinimli Başka Çocuk	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Var	78.12±15.51	20.50±4.00	19.25±4.35	18.75±4.44	19.62±5.43
Yok	84.20±14.94 p=0.129	22.14±5.23 p=0.227	21.00±4.06 p=0.109	20.36±3.50 p=0.094	20.68±4.86 p=0.416
Zihinsel Özel Gereksinimli Kaçınıcı Çocuk	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
İlk Çocuk	85.81±14.85	24.68±4.82	8.94±1.87	19.57±4.20	20.86±4.58
İkinci Çocuk	85.98±13.79	25.01±4.53	8.54±1.76	19.80±4.20	20.84±3.88
Üç ve üzeri	80.00±13.17 p=0.133	23.19±4.08 p=0.196	8.25±2.26 p=0.334	17.77±4.17 p=0.089	20.54±3.80 p=0.938

Tablo 11, YPSÖ toplam puan ve ölçek alt boyut puan ortalamaları ile annelerin çocuk sayısı, zihinsel özel gereksinimi olan başka çocuğu olma durumu, zihinsel özel gereksinimi olan çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu puan ortalamalarına göre karşılaştırılmış ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Ancak puan ortalamaları incelendiğinde bir çocuğa sahip annelerin YPSÖ puan ortalamaları (86.85±14.41) dört ve üzeri çocuğa sahip annelerin YPSÖ puan ortalamalarından (78.75±12.76) yüksek olduğu görülmektedir. Zihinsel özel gereksinimli başka çocuğu olan annelerin YPSÖ puan ortalamaları (78.12±15.51) başka çocuğu olmayan annelerin YPSÖ puan ortalamalarından (84.20±14.94) daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12. Annelerin Çocuklarının Bakımında Yaşadığı Güçlüklere Yönelik Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120)

Annenin Yaşadığı Güçlükler	YPSÖ ve Alt Boyutları				
	YPSÖ Toplam Puan	İlişkisel Kaynaklar	Bireysel Kaynaklar	Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	Ailesel Kaynaklar
Annelerin Yaşadığı Güçlükler Var mı?	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Evet	83.90±13.74	24.24±4.44	8.57±1.91	18.96±4.24	20.83±3.94
Hayır	87.11±16.17	25.55±5.04	8.72±2.13	20.61±4.08	20.44±4.81
	p=0.376	p=0.261	p=0.773	p=0.129	p=0.710
Çocuğun Sürekli Bağımlı Olması	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Evet	83.38±13.45	24.06±4.57	8.67±1.78	18.64±4.25	20.79±3.90
Hayır	85.44±14.81	24.84±4.51	8.51±2.11	19.81±4.19	20.75±4.26
	p=0.426	p=0.349	p=0.654	p=0.134	p=0.966
Ekonomik Sıkıntılarının Artması	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Evet	78.33±16.16	22.41±5.23	7.74±2.29	17.97±4.04	19.05±4.82
Hayır	87.29±12.06	25.41±3.84	9.01±1.60	19.80±4.23	21.60±3.37
	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.027	p=0.001
Diğer Çocuklarla İlgilenememe	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Evet	80.44±14.54	23.26±4.68	8.20±2.19	17.72±4.40	20.34±4.28
Hayır	87.20±13.18	25.28±4.27	8.88±1.69	20.27±3.81	21.08±3.90
	p=0.009	p=0.015	p=0.056	p=0.001	p=0.324
Evlilik İlişisinin Bozulması	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Evet	80.00±13.83	22.38±4.70	8.42±2.19	17.80±3.54	21.00±4.08
Hayır	85.59±14.01	25.01±4.35	8.64±1.87	19.59±4.36	20.71±4.08
	p=0.073	p=0.009	p=0.602	p=0.057	p=0.751
Bakım Verirken Güçlük Çekme	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Evet	82.72±13.91	23.90±4.56	8.47±1.93	18.32±4.55	20.70±4.05
Hayır	85.78±14.22	24.89±4.51	8.70±1.95	19.95±3.85	20.83±4.11
	p=0.238	p=0.239	p=0.511	p=0.036	p=0.871
Toplumsal Dışlanma	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Evet	81.16±17.47	22.91±5.33	8.20±2.20	18.41±4.94	20.08±5.10
Hayır	85.18±13.11	24.82±4.27	8.69±1.87	19.40±4.06	20.94±3.77
	p=0.213	p=0.066	p=0.271	p=0.309	p=0.354
Çocuğun Kronik Sağlık Sorunları	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Evet	83.90±13.38	24.12±4.30	8.55±2.01	18.90±4.44	20.85±3.82
Hayır	84.77±14.76	24.69±4.75	8.63±1.89	19.45±4.09	20.71±4.28
	p=0.740	p=0.499	p=0.822	p=0.485	p=0.852
Çalışma Hayatının Devam Edememesi	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Evet	82.66±15.17	23.58±4.99	8.50±1.50	18.16±4.72	20.75±3.57
Hayır	84.57±14.04	24.53±4.50	8.61±1.98	19.32±4.20	20.77±4.13
	p=0.659	p=0.493	p=0.852	p=0.373	p=0.982

Tablo 12’de YPSÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile annelerin zihinsel özel gereksinimli çocuklarının bakım sürecinde yaşadıkları güçlükler karşılaştırılmaktadır. Zihinsel özel gereksinimli çocuğu ile yaşadığı güçlüklerin varlığına ilişkin, çocuğun sürekli bağımlı olması, toplumsal dışlanma, çalışma hayatının

devam edememesi, çocuğun kronik sağlık sorunları annelerin YPSÖ ve alt boyut puanları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Ekonomik sıkıntıların artması durumuna göre annelerin YPSÖ toplam puan, YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar, YPSÖ_ bireysel kaynaklar, YPSÖ_ kültürel ve bağlamsal kaynaklar, YPSÖ_ ailesel kaynaklar puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem-t test sonuçlarına göre ekonomik sıkıntıları artan annelerin YPSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının ekonomik sıkıntıları artmayan annelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Diğer çocuklarla ilgilenememe durumuna göre annelerin YPSÖ_ bireysel kaynaklar, YPSÖ_ ailesel kaynaklar puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). YPSÖ toplam puan, YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar, YPSÖ_ kültürel ve bağlamsal kaynaklar puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem-t test sonuçlarına göre diğer çocuklarıyla ilgilenmekte zorlanan annelerin YPSÖ toplam puan, YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar, YPSÖ_ kültürel ve bağlamsal kaynaklar puan ortalamalarının bu güçlüğü yaşamayan annelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu görülmüştür.

Evlilik ilişkisinin bozulması durumuna göre annelerin YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar puanı ile evlilik ilişkisinin bozulması arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem-t test sonuçlarına göre evlilik ilişkisi bozulan annelerin YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar puan ortalamalarının evlilik ilişkisi bozulmayan annelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Bakım verirken zorlanan annelerin farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem-t test sonuçlarına göre YPSÖ_ kültürel ve bağlamsal alt boyut puan ortalamalarının bakım verirken zorluk çekmeyen annelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 13. Annelerin Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuklarının Bakımında Yaşadığı Güçlüklere Yönelik Destek İhtiyacı İle Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120)

Tanıtıcı Özellikler	YPSÖ ve Alt Boyutları				
	YPSÖ Toplam Puan	İlişkisel Kaynaklar	Bireysel Kaynaklar	Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	Ailesel Kaynaklar
Destek Alma İhtiyacı	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Evet	82.03±14.59	23.53±4.62	8.39±2.05	18.35±4.35	20.50±4.24
Hayır	89.25±11.78	26.33±3.77	9.02±1.61	20.97±3.42	21.33±3.65
	p=0.008	p=0.001	p=0.096	p=0.001	p=0.299

Tabloda annelerin çocukların bakımında yaşadığı güçlüklere yönelik destek ihtiyacı ile YPSÖ puanları, YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar puanları, YPSÖ_ kültürel ve bağlamsal kaynaklar puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (p<0.05). Farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem-t test sonuçlarına göre destek alma ihtiyacı olan annelerin YPSÖ, YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar, YPSÖ_ bireysel kaynaklar, YPSÖ_ kültürel ve bağlamsal kaynaklar ve YPSÖ_ ailesel kaynaklar puan ortalamalarının desteğe ihtiyacı olmadığını ifade eden annelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 14. Annelerin Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuklarının Bakımında Yaşadığı Güçlüklere Yönelik Aldığı Destek Kaynakları İle Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120)

Tanıtıcı Özellikler	YPSÖ ve Alt Boyutları				
	YPSÖ Toplam Puan	İlişkisel Kaynaklar	Bireysel Kaynaklar	Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	Ailesel Kaynaklar
Alınan Destek Kaynakları	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Eş	85.63±14.36	24.72±4.26	8.81±2.31	19.36±4.52	22.00±3.66
Aile ve Yakın Akraba	84.43±12.03	23.91±4.33	8.95±1.71	18.56±3.79	21.13±3.62
Sağlık Kurumları	87.66±16.18	25.00±5.41	8.6±2.02	20.60±4.46	21.80±4.70
Eğitim Kurumları	79.22±15.93	23.11±4.75	7.77±1.98	18.55±3.50	18.44±4.95
Destek Almadım	84.09±14.20	24.64±4.50	8.54±1.94	19.17±4.44	20.51±3.94
	p=0.718	p=0.836	p=0.639	p=0.675	p=0.256

Tablo 14' te annelerin YPSÖ toplam puan, YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar, YPSÖ_ bireysel kaynaklar, YPSÖ_ kültürel ve bağlamsal kaynaklar ve YPSÖ_ ailesel kaynaklar puan ortalamaları aldığı destek değişkenine göre incelenmiştir. Zihinsel özel gereksinimi olan çocuk annelerinin yaşadığı sorunlara yönelik aldığı destek kaynakları

ile YPSÖ ve alt boyut puan ortalamaları ile anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 15. Annelerin Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuklarının Bakımında Yaşadığı Güçlüklere Yönelik Beklediği Destek Kaynakları İle Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120)

Tanıtıcı Özellikler	YPSÖ ve Alt Boyutları				
	YPSÖ Toplam Puan	İlişkisel Kaynaklar	Bireysel Kaynaklar	Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	Ailesel Kaynaklar
Beklenen Destek Kaynakları	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Eş	78.07±15.45	22.28±5.01	8.14±2.47	17.07±4.59	19.71±4.81
Aile ve Yakın Akraba	83.47±9.50	23.58±3.92	9.05±1.19	18.11±3.35	21.70±2.56
Sağlık Kurumları	77.57±16.66	21.14±5.95	7.57±3.15	18.42±3.99	20.57±5.44
Eğitim Kurumları	87.00±10.86	25.50±1.73	9.50±0.57	20.00±4.32	21.00±4.54
Destek Beklemedim	86.19±14.38	25.25±4.34	8.62±1.86	19.85±4.29	20.76±4.09
	p=0.205	p=0.035	p=0.338	p=0.142	p=0.765

Tablo 15' te annelerin YPSÖ toplam puan, YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar, YPSÖ_ bireysel kaynaklar, YPSÖ_ kültürel ve bağlamsal kaynaklar ve YPSÖ_ ailesel kaynaklar puan ortalamaları, beklediği destek kaynakları değişkenine göre incelenmiştir. Zihinsel özel gereksinimi olan çocuk annelerinin yaşadığı sorunlara yönelik beklediği destek kaynakları ile YPSÖ toplam puan, YPSÖ_ bireysel kaynaklar, YPSÖ_ kültürel ve bağlamsal kaynaklar, YPSÖ_ ailesel kaynaklar puan ortalamaları ile anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$), YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar puan ortalaması ile anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Destek beklemeyen annelerin YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar puan ortalamalarınıninşinden ve sağlık kurumlarından destek bekleyen annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 16. Babaların Yaş, Eğitim Durumu Ve Çalışma Durumuna Göre Baba Katılım Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120)

Tanıtıcı Özellikler	BAKÖ			
	BAKÖ Toplam Puan	Keyfi Meşguliyet	İlgi ve Yakınlık	Temel Bakım
Yaş	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
30 Yaş Altı	116.78±25.21	51.50±11.37	42.07±8.94	23.21±5.88
31-36	115.42±21.21	52.06±9.21	39.6±8.39	23.75±5.08
37 Ve Üzeri	109.63±30.92	47.96±13.75	39.01±11.34	22.64±6.90
	p=0.454	p=0.187	p=0.592	p=0.650
Eğitim Durumu	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$
İlkokul	101.90±27.42	44.80±11.90	36.32±10.75	20.77±6.19
Ortaokul	115.17±23.77	51.53±10.13	39.53±9.58	24.10±5.45
Lise	114.08±23.50	50.87±10.70	39.95±7.81	23.25±5.95
Üniversite	125.03±25.88	55.35±12.06	44.10±9.31	25.57±5.62
	p=0.004	p=0.002	p=0.016	p=0.009
Çalışma Durumu	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$
Çalışıyor	114.97±25.30	51.09±11.16	40.16±9.53	23.70±5.80
Çalışmıyor	100.72±31.40	44.11±14.35	36.50±11.75	20.11±6.81
	p=0.036	p=0.021	p=0.149	p=0.020

Tablo 16’ da babaların BAKÖ toplam puan, BAKÖ_ keyfi meşguliyet, BAKÖ_ ilgi ve yakınlık, BAKÖ_ temel bakım puan ortalamaları yaş, eğitim durumu ve çalışma durumu değişkenlerine göre incelenmiştir. Babaların yaş değişkeni ile BAKÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Eğitim durumu ile BAKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Farklılığa sebep olan grubu belirlemek amacıyla yapılan oneaway anova post hoc sonuçlarına göre ilkokul mezunu babaların BAKÖ ve BAKÖ_ temel bakım puan ortalaması ortaokul ve üniversite mezunu babaların puan ortalamalarından; ilkokul mezunu babaların BAKÖ_ keyfi meşguliyet puan ortalaması ortaokul ,lise ve üniversite mezunu babaların puan ortalamasından; ilkokul mezunu babaların BAKÖ_ ilgi ve yakınlık puan ortalamasının üniversite mezunu babaların puan ortalamasından daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Çalışma durumu ile BAKÖ_ ilgi ve yakınlık puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) ; BAKÖ toplam puan, BAKÖ_ keyfi meşguliyet ve BAKÖ_ temel bakım puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan BAĞIMSIZ ÖRNEKLEM-T TEST sonuçlarına göre sonuçlarına göre çalışan babaların BAKÖ, BAKÖ_ keyfi meşguliyet ve BAKÖ_ temel bakım puan ortalamalarının çalışmayan babaların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 17. Babaların Evlilik Yılı Ve Kaçınıcı Evliliği Olduğu Durumuna Göre Baba Katılım Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120)

Tanıtıcı Özellikler	BAKÖ			
	BAKÖ Toplam Puan	Keyfi Mesgüliyet	İlgi ve Yakınlık	Temel Bakım
Evlilik Yılı	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
0-5 yıl	107.37±26.35	47.37±11.72	37.81±10.29	22.18±5.11
6-10 yıl	115.14±23.86	51.12±10.60	40.27±9.15	23.74±5.44
11 ve üzeri	112.45±29.03	49.91±12.97	39.57±10.53	22.96±6.81
	p=0.599	p=0.552	p=0.695	p=0.640
Kaçınıcı Evliliği	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Birinci	113.95±26.06	50.56±11.75	40.05±9.69	23.33±5.91
İkinci ve üzeri	104.12±29.51	45.62±11.64	35.87±11.40	22.62±6.94
	p=0.309	p=0.253	p=0.247	p=0.747

Tablo 17’ de babaların BAKÖ toplam puan, BAKÖ_ keyfi meşgüliyet, BAKÖ_ ilgi ve yakınlık, BAKÖ_ temel bakım puan ortalamaları evlilik yılı ve kaçınıcı evliliği olduğu değişkenlerine göre incelenmiştir. Babaların evlilik yılı ve kaçınıcı evliliği olduğu durumu değişkeni ile BAKÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (p>0.05).

Tablo 18. Babaların Çocuk Sayısı Ve Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuğunun Kaçınıcı Çocuk Olma Durumu İle Baba Katılım Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120)

Tanıtıcı Özellikler	BAKÖ			
	BAKÖ Toplam Puan	Keyfi Mesgüliyet	İlgi ve Yakınlık	Temel Bakım
Çocuk Sayısı	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Bir	119.55±28.25	53.40±12.54	41.40±10.88	24.75±5.82
İki	116.40±24.42	51.73±10.74	40.82±9.07	23.84±5.98
Üç	106.82±24.36	40.79±11.23	38.00±8.43	22.03±6.06
Dört Ve Üzeri	105.15±32.15	46.89±14.05	36.89±12.77	21.36±6.31
	p=0.154	p=0.104	p=0.309	p=0.197
Zihinsel Özel Gereksinimli Kaçınıcı Çocuk	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Birinci	117.82±26.64	52.35±11.89	41.32±9.90	5.65±0.89
İkinci	113.75±24.58	50.45±11.06	39.86±9.27	6.00±0.82
Üç ve üzeri	103.62±29.15	45.85±12.79	36.59±10.86	6.58±1.26
	p=0.095	p=0.085	p=0.156	P=0.134

Tablo 18’de babaların BAKÖ toplam puan, BAKÖ_ keyfi meşgüliyet, BAKÖ_ ilgi ve yakınlık, BAKÖ_ temel bakım puan ortalamaları çocuk sayısı ve zihinsel özel gereksinimli çocuğunun kaçınıcı çocuk olma durumu değişkenlerine göre incelenmiştir. Babaların çocuk sayısı ve zihinsel özel gereksinimli çocuğunun kaçınıcı çocuk olma

durumu ile BAKÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 19. Babaların Büyüdüğü Aile Şekli, Baba Olma Yaşı, Çocuk Bakımında Zorlanma Durumuna Göre Baba Katılım Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120)

Tanıtıcı Özellikler	BAKÖ			
	BAKÖ Toplam Puan	Keyfi Mesguliyet	İlgi ve Yakınlık	Temel Bakım
Büyüdüğü Aile Şekli	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Çekirdek Aile	115.58±25.59	51.19±11.48	40.80±9.52	23.58±6.03
Geleneksel/Kalabalık Aile	109.89±27.67	48.82±12.29	38.34±10.27	22.72±6.14
	p=0.245	p=0.278	p=0.176	p=0.443
Baba olma yaşı	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
19-24	108.16±25.51	48.96±10.82	37.83±9.59	21.35±6.25
25-30	117.83±23.36	52.29±10.39	41.02±8.93	24.51±5.37
31 Ve Üzeri	103.52±35.15	44.38±15.85	37.66±12.88	21.47±7.06
	p=0.051	p=0.023	p=0.205	p=0.020
Çocuk Bakımında Zorlanma	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Evet,Zorluk Çekiyorum	110.30±27.01	48.90±11.92	38.69±9.75	22.69±6.31
Hayır,Zorluk Çekmiyorum	114.83±26.40	50.95±11.87	40.34±10.08	23.53±5.90
	p=0.357	p=0.351	p=0.370	p=0.455

Tablo 19’ da görülebileceği gibi babaların BAKÖ toplam puan ve ölçek alt boyut puan ortalamaları büyüdüğü aile şekli, baba olma yaşı, çocuk bakımında zorlanma durum değişkenlerine göre incelenmiştir. Babaların büyüdüğü aile şekli ve çocuk bakımında zorlanma durumu ile BAKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Babaların baba olma yaşı ile BAKÖ toplam puan ve BAKÖ_ ilgi ve yakınlık puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenirken ($p>0.05$), BAKÖ_ temel bakımve BAKÖ_ keyfi mesguliyet puanları ile anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). 25-30 yaş aralığında baba olanların BAKÖ_ keyfi mesguliyet puan ortalamasının 31 ve üzeri yaş aralığında baba olanların BAKÖ_ keyfi mesguliyet puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 25-30 yaş aralığında baba olanların BAKÖ_ temel bakım puan ortalamasının,19-24 yaş aralığı ve 31 yaşından büyük yaş aralığında baba olanların BAKÖ_ temel bakım puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 20.Babaların Bakım Verdiğinde Aldığı Tepkilere Göre Baba Katılım Ölçeği Puan Ortalamaları (n=120)

Bakım Verdiğinde Aldığı Tepkiler	BAKÖ			
	BAKÖ Toplam Puan	Keyfi Mesguliyet	İlgi ve Yakınlık	Temel Bakım
Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuğuna Bakım Verdiğinde Tepki Alıyor Mu?	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Olumlu Tepki Alıyorum	117.75±25.13	52.21±11.18	41.29±9.16	24.24±6.01
Olumsuz Tepki Alıyorum	106.30±22.62	47.90±10.52	37.30±8.87	21.10±4.60
Tepki Almıyorum	111.83±26.65	49.24±12.39	39.08±10.42	22.90±6.24
	p=0.348	p=0.393	p=0.407	p=0.295
Eşinden	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Olumlu Tepki Alıyorum	118.84±24.70	24.60±5.69	41.75±8.83	52.48±11.32
Olumsuz Tepki Alıyorum	98.75±25.47	19.50±5.32	35.50±9.60	43.75±11.29
	p=0.134	p=0.154	p=0.193	p=0.097
Katılımcı Ailesinden	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Olumlu Tepki Alıyorum	108.94±28.23	48.77±12.47	38.05±10.07	22.11±6.93
Olumsuz Tepki Alıyorum	138±.	64±.	47.00±.	27.00±.
	p=0.331	p=0.251	p=0.399	p=0.502
Eşinin Ailesinden	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Olumlu Tepki Alıyorum	111.50±33.29	49.40±15.00	39.10±11.74	23.00±7.65
Olumsuz Tepki Alıyorum	138.00±.	64.00±.	47.00±.	27.00±.
	p=0.467	p=0.378	p=0.537	p=0.630
Komşularından	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Olumlu Tepki Alıyorum	107.55±32.74	47.33±14.66	37.88±11.72	22.33±7.74
Olumsuz Tepki Alıyorum	120.80±17.76	53.00±9.56	43.40±6.42	24.40±2.96
	p=0.423	p=0.456	p=0.355	p=0.582
Uzak Akraba	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Olumlu Tepki Alıyorum	107.55±32.74	47.33±14.66	37.88±11.72	22.33±7.74
Olumsuz Tepki Alıyorum	118.66±16.72	53.16±8.56	41.33±7.65	24.16±2.71
	p=0.460	p=0.398	p=0.539	p=0.591

Tablo 20' de görülebileceği gibi babaların BAKÖ toplam puan ve ölçek alt boyut puan ortalamaları bakım verdiğinde aldığı tepkiler durumuna göre incelenmiştir. Babaların eşinden, ailesinden, eşinin ailesinden, komşularından ve akrabalarından tepki alma durumu ile BAKÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

4.4 Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Baba Katılım Ölçeği Arasındaki İlişki

Tablo 21. Annelerin Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği İle Babaların Baba Katılım Ölçeği Arasında İlişki Olup Olmadığını Gösteren Pearson Korelasyon Testi Sonuçları (n=120)

Ölçekler ve Alt Boyutları	BAKÖ			
	Toplam Puan	Keyfi Meşguliyet	İlgi ve Yakınlık	Temel Bakım
YPSÖ Toplam Puan	r ,210	,146	,237	,169
	p ,021	,112	,009	,066
İlişkisel Kaynaklar	r ,161	,136	,131	,154
	p ,080	,140	,154	,094
Bireysel Kaynaklar	r ,267	,211	,281	,196
	p ,003	,020	,002	,032
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	r ,160	,090	,227	,102
	p ,081	,326	,013	,270
Ailesel Kaynaklar	r ,123	,053	,174	,107
	p ,181	,565	,057	,243

Tablo 21’de görüldüğü gibi annelerin psikolojik sağlık düzeyi ile babaların baba katılımı arasında ilişki incelenmiştir. Sonuçlara göre annenin psikolojik sağlamlığı ile baba katılımı arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=.021$; $p<.01$) bulunmuştur.

5 TARTIŞMA

Çalışmada 3-6 yaş grubundaki zihinsel özel gereksinimli çocukların annelerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile baba katılımı değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları annede psikolojik sağlamlık ve baba katılımı olmak üzere 2 başlık halinde tartışılmıştır.

I. Annede Psikolojik Sağlamlık

Bu araştırmada, annelerin %51.7'si çocuğunun sürekli bağımlı olması nedeni ile %32.5'i ekonomik sıkıntılarının artması, %41.7'si diğer çocuklarıyla ilgilenememe,% 21.7'si evlilik ilişkisinin bozulması, %45.8'i bakım verirken zorlanma,%20'si toplumsal dışlanma yaşama, %45'i çocuğunun kronik sağlık sorunlarının olması, %10'u çalışır iş hayatının devam edememesi gibi nedenlerle güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3). Zihinsel özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde, bazı ailelerin tedavi sürecinde ve çocuğun davranışlarını kontrol etme durumlarında sorunlar yaşadığı (Altuğ Özsoy ve ark., 2006; Ayyıldız ve ark., 2012) ve toplumsal bakış açısından rahatsız oldukları, sosyal çevresiyle iletişim kurmada zorluk çektikleri (Kurt ve ark, 2008; Atagün ve ark., 2011; Lafçı ve ark., 2014; Ayyıldız ve ark., 2012; Palancı, 2018), çalışma hayatında, ulaşımda problemlerle karşılaştıkları ve bu durumların ailelerde psikolojik sorunlara neden olduğu bildirilmektedir (Atagün ve ark., 2011; Palancı, 2018). Annelerin yaşadıkları bu sorunların birçoğu gelecek kaygısı ve stres yaşamasına neden olmakta buna bağlı olarak psikolojik uyumunu olumsuz etkilemektedir (Atagün ve ark., 2011; Kaçan Softa, 2013). Bu güçlüklerin anneleri psikolojik olarak zayıflatacağı düşünülebilir. Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç (2017)'in yaptıkları bir çalışmada ağır zihinsel özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin yük algısının hafif zihinsel özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin yük algısından daha fazla olduğu sonucuna varmıştır. Annelerin zihinsel özel gereksinimli çocuklarıyla beraber karşılaştığı güçlükler onları özel yaşantılarını kısıtlamakta, rollerini sürdürmede zorluk çekmesine sebep olmakta ve psikolojik olarak zayıflatmakta olduğu söylenebilir.

Ailelerin bakımda yaşadıkları zorlukların aileye yaşattığı yüklenme duygusunun yanı sıra, özel gereksinimli bir çocuğa bakmanın ekonomik yükünün de olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Parish ve ark, 2004; Palancı, 2018). Ekonomik sorunlar ailenin psikolojik sağlamlığını etkilemektedir. Bektaş ve Özben (2016) çalışmasında ekonomik durumu iyi olan evli bireylerin, psikolojik sağlamlıklarının da

arttığı sonucuna varmıştır. Özkan (2016) çalışmasında ekonomik durumu az olan annelerin daha depresif belirtiler gösterdiğini tespit etmiştir. Zihinsel özel gereksinimli çocukların annelerinde ekonomik yükün fazla olduğu (Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç, 2017), aileye ek masraf getirdiği (Kurt ve ark., 2008; Lafçı ve ark., 2014) tespit edilmiştir. Özel gereksinimli çocukların ilaç maliyeti, ulaşım, bakım ve destek sağlayan merkezler için ödediği ücretler, doktor muayeneleri ve ekipman desteği (Johnson ve Mendoza, 2018) aileye ekonomik yük getirmektedir (Atagün ve ark., 2011; Johnson ve Mendoza, 2018). Çalışma sonuçlarımız aynı parametreleri işaret etmektedir. Ekonomik sıkıntıları artan annelerin psikolojik sağlık düzeyleri azalmıştır. YPSÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<005$) (Tablo 12).

Diğer çocuklarıyla yeteri kadar ilgilenemeyen annelerin psikolojik sağlığını zayıflattığı belirlenmiştir. YPSÖ toplam puan, YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar, YPSÖ_ kültürel ve bağlamsal kaynaklar alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<005$) (Tablo 12). Bir çocuğa sahip annelerin YPSÖ puan ortalamalarının dört ve üzeri çocuğa sahip annelerin YPSÖ puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Zihinsel özel gereksinimli başka çocuğu olan annelerin YPSÖ puan ortalamalarının zihinsel özel gereksinimli başka çocuğu olmayan annelerin YPSÖ puan ortalamalarından daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 11). Araştırmamızla aynı sonuca ulaşan çalışmalarda özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin diğer çocuklarına yeterli ilgi gösteremedikleri tespit edilmiştir (Kurt ve ark., 2008; Atagün ve ark., 2011; Lafçı ve ark., 2014). Annelerde bakım sorumluluğunun daha fazla olması nedeniyle diğer aile üyelerine yeterli zaman ayırmada sıkıntılar yaşanabilmektedir. Nitekim Palancı (2018) çalışmasında özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin aile içi ilişkilerinin de olumsuz etkileneceğini bildirmiştir. Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç (2017) çalışmalarında zihinsel özel gereksinimi olan çocukların annelerinde zaman gereksinimi olduğu belirtilmektedir. Zihinsel özel gereksinimin düzeyi arttıkça çocukların anneye bağımlılığın artması, annelerin günlük yaşamını çocuğuna göre planlaması gerektiği belirtilmektedir. Annenin zaman bulmakta zorlandığında, eşine ve diğer çocuklarına vakit ayıramadığı bildirilmektedir. Bu bulguların aksine Altuğ Özsoy ve ark. (2006) zihinsel özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin diğer çocuklarına zaman ayırmada sorun yaşamadıklarını belirlemiştir. Zihinsel özel gereksinimli çocuğun bağımlı olması özellikle annelerin çocuklarıyla daha fazla ilgilenmesine ve sürekli bakım vermesine

neden olmaktadır. Bu durum annelerin zamanını etkin kullanamamasına neden olmakta ve diğer aile bireylerine vakit ayıramamak anneleri psikolojik açıdan olumsuz etkilemektedir.

Çalışmada evlilik ilişkisinin bozulması durumuna göre annelerin YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar puanı ile arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 12). Zihinsel özel gereksinimli çocuk ebeveynleri arasında sorunlar yaşanabileceği literatürde tartışılmaktadır. Eşlerin birbirine zaman ayıramamasının aile sağlığını etkilediği aile içi stres (Çetrez İşcan, ve Malkoç, 2017; Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç, 2017) ve evlilik ilişkisinin bozulmasına (Yıldırım Sarı, 2007) özellikle annelerin çocuğunun bakım gereksinimlerine kendini adanmasının eşler arası çatışmalara (Kaytez ve ark., 2015) sebebiyet verdiği belirtilmektedir. Gören (2015) çalışmasında sorunların paylaşılmasının eşleri birbirine yaklaştırdığını dikkat çekmiştir. Kurt ve ark. (2008) ve Lafçı ve ark. (2014) çalışmalarında özel gereksinimli çocuğu olan eşlerin ilişkisinin olumsuz etkilendiğini, evdeki iş bölümünde belirsizlikler olduğunu, eşler arası iletişimde sorunlar yaşandığını ve aile içi ilişkiler kapsamında danışmanlık gereksinimi duyulduğunu belirtmiştir. Aile ilişkilerinin sağlıklı olması psikolojik sağlığı olumlu etkilemekte ve aile uyumunu kolaylaştırmaktadır. Down sendromlu ve otizmlili çocuğa sahip annelerin içinde bulunduğu olumsuz koşulların kötü etkilerine karşı psikolojik sağlık düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada otizmlili çocuk annelerinin down sendromlu çocuk annelerinden daha fazla stres yaşadığı ve aile memnuniyetinin düşük olduğu bildirilmektedir (Halstead ve ark., 2018). Eşiyle olumlu ilişki kuran, eşine yakınlık duyan annelerin çocuk bakımında daha yeterli olduğu, sorunlarla başa çıkma yeteneğinin geliştiği diğer yandan eşini de baba katılımı doğrultusunda desteklediği ifade edilmektedir (Pekel Uludağlı, 2017). Aile içi iletişim ve uyumun azalması ebeveynlerin çatışmasına aile içinde sevgi ve paylaşım ortamının azalmasına neden olmaktadır. Bakım vermede yardım, destek ve sevgi göremeyen annelerin toplum ve akranlarıyla olan ilişkileri boyutuyla psikolojik sağlıklarının azalmasına sebep olmuştur.

Özel gereksinimli çocuk annelerinin çocuğunun bakım sorumluluğunu üstlenmesinin çocuğu ile ilgilenmesinin annenin başa çıkma becerilerini arttırdığı, yaşadıkları zorluklarla mücadele etme yolunda güdülenme kaynağı olduğu (Eroğlu ve ark., 2015) ve annelere kendini daha yeterli hissettirdiği için psikolojik sağlığının arttığı belirtilmektedir (Aydın ve Arslantürk Egin, 2018). Bu çalışma kapsamındaki

zihinsel özel gereksinimli çocuk anneleri çocuklarının bakımında zorlandıkça psikolojik sağlamlık düzeyleri YPSÖ_ kültürel ve bağlamsal kaynaklar boyutunda azalmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 12). Bulgularımıza benzer nitelikte Halstead ve ark. (2018) çalışmasında otizmli çocukların davranışsal ve duygusal sorunları azaldıkça annelerin psikolojik sağlamlığının arttığını tespit etmiştir. Eroğlu ve ark. (2015) ve Aydın ve Arslantürk Egin (2018) yaptıkları çalışmalarda özel gereksinimli çocuk annelerinin bakım sorumluluğunu ve zorluğunu üstlenmesinin psikolojik sağlamlıkları açısından olumlu etki yaptığını belirlemiştir.

Zihinsel özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin desteklenmesinin hem ailenin hem de özellikle annenin sağlığı açısından önemli olduğu bildirilmektedir (Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç, 2017). Çalışmamızda annelerin %67.5'inin yaşadığı sorunlara ilişkin destek ihtiyacı olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Annelerin zihinsel özel gereksinimli çocuklarına bakım sağlama ve sürdürmede destek ihtiyacı arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Destek alma ihtiyacına göre annelerin YPSÖ puanları, YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar puanları, YPSÖ_ kültürel ve bağlamsal kaynaklar puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 13). Bulgularımıza göre destek almak isteyen annelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri toplum-akran ilişkileri ve yaşadığı topluma aidiyet duygusu yönüyle azalmıştır. Özel gereksinimli çocuk ailelerinin bilgi, destek, toplumsal hizmetler, çocuğun durumunu başkalarına açıklayabilme, maddi gereksinim ve aile işleyişi gereksinimi açısından desteğe ihtiyacı olduğu belirtilmektedir (Yılmaz Kurt ve Üzen, 2017). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin yoğun stresi olduğu için zor koşullar karşısında kolaylıkla motivasyonu düşebilmekte (Çetrez İşcan ve Malkoç, 2017) ve aile yeni hayatın getirilerine uyum sağlamada zorluk çekebilmektedir. Özel gereksinimli çocuk ailelerin destek gereksinimlerinin araştırıldığı bir çalışmada çalışmamıza benzer olarak annelerin, baba ve diğer aile üyelerinden daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir.

Ebeveynlerin eğitim düzeyinin azalmasıyla destek gereksiniminin arttığı, ailelerin sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmek için maddi desteğe ihtiyacı olduğu, sağlık bakım sürecini sürdürmede bilgi gereksinimlerinin olduğu, sıkıntılarını paylaşıp anlaşılmak istendiği bildirilmektedir (Kaytez ve ark., 2015). Gören (2015), down sendromlu çocuğu olan ailelerin destek ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında annelerin fiziksel iş yükünde, sorunları paylaşma, manevi bakım desteği, sağlık

bakım/bilgilendirme desteğine ihtiyacı olduğunu bildirmektedir. Çalışmamızı destekleyen bulguları olan Eroğlu ve ark. (2015), özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlıklarının tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin psikolojik sağlamlık puanlarından daha düşük olduğunu belirlemiştir, bu bağlamda ailelerin psikososyal desteğe ihtiyacı vardır (Dereli ve Okur, 2008; Çetrez İşcan ve Malkoç, 2017). Zihinsel özel gereksinimli çocuğu olan ve olmayan annelerin stresle başa çıkma tutumlarını inceleyen başka bir çalışmada zihinsel özel gereksinimli çocuğu olan annelerin psikolojik sağlamlığı yükseltme adımlarından olan pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, aktif başa çıkma gibi baş etme becerileri yönünden psikososyal desteğe ihtiyacı olduğu bildirilmektedir (Şengül ve Baykan, 2013). Annelerin %51.7'si çocuklarının bakımında destek alamadığı, %5.8'inin sağlık kurumlarından,%3.3'ünün eğitim kurumlarından destek beklediği belirlenmiştir. Zihinsel özel gereksinimi olan çocuk annelerinin yaşadığı sorunlara yönelik destek bekleme durumu YPSÖ_ ilişkisel kaynaklar puan ortalaması ile anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 15). Elde edilen bulgularımıza denk nitelikteki çalışmalar zihinsel özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin sosyal çevresinden destek göremediğini (Kurt ve ark, 2008; Ayyıldız ve ark., 2012; Lafçı ve ark., 2014), özel gereksinimli çocuk ailelerinin sosyal desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmektedir (Ersoy ve Çürük, 2009). Özel gereksinimli çocuk annelerinin çocuğun bakımında yardıma ihtiyacı olduğu ve yardım gördüğünde psikolojik sorunlarının azaldığı tespit edilmiştir (Yıldırım ve ark., 2012).

Psikolojik sağlamlığın ailelerin aldıkları sosyal desteğe göre artış gösterdiği (Palancı, 2018), sosyal destek alan zihinsel özel gereksinimli çocuk annelerinin kişisel gelişiminin olumlu etkilendiği ve psikolojik uyumunu kolaylaştırdığı belirlenmiştir (Hastings ve ark., 2002). Toplumdan, akrabalarından, arkadaş ve komşulardan alınan sosyal destek ailenin yaşam ve uyumuna pozitif gelişim bağlamında katkı sağlamakta (Palancı, 2018) ve aile sağlığını olumlu etkilemektedir (Keum ve ark., 2016). Greef ve ark. (2007) bir çalışmada zihinsel özel gereksinimli bireylerin ailelerinin psikolojik sağlamlık özelliği araştırılmıştır. Çalışmada ailelere kriz durumunda sağlanan sosyal desteğin ve hastalık süreci hakkında yapılan bilgilendirmenin ailenin krize uyumunu kolaylaştırdığı, ailenin güçlü yanlarına odaklanmasını sağladığı ve aile sağlamlığını arttırdığı tespit edilmiştir (Greef ve ark., 2007). Sosyal desteğin önemini vurgulayan başka bir araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin sosyal desteğinin olmasının umut düzeylerini arttırdığı bildirilmektedir. Umudu artan ailelerin anlamlı

şekilde psikolojik sağlık düzeylerinin yükseldiği, baş etme becerilerinin geliştiği, her türlü sorunlara karşı dirençli olmayı sağlayarak onları olumlu etkilediği belirtilmektedir (Çetrez İşcan ve Malkoç, 2017). Aynı şekilde Aytekin (2018) zihinsel özel gereksinimli çocuk annelerinin baş etme stratejilerinin gelişmesinde sosyal desteğin önemini vurgulamaktadır. Sosyal desteği olan özel gereksinimli çocuk annelerinin yalnızlıktan uzaklaştığı, aile iletişiminin düzeldiği, problemlerle mücadele etme gücünün arttığı, çocuğunun gelişimine uyum sağlayabildiği (Ersoy ve Çürük, 2009) ve bunun hem anne hem aile sağlığı/sağlamlığı açısından önemli olduğu bildirilmektedir (Ersoy ve Çürük, 2009; Ai ve Hu, 2014). Ai ve Hu (2014) çalışmasında özel gereksinimli çocuk annelerinin sosyal desteğinin olmasının psikolojik sağlamlığı arttırdığı, mücadele etme yeteneği geliştirdiği ve zihinsel sağlık sorunlarının azaldığı bildirilmektedir. Sorunlarıyla baş edebilen psikolojik sağlamlığı yüksek olan ailelere sağlanan sosyal desteğin azalmakta olduğu tespit edilmiştir. Sosyal destek ailenin özellikle kronik bir durumla mücadele eden annelerin önemli destek kaynaklarından biridir. Sosyal destek annelerin daha güçlü hissetmesine yardımcı olmakta ve güçlülere karşı çözüm odaklı yaklaşım göstermesini sağlamaktadır.

Özel gereksinimli çocuk annelerine sosyal destek en büyük destek kaynağı gibi görünse de kimi zaman stres ve sıkıntı doğurabilmektedir. Zihinsel özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin anne-babası, kardeşleri, eşinin akrabası, komşuları, doktorları gibi toplumsal çevrenin olumsuz tutum ve davranışları anneleri de olumsuz bakış açısına yönlendirmekte ve annelik deneyimini olumsuz etkilemektedir (Meşe, 2013). Olumsuz tutum ve davranışlar annelerin psikolojik sağlamlığını kötü etkilemektedir. Annelerin anne-baba-kardeş gibi yakınlarından aldığı destek kadar duyduğu olumsuz iletişimin (özel gereksinimliliğin kabullenilmemesi, önyargıları, tutumları, ihtiyaçların görmezden gelinmesi, olumsuz yorumlar vb.) annelerin toparlanma gücünü kırdığı, mücadele etme yeteneğini ve psikolojik sağlamlığını azalttığı belirtilmiştir (Gören, 2015). Zihinsel özel gereksinimli bireylere bakım verenlere olumlu yaklaşımın stresi azalttığı belirtilmektedir. Zihinsel özel gereksinimli olan çocuğun durumunun olumlu değerlendirilmesinin ailenin sağlamlığını artırmakta olduğu bilinmektedir. Olumlu algılama aileler için koruyucu bir mekanizma olarak değerlendirilmektedir (Rajan ve John, 2016; Panicker ve Ramesin, 2019). Hastings ve ark. (2002) zihinsel özel gereksinimli çocuk annelerinin psikolojik sağlamlıklarının demografik özelliklerden ziyade daha çok annelerin olumlu algılamaları ile ilişkili olduğunu belirlemiştir. Olumlu

algılamının zihinsel özel gereksinimli çocuğa bakım vermenin getirdiği sorunlarla kolay baş edebilmeyi sağladığı belirtilmektedir (Hastings ve ark., 2002).

Annelerin %25.83'ü zihinsel özel gereksinimli çocuklarının bakımını sürdürmede eşinden destek beklemektedir. Eşinden ve sağlık kurumlarından destek bekleyen annelerin psikolojik sağlık düzeyi (toplum-akran ilişkileri yönüyle) herhangi bir kaynaktan destek beklemeyen annelerin psikolojik sağlık düzeyinden (toplum-akran ilişkileri yönüyle) daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 15). Özel gereksinimli çocuk anneleri hayatlarındaki zorluklardan dolayı uyum problemi yaşayabilmekte ve annelerin eşleri tarafından desteklenmesi önemli görülmektedir. Zihinsel özel gereksinimli çocuk annelerin yaşamlarındaki en önemli destek kaynağı eşleri olarak belirtilmektedir. Eşin vefatı veya aile içindeki işlevlere ilişkin umursamaz olması anneleri oldukça olumsuz etkilemektedir (Gören, 2015). Kronenberg ve Thompson (1990) tarafından spina bifidalı çocuğu olan annelerin psikolojik sağlıklarını evlilik kalitesinin arttırdığı, aile içi ilişki çatışmaların sağlığı azalttığı, eş desteği alan annelerin de daha destekleyici olduğu bildirilmiştir. Ünal ve Kök (2015) çalışmalarında baba katılımının önemini ön plana çıkarmış ve babaların kendini “eşine destek olan, model olan, yönlendirici” şeklinde tanımlamakta olduğunu ifade etmiştir. Baba desteğinin hem anne hem çocuk açısından faydaları vardır. Chou ve Pu (2016) tarafından yapılan bir araştırmada zihinsel özel gereksinimli çocuk babalarının bakıma katılımı annenin aile yaşam ve evlilik doyumunu artırmakta ve annenin çocuğuna verdiği bakımın kalitesini iyileştirmekte olduğu belirtilmektedir. Eş desteği alan annelerin daha sabırlı, duyarlı bir yaklaşımla ebeveynlik yaptığı; katılımcı bir eşe sahip olmayan, eleştiren, baskın eşlerin annenin ebeveynlik kalitesini düşürdüğü belirtilmektedir (Pekel Uludağlı, 2017).

Yaş dönemlerinin belli özellikleri ve sorunlara karşı yaklaşımı farklılık göstermektedir. Genç bireyler risk alma eğilimi göstermeye daha cesaretli iken ileri yaştaki bireyler karşılaştıkları olayları sabırla çözümlenmeye yatkındır (Bektaş ve Özben, 2016). Çalışmamızda annelerin yaşına göre YPSÖ ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 9). Araştırma bulgularımıza benzer özellikte, Yıldırım ve ark. (2012), çalışmasında özel gereksinimli çocuk annelerinin ruhsal belirti gösterme durumunun annenin yaşı ile ilişkili olmadığını belirtmiştir. Özkan (2016) çalışmasında annelerin depresyon düzeyinin yaşları ile etkilenmediğini tespit etmiştir. Evli bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin incelendiği başka bir çalışmada bireylerin yaşı ile sağlıkları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Bektaş ve Özben, 2016).

Bildirici (2014), özel eğitim gereksinimi olan çocuk annelerinin yaşları ile psikolojik dayanıklılıkları arasında farklılık görülmediğini belirtmektedir. Yıldırım ve ark. (2012) çalışmalarında genç annelerin ruhsal belirti gösterme durumunun (depresyon, anksiyete, psikotizm vb.) ileri yaş annelere göre daha yüksek olduğu ve yaşın ruhsal belirti gösterme durumunu etkilemediğini saptamıştır. Down sendromlu ve otizmlili çocuk annelerinin esnekliğinin konu olarak ele alındığı bir çalışmada yaşlı annelerin genç annelere göre daha az psikolojik sıkıntılar yaşadıkları bildirilmektedir (Halstead ve ark., 2018). Şanlı ve Öztürk (2012), çalışmalarında annenin yaşının küçük olmasının çocuğunu kabullenmeyi zorlaştırdığını, çocuğa ilgisiz kalabildiğini, bilgi ve becerisinin az olmasından dolayı çocuğuna karşı aşırı beklenti içinde olduğunu, çocuğa aşırı koruyucu ve sıkı disiplin uygulayabildiğini belirtmektedirler. Çalışmalar doğrultusunda annelerin farklı yaş dönemlerinde kaygısının artabildiği belirtilmektedir. Coşkun ve Akkaş (2009), özel gereksinimli çocuk annelerinin yaşı arttıkça kaygı düzeyinin arttığını; Koçak Uyaroğlu ve Bodur (2009), zihinsel özel gereksinimli çocuk genç annelerinin kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmektedirler. Özel gereksinimli çocuk anneleri çocuğunun durumunu ilk öğrendiği andan itibaren kaygı duymakta ve nasıl bakım verebileceğinin endişesini taşımaktadır. Hayat boyu artarak devam eden güçlükler anneyi her yeni sorun karşısında çözüm üretmeye yönlendirmektedir. Özel gereksinimli çocuk anneleri hangi yaş döneminde olursa olsun aynı psikolojik durumu yaşayabilmektedir, yaş dönemi özelliğinin annelerin uyum süreci zorluklarını azaltmakta veya artırmakta olduğu düşünülmektedir.

Annelerin eğitim durumu ile YPSÖ, YPSÖ_ bireysel kaynaklar, YPSÖ_ ailesel kaynaklar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). İlkokul mezunu annelerin YPSÖ ve alt boyut puan ortalamalarının üniversite mezunu annelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinden düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Zihinsel özel gereksinimli çocuk annelerinin eğitim seviyesi azaldıkça çaresiz/boyun eğici davranışlarının arttığı belirlenmiştir (Kurt ve ark, 2008; Lafçı ve ark., 2014). Evli bireylerin öğrenim durumu arttıkça psikolojik sağlamlıklarının arttığı tespit edilmiştir (Bektaş ve Özben, 2016). Zihinsel özel gereksinimli bir üyesi olan ailelerle yapılan bir çalışmada ebeveynlerin eğitim düzeyi psikolojik uyumu ile ilişkilendirilmiş ve eğitim düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlığının arttığı tespit edilmiştir (Greef ve ark., 2007). Çalışmamızda elde edilen bulguların aksine Dereli ve Okur (2008)'un yaptığı bir çalışmada özel gereksinimli çocuğu olan anne ve babaların eğitim düzeyi ile psikolojik

sağlamlığın temel yordayıcısı sayılabilecek stres, baş etme ve yaşam doyumu gibi psikolojik sağlık durumları arasında ilişki bulunamamıştır. Aynı şekilde Yıldırım ve ark. (2012)'ın çalışmasında özel gereksinimli çocuğu olan annelerin ruhsal belirti gösterme durumu ile eğitim seviyesi arasında ilişki tespit edilmemiştir. Annenin eğitim seviyesi psikolojik sağlamlıklarını artırmakta, aile içi iletişimini etkilemekte ve baba katılımını da teşvik edici nitelikte olmaktadır. Eğitim seviyesi arttıkça, annelerin karşılaştıkları güçlüklerle alternatif çözümlerinin daha fazla olduğu ve baş etme becerilerinin kolaylıkla geliştiği görülmüştür.

II. Baba Katılımı

Babanın yaş, eğitim, çalışma durumu, çocuk sayısı, büyüdüğü aile şekli, baba olma yaşı, bakımda zorlanma/aldığı tepkiler gibi sosyodemografik bazı özellikleri ile baba katılımı arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu çalışmada baba katılım puanı ortalamasının üzerindedir. Zihinsel özel gereksinimli çocukların günlük yaşam aktiviteleri çerçevesinde çalışma grubundaki babaların katılım gösterdikleri belirlenmiştir. Babaların bakıma katılımı aile sağlığını olumlu etkilemektedir. Zihinsel özel gereksinimli çocuk annelerinin duygusal sorunlarını aşabilmesi için aile üyelerinin desteğine ihtiyacı olduğu (Ergün ve Ertem, 2012) ve en iyi desteğin eşi olduğu (Gören, 2015) bildirilmektedir. Baba katılımının annenin psikolojik sıkıntılarını azalttığını (Meral ve Cavkaytar, 2012; Chang ve ark., 2007; Barker ve ark., 2017; Turney ve Halpern- Meekin, 2017), anneye duygusal destek kaynağı olduğunu (Atmaca Koçak, 2004), annenin ebeveynliğini, eş ilişkisini (Song ve ark., 2015; Barker ve ark., 2017; Pekel Uludağlı, 2017), evlilik doyumunu olumlu etkilediğini (Meral ve Cavkaytar, 2012; Chou ve Pu, 2016; Pekel Uludağlı, 2017), annenin bakım yükü algısını hafiflettiğini (Meral ve Cavkaytar, 2012), daha iyi aile içi ilişkiler kurulabilmesine yardımcı olmakta olduğunu ve çocukların anti sosyal davranışlarını azaltmakta olduğunu belirtmektedir (Atmaca Koçak, 2004).

Bu çalışmada babaların eğitim durumu ile BAKÖ ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olduğu, ilkokul mezunu babaların katılımlarının daha az olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 16). Eğitim düzeyi ile baba katılımının ilişkili olması babaların özel gereksinimli çocuklarının bakım ve aktiviteleri hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıklarını göstermektedir. Geleneksel babalık rolü algısının eğitim düzeyi ile birlikte değiştiği ve aile ilişkilerinin daha çağdaş/paylaşımçı olabildiği

düşünülmektedir. Çalbayram (2013) çalışmasında eğitim seviyesinin ilköğretim düzeyinde olan babaların katılımlarının düşük olduğunu belirtmektedir. Telli ve Özkan (2016)'ın çalışmalarında, üniversite mezunu babaların babalık rolü algısının daha yüksek olduğunu, eğitim seviyesi arttıkça arttığını belirlemiştir. Yine Şahin ve Demiriz (2014)'in çalışmalarında babanın öğrenim düzeyi yükseldikçe babalık rolü algısı ve aile katılım çalışmalarına katılımlarının arttığı bildirilmektedir. Özcebe ve ark. (2011), 0-10 yaş aralığında çocuğu olan babaların çocuk sağlığı ve bakımındaki rollerini tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmada babaların öğrenim durumu ile çocuk bakımı puanları arasında anlamlı bir ilişki belirtmektedir. Lise ve üzeri mezuniyet gösteren babaların ortaokul mezunu babalara göre daha katılımcı oldukları bildirilmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe babanın çocuk eğitimi bilgi ve becerisi daha yüksek bulunmuştur. Türkoğlu ve Gültekin Akduman (2015)'in çalışmalarında ön lisans eğitimi alan babaların çocuklarının sosyal ilişki puanı yüksek, ilkokul mezunu olan babaların çocuklarının sosyal ilişki puan ortalaması düşük bulunmuştur. Bu çalışmaların sonucundan yola çıkılarak, baba katılımının baba eğitim seviyesi ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Babaların ekonomik durum algısı katılımını etkilemektedir. Ekonomik durum algısının artması baba katılımını teşvik etmektedir (Pekel Uludağı, 2017). Çalışmamızda babaların çalışma durumu ile BAKÖ, BAKÖ_ keyfi meşguliyet puan ortalaması, BAKÖ_ temel bakım puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$) (Tablo 16), çalışan babaların katılımlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Literatürde bu çalışmanın bulgularına benzer çalışmalar olduğu gibi farklı sonuçlar bulunan çalışmalar da olduğu tespit edilmiştir. 3-6 yaş grubu çocuğu olan babaların babalık rolü algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada çalışan babaların babalık rolü algılarının puan ortalaması çalışmayan babalara göre daha yüksek bulunmuştur (Telli ve Özkan, 2016). Yağan Güder ve Ata (2018) babaların katılımını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında, meslek ve gelir düzeyinin babanın temel bakım katılımını anlamlı düzeyde etkilediğini bulmuşlardır. Babaların ekonomik durum algısı düzeldikçe aile yaşantısına katılımlarının artabileceği tespit edilmiştir. Beş altı yaşında çocuğu olan babaların, babalık rolünü algılamaları ile aile katılım çalışmalarını gerçekleştirmeleri arasındaki ilişkiyi betimlemek amacıyla yapılan çalışmada babanın ekonomik düzeyi yükseldikçe baba katılımının arttığı bildirilmektedir (Şahin ve Demiriz, 2014).

Çalışmamızda elde edilen sonuçlardan farklı olarak babaların iş hayatında yorulması, aile içi işlevinin para kazanmak olarak algılanması, uzun saatler iş ortamında

yer alması, gelir durumunun düşük olması ve mesleki kariyerinin tamamlanamamış olması gibi sebeplerin katılımlarını arka planda bıraktığı belirlenmiştir (Pekel Uludağlı, 2017). Çalbayram (2013)'ın çalışmasında babaların uzun çalışma saatlerinin baba katılımını olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Meral ve Cavkaytar (2012)'ın çalışmalarında zihinsel özel gereksinimli çocuğu olan çalışmayan babaların daha katılımcı olduğu ve çalışan babaların daha az katılımcı olduğu belirlenmiştir.

Baba katılımını etkileyen önemli faktörlerden biri de baba olma yaşıdır. Araştırmamızda babaların baba olma yaşına göre BAKÖ_ temel bakım ve BAKÖ_ keyfi meşguliyet puanları ile anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0.05$), 25-30 yaş aralığında baba olanların katılımlarının; keyfi meşguliyette 31 ve üzerinde baba olanların katılımlarından, temel bakımda 19-24 ve 31 ve üzerinde baba olanların katılımlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 19). Babaların erken yaşta baba olmaları baba rolüne ilişkin katılım sağlamada olumsuz etkilediği (Çalbayram, 2013), 37 yaş ve üzerinde baba olanların babalık rolü algısının daha yüksek olduğu (Telli ve Özkan, 2016), ilk baba olma yaşı yükseldikçe, baba katılım düzeyleri de arttığı (Şahin ve Demiriz, 2014) bildirilmiştir. Pekel Uludağlı'nın (2017) çalışmalarında da geç yaşta baba olanların katılımlarının daha çok olması ve diğer bulgu sonuçları, geç yaşta planlı, istekli baba olma durumu söz konusu olduğu için daha katılımcı olunabileceğini düşündürülebilir.

Babaların ebeveynlik konusunda eş desteği alması, eşlerinden memnuniyet mesajı alması, çocuğuna bakım verebileceğine eşinin inandığını hissettirmesi baba katılımını olumlu etkilemektedir. Annelerin “annelik alanında güç kaybetmemek” adına babayı çocuğun yaşantısının dışında tutması, babayı bakım konusunda yetersiz görmesi ve çocuk bakım/ev işlerinin kadının görevi olarak algılanması baba katılımını olumsuz etkilemektedir (Pekel Uludağlı, 2017). Bulgularımızda babaların zihinsel özel gereksinimli çocuğunun bakımına katılım sağladığında aile ve çevresinden %30.8'i olumlu tepki aldığını ve %8.3'ü olumsuz tepki aldığını göstermektedir. Tepki alınan gruplara göre incelendiğinde ise %27.5'i eşinden, %15'i kendi ailesinden, %8.3'ü eşinin ailesinden, %7.5'i komşularından, %7.5'i akrabalarından olumlu tepki aldığını belirtmiştir (Tablo 20). Anne desteği, eş-ebeveyn duygularına ve işbirliğine önemli katkı sağlarken baba katılımının da önemli bir belirleyicisidir (Antunes ve ark., 2019). Babaların babalık rolü ile eş desteği arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada annenin öğrenim düzeyi ile babanın algıladığı eş desteği ilişkisinin anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Babaların aile içi rol ve sorumlulukları bakımından bilinçlendirilmesi ve

desteklenmesi gerektiği aile ilişkilerinin sağlıklı olacağına işaret etmektedir (Türkoğlu ve Gültekin Akduman, 2015). Babaların iletişim becerilerinin gelişmiş ve sosyal destek almaya açık olmasının baba katılımını olumlu etkilediği belirtilmektedir (Pekel Uludağlı, 2017). Babaların büyüdüğü aile biçimi, çevresinin katılımı nasıl desteklediği önem kazanmaktadır (Çalbayram, 2014; Pekel Uludağlı, 2017). Çocuğunun hayatına katılım sağlayan babaların eşlerinden daha fazla sosyal destek algıladığı bildirilmektedir (Pekel Uludağlı, 2017).

Bu çalışmada yapılan pearson korelasyon analizi sonunda araştırmamızda annelerin psikolojik sağlamlığı ile baba katılımı arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuş olmasına rağmen ($r:0.210$) (Tablo 21), puanların ortalamasının üzerinde olduğu annelerin YPSÖ toplam, ilişkisel kaynaklar, kültürel ve bağlamsal kaynaklar ve ailesel kaynaklar için psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek; bireysel kaynaklar boyutu için ise çok düşük olduğu (Tablo 7) babaların katılımının orta düzeyde (Tablo 8) olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda annelerin güçlü olmalarını kendi anne/babasının verdiği maddi/manevi desteğe ve dini inancına dayandırdığı, her ne kadar baba katılımı yüksek olsa da anneler için yeterli gelmediği, babaları bilgi ve beceri yönünden yetersiz gördükleri düşünülmektedir. Baba katılımı anneye zaman kazandırmakta, annenin yükünü azaltmakta ve günlük yaşamına uyum sağlayabilmesini kolaylaştırmakta (Kuzucu, 2011) olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmadaki annelerin bu desteği daha çok sosyal kanaldan (aile, akraba vb.) beklemekte ve sağlamakta olduğu belirlenmiştir. Aile yükünü paylaşan ebeveynlerin psikolojik uyumunun daha sağlıklı olacağı fakat yine de annelerin kaygısını tam olarak bitiremeyeceği belirtilmektedir. Baba katılımı bazı annelerde rol kaybı yaşatmakta ve onlara başarısızlık duygusu vermektedir (Kuzucu, 2011). Bir araştırma verilerine göre babaların çocuğun bakımına katılımı (çocuğun gelişiminde, bakımında, eğitiminde yer alan) konusundaki istekliliklerine rağmen anneler, eşlerinden geleneksel baba rolünün beraberinde getirdiği sorumlulukları (toplumsal ve kültürel öğretiler doğrultusunda evi geçindiren, sorumluluğu sadece çalışmaktan ibaret olan) yerine getirmelerini beklemektedir (Ünal ve Kök, 2015). Babalar özel gereksinimli çocuklarının bakım ve eğitimlerinde sorumluluk alarak anneler gibi yeterlilik algısı taşımaktadır (Aydın ve Arslantürk Egin, 2018). Çocuk bakımı hakkında bilgisi olan babaların zihinsel özel gereksinimli çocukların yaşamına daha katılımcı oldukları, babaların özel gereksinimli çocukları hakkında bilgi ve becerilerinin artırılması gerektiği bildirilmiştir (Meral ve Cavkaytar, 2012). Ridding ve

Williams (2019) yaptığı çalışmasında down sendromlu çocuk babalarının da zorluklar yaşadığı ve çocuklarının bakımına katılabilmeyi kendi geliştirdikleri olumlu yaklaşım ile başardıkları belirlemiştir. Lechowicz ve ark. (2018) babaların küçük yaştaki çocuklarının bakımına sağlıklı katılımını sağlayabilmek için esnek hizmet sunumu ile teşvik edici, bilgilendirici eğitim programlarına alınmasının önemini vurgulamaktadır.



6 SONUÇLAR

Zihinsel özel gereksinimi olan 3-6 yaş çocuk annelerinde psikolojik sağlamlık ve baba katılımı değerlendirilen çalışmanın sonucunda annelerin psikolojik sağlamlık düzeyi ve babaların katılım puanları ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Annelerde yüksek psikolojik sağlamlık, babalarda orta düzeyde katılım olduğu, anne psikolojik sağlamlığı ile baba katılımı arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Annelerin yaş, çalışma durumu, evlilik yılı, kaçınıcı evliliği, çocuk sayısı, zihinsel özel gereksinimi olan başka çocuğu olma durumu, zihinsel özel gereksinimi olan çocuğun kaçınıcı çocuk olduğuna göre YPSÖ ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Eğitim durumu ile annelerin YPSÖ, YPSÖ_ bireysel kaynaklar ve YPSÖ_ ailesel kaynaklar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. İlkokul mezunu annelerin psikolojik sağlamlık puanlarının üniversite mezunu annelerin puanından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Anneler zihinsel özel gereksinimli çocuklarının bakımında %85'i herhangi bir sorun yaşadığını; %51.7' si çocuğunun sürekli bağımlı olması nedeni ile %32.5'i ekonomik sıkıntılarının artması, %41.7'si diğer çocuklarıyla ilgilenememe, %21.7'si evlilik ilişkisinin bozulması, %45.8'i bakım verirken zorlanma, %20' si toplumsal dışlanma yaşama, %45'i çocuğunun kronik sağlık sorunlarının olması, %10'u çalışma hayatının devam edememesi nedenleri ile güçlükler yaşadıklarını belirtmiştir. Ekonomik sıkıntıları artan, diğer çocuklarına zaman ayıramayan, evlilik ilişkisinde bozulmalar yaşayan ve bakım vermede güçlük çeken annelerin psikolojik sağlamlık düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.

Annelerin %67.5' inin yaşadığı güçlüklerle ilişkin destek ihtiyacı hissettiği tespit edilmiştir. %51.7' si çocuklarının bakımında destek alamadığını; %25.83'ü eşinden, %5.8' inin sağlık kurumlarından, %3.3'ü eğitim kurumlarından destek beklediği görülmüştür. Destek alma ihtiyacı olan annelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin düşük olduğu, ilişkisel ve kültürel_ bağlamsal kaynaklar açısından da sağlamlıklarının azaldığı tespit edilmiştir. Eşinden ve sağlık kurumlarından destek bekleyen annelerin toplum ve akran ilişkileri yönüyle psikolojik sağlamlık puanının hiçbir kaynaktan destek beklentisi olmayan annelerin puanından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Babaların %51.7' si çekirdek ailede, %48.3'ü geleneksel/kalabalık ailede büyüdüğünü, %56.7'si 25-30, %17.5'i 31-36 yaş aralığında baba olduğunu, %44.2'si çocuk bakımında zorluk çektiğini belirtmiştir.

Babaların BAKÖ ve ölçek alt boyutları puan ortalamalarında yaş, evlilik yılı, kaçınıcı evliliği, çocuk sayısı, zihinsel özel gereksinimli başka çocuğu olma durumu, zihinsel özel gereksinimli çocuğunun kaçınıcı olma, büyüdüğü aile şekli ve çocuk bakımında zorlanma durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür.

Babaların %30.8' inin olumlu tepki aldığı; %27.5'i eşinden %15'i kendi ailesinden, %8.3'ü eşinin ailesinden, %7.5'i komşularından, %7.5'i akrabalarından olumlu tepki aldığı saptanmıştır. Babaların eşinden, ailesinden, eşinin ailesinden, komşularından, uzak akraba tepki alma durumunda BAKÖ toplam puan ve ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

İlkokul mezunu babaların BAKÖ puan ortalamasının daha düşük olduğu görülmüştür. Çalışan babaların BAKÖ toplam puan, BAKÖ_ keyfi meşguliyet ve BAKÖ_ temel bakım puan ortalamasının çalışmayan babaların puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

25-30 yaş aralığında baba olanların BAKÖ_ keyfi meşguliyet puan ortalamasının 31 ve üzeri yaş aralığında baba olanların puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 25-30 yaş aralığında baba olanların BAKÖ_ temel bakım puan ortalamasının 19-24 yaş ve 31 ve üzeri yaş aralığında baba olanların puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

7 ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonunda zihinsel özel gereksinimi olan çocuk annelerinin psikolojik sağlık ve baba katılımı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde hemşirelerin direkt ve indirekt olarak birçok rolüyle sorumlu olduğu belirtilebilir ve aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Annelerin psikolojik sağlık durumunu inceleyen çalışmaların artırılması
- Hemşirelerin desteği ile babalara zihinsel özel gereksinimli çocuğun büyüme, gelişme ve yetenekleri hakkında bilgi ve becerilerini artırıcı planlı ve düzenli eğitim faaliyetlerinin yapılması
- Toplumda baba katılımının önem ve gerekliliği konusunda bilinçlendirme çalışmalarının yapılması
- Kurum ve kuruluşların baba katılımının önemi hakkında bilgilendirilmesi ve baba katılımı destekleme politikalarının iyileştirilmesi yönünde yönlendirilmesi

Eğitim ve danışmanlık çalışmalarının sadece anne/baba rolü üstelenen kişilerin kişisel sağlığını değil bir toplumun geleceğini de etkileyeceği düşünülmektedir. Zihinsel özel gereksinimli bireylerin anne ve babasına, çocuğun gelişimine birlikte katkı sağlamanın önemi vurgulanmalıdır. Yeni araştırmalarda babaların da katılımı sağlanarak literatür güçlendirilmeli, ailelere bu konuda rehberlik sağlanmalıdır.

8 KAYNAKLAR

- AAIDD (2019). <http://aaid.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability>, Erişim zamanı: 4.4.2019/ 01: 11
- Aburn, G., Gott, M., Hoare, K. (2015). What is resilience? An Integrative Review of the empirical literature, *Journal of Advanced Nursing* 72 (5), 980– 1000.
- Adams, D., Rose, J., Jackson, N., Karakatsani, E., Oliver, C. (2017). Coping Strategies in Mothers of Children with Intellectual Disabilities Showing Multiple Forms of Challenging Behaviour: Associations with Maternal Mental Health, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*: 1-19
- Ai, H., Hu, J. (2014). Psychological resilience moderates the impact of social support on loneliness of “left-behind” children, *Journal of Health Psychology*, 1-8
- American Heritage Sözlüğü, <https://ahdictionary.com/word/search.html?q=Intellectual+disability>, Erişim zamanı: 4.4.2019/ 01: 14
- Allport, S.B., Johnson, S., Aqil, A., Labrique, A.B., Nelson, T., KC, A. , Carabas, Y., Marcell, A.V. (2018). Promoting Father Involvement for Child and Family Health, *Academic Pediatrics* , 1-30
- Altay, N. (2018). Özel Gereksinimi Olan Çocukların Bakımında Hemşirenin Rol ve İşlevleri, *Türkiye Klinikleri*, 4 (1), 30-37
- Altuğ Özsoy, S., Özkahraman, Ş., Çallı, F. (2006). Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi, *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, Cilt 3, Sayı 9, 69-77
- Antunes, N., Vieira-Santos, S., Ribeiro, M.T. , Roberto, M.S. (2019). Portuguese version of the Partner Support for Father Involvement Scale: Preliminary Validation, *Journal of Child and Family Studies* 28: 917–927
- APA (2019). <https://www.psychiatry.org/patients-families/intellectual-disability/what-is-intellectual-disability>, Erişim zamanı:04.04.2019/ 02:44
- APA (2019). <https://www.apa.org/helpcenter/road-resilience>, Erişim zamanı:09.04.2019/ 16:23
- APA (2019). <https://www.psychiatry.org/patients-families/intellectual-disability/expert-q-and-a>, Erişim zamanı: 15.04.2019/ 21:30
- APA (2019). <https://www.apa.org/topics/ptsd/index> Erişim Zamanı:09.06.2019/ 22:07
- Arslan, G. (2015). Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin (YPSÖ) Psikometrik Özellikleri: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, *Ege Eğitim Dergisi*, 16 (2),344-357
- Arslan, G., Balkıs, M. (2016). Ergenlerde Duygusal İstismar, Problem Davranışlar, Öz Yeterlik ve Psikolojik Sağlık Arındaki ilişki, *Sakarya University Journal of Education*, 6/ 1, 8-22
- Asheim, G.B., Bossert, W., D'Ambrosio, C.,Vögele, C. (2019). The measurement of resilience, *ECINEQ WP*, 486, 1-32
- Atagün, M.İ. , Devrim Balaban, Ö., Atagün, Z., Elagöz, M., Yılmaz Özpolat, A. (2011).Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yüğü, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3 (3):513-552
- Atmaca Koçak, A. (2004). Baba Destek Programı Değerlendirme Raporu, Anne Çocuk Eğitim Vakfı

- Aydın, A., Arslantürk Egin, T. (2018). Zihin Engelli, Serebral Palsili ve Otizmlı Çocuk Ebeveynlerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ile Ebeveynlik Algılarının Karşılaştırılması, OMÜ Eğitim Fakültesi Dergisi, 37 (1) , 171-188
- Aydın, E. (2018). Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Psikolojik Sağlamlık Ve Depresyon Belirtileri Üzerine Etkisi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Program Adı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Aytekin, A. (2018). Zihinsel Engelli Çocuk ve Aile, Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs Special Topics, 4 (2) , 127-132
- Ayyıldız, T, Konuk Şener, D, Kulakçı, H., Veren, F. (2012). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Baş Etme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 11, Sayı 2
- Bal Yılmaz, H., Ersun, A. (2010). Hasta Çocuk Ve Ebeveynlerinde Post-Travmatik Stres Bozukluğu Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi Cilt: 26 Sayı: 3,45-50
- Barker, B., Illes, J.E., Ramchandani, P.G. (2017). Fathers, Fathering and Child Psychopathology, Current Opinion In Psychology,15:87–92
- Bektaş, M. (2018). Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yordanması, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimler Anabilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Programı Doktora Tezi
- Bektaş, M., Özben, Ş. (2016). Evli Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Bazı Sosyo- Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 14, Sayı: 1, 215-240
- Bildirici, F. (2014). Özel Eğitime Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Aile Yüğü İle Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Bonanno, G.A. (2005). Resilience in the Face of Potential Trauma, Current Directions in Psychological Science Vol:14 N:3, 135-138
- Bonanno, G A., Mancini, D.A. (2008). The Human Capacity to Thrive in the Face of Potential TraumaPediatrics,121;369-375
- Bonanno, G.A, Westpal, M., Mancini, D.A. (2011). Resilience to Loss andPotential Trauma, Annu. Rev. Clin. Psychol. ,7:511–35
- Cano, T., Perales, F., Baxter, J. (2019). A Matter of Time: Father Involvement and ChildCognitive Outcomes, Journal of Marriage and Family 81 , 164–184
- Carpenter, B., (2005). Disabled children: the father’s role Inside the Portrait of a Family: the importance of fatherhood, <http://www.fatherhoodinstitute.org/2005/disabled-children-the-fathers-role/> , Erişim zamanı: 06.04.2019 02:16
- Cavkaytar, A., Melekoğlu, M., Yıldız, G. (2014). Geçmişten Günümüze Özel Gereksinimli Olma ve Zihin Yetersizliği: Dünya’da ve Türkiye’de Kavramların Evrimi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Özel Sayısı, 111-122
- Cenk, C.S., Muslu, K.G., Sarlak, D. (2016). The Effectiveness of Structured Supported Education Programs for Families With Intellectually Disabled Children: The Example of Turkey, Archives of Psychiatric Nursing, 1-6
- Chang, J.J. , Halpern, C.T., Kaufman, J.S. (2007). Maternal Depressive Symptoms, Father’ s İnvolvement and the Trajectories of child problem behaviors in a National Sample, Arch Pediatr Adolesc Med., 161 (7) , 697-703

- Charles, P., Spielfogel, J., Gorman-Smith, D., Schoeny, M., Henry, D., Tolan, P. (2016). Disagreement in Parental Reports of Father Involvement, *Journal of Family Issues* 1–24
- Chou, Y.C., Pu, T.K.C. (2016). Universal Breadwinner Versus Universal Caregiver Model: Fathers' Involvement in Caregiving and Well-Being of Mothers of Offspring with Intellectual Disabilities, *Journal of Research in Intellectual Disabilities*,29,34-45
- Coşkun, Y., Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki, *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD) Cilt 10, Sayı 1, (213-227)*
- Çalbayram, N. (2013). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Babalarda Babalık Rolüne İlişkin Farkındalık Yaratma, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Ana bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Doktora Tezi*
- Çam, O., Büyükbayram, A. (2017). Nurses' Resilience and Effective Factors, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8 (2):118-126
- Çam, O., Büyükbayram, A., Öztürk Turgut, E. (2016). Travma Sonrasında Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yaklaşımı, *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19:3
- Çetrez İşcan, G., Malkoç, A. (2017). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Umut Düzeylerinin Başa Çıkma Yeterliği ve Yılmazlık Açısından İncelenmesi, *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 2, Sayı 1, 120-127
- Demir, G., Özcan, A., Kızılırmak, A. (2010). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13:4, 53-58
- Dereli, F., Okur, S. (2008). Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi, *Yeni Tıp Dergisi*:25,164-168
- Efiliti, E. (2019). Investigating the Psychological Resilience of Fathers with Mentally Handicapped Children, *International Electronic Journal of Elementary Education*, Volume 11, Issue 4, 353-360
- Eren Gümüş, A., Kararımak, Ö. (2018). İstanbul'da Bazı Devlet Liselerinde Eğitim Gören, Travmaya Ve Stres Yükleyici Olaylara Maruz Kalan Ergenlerin Travmatik Belirti Şiddetinin Karşılaştırılması, *Klinik Psikiyatri* 21:261-270
- Ergün, S., Ertem, G. (2012). Difficulties of mothers living with mentally disabled children, *Balıkesir University Health School, Original Article, J Pak Med Assoc, Vol 62, No 8, 776-780*
- Eroğlu, Y., Arıcı Özcan, N., Peker, A. (2015). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anneler ile Tipik Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Sağlamlık İyilik Hali ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi, *Sakarya Üniversitesi Journal of Education*,5/3,142-150
- Ersoy, Ö., Çürük, N. (2009). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Sosyal Desteğin Önemi, *Aile ve Toplum Dergisi*, Yıl: 11 Cilt: 5 Sayı: 17
- Eryücel, M.E. (2019). Examination of Wrestling Athletes' Psychological Resilience in Terms of Wrestling Education , *Universal Journal of Educational Research* 7 (4): 1054-1060
- Esenay, F.I., Yiğit, R. (2018). Riskli Aile ve Risk Durumlarının Değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri Peditr Nurse Special Topics*, 4 (2) , 97-101
- Flaherty, E.M., Glinden ,L.M. (2000). Positive Adjustment in Parents Rearing Children with Down Syndrome, *Early Education and Development*, Volum 11, Number 4
- Fletcher, D., Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience, Areview and Critique of Definitions, Concepts, and Theory, *European Psychologist*, Vol18 (1):12-13

- Flouri , E., Buchanan, A. (2004). The role of father involvement in children's later mental health, *Journal of Adolescence* 26, 63–78
- Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J., Furness, T. (2018). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature, *International Journal of Mental Health Nursing*, 1-15
- García-Izquierdo, M., Meseguer de Pedro, M., Ríos-Risquez, I., Sañchez, I.S. (2017). Resilience as a Moderator of Psychological Health in Situations of Chronic Stress (Burnout) in a Sample of Hospital Nurses, *Journal of Nursing Scholarship*, 1–9.
- Gebeyehu, F., Sahile, A., Ayalew, M. (2019). Burden, Social Support, and Life Satisfaction Among Caregivers of Children With Intellectual Disability: The Case of Felege Abay and Shembt Primary Schools, Bahir Dar, Ethiopia, *International Quarterly of Community Health Education*, Vol. 39 (3) 147–153
- Gizir, C.A. (2007). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, Cilt III, Sayı 28, 113-126
- Gönener, D., Güler, Y., Altay, B., Açıl, A. (2010). Zihinsel Engelli Çocukların Evde Bakımı ve Hemşirelik Yaklaşımı, *Derleme, Gaziantep Tıp Dergisi*, Cilt 16, Sayı 2, syf: 57-65
- Gören, A.B. (2015). Down Sendromlu Çocuğa Sahip Annelerin Destek İhtiyaçlarının ve Destek Kaynaklarının Belirlenmesi, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, Cilt:4, Sayı:3, syf: 651-673
- Güdücü Tüfekçi, F., Kadiroğlu, T. (2017). Engelli Çocuk ve Hemşirelik Yönetimi, *Türkiye Klinikleri*, 3 (3) , 185-192
- Gürarlan Baş, N. (2017). Engellilik Temel Kavramları ve Sınıflandırılması, *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs- Special Topics* 3 (3), 129-135
- Greef, A.P., Vansteenwegen A., Ide, M. (2007). Resiliency İn Families with a Member with a Psychological Disorder, *The American Journal of Family Therapy*, 34; 4, 285- 300
- Halstead, E., Hastings, R., Griffith, G. (2018). Associations Between Resilience and the Well-Being of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder and Other Developmental Disabilities, *Journal of Autism and Developmental Disorders* 48:1108–1121
- Hastings, R., Allen, R., McDermott, K. (2002). Factors Related to Positive Perceptions in Mothers of Children with Intellectual Disabilities, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 269-275
- He, F.X., Turnbull, B., Kirshbaum, M.N. (2018). Assessing stress, protective factors and psychological well-being among undergraduate nursing students , *Nurse Education Today* 68, 4–12
- Inan Budak, M., Küçük, L., Yaprak Civelek, H. (2018). Life Experiences of Mothers of Children with an Intellectual Disability: A Qualitative Study , *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 11:4, 301-321
- Johnson, E.J., Mendoza, S.O. (2018). Care-giving Coping Strategies Among Mothers with Chronically Ill Children, *Journal of Social Service Research*, 1-14
- Kaçan Softa, H. (2013). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, Cilt: 21, No: 2, 589-600
- Kararmak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, Cilt 3, Sayı 26, 129-142
- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., Pehlivan, E. (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başa çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (2):137-146

- Kaytez, N., Durualp, E., Kadan, G. (2015). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi, Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 1, 197-214
- Ke, X., Liu, J. (2012). Intellectual Disability, In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health, C.1, 1-25
- Keum, H., Shin, Y., Kim, H. (2016). Development of Prediction Model for Depression among Parents with Disabled Children: Based on the Mediation Effect of Social Supports and Family Resilience, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society Vol. 17, No. 2 pp. 171-178
- Khalid, A., Sarfraz, N. (2019). Effectiveness of leisure and play activities for socialization skills of a child with intellectual disability - A case study , J Pak Med Assoc, Vol. 69, No. 02, 178-182
- Kiewik- de Vires, M. (2019). Prevention and Intervention of Substance Use and Misuse among Persons with Intellectual Disabilities, <https://www.researchgate.net/publication/329707524> , General Introduction, C 1. , 9-19
- Kishore, T. (2011). Disability impact and coping in mothers of children with intellectual disabilities and multiple disabilities, Journal of Intellectual Disabilities 15 (4) 241–251
- Kline, E., Carrillo, A., Brodsky, A.E. , Talwar, G., Welsh, E.A. , Scheibler, J.E., Backer, P. , Portnoy, G.A. (2012). The Hope in Her Eyes: The Role of Children in Afghan Women’s Resilience, American Journal of Orthopsychiatry, Vol 82, No 3, 358-366
- Koçak Uyaroğlu, A., Bodur, S. (2009). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Anne-Babalarında Kaygı Düzeyi ve Bilgilendirmenin Kaygı Düzeyine Etkisi, TAF Prev Med Bull , 8 (5):405-412
- Konar, M.C., Karmakar, K., Islam, K., Nayek, K., Sil, A. (2019). A study on prevalence of minor physical anomalies in mentally retarded children in a tertiary care centre of India, International Journal of Contemporary Pediatrics, 6 (2):697-703
- Kronenberg, W.G., Thompson, R.J. (1990). Psychological Adaptation of Mothers of Children with Spina Bifida: Association with Dimensions of Social Relationships, Duke University
- Kuğuoğlu, S., Demirbağ, C.B. (2015). Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı, Akademisyen Tıp Kitabevi, 314
- Kurt, A.S., Tekin, A., Koçak, V., Kaya, Y., Özpulat, Ö., Önat, H. (2008). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne Babaların Karşılaştıkları Güçlükler, Türkiye Klinikleri J Pediatr 17, 158-163
- Kuzucu, Y. (2011). Değişen Babalık Rolü ve Çocuk Gelişimine Etkisi, Türk Psikoloji Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4 (35) 79-91
- Küenzel, H., Bekkhus, M., Thorpe, K., Borge A.I.H. (2016). Potential Traumatic Events İn Early Childhood And Behavioural Resilience: A Longitudinal Case Control Study European Journal Of Developmental Psychology, 1-13
- Lafçı, D., Öztunç, G., Alparlan, N. (2014). Alparlan, N., Zihinsel Engelli Çocukların (Mental Retardasyonlu Çocukların) Anne Babalarının Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi ,Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (2), 723-735
- Lamb, M.R. (2014). The Role of the Father in Child Development, 1-31
- Lechowicz, M.E., Jiang ,Y., Tully , L.A., Burn, M.T., Collins, D.A.J., Hawes, D.J., Lenroot, R.K., Anderson, V., Doyle, F.L., Piotrowska, P.J., Frick, P.J., Moul, C., Kimonis, E.R. and Dadds, M.R. (2018). Enhancing Father Engagement in

- Parenting Programs: Translating Research into Practice Recommendations, Avusturalian Psychological Society, 1-7
- Li, X., Chi, P., Sherr, L., Cluver, L., Stanton, B. (2015). Psychological Resilience among children affected by parental HIV/ AIDS: a conceptual framework, *Health Psychology and Behavior Medicine*, 3:1, 217-235
- MacDonald, E.E., Hastings, R.P., Fitzsimons, E. (2010). Psychological Acceptance Mediates the Impact of the Behaviour Problems of Children with Intellectual Disability on Fathers' Psychological Adjustment, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23, 27-37
- Mancini, A.D., Bonanno, G.A. (2006). Resilience in the Face of Potential Trauma: Clinical Practices and Illustrations, *Journal Of Clinical Psychology: In Session*, Vol. 62 (8), 971-985
- Masten, A.S. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise, *Journal of Family Theory & Review*, Vol. 10, 12-31
- Masten, A. (2001). Ordinary Magic, Resilience Processes in Development, *American Psychological Association, Inc.*, Vol. 56, No. 3, 227-238
- McAllister, M., McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature, *Nurse Education Today* 29, 371-379
- Meral, B.F., Cavkaytar, A. (2012). Fathers' Involvement in Childrearing Practices of Their Children with Intellectual Disabilities, *Journal of Education and Future*, issue 1, 91-106
- Merriam Webster Sözlüğü (2019). <https://www.merriam-webster.com/dictionary/resilience#learn-more>, Erişim zamanı: 09.04.2019/ 16:50
- Meşe, İ. (2013). Engellenmiş Annelik: Zihinsel Engelli Çocukların Anneleri, *Turkish Studies*, Volume 8/ 12, 841-858
- Metin Karaaslan, M. (2015). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Psikolojik Durumları İle Bakım Yükünün Değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum
- Oxford Dictionary (2019). <https://en.oxforddictionaries.com/definition/resilience> Erişim zamanı: 09.06.2019/18:4
- ÖEHY (2018). Özel Eğitim Hizmetler Yönetmeliği, *Resmî Gazete*, Sayı: 30471, 1-46
- Öz, F., Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Dergisi*, 82-89
- Özcebe, H., Biçer, B.K., Çetin, E., Yılmaz, M., Zakirov, F. (2011). 0-10 yaş aralığında çocuğu olan babaların çocuk sağlığı ve bakımındaki rolleri *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 54: 70-78
- Özkan, S., Taş Arslan, F. (2017). Hemşirelerin Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımı Hakkında Görüşleri, *J Contemp Med*, 7 (4): 355-364
- Özkan, F. (2016). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi, *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*
- Palancı, M. (2018). Engelli Çocuğa Sahip Anne Babaların Aile Yılmazlığı, Özel İyi Oluş ve Evlilik Uyumlarının Psiko-Sosyal Yeterlikler ile Yordanması, *Türk Eğitim Derneği, Eğitim ve Bilim Cilt 43, Sayı 193, 217-236*
- Panicker, A., Ramesin, S. (2019). Psychological status and coping styles of caregivers of individuals with intellectual disability and psychiatric illness, *J Appl Res Intellect Disabil.* 32: 1-14.

- Parent , J., Forehand, R., Pomerant, H., Peisch, V. (2017). Martin Seehuus Father Participation in Child Psychopathology Research, *J Abnorm Child Psycholgy*
- Parish, S.L., Seltzer, M.M., Greenberg, J.S., Floyd, F. (2004). Economic Implications of Caregiving at Midlife: Comparing Parents With and Without Children Who Have Developmental Disabilities, *American Association on Mental Retardation*, Vol 42, N. 6, 413-426
- Pehlivan, T., Güner, P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler, *J Psychiatric Nurs*, 9 (2):129-134
- Pekel Uludağlı, N. (2017). Baba Katılımında Etkili Faktörler ve Baba Katılımının Baba, Anne ve Çocuk Açısından Yararları, *Türk Psikoloji Yazıları*, 20 (39), 70-88
- Ramirez, M.E. (2007). Resilience: a concept analysis, *Nursing Forum*, 42 (2) , 73-82
- Rajan, A.M., John, R. (2016). Resilience and İmpact of Children's İntellectual Disability on Indian Parents, *Journal of Intellectual Disabilities*, 1-10
- RFS (2010). Father Involvement Children With Disabilities, U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children Families Office Family Assistance, *Responsible Fatherhood Spotlight*, 2-21
- Riley, J. R., Masten, A.S. (2005). Resilience inContext , *Resilience in Children, Families, and Communities Linking Context to Practice and Policy*, syf 13-25
- Ridding, A., Williams, J. (2019). Being a dad to a child with Down's syndrome: Overcoming the challenges to adjustment, *J Appl Res Intellect Disability*, 32:678–690.
- Ruiz, M.R., Holgado-Tello, F.P., Carrasso, M.A. (2017). The relationships between father involvement and parental acceptance on the psychological adjustment of children and adolescents: The moderating effects of clinical status, *Psychiatry Research* 256, 88–95
- Sağlam, H. (2012). Lösemi Tanısıyla İzlenen 15-18 Yaş Grubu Adölesanların Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Sımsıkı, H., Şendil, G. (2014). Baba Katılım Ölçeği'nin (BAKÖ) Geliştirilmesi, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:13, Sayı:49, 104-123
- Singh, T.K., Panday, P. (2015). Burden, Stress and Coping Strategies of Intellectually Disabled Children, *The International Journal of Indian Psychology* Vol. 2, Issue 3, 79-90
- Sivrikaya, T., Çiftçi Tekinarslan, İ. (2013). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerde Stres, Sosyal Destek ve Aile Yüğü, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 14 (2) 17-29
- Song, C. , S. , Chun, B. , Y. , Chou, Y. , I. , (2015) . The influence of fathers' parenting participation with disabled children on parenting stress in mothers, *J. Phys. Ther. Sci.*27: 3825–3828
- Sönmez Düzkaya, D., Yıldız, S. (2014). Pediatrik Yoğun Bakımdan Taburculuk Sonrası Görülen Post-Travmatik Stres Bozukluğu ve Azaltılmasında Hemşirenin Rolü HSP, Cilt 1 Sayı 1
- Şahin, G., Buzlu, S. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlığın Öz Yeterlik Sosyal Destek Ve Etkili Baş Etme İle İlişkinde Algılanan Stresin Aracı Rolü, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20: 2, 122-136
- Şahin, H., Demiriz, S. (2014). Beş Altı Yaşında Çocuğu Olan Babaların, Babalık Rolünü Algılamaları İle Aile Katılım Çalışmalarını Gerçekleştirmeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *TSA*, S: 1, 273-294

- Şanlı, D., Öztürk, C. (2012). Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 32, 31-48
- Şen, E., Yurtsever, S. (2007). Difficulties Experienced by Families With Disabled Children, JSPN Vol. 12, No. 4, 238-252
- Şengül, S., Baykan, H. (2013). Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları, Kocatepe Tıp Dergisi Kocatepe Medical Journal 14: 30-39
- Telli, A.A., Özkan, H., (2016). 3-6 Yaş Grubu Olan Babaların Babalık Rolü Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum
- Turan Gürhopur, F.D., İşler Dalgıç, A. (2017). Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Ebeveynlerde Aile Yüğü, Orjinal Makale Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8 (1), 16
- Turney, K., Halpern-Meehin, S. (2017). Parenting in On/Off Relationships: The Link Between Relationship Churning and Father Involvement, Population Association of America, 54, 861-886
- TÜİK, (2019). Türkiye İstatistik Kurumu Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017, Erişim Zamanı: 15.08.2019/14:00
- Türkoğlu, D., Gültekin Akduman, G. (2015). Okul Öncesi Dönem Çocuğu Olan Babaların Babalık Rolü Algıları İle Eş Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi The Journal Of International Social Research, Cilt: 8 Sayı: 38
- Ungar, M., Liebenberg, L., (2011). Assessing Resilience Across Cultures Using Mixed Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure, Journal of Mixed Methods Research 5(2) 126-149
- Ülker Tümlü, G., Reçepoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki, Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, Vol. 3, Sayı 3, 205-213
- Ünal, F., Kök, E.E. (2015). 0-6 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Babalık Rolüne İlişkin Görüşleri, International Journal Of Social Sciences and Education Research, 1 (4) , 1142-1153
- World Health Organization (WHO) (2010). World Report on Disability, http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
- World Health Organization (WHO) (2019). <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>, Erişim zamanı: 04.04.2019/01:40
- Yağan Güder, S., Ata, S. (2018). Father Involvement, Gender Perception and Children's Gender Stereotypes, Universal Journal of Educational Research 6 (8): 1637-1646
- Yağmur, T., Türkmen, S.N. (2017). Ruhsal Hastalığı Olan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık, Manisa Celal Bayar Üniversitesi-Sağlık Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4 (1): 542-548
- Yavuz Karahan, A., İslam, S. (2013). Fiziksel Engelli Çocuk Ve Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yüğü Üzerine Bir Karşılaştırma Çalışması Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Cilt: 3, Ek Sayı: 1, 1-7
- Yayan, E.H., Dağ, Y.S., Düken, M.E. (2018). Çocuk Hemşiresi ve Öğrencilerinin Empatik Eğilimlerinin Aile Merkezli Yaklaşım Etkisinin İncelenmesi, HSP , 5 (2): 179-187

- Yıldırım, F., Conk, Z. (2005). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne /Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ve Düzeylerine Planlı Eğitimin Etkisi, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,9 (2)
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu Aşılar, R., Karakurt, P. (2012). Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi, İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, Cilt 20 - Sayı 3: 200-209
- Yıldırım Sarı, H. (2007). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,11 (2), 1-7
- Yıldırım Sarı, H., Altıparmak, S. (2008). Ebe ve Hemşirelerin Zihinsel Engelli Çocuklarla İlgili Bilgileri, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 7 (2) , 127- 132
- Yıldırım Sarı, H., Girli, A. (2012). Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Kaza ve Yaralanma, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15;4, 283-288
- Yılmaz, G. (2017). Engelli Çocuk ve Rehabilitasyon, Türkiye Klinikleri J Peiatr Nurs Special Topics, 3 (3) , 169-175
- Yılmaz Kurt, F., Üzen, Ş. (2017). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimleri, Türkiye Klinikleri Peditr Nurse Special Topics, 3 (3) , 162-168
- Yiğitbaş, Ç., Ağçay, B.Ç., Erdoğan, Y., Taş, Z., Özdemir, D.H., Gökçe, T., Çöpoğlu Eren, Ü. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt 5, Sayı 3, 220-225
- Zadeh, S.R., Khodabakhshi-Koolae, A., Pour, R.H., Sanagoo, A. (2018). Effectiveness of Positive Psychology on Hope and Resilience in Mothers with Mentally Retarded Children, Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) , Volume 6, Issue 3, 32-37

EKLER

EK-1:Kişisel Bilgi Formu

ANNE

BABA

- 1.Yaşınız :
- 2.Eğitim Durumunuz: okuryazar ()ilkokul ()ortaokul ()lise ()üniversite ()
- 3.Çalışıyor musunuz: Evet () Hayır ()
- 4.Medeni Durumunuz: Evli ()Bekar () Ayrı yaşayan ()
- 5.Evlilik Yılıınız: 2 yıla kadar ()2-6 yıl () 6-10 ()10 ve üzeri ()
- 6.Kaçıncı evliliğiniz:1 () 2 () 3 ()4 ve üzeri ()
- 7.Çocuk sayınız: 1 ()2 ()3 ()4 ve üzeri ()
- 8.Başka zihinsel engelli çocuğunuz var mı? Var ()Yok ()
- 9.Zihinsel engelli çocuğunuz kaçınıcı çocuk: ilk ()ikinci () üçüncü ve sonrası ()

ANNE

10.Zihinsel Engelli Çocuğunuzla İlgili yaşadığınız sorunlar var mı?

Evet ()Hayır ()

Evet ise;

- ()çocuğün sürekli bağımlı olması ()bakım verirken zorluk çekmek
- ()ekonomik sıkıntıların artması ()toplumsal dışlanma
- ()diğer çocuklarla ilgilenmeme ()çocuğün kronik sağlık sorunları
- ()eş olma rolünün sağlıksız olması ()Çalışıyorken iş hayatının devam edememesi
- ()Diğer.....

11.Yaşadığınız sorunlarla ilgili destek alma ihtiyacınız oldu mu?Evet ()Hayır ()

12.Herhangi bir destek aldıysanız nereden/kimden/nasıl bir destek aldınız?

.....

13.Hiç destek almadıysanız nereden/kimden /nasıl bir destek almak isterdiniz?

14.Sizin bir kronik hastalığınız var mı?Evet () Hayır ()

BABA

15.Büyüdüğünüz Aile Şekliniz:

Çekirdek aile

Tek Ebeveyn

Geleneksel/Kalabalık aile

Gecekondu aile

Diğer (.....).

16.Kaç yaşında baba oldunuz?.....

17.Çocuğunuzun bakımında zorlanıyor musunuz?Evet ()Hayır ()

18.Çocuğunuzun ihtiyaçlarıyla (duygusal,fizikselvb.) ilgilendiğinizde çevrenizden (anne,baba,eş)olumlu/olumsuz tepki alıyor musunuz?

Evet ()Hayır ()

Evet ise kimden ve nasıl tepkiler,açıklayınız.

EK-2: Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği (YPSÖ)

	Beni hiç tanımlamıyor	Çok az tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Oldukça tanımlıyor	Beni tamamen tanımlıyor
1. Çevremdeki insanlar ile işbirliği içerisindeyimdir.	1	2	3	4	5
2. Nitelik veya becerilere sahip olmak ve onları geliştirmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
3. Farklı sosyal ortamlarda nasıl davranacağımı bilirim (örneğin,iş,ev veya diğer sosyal ortamlar).	1	2	3	4	5
4. Ailem hayatım boyunca genellikle beni desteklemiştir.	1	2	3	4	5
5. Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin,arkadaşlarımla kim olduğumu,nelerden hoşlandığımı).	1	2	3	4	5
6. Başladığım faaliyetleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7. Dini inançlar benim için bir güç kaynağıdır.	1	2	3	4	5
8. Sahip olduğum etnik yapıdan gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
9. Nasıl hissettiğimi konusunda ailem/eşim ile konuşurum (örneğin üzgün veya endişeli olduğumda).	1	2	3	4	5
10. Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde,diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin,şiddete başvurmadan veya madde kullanmadan)	1	2	3	4	5
11. Arkadaşlarımla tarafından desteklendiğimi düşünüyorum/hissediyorum.	1	2	3	4	5
12. Kendimi yaşadığım topluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).	1	2	3	4	5
14. Arkadaşlarımla zor zamanlarımda yanımdadır.	1	2	3	4	5
15. Çevremde yetişkin olduğumu ve sorumluluk alabileceğimi diğer insanlara gösterebileceğim fırsatlara sahibim.	1	2	3	4	5
16. Güçlü yönlerimin farkındayım.	1	2	3	4	5
17. Dini aktivitelere katılırım (ibadethaneye –camiye- gitmek gibi).	1	2	3	4	5
18. Ailemle olduğumda kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
19. Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim (mesleki beceriler gibi)	1	2	3	4	5
20. Yaşadığım toplumun kültürünü ve geleneklerini seviyorum.	1	2	3	4	5
21. Bu ülkenin vatandaşı olduğum için gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5

Factor 1: 10, 11, 12, 14, 15, 19-ilişkisel kaynaklar (akran ve toplumsal)

Factor 2: 1, 2, 3, 6, 16 –bireysel kaynaklar

Factor 3:7,8,17,20,21-kültürel ve bağlamsal (contextual) kaynaklar

Factor4: 4, 5, 9,13,18 –ailesel kaynaklar


EK-3: Baba Katılım Ölçeği (BAKÖ)

Aşağıda çocuğunuzla ilişkileriniz hakkında cümleler verilmiştir. Sizden istediğimiz her cümle için size ne kadar uyduğunu yandaki kutucuklardan birini işaretleyerek belirtmenizdir.

	CÜMLELER	Her zaman böyledir	Çoğu zaman böyledir	Bazen böyledir	Nadiren böyledir	Hiç böyle değildir
1	Çocuğumla hareketli oyunlar (koyalamaca,saklambaç,güreş vb.) oynarım					
2	Çocuğumun dişlerini fırçalayıp fırçalamadığıyla ilgilenirim.					
3	Çocuğuma kitap okurum.					
4	Çocuğumun saçlarını tararım.					
5	Çocuğumla birlikte spor yaparım.					
6	Çocuğumu kucağıma alırım.					
7	Çocuğumu sinemaya götürürüm.					
8	Çocuğumun tuvalet terbiyesiyle ilgilenirim.					
9	Çocuğum bir şeyden korktuğu zaman onu sakinleştiririm.					
10	Çocuğumla birlikte onun oyuncaklarıyla (kamyon,bebek vb.) oynarım.					
11	Çocuğumun giyinme ve soyunmasıyla ilgilenirim.					
12	Çocuğuma hikaye/masal anlatırım.					
13	Çocuğumun sağlığıyla ilgilenirim.					
14	Çocuğumu parka götürürüm.					
15	Çocuğumla birlikte resim,boyama,maket,el işi,yap-boz vb. yaparım.					
16	Çocuğuma banyo yaptırırım.					
17	Çocuğuma onusevdiğimi söylerim.					
18	Çocuğumla birlikte TV izlerim.					
19	Çocuğum üzgün olduğu zaman onu teselli ederim.					
20	Çocuğumla birlikte bilmece,tekerleme,şarkı vb. söylerim.					
21	Çocuğumla birlikte film/çizgi film izlerim.					
22	Çocuğumun merak ettiği soruları yanıtlarım.					
23	Çocuğumu dışarda gezdiririm.					
24	Çocuğumun tırnaklarını keserim.					
25	Çocuğumla bilgisayar oyunu,play station vb. oynarım.					
26	Çocuğum gece tuvalete kalkarsa onunla ilgilenirim.					
27	Çocuğuma sarılırım.					
28	Çocuğumla birlikte müzik dinlerim.					
29	Çocuğumu uyku zamanı yatırırım.					
30	Çocuğum sıkıntılı olduğu zaman onu rahatlatmaya çalışırım.					
31	Çocuğumla sıralı,kurallı oyunlar (kızma birader,satranç vb.)oynarım.					
32	Doğum günlerinde çocuğuma hediye alırım.					
33	Çocuğumu,beceri ve yeteneklerini geliştirecek faaliyetlere yönlendiririm.					
34	Çocuğumu operim.					
35	Çocuğumu pikniğe götürürüm.					
36	Çocuğumu nelerin mutlu edeceğini bilirim.					
37	Çocuğumu tiyatroya götürürüm.					

İZİNLER

EK-4: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Kurul Kararı

		CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU		
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Zihinsel Özel Gereksinimi Olan Çocukların Annelerinde Psikolojik Sağlamlık ve Baba Katılımı Dikketi		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsiz Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	AÇIK ADRESİ	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas		
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092		
	FAKS	-		
	E-POSTA	gokack2014@gmail.com		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADISOYADI	Yrd. Doç. Dr. Feriğ Yıldırım		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans tezi		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:





CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Zihinsel Özel Gereksinimi Olan Çocukların Annelerinde Psikolojik Sağlık ve Baba Katılımı İlişkisi
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ ÇEVRELLERİN OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
OLDU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SEKORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BÜYÜKLÜK MALİYET TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	ULAN	<input type="checkbox"/>		
	YELİK RİPORIM	<input type="checkbox"/>		
SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
Diğer:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2017-10/14	Tarih: 08.11.2017		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuruya dayanarak ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerektirdiği, amaç, yöntemi ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuruda belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına teyidinde karar etmiş ve aynı tarihte yazılı olarak karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
Başkanın Unvanı / Adı / Soyadı:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Unvanlık Alanı	Kurumu	Çalıştır	Araştırma ile İlgili	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Muhittin
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	İyileştirme	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Yalçın
Doç. Dr. Hatice Özer	Psikiyatri	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Hatice
Doç. Dr. Erman Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Erman
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Gülay
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Akay	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Mehmet
Yrd. Doç. Dr. Rıfat Zin	Endokrinoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Dış Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Rıfat
Yrd. Doç. Dr. Bülent Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Bülent
Yrd. Doç. Dr. Ergin Altınkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Ergin

* Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

EK-5: Sivas İl Millî Eğitim Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C.
SİVAS VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 92255297-605.01-E.656929

09.01.2018

Konu: Araştırma İzni
(Ayşegül KARA)

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi :a)Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğünün 09/01/2018 Tarihli ve 30182376-000-E. 278070 Sayılı Yazısı.
b)Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 22/08/2017 Tarihli 35558626-10.06.01-E. 12607291 Sayılı 2017/25 No'lu Genelgesi
c)Valilik Makamının 25/09/2017 Tarih ve 92255297-605.99-E.14865549 Sayılı Onayı.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşegül KARA, "Zihinsel Özel Gereksinimi Olan Çocukların Annelerinde Psikolojik Sağlamlık ve Baba Katılım İlişkisi" konulu tez çalışması kapsamında, İlimiz merkezinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki öğrenci velilerine yönelik anket çalışması yapmak istemektedir.

İlgi (a) yazı ekindeki anket çalışması; Valilik Makamının ilgi (c) onayı ile oluşturulan Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup çalışmanın eğitim öğretimin aksatılmaması ve katılımcıların izni olmadan resim, video ve ses kayıtlarının alınmaması kaydıyla, İlimiz merkezinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki öğrenci velilerine uygulanmasında bir sakınca görülmemektedir.

Onaylarınıza arz ederim.

Ayhan BÜLBÜL
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

OLUR
09.01.2018

Mustafa ALTINSOY
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

Güvenli Elektronik İmza
Ash İsa Ayndir
09/01/2018
Lutfi KELDAL
Şef

Muhsin Yazıcıoğlu Bulvarı No:23 SİVAS
Elektronik Ağ: <http://sivas.meb.gov.tr>
E-posta: argc58@meb.gov.tr; istatistik58@meb.gov.tr

Bilgi için: L. KELDAL / Şef
Tel: 0 346 2805800
Faks: 0 346 2805948

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evsok.meb.gov.tr> adresinden 9fc6-0355-30ed-9e53-d6a9 kodu ile doğrulatabilir.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı Ayşegül KARA
Doğum Yeri ve Tarihi Dört Yol-1988
Medeni Hali Evli, İki Çocuklu
Yabancı Dil İngilizce
İletişim Adresi Ankara Şehir Hastanesi, Ankara
E-posta Adresi aysegul.esad11@gmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise Dört Yol Atatürk Lisesi, 2005
Lisans Mersin Üniversitesi, 2009
Yüksek Lisans İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği, 2014
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 2015-
Ünvan Hemşire

İş Tecrübesi

Özel Sağlık Hizmetleri Hemşire, 2010-2011
Sağlık Bakanlığı Hemşire, 2011-