

**T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANABİLİM DALI
ÖZEL EĞİTİM BİLİM BİLİM DALI**

**ZİHİN ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN YAŞAM
DOYUMLARININ İYİMSERLİK VE PSİKOLOJİK BELİRTİ
DÜZEYLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Hülya OKUTAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Doç. Dr. Selahattin AVŞAROĞLU

Konya - 2016



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Öğrencinin	Adı Soyadı	Hülya OKUTAN	Numarası: 128306011006
	Ana Bilim/Bilim Dalı	Özel Eğitim / Özel Eğitim Bilim	
	Program	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>	
	Danışmanı	Doç. Dr. Selahattin AVŞAROĞLU	
Tezin Adı	ZİHİN ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN YAŞAM DOYUMLARININ İYİMSERLİK VE PSİKOLOJİK BELİRTİ DÜZEYLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ		

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Hülya OKUTAN

Öğrencinin imzası

(İmza)


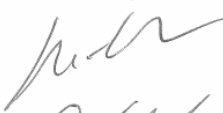



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Öğrencinin	Adı Soyadı	Hülya OKUTAN	Numarası: 128306011006
	Ana Bilim/Bilim Dalı	Özel Eğitim / Özel Eğitim Bilim	
	Program	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>	
	Danışmanı	Doç. Dr. Selahattin AVŞAROĞLU	
Tezin Adı		ZİHİN ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN YAŞAM DOYUMLARININ İYİMSERLİK VE PSİKOLOJİK BELİRTİ DÜZEYLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ	

YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU

Hülya OKUTAN tarafından hazırlanan ‘Zihin Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Doyumlarının İyimserlik ve Psikolojik Belirti Düzeyleri Açısından İncelenmesi’ başlıklı bu çalışma 13/04/2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı Soyadı	Danışman ve Üyeler	İmza
Doç. Dr. Selahattin Avşaroğlu	Doç. Dr. Mustafa Uzun	
Doç. Dr. Ömer Köksal	Prof. Dr. Haluk Sarı	 

ÖNSÖZ

Ailelerin çocuk sahibi olmaları yaşantılarında yeni düzenlemeler ve değişiklikler yapmalarını gerektiren, mutluluk verici olduğu kadar zorlayıcı yanları da olan bir yaşam olayıdır. Tüm fertlerinin şu ve ya bu şekilde, kendi yaşam haklarından feragat etmek zorunda olduğu bir süreçtir. Yoğun ilgi ve bakıma muhtaç engelli çocuğun ebeveynler üzerindeki sorumluluğu sadece onların ruhsal dengelerine etki etmez, diğer çocuklarını da etki altında bırakır. Bu durum, ebeveynleri içinden çıkılmaz imkânsız acıların içine iter ve fakat içgüdüsel yaşam gücüne ayak uydurmak zorunda olmak onu mucizevi bir şekilde ayakta tutar, bu bazen kendi kendine telkin, bazen de ilaçlar yardımıyla. Engelli çocuğun iç acıtan karanlık geleceği ve çok ağır şartlar altındaki yoğun bakımı hakkındaki düşüncelerimiz, dışarıdan bakıldığında, tahminler ötesi yüzeysel bir derinlikte kalır. Bu yüzden, çocuğuna tahammül durumunu tüketmiş insanları yargının kefesine koymadan önce, büyük bir titizlik ve açıklık içinde durum göz önüne alınmalıdır. Aile gerçekten zor bir hayat yaşamaktadır ve bu hayat bir iki günlük değil bütün bir ömrü kıskaçlarında mengene almış bir yaşantıdır.

Bu araştırmada zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumlarının, iyimserlik ve psikolojik belirti düzeyleri açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma verilerinin bu alanda çalışan araştırmacılara ve yapılacak olan çalışmalara dayanak olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın gerçekleşmesinde, destek ve katkılarının yanı sıra değerli zamanını, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, bana karşı yaklaşımlarından hep güven duyduğum değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Selahattin AVŞAROĞLU'na teşekkür eder saygılarımı sunarım.

Mesleki ve bilimsel düzeyde sahip olduğum özgüvenin mimarları olan, Sayın Prof. Dr. Hakan SARI, Sayın Yrd. Doç. Dr. Yahya ÇIKILI hocalarıma teşekkür ederim. Çalışmalarında ilgi ve bilgisini benden esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Ahmet KURNAZ, Sayın Yrd. Doç. Dr. Erkan EFİLTİ, Sayın Yrd. Doç. Dr. Rukiye KONUKER ve Dr. Şenay İLİK hocalarıma teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Araştırma sürecinde yaptıkları katkılardan dolayı Afyon Rehberlik Araştırma Merkezinde çalışan arkadaşlarıma ve uyguladığım ölçeklere samimi cevap vererek bana yardımcı olan öğrenci velilerime yürekten teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatım boyunca yanımda olan desteklerini benden esirgemeyen biricik anneme ve kardeşlerime, üniversite hayatım boyunca benimle olan, her adımımı birlikte attığım, tüm sınav ve ödevlerde benimle sabahlayan yaşam kaynağım canım oğlum Çağrı'ya en samimi duygularıyla teşekkürü bir borç bilirim.

Sevgi ve saygılarımla...

Hülya OKUTAN
KONYA, 2016



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Öğrencinin	Adı Soyadı	Hülya OKUTAN	Numarası: 128306011006
	Ana Bilim/Bilim Dalı	Özel Eğitim / Özel Eğitim Bilim	
	Program	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>	
	Danışmanı	Doç. Dr. Selahattin AVŞAROĞLU	
Tezin Adı		ZİHİN ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN YAŞAM DOYUMLARININ İYİMSERLİK VE PSİKOLOJİK BELİRTİ DÜZEYLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ	

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumları, iyimserlik ve psikolojik belirti düzeyleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir.

Bu araştırmada, zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumları, iyimserlik ve psikolojik belirti düzeyleri incelenmiş; iyimserlik ve psikolojik belirti ölçek puanlarının, yaşam doyumlarını ne düzeyde açıkladığı incelenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; ebeveynlerin eğitim durumu, sosyo-ekonomik durumu ve çocuk sayısı, psikolojik belirti düzeyleri ve iyimserlik düzeyleridir. Bağımlı değişken ise yaşam doyum düzeyleridir. Bu araştırma 2015 yılında Afyonkarahisar ili Merkez ilçesinde engelli çocuk sahibi ve rehberlik merkezine başvuran veliler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemi, Afyonkarahisar ili Merkez ilçesindeki engelli çocuk sahibi ve rehberlik merkezine başvuran 600 ebeveyne ulaşılması hedeflenmiş

olup; geri dönmeyen anketler, eksik bilgi, değişkenlerden boş bırakılması gibi sorunlardan dolayı 496 ebeveynin görüşleri değerlendirmeye alınmıştır. Ebeveynlerin psikolojik belirti, iyimserlik ve yaşam doyum puan ortalamalarının eğitim durumu, çocuk sayısı ve sosyo-ekonomik durum açısından farklılaşma durumunu ortaya koymak amacıyla tek yönlü varyans analizi (F testi) kullanılmıştır. Farklılaşmanın gözlemlendiği durumlarda, farklılaşmanın kaynağını bulmak için ortalamalar arasındaki farkın önem kontrolü Tukey testi ile yapılmıştır. İyimserlik ve psikolojik belirti düzeylerinin yaşam doyum düzeyini açıklama gücünü ve ne düzeyde açıkladığını belirlemek amacıyla regresyon analizi tekniği kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular aşağıda özetlenmiştir: ebeveynlerin eğitim durumu ile psikolojik belirti düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşmanın olmadığı; iyimserlik ve yaşam doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin çocuk sayısı ile psikolojik belirti düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşmanın olmadığı; iyimserlik ve yaşam doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin sosyo-ekonomik durumu ile psikolojik belirti düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşmanın olmadığı; iyimserlik ve yaşam doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu bulunmuştur.

Ebeveynlerin yaşam doyumunu, psikolojik belirti ve iyimserlik düzeylerinin anlamlı bir düzeyde açıklandığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Zihinsel Engelli Çocuk, Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Aile, Yaşam Doyumu, Psikolojik Belirtiler.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Student's	Name Surname	Hülya OKUTAN	Numarası: 128306011006
	Department/Field	Special Education / Special Education Sciences	
	Programme	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>	
	Advisor	Assoc. Dr. Selahattin AVŞAROĞLU	
Research Title	PARENTS WITH DISABLED CHILDREN MIND LIFE CLINICS OPTIMISM AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOM LEVELS		

SUMMARY

The aim of this study was that parents have disabled child life satisfaction of mind, optimism and psychological symptom levels is to determine that the differentiating differentiation in terms of.

In this study, the life satisfaction of parents with a disabled child in mind, optimism and psychological symptom levels were examined; optimism and psychological symptom scale scores, what their life satisfaction levels explained. The arguments of the research; the parents ' educational background, socio-economic status and number of children, psychological symptom levels and levels of optimism. The dependent variable is the life satisfaction levels. This research is the District of Afyon province in 2015 to have children with disabilities and was carried out on the applicant Center parents guide. The District of Afyon province research sampling, disabled children and guidance Center is targeted to reach 600, which refers to the parent; back to non-return questionnaires, missing information, none of the arguments blank due to

issues such as the parent's opinions were taken into consideration 496. Parents have psychological symptoms, the average life satisfaction score of optimism and education, in terms of socio-economic status and number of children of differentiation in order to reveal the status of one-way analysis of variance (F test). In the cases observed, dynamism are differentiation to find the source of the importance of the difference between control averages is made with the Tukey test. Optimism and psychological levels of life satisfaction level description power signs and explained what level to determine the regression analysis technique.

The research findings are summarized below: the parents ' education level of psychological symptoms with a meaningful level of differentiation between the; optimism and life satisfaction score average was found to be a meaningful differentiation between. The number of children of parents with psychological symptoms is not a meaningful level of differentiation between the level; optimism and life satisfaction score average was a meaningful differentiation between. Social and economic situation of parents with psychological symptoms is not a meaningful level of differentiation between the level; optimism and life satisfaction score average was found to be a meaningful differentiation between.

The psychological symptoms/ren living satisfaction and optimize levels as described in a meaningful level.

Key Words: Mentally Handicapped Children, Mentally Disabled Child Family, Life Satisfaction, Psychological Symptoms.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK SAYFASI	i
YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
SUMMARY	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	7
1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	7
1.3. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI	8
1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	8
1.5. TANIMLAR.....	8
1.5.1. Özel Gereksinimli Birey (Çocuk).....	8
1.5.2. Yaşam Doyumu	8
1.5.3. Psikolojik Belirti	9
1.5.4. İyimsizlik.....	9

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. ZİHİNSEL ENGELİN TANIMI	10
2.2. ZİHİNSEL ENGELİN SINIFLANDIRILMASI.....	12
2.3. NEDENLERE GÖRE SINIFLANDIRMA.....	12
2.4. AĞIRLIK DERESESİNE GÖRE SINIFLANDIRMA.....	12
2.5. PSİKOLOJİK SINIFLANDIRMA SİSTEMİ.....	13
2.5.1. Hafif Düzeyde Zihinsel Gerilik	13
2.5.2. Orta Düzeyde Zihinsel Gerilik.....	13
2.5.3. Ağır ve Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Gerilik.....	14

2.6. EĞİTSEL SINIFLANDIRMA SİSTEMİ	14
2.6.1. Eğitilebilir Zihinsel Engelliler	14
2.6.2. Öğretilebilir Zihinsel Engelliler	15
2.6.3. Ağır ve Çok Ağır Derecede Zihinsel Engelliler	16
2.7. ZİHİNSEL ENGELİN NEDENLERİ.....	16
2.7.1. Bulaşıcı Hastalıklar ve Zehirlenmeler.....	16
2.7.2. Yaralanma ve Fiziksel Etkiler	16
2.7.3. Metabolizma ve Beslenme Bozuklukları	17
2.7.4. Kaba Beyin Hastalıkları	17
2.7.5. Gebelik Bozuklukları	17
2.7.6. Ruhsal Bozukluklar	18
2.7.7. Çevre Etkileri.....	18
2.8. ZİHİN ENGELLİ ÇOCUK VE AİLE	18
2.8.1. Aileye Yeni Bir Çocuğun Katılımı	18
2.9. AİLELERDE DUYGUSAL TEPKİLERİ AÇIKLAYAN MODELLER.....	20
2.9.1. Aşamalar Modeli.....	20
2.9.2. Sürekli Üzüntü Modeli	22
2.9.3. Kişisel Yapılanma Modeli.....	22
2.9.4. Çaresizlik – Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli	23
2.10. AİLELERİN YAŞADIĞI SORUNLAR.....	23
2.10.1. Psikolojik Sorunlar.....	23
2.10.2. Sosyal Sorunlar	25
2.10.3. Fiziksel Sorunlar	26
2.10.4. Ekonomik Sorunlar	27
2.10.5. Eğitimsel Sorunlar.....	28
2.10.6. Sağlık Sorunları	29
2.10.7. Kardeş Sorunları	29
2.11. AİLELERİN GEREKSİNİMLERİ.....	30
2.11.1. Bilgi- Eğitim Gereksinimi	30
2.11.2. Duygusal Destek Gereksinimi	31
2.11.3. Maddi Gereksinimler.....	31
2.11.4. Bakım Gereksinimi	32

2.11.5. Toplumsallaşma Gereksinimi	32
2.11.6. Aile İşlevlerine İlişkin Gereksinimler	33
2.12. YAŞAM DOYUMU	33
2.12.1. Yaşam Doyumu İle İlgili Kavramlar.....	35
2.12.2. Yaşam Doyumu Kuramları.....	38
2.12.2.1. Aşağıdan yukarıya ve yukarıdan aşağıya kuramları	39
2.12.2.2. Duyuşsal, bilişsel ve birleşik kuramlar	40
2.12.2.3. Sonuç ve süreç kuramları.....	44
2.12.2.4. Gereksinim Kuramları	47
2.12.2.5. Diğer Kuramlar	49
2.12.3. Yaşam Doyumunun Önemi	50
2.13. İYİMSERLİK.....	54
2.13.1. İyimserliğin Tanımı.....	54
2.13.2. İyimserlik ve Yaşam Doyumu	59
2.14. PSİKOLOJİK BELİRTİLER	60
2.14.1. Psikolojik Sağlığın Tanımı	60
2.14.2. Bireylerde Görülen Başlıca Psikolojik Belirtiler	61
2.14.2.1. Somatizasyon	61
2.14.2.2. Obsesif-kompulsif bozukluk	62
2.14.2.3. Kişilerarası duyarlılık	63
2.14.2.4. Depresyon	63
2.14.2.5. Anksiyete	63
2.14.2.6. Hostilite - düşmanlık	65
2.14.2.7. Fobik anksiyete	66
2.14.2.8. Paranoid düşünceler	66
2.14.2.9. Psikotik bozukluk.....	67
2.15. KONUYLA İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR	68

BÖLÜM III YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	78
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	78
3.3. VERİ TOPLAMA ARACI.....	79
3.3.1. SCL-90-R (Psikolojik Tarama Listesi) Ölçeği	79
3.3.2. İyimsizlik Ölçeği	80
3.3.2.1. İyimsizlik ölçeğinin güvenilirliği.....	80
3.3.2.2. İyimsizlik ölçeğinin geçerliliği.....	80
3.3.3. Yaşam Doyumu Ölçeği	81
3.3.4. Verilerin Analizi	81

BÖLÜM IV BULGULAR

4.1. ÖLÇEKLERİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZİ SONUÇLARI	83
4.2. FREKANS TABLOLARININ YORUMLANMASI.....	84
4.3. ZİHİN ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN İYİMSİZLİK VE PSİKOLOJİK BELİRTİ DÜZEYLERİ YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİNİ YORDAMAKTA MIDIR?.....	101
4.3.1. Zihin Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin İyimsizlik Düzeyleri Yaşam Doyum Düzeylerini Yordamakta mıdır?.....	101
4.3.2. Zihin Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik Belirti Düzeyleri Yaşam Doyum Düzeylerini Yordamakta mıdır?.....	102

BÖLÜM V TARTIŞMA

BÖLÜM VI SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR	114
6.2. ÖNERİLER.....	115
KAYNAKLAR	117

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirlilik Sonuçları	83
Tablo 2: Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	84
Tablo 3: Demografik Değişkenlere Ait Frekans Dağılımı	85
Tablo 4: Demografik Değişkenlere Ait Frekans Dağılımı	86
Tablo 5: Demografik Değişkenlere Ait Frekans Dağılımı	88
Tablo 6: Anne-Babaların Eğitim Düzeyine Göre Yaşam Doyumları, İyimserlik Düzeyleri ve Psikolojik Belirti Ölçek Puanlarına İlişkin N, Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri.....	90
Tablo 7: Anne-Babaların Eğitim Durumuna Göre Yaşam Doyumları, İyimserlik Düzeyleri ve Psikolojik Belirti Ölçek Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	91
Tablo 8: Anne-Babaların Eğitim Durumuna Göre İyimserlik Düzeyleri Ölçek Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları.....	92
Tablo 9: Anne-Babaların Eğitim Durumuna Göre Yaşam Doyum Düzeyleri Ölçek Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları.....	93
Tablo 10: Anne-Babaların Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Yaşam Doyumları, İyimserlik Düzeyleri ve Psikolojik Belirti Ölçek Puanlarına İlişkin N, Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri.....	94
Tablo 11: Anne-Babaların Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Yaşam Doyumları, İyimserlik Düzeyleri ve Psikolojik Belirti Ölçek Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları	95
Tablo 12: Anne-Babaların Çocuk Sayısına Göre İyimserlik Düzeyleri Ölçek Puanlarına İlişkin Tamhane's T2 Testi Sonuçları	96
Tablo 13: Anne-Babaların Çocuk Sayısına Göre İyimserlik Düzeyleri Ölçek Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları	97

Tablo 14: Anne-Babaların Sahip Oldukları Ekonomik Durumlarına Göre Yaşam Doyumları, İyimserlik Düzeyleri ve Psikolojik Belirti Ölçek Puanlarına İlişkin N, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	98
Tablo 15: Anne-Babaların Sahip Oldukları Ekonomik Durumlarına Göre Yaşam Doyumları, İyimserlik Düzeyleri ve Psikolojik Belirti Ölçek Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	99
Tablo 16: Anne-Babaların Ekonomik Durumuna Göre İyimserlik Düzeyleri Ölçek Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları.....	100
Tablo 17: Anne-Babaların Ekonomik Durumuna Göre Yaşam Doyum Düzeyleri Ölçek Puanlarına ilişkin Tamhane's T2 Testi Sonuçları.....	100
Tablo 18: İyimserliğin Yaşam Doyumuna Etkisi	101
Tablo 19: Psikolojik Belirtilerin Yaşam Doyumuna Etkisi.....	102
Tablo 20: Psikolojik Belirti Düzeyi, İyimserlik Düzeyi ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki	103

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Yaşam Doyumu ve Öznel İyi Olma İlişkisi.....	36
Şekil 2: Yaşam Kalitesi Yaklaşımı.....	37
Şekil 3: Öznel İyi Olma Öğelerinin Sıralamasına İlişkin Önerilen Model	41



BÖLÜM I

GİRİŞ

Zekâ, algılama; bellek, düşünme, öğrenme gibi birçok işlevi kapsamakta ve zihnin birçok yeteneğinin uyumlu çalışması sonucu ortaya çıkan bir “yetenekler bileşimi” veya zihnin öğrenme, öğrenilenden yararlanılabilme, yeni durumlara uyabilme ve yeni çözüm yolları bulabilme yeteneği” olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2011). Zeka geriliği, insan işlevi ve davranışlarının fizyolojik, psikolojik, tıbbi, eğitimsel ve sosyal alanlarının birleşmesinden oluşan çok boyutlu bir fenomen olarak kabul edilmektedir (Kılıç, 2007). Amerika Mental Gerilik Birliği’ne (şimdiki adı, Amerikan, Association on Intellectual and Developmental Disabilities-AAIDD) göre zekâ engeli “zihinsel fonksiyonların normalin altında olması, iletişim, öz bakım, ev yaşam, sosyal beceriler, akademik fonksiyonlar, kendini yönlendirme, sağlık ve güvenlik, serbest zamanlar, iş gibi öğrenme ve sosyal uyum sağlayıcı davranışların iki veya daha fazlasında sınırlılığa sahip olma durumunun görülmesi” olarak tanımlanmaktadır.

Zihinsel engelli çocukların diğer çocuklardan en çok farklı olduğu alan, zihinsel davranışlardır. Öğrenme süreçleri ve basamakların tüm çocuklar için aynıdır. Ancak zihinsel geriliği olan çocuklar daha yavaş öğrenmektedirler. Bellek ve dikkat süreleri yetersizdir. Genelleme yapmakta ve öğrendiklerini transfer etmede zorluk çekmektedirler (Yılmaz, 2012).

Yaşam doyumu; bireyin kendi yaşamına ilişkin öznel ve bilişsel değerlendirmesidir (Diener, Emmons, Larsen ve Griffen, 1985). Yaşam doyumu kavramı, alanyazında çoğunlukla “öznel iyi olma hali” yapısının altındaki bilişsel bileşen olarak incelenmektedir. Öznel iyi olma, bireyin yaşamına ilişkin duyuşsal ve bilişsel değerlendirmelerdir. Öznel iyi olmanın duyuşsal bileşeni ise hedonik düzeyde haz, duygular, hisler ve ruh halidir (Proctor, Linley, ve Maltby, 2008). Duyuşsal değerlendirmelerin tutarsızlığı, ruh halindeki değişimlere ve ilgisiz bağlamsal etkilere açık olması ve ölçüm zorlukları nedeniyle bilişsel yaşam doyumu yaklaşımı tercih edilmektedir (Diener, Horwitz ve Emmons, 1985).

Yaşam doyumu çalışmaları ağırlıklı olarak olumlu psikoloji alanında yoğunlaşmaktadır. Hümanist düşünce, biliş, motivasyon ve gereksinimler ile ilgili tüm gelişmeler, bu yüzyılın başında davranış bilimlerinde “olumlu psikoloji” (positive psychology) olarak adlandırılan bu yeni paradigmayı doğurmuştur. Olumlu psikoloji iyi bir yaşamı keşfettiği ya da yönettiği iddiasında olmayıp, yaşamı neyin daha değerli yaptığına ilişkin kuram ve araştırmalara dayanmaktadır. Yaşam doyumu, olumlu psikoloji paradigmasının en önemli yapı taşlarından biridir. Veenhoven (1988), yaşam doyumuna ilişkin hedefin, insanın psikopatolojik yönleri yerine güçlü yönlerini tanımlamak ve geliştirmek olduğunu belirtmektedir (Proctor, Linley ve Maltby, 2008).

Ailelerin çocuk sahibi olması yaşantılarında birçok yeni düzenleme ve değişiklikler yapmalarını gerektiren, mutluluk verici olduğu kadar zorlayıcı yanları da olan bir yaşam olayıdır. Birçok annenin sağlıklı ve “normal” bir çocuk dünyaya getirme hayali bulunmaktadır. Bu dileğin gerçekleşmemesi, diğer bir deyişle çocuğun engelli olduğunun öğrenilmesi durumunda, çocuğun dünyaya gelmesiyle hissedilen sevinç yerini şok duygusu ve yoğun bir kederle bırakabilmektedir. Özellikle çocuğun zihinsel engelli olduğunun öğrenilmesi ailelerde ciddi krizler yaşanmasına neden olmaktadır. Ebeveynler genellikle bu tanıyı kabullenmekte zorlanmaktadır. Farklı duygusal ve bilişsel süreçlerin hakim olduğu aşamalardan geçerek yaşadıkları şokla başa çıkabilmekte ve durumlarına uyum sağlayabilmektedir (Okanlı ve Ekinci, Gözüağca ve Sezgin, 2004).

Yetersizliği olan çocukların aileleriyle çalışan uzmanlar, çocuğun aileye katılımının aile için oldukça büyük ve önemli bir darbe olduğunu ve bu darbe karşısında ailenin, şok, kızgınlık, inkar, keder ve kaygı gibi çok farklı duygular yaşadığını, hatta çoğu ailenin çocuklarının yetersizliğinden dolayı kendilerini sosyal yaşamdan soyutladıklarını belirtmişlerdir (Akkök, 1994; Kabasal ve Kabasal, 2012). Aileler, yaşam tarzlarını ve günlük rutinlerini yetersizliği olan çocuklarına uygun şekilde yeniden düzenlemek durumundadırlar. Artan stresle birlikte günlük hayatın gereklerini yerine getirmede zorlanabilirler ve kişiler arası ilişkilerde gergin olabilirler. Bunun sonucunda toplumsal ilişkilerden kaçınma, geri çekilme, savunmasızlık gibi sağlıklı olmayan savunma mekanizmaları geliştirebilirler (Ellis ve Hirsch, 2000).

Engelli çocuk ailelerinin yaşadıkları duygusal zorlanma, çocukların durumuna ilişkin yeterli bilgi edinememe, başkalarına çocuğun durumunu açıklamada yaşanan zorluk, çocukta özre bağlı olarak görülen davranış ve sağlık sorunları, tedavi ve eğitim konusunda pek çok uzmanla görüşme zorunluluğu, uygun eğitim bulma çabaları, daha fazla zaman, para ve enerji gereksinimi ve çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar, aileler için önemli stres nedenleridir (Kavak, 2007). Yaşadıkları bu stres, anne babanın çocukları ile etkili bir iletişim kuramama, çocuklarına ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler içine girme, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını göz ardı ederek yalnızca fiziksel ihtiyaçlarını karşılama, hatta çocuğu reddetme gibi tutumlar geliştirmelerine yol açmaktadır (Küçükler, 1997). Aileler, yaşam tarzlarını ve günlük rutinlerini engelli çocuklarına uygun şekilde yeniden düzenlemek durumundadırlar. Artan stresle birlikte günlük hayatın gereklerini yerine getirmede zorlanabilirler ve kişiler arası ilişkilerde gergin olabilirler. Bunun sonucunda toplumsal ilişkilerden kaçınma, geri çekilme, savunmasızlık gibi sağlıklı olmayan savunma mekanizmaları geliştirebilirler (Ellis ve Hirsch, 2000). Ayrıca, Schild (1971)'e göre, aileler böyle stresli durumlarda genel olarak pozitif ve negatif duygularla bir duygu karmaşası içine girerler. Bu duygu karmaşasının bir göstergesi olarak aşırı koruma da görülebilir. Ailenin, çocukla ilgili duyguları karışıktır. Kızgınlık, hayal kırıklığı ve engellenme gibi negatif duygular yanında, etkili biçimde bakım sağlamaya çalışma ve başa çıkma çabası gibi pozitif oluşumlar da görülür (Akt: Özhan, 2001).

Birçok araştırmacı tarafından ortaya konan bir gerçek, ailelerin en büyük güçlüğü, zihinsel engelli bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde yaşadıkları yönündedir. Muray (1968) ve Kramm (1963), ailelerin fiziksel engelliliği kabul ettiklerini ama zihinsel engelli bir çocuğu bir türlü kabul edemediklerini belirtmişlerdir (Akt: İnceer ve Özbey, 1990). Çocuğun geleceği ile ilgili kaygılar ve hayal kırıklığı ebeveynleri en çok rahatsız eden duygulardır.

Engelli bir çocuğa sahip olmanın anne babaların ruh sağlığı üzerinde çok önemli etkileri olduğu açıktır. Özellikle çocukla sürekli bir bağımlılık içinde olmaları, çocuğun özel bakım ve eğitime gereksinim duyması ve gelecek kaygısını sürekli yaşamaları, streslerin önemli boyutlarını oluşturmaktadır (Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992).

Birçok ailede, engelli çocuğa sahip olduktan sonra parçalanmalar görülebilmektedir. Her koşulda anlayış ve özveri gerektiren engelli çocuk, ailede depresyon odağı oluşturabilmektedir (Cantez ve İyidoğan, 1990). Buradan alınan duygusal yükler diğer bireylerle olan ilişkilere yansıtılır. Eşler arası ilişki çoğu kez bozulur ya da zora sürüklenir (Başar, 1995).

Ailelere, engelli çocuğa sahip oldukları açıklamasının yapıldığı andan itibaren, yaşayacakları sorunlarla başa çıkmalarında, sistemli ve profesyonel olarak yardım edilmesi gereklidir.

Davis (1985), anne babaların kişilik özelliklerini ve stres düzeylerini incelemiş, anne babalar için çocuğa ve kendilerine ait problemlerle daha kolay baş edebilmelerini sağlamak amacıyla psikolojik danışma grupları oluşturmuştur (Akt: Yukay, 1998). Ayrıca çocuklarıyla etkili iletişim kurabilmelerini sağlamak amacıyla anne baba eğitim programları hazırlanmış ve anne babaların çocuklarına yeni becerileri öğretebilmeleri amacıyla çeşitli öğretim becerileri kazandırılmaya çalışılmıştır (Sucuoğlu, 1995).

Engelli çocukların eğitimlerinin etkili ve kalıcı olabilmesi, ev ortamlarında da aile ile işbirliği içinde sürdürülmesi, ailelerin yaşadıkları olumsuz etkileri kaygılar ve tutumlarla baş edebilmeleri, duygusal evrelerden sağlıklı bir şekilde geçip çocuklarını kabullenme ve hayata yeniden uyum sağlamaları için aile rehberliği gibi destekleyici unsurlara gereksinim vardır. Aile rehberliği; ailenin engelli çocuğu kabullenmesi, gelişimine katkıda bulunabilmesi amacıyla ailelere psikolojik, mesleki ve eğitsel rehberlik hizmetlerinin verilmesi şeklinde ifade edilebilir (Akkök, 1991). Aile rehberliği kapsamında aile üyelerinden birine veya ailenin bütününe grup oturumları ile sağlanan desteğin önemli bilgisel ve psikolojik eksiklikleri kapattığı ve stresi azaltan faktör olarak ortaya çıktığı, kaygı düzeylerinde düşme, kabullenme düzeylerinde artma sağladığı engelli çocukların kardeşlerinin olumlu duygularını arttırmada etkili olduğu belirtilmiştir (Tekin, 2000).

Psikolojik danışma hizmetlerinde ise; konu ile ilgili bir uzman aracılığıyla özel eğitime muhtaç çocuğun ailesinin problemlerini çözmek için, gerekli tutum ve becerilerin geliştirilmesi üzerinde odaklanılmaktadır. Bu süreç içerisinde uzman, anne babaların duygusal problemlerini anlamalarına, kendilerini ve çocuklarını daha iyi

tanımlarına, kendilerine güven kazanmalarına ve sosyal çevre ile daha fazla iletişime girmelerine yardımcı olmaktadır (Küçüker, 1993).

Akkök (1982)'e göre bu süreçte psikolojik danışmanın, özel eğitime muhtaç çocuğun ailesine yardımcı olacağı ortak problemler şunlardır;

1. Özürlü bir çocuğa sahip oldukları gerçeğini kabullenmelerine yardımcı olmak,
2. Başkalarıyla paylaşmadıkları duygusal problemlerini paylaşmak,
3. Özürlü bir çocuğa sahip oldukları için kendilerini suçlu hissetmeleri ve bunun kendi günahları sonucu olduğu karmaşasının çözümüne yardımcı olmak,
4. Başkalarından gelecek yanlış, eksik ve farklı değer yargılarına dayalı fikirlere karşı onları aydınlatmak.

Featherstone (1981)'e göre karşılıklı iletişim sürecinde uzmanlar ailelere dört aşamada yardımcı olmaktadır:

1. Çocuğun problemini tespit etme ve açıklama.
2. Çocuğun kendi kendisine, ebeveynlerine ve birbirleri arasındaki ilişkilere saygılı olmasını sağlama.
3. Terapi, eğitim gibi yardımcı hizmetler önerme.
4. Ebeveynlerin duygularına destek olma.

Bu yardımları sağlamak amacıyla çeşitli programlar düzenlenmektedir. Ancak Luterman (1979), aileler için program düzenlemede üç temel zorunluluktan söz etmektedir. Bunlar: 1. Profesyonel kişinin kendisine duyduğu güvensizlik, 2. Ailenin kendisini tamamen çocuğuna adanması (Annie Sullivan Sendromu), 3. Ailenin kendilerine odaklanmış problemi kabul etme sürecinde yaşadıkları korkulardır (Akt: Fışiloğlu ve Fışiloğlu, 1993).

Aileler için geliştirilen değişik programlar bulunmaktadır. Bunlar mektup ile terapi, ev ziyareti programı, okul merkezli program, klinik merkezli programlardır.

Programın kapsamında, aileler bireysel ya da grup halinde çeşitli aktivitelere katılmaktadırlar. Örneğin; forum, sempozyum, panel, tartışma grupları, çalışma grupları, ders, görsele-ışitsel araçlardan yararlanma, ana-baba eğitimi toplantıları, yardımcı aile sisteminden yararlanma gibi (Fışiloğlu ve Fışiloğlu, 1993).

Psikolojik danışmanın aileyle etkili bir iletişim içine girebilmesi için, öncelikle kendisinin özürle çocuğu olduğu gibi kabul edebilmesi, onu sevebilmesi ve benimsemesi ön şarttır. Ailenin özürle bir çocuğun doğumuyla yaşadığı aşamaların normal olduğunu, beklentilerin sarsılmasıyla tüm bu duyguların ortaya çıkmasının doğal olduğunu anlamasına yardımcı olmalıdır (Özhan, 2001).

Engelli çocukların ailelerine verilecek psikolojik ve eğitsel yardımlar ailenin ihtiyaçlarına göre belirlenebilir. Bu yardımlar, ailelerin içinde buldukları ortama en iyi şekilde uyum sağlamalarına yardımcı olacaktır. Bunun yanı sıra kendilerine ve çocuklarına ilişkin duygu ve düşüncelerini anlamalarına, çocuklarını yeterli ve yetersiz yönleriyle kabul etmelerine yardımcı olacak, çocuğun özrü ve özellikleri hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlayacaktır. Bu gruplar annelerin, babaların birbirlerine duygusal, sosyal yönden yaklaşmalarına ve yalnız olmadıklarını fark etmelerine yardımcı olur. Böylece annelerin, babaların yaşadıkları depresyon, karamsarlık duyguları yerini başarıya, kendine güven ve başkalarına yardım etmenin getirdiğı tatmin duygularına bırakır (Akkök, 1997).

Günümüzde Pozitif Psikoloji alanında umut, mutluluk, iyimserlik, telkin, merak, affedicilik gibi konularda araştırmaların yoğunlaştığı gözlenmektedir. Pozitif psikolojinin amacı acı, mutsuzluk ve hayatın olumsuz yönlerini inkâr etmek veya her şeye pembe gözlüklerle bakmak değil, olumlu durumlarla ilgili bireylerin farkındalıklarını artırmaktır. Pozitif psikoloji bu farkındalığı artırarak hayatın sorunlarına, stresine, olumsuz durumlara karşı bireyi korumayı amaçlar (Gable ve Haidt, 2005). Aşağıda araştırmanın amacı demografik değişkenler ve yaşam doyumu açısından açıklanmıştır.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumlarının iyimserlik ve psikolojik belirti düzeyleri açısından incelemektir. Bu amaç doğrultusunda alt amaçlar geliştirilmiştir.

A. Demografik Değişkenler Açısından

1. Anne-babaların yaşam doyumları, iyimserlik düzeyleri ve psikolojik belirti düzeyleri eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

2. Anne-babaların yaşam doyumları, iyimserlik düzeyleri ve psikolojik belirti düzeyleri, sahip oldukları çocuk sayısına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

3. Anne-babaların yaşam doyumları, iyimserlik düzeyleri ve psikolojik belirti düzeyleri, ekonomik durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

B. Yaşam Doyumu Açısından

1. Anne-babaların iyimserlik puan ortalamaları yaşam doyumlarını anlamlı düzeyde açıklamakta mıdır?

2. Anne-babaların psikolojik belirti puan ortalamaları yaşam doyumlarını anlamlı düzeyde açıklamakta mıdır?

1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bugüne kadar özel gereksinimli çocuklar ve aileleriyle ilgili birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen bu ailelerin yaşam doyumlarını, iyimserlik ve psikolojik belirti düzeyleri açısından ayrı ayrı veya birlikte ele alan hiçbir çalışma yapılmamıştır. Araştırmalar içerisinde özel eğitim alanında ailelerle ilgili olarak bu araştırma ilk defa yapılmaktadır. Bu çalışma alan yazında hâlihazırda sahip olunan bilimsel birikim üzerine, birlikte özel gereksinimli bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam doyumlarının iyimserlik ve psikolojik belirti düzeyleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi hakkındaki bilgileri de ekleyerek katkıda bulunmayı hedeflemektedir. Ayrıca yeni araştırmalara ışık tutacağı açısından önemlidir.

1.3. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

1. Araştırmada veri toplamak amacıyla kullanılan araçların istenilen bilgileri toplamaya elverişli olup, geçerlik ve güvenilirlik özelliklerine sahip olduğu,
2. Veri toplama araçlarının test kullanma ilkelerine uygun olarak hazırlanıp kullanıldığı,
3. Araştırmada seçilen örneklemin evreni temsil ettiği,
4. Ebeveynlerin ölçme araçlarına içtenlikle ve dürüst olarak cevap verdikleri varsayılmıştır.

1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

1. Araştırma Afyonkarahisar merkez ve ilçelerinde bulunan zihin engelli çocuğa sahip olan ebeveynleri kapsamaktadır.
2. Araştırma verileri “Yaşam Doyumu Envanteri (Ölçeği)”, “İyimserlik Ölçeği (Envanteri)”, “SCL-90 Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği“ ile sınırlıdır.

1.5. TANIMLAR

1.5.1. Özel Gereksinimli Birey (Çocuk)

Türkiye’de, 2006 yılında yürürlüğe giren ve son olarak 2009 yılında revize edilen Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde (ÖEHY) özel gereksinimli birey, “çeşitli nedenlerle bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren birey” olarak tanımlanmaktadır.

1.5.2. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu; bireyin kendi yaşamına ilişkin öznel ve bilişsel değerlendirmesidir (Diener, Emmons, Larsen ve Griffen, 1985).

1.5.3. Psikolojik Belirti

Psikolojik rahatsızlıklar, çeşitli nedenlerle kişinin düşüncesinde, ruh halinde ya da davranışlarında sorun olması halidir (Deniz, Avşaroğlu ve Hamarta, 2004).

1.5.4. İyimserlik

Zorluklara ve engellemelere rağmen hayatta her şeyin iyi gideceğine dair güçlü bir beklenti halidir (Goleman, 2000).



BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. ZİHİNSEL ENGELİN TANIMI

Zekâ kavramı “çevresel, genetik ve toplumsal bileşenleri olan, yeni ve karmaşık durumlarla karşılaşan bireyin geçmişte öğrendiklerini anımsaması, yapıcı olarak bütünleştirip yeni çağrışımlar üretebilmesi, sorun çözmeye ve bilgi kazanımında kavramsal düşünebilmesi gibi özellikleri içerir” (Kılıç, 2007: 272). Zekâ en geniş manasıyla bir genel zihin gücüdür. Birçok araştırmacı zekâyı farklı şekillerde tanımlamıştır;

Terman’a göre, zekâ soyut düşünme yeteneğidir. Davis, zekâyı, edinilen bilgilerden faydalanarak meseleleri halletme kabiliyeti olarak açıklar. Stern ise, yeni karşılaşılacak hallerin gereklerini, düşünme yeteneğinden faydalanarak karşılayabilme, yeni hayat şartlarına uyabilme gücü olarak görür. Bergson’un klâsik tarifine göre zekâ, evvelce elde edilmiş tecrübe ve bilgilerden istifade ederek bugünkü hayat meselelerini çözmek ve hayat şartlarına uymak kabiliyetidir (Akt: Yılmaz, 2011: 2).

573 sayılı Özel Eğitim Hakkındaki Kanun Hükmünde Kararname’ ye göre özel eğitim gerektiren birey, “çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyde anlamlı farklılık gösteren” birey olarak tanımlanmaktadır (Anonim 1999: 768).

Zekâ geriliğinin günümüze kadar pek çok tanımı yapılmıştır. Farklı amaçlarla yapılan bu tanımlar zaman içerisinde değişik tartışmalara konu olmuş, yeniden gözden geçirilmiş, yeni tanımlara gidilmiştir. Zekâ geriliği kavramı farklı disiplinlerde çalışan insanları ilgilendirmektedir. Bu nedenle farklı biçimlerde algılanmakta ve tanımlanmaktadır. Başlangıçta konuyla tıpçıların ilgilenmesi nedeniyle zekâ geriliğinin ilk tanımlarının çoğunda biyolojik ya da tıbbi ölçütler yer almıştır (Herward, 2000: 96, Akt: Eripek, 2005: 89).

Zekâ geriliğini; Zihin gelişiminde çeşitli tür ve derecelerdeki eksikliklerin kişiyi, başkalarının denetimi, yönetimi ve yardımından bağımsız olarak yaşitlarının bulunduğu çevreye uyum sağlamada yetersiz kalması durumu olarak tanımlamıştır.

Doll (1941) ise zekâ geriliğini altı ölçüt çerçevesinde tanımlamıştır. Bunlar şöyle sıralanmaktadır:

1. Zihinsel normalaltı,
2. Bunun sonucu olarak sosyal yetersizlik,
3. Doğuştan ya da çocukluktan zihinsel gerilik,
4. Olgunlaşmada gerilik
5. Kalıtımsal nedenlerin ya da hastalıkların bir sonucu olarak yapısal kaynaklı Zihinsel gerilik
6. Kalıcı ve iyileştirilemez bir durum (Akt: Eripek, 2005: 89)

Amerikan Zihinsel Özürlüler Deneğinin (AAMD American Association on Mental Deficiency) zihinsel engel ile ilgili söylediği mevcut fonksiyonlardaki önemli sınırlılıkları yansıtan zihinsel engel, zihinsel işlevlerde önemli derecede ortalamanın altında olması, iletişim, özbakım, ev hayatı, sosyal beceriler, toplumsal hayata katılım, inisiyatifi kullanma, sağlık ve güvenlik, işlevsellik akademik beceri, boş zamanı değerlendirme ve iş alanlarından iki ya da daha fazlasında sınırlılıklar göstermesi en geçerli tanım olarak kabul edilmektedir. Zekâ engelinin 18 yaşından önce ortaya çıktığı da vurgulanmaktadır (Anonymous, 1992: 56, Akt: Ahmetoğlu, 2004: 88).

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

2.2. ZİHİNSEL ENGELİN SINIFLANDIRILMASI

Bireyin zeka düzeyinde ve sosyal uyum becerilerinde yetersizlikle karakterize heterojen bir davranışsal sendrom olan zeka geriliği, çok eski dönemlerden beri bilinen bir durumdur. Aydınlanma Çağı ve 19. yüzyıldan itibaren çocuk sağlığı ve gelişimi önem verilen bir konu olmuş ve zekâ düzeylerine göre ayrımlar yapılmıştır. Günümüzde etiyolojik temelleri kısıtlı bulunan ve kişiyi küçük düşürücü anlamlar içerdiği düşünülen embesil, kreten, idiyot gibi terimlerle yapılan eski sınıflamalar, kullanılmamaktadır (Volkmar ve Dykens, 2002).

2.3. NEDENLERE GÖRE SINIFLANDIRMA

Zekâ geriliği durumunun beyin hasarına ya da incinmesine bağlı olup olmadığına göre yapılan sınıflama, zekâ geriliği gösteren bireyleri sınıflamada izlenen en eski yaklaşımlardan birisidir. Buna göre gruplardan ilki, beyinde meydana gelen incinme sonucunda zekâ geriliği gösterenler oluşturmaktadır. Bu guruba önceleri “exogenous” adı verilmiştir. İkinci grup ise zekâ geriliği nedeni çevresel ya da kalıtım etmenleri ile açıklananlar oluşturmaktadır. Bu gruba da “endogenous” denilmiştir. Günümüzde yapılan tıbbi sınıflamalar bu yönüyle eski sınıflamalardan önemli bir farklılık göstermemektedir. Ancak bazı sınıflamalarda beyin incinmesi anlamında “organik”, kalıtım ve çevresel etmenler anlamında “kültürel-ailevi” terimlerinin kullanıldığı görülmektedir (Akt: Eripek, 2005: 90).

2.4. AĞIRLIK DERESESİNE GÖRE SINIFLANDIRMA

Zekâ geriliği olan çocuklar ağırlık derecelerine göre; psikolojik sınıflama yaklaşımı, eğitsel sınıflama yaklaşımı olmak üzere iki şekilde sınıflandırılmaktadır. Psikolojik sınıflama yaklaşımına “davranışsal sınıflama yaklaşımı” dendiği de olmaktadır. Bu gruplar gösterilen davranışlara göre oluşturulmaktadır. Eğitimsel sınıflandırma yaklaşımında ise gruplar eğitim gereksinimlerine göre oluşturulmaktadır (Işıkhan, 2005: 86).

2.5. PSİKOLOJİK SINIFLANDIRMA SİSTEMİ

AAMR'nin 1977 ve 1983 yönergelerinde önerdiği bu sınıflandırma sistemi, Dünya Sağlık Örgütü'ne üye olan Uluslararası Hastalıklar ve İlişkili Sağlık Problemlerinin İstatistiksel Sınıflamasının (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-ICD) 9. ve 10. basımlarında (ICD-9; ICD-10) (WHO, 1977; 1993) ve Amerikan Psikiyatristler Birliği'nin (American Psychiatric Association, 1980; 1994) büyük ölçüde benimsenmiştir. Bu iki sınıflama sisteminde de AAMR'nin önerdiği sistemde yer almayan “belirgin olmayan zekâ geriliği” kategorisi yer almaktadır. Bu kategoride zekâca geri olduğu tahmin edilen ancak standart zekâ testlerinin başarılı biçimde uygulanması mümkün olmayan bireyler yer almaktadır. Bugün her iki sınıflama sistemi sağlık personeli tarafından istatistiksel ve tanılama amaçlı olarak yaygın bir biçimde kullanılmaktadır (Eripek, 2005: 93).

2.5.1. Hafif Düzeyde Zihinsel Gerilik

Bu gruba giren çocukların duyu ve motor alanda problemleri yoktur. Çocukların büyük bir kısmı normal dil gelişimi ve sosyal alandaki becerilerini okul öncesi dönemde edinirler. Bu durum zekâ engelli tanısı koymayı zorlaştırır. Onlu yaşların sonlarına doğru, 6. sınıfta okul becerileri edinebilirler. Çok fazla beceri gerektirmeyen ya da düşük beceri gerektiren pratik el işleri yapabilirler. Yüksek akademik beklenti olmayan sosyokültürel ortamlarda hafif zekâ geriliği önemli sorun yaratmayabilir. Ancak bu kişiler aynı zamanda duygusal ve sosyal bakımdan gelişmemişse zekâ geriliğinin sonuçları açıkça belli olur (Yüksel, 2001: 147).

2.5.2. Orta Düzeyde Zihinsel Gerilik

Bu gruba giren çocuklarında orta düzeyde zekâ geriliğine ek olarak ağır derecede olmamak üzere sıklıkla bedensel özürde görülür. Bu bireyler genellikle kendi kendilerine bakmayı öğrenebilirler, basit günlük işleri yapabilirler, basit görevleri yerine getirebilirler. Okulda sınıf içinde kurallara uyabilirler ancak akademik konularda başarısızdırlar. Erken tanı ve erken eğitim sayesinde günlük bakımlarında kısmen bağımsız olabilirler ve bazıları denetimle toplum içinde yaşamlarını sürdürebilirler (Özer, 2001: 56).

2.5.3. Ağır ve Çok Ağı Düzeyde Zihinsel Gerilik

Bu grupta yer alan ağır ve çok ağır zekâ geriliği olan çocukların hemen hemen hepsi doğumda ya da sonrasında fark edilirler. Büyük çoğunluğunun merkezi sinir sisteminde ciddi hasar mevcuttur. Ayrıca bu dumlarına eşlik eden farklı özürleri ve sağlık problemleri vardır. Genellikle kişisel gereksinimlerini karşılamada yetersizdirler. Hareketleri sınırlı ya da bağımsız olarak harekette bulunamazlar, Günün 24 saati bakıma ihtiyaçları vardır (Eripek, 2005: 94). Ağır zekâ geriliği gösteren çocuklar sürekli bakım ve denetim isterler, kendiışlerini kendileri göremez, tehlikelerden korunamazlar. Konuşmaları çok geri ve yetersizdir (Yörükoğlu, 2002: 56).

2.6. EĞİTSEL SINIFLANDIRMA SİSTEMİ

Zekâ geriliği olan çocuklar eğitsel sınıflama sisteminde eğitim gereksinimlerine göre sınıflandırılmakta, neyi öğrenip neyi öğrenemeyecekleri, ne derecede öğrenecekleri araştırılmaktadır. Buna göre zekâ geriliği gösteren çocuklar psikolojik sınıflama sistemindeki sınıflamaya paralel olarak eğitilebilir, öğretilir, ağır ve çok ağır olarak sınıflandırılmaktadır (Eripek, 2005: 96).

Klasik eğitsel sınıflandırmalarda zihinsel engelliler; eğitilebilir, öğretilir ve kurumluk ya da bağımlı olmak üzere üç gruba içinde değerlendirilmektedirler. Ancak son yıllarda eğitim anlayışında demokratik ve eşitlik sloganının yaygınlaşması, buna paralel olarak kurumluk ya da bağımlı olarak adlandırılan grubun davranış değiştirme tekniklerine olumlu yanıtlar vermesi bu gruba giren çocuklara eğitim olanaklarının kapısını açmıştır. Bu gelişmelerin bir sonucu olarak kurumluk ya da bağımlı grup psikolojik sınıflandırma sistemindeki gibi ağır ve çok ağır derecede zihinsel engelliler ismini almıştır (Ersoy ve Avcı, 2000: 89).

2.6.1. Eğitilebilir Zihinsel Engelliler

Zekâ puanları 50-54 ile 70-75 arasındadır. Bu gruba girenler temel akademik beceriler yanında, öz bakım becerileri de öğrenebilirler, yetişkinlik çağına geldiklerinde bütünüyle ya da kısmen geçimlerini sağlayabilecek bir iş becerisi edinebilirler (Yanardağ, 2001: 88).

Ancak bu düzeye engelli olmayan yaşlılarına göre daha ileri yaşlarda ulaşırlar. “Eğitilebilir” terimi bu gruba giren çocukların okuma, yazma, matematik gibi temel akademik becerileri öğrenebileceklerini vurgulamaktadır. “Eğitilebilir” terimi bu çocukların özel eğitim olanaklarıyla normal ilkokul programlarından yararlanabileceklerini göstermektedir. Eğitilebilir zihinsel engelli çocuklar temel akademik beceriler yanında öz bakım becerileri de öğrenebilirler, yetişkinlik çağlarında bütünüyle ya da kısmen geçimlerini sağlayabilecek bir iş becerisi edinebilirler. Genellikle bu gruba yönelik özel eğitim programları iş becerileri ağırlıklı konuları içermektedir (Ersoy ve Avcı, 2000: 90).

2.6.2. Öğretilebilir Zihinsel Engelliler

Zekâ puanları 25-35 ile 50-55 arasındadır (Yanardağ, 2001: 88). Temel akademik becerilerde eğitilemez ancak günlük yaşamın gerektirdiği sosyal uyum, pratik iletişim ve öz bakım becerilerini öğrenebilirler. Yetişkinlik çağına ulaştıklarında sosyal uyum becerilerine ilişkin olarak ev, yatılı okul ya da korumalı işyerlerinde çalışarak üretime ve kendi gelişimlerine katkıda bulunabilirler (Çiftçi, 2001: 56). “Öğretilebilir” teriminin başlıca iki anlamı vardır.

1. Temel akademik becerilerde eğitilemez
2. Günlük yaşamdaki sosyal uyum, pratik iletişim ve öz bakım becerilerini öğrenebilirler.

Öğretilebilir zihinsel engelli çocuklara yönelik eğitim programlarında günlük yaşamdaki sosyal uyum, pratik iletişim ve öz bakım becerilerin öğretilmesine ağırlık verilmektedir. Bu çocuklar yetişkinlik dönemlerinde, sosyal uyum becerilerine ilişkin olarak ev, yatılı okul ya da korumalı işyerlerinde çalışarak üretime ve kendi geçimlerine katkıda bulunabilirler. Bu duruma rağmen aile ve iş yaşamlarında çeşitli derecelerde başkalarının yardımına bağımlılık gösterirler. Buna bağlı olarak eğitim amaçlarını dışa bağımlılıklarını en aza indirmek olarak tanımlamak gerekmektedir (Ersoy ve Avcı, 2000: 90).

2.6.3. Ağır ve Çok Ağır Derecede Zihinsel Engelliler

Zekâ puanları 25 ve altındadır. Engelleri doğuştan fark edilir. Bazı basit yaşam becerilerini öğrenebilirler. Ancak yaşamları boyunca sürekli yoğun bakım ve yardıma gereksinim gösterirler (Yanardağ, 2001: 88)

Bugün eğitsel sınıflandırma büyük ölçüde geçerliğini yitirmiştir. Bireyselleştirilmiş eğitim programlarının geliştirilmesi ve yeni öğretim teknolojileri yoluyla “öğretilbilir” olarak isimlendirilen çocuklara temel akademik beceriler kazandırılmaktadır. Ayrıca ağır gerilik gösteren birçok çocuğa basit öz bakım becerilerinin yanı sıra bazı günlük yaşam becerileri öğretilmektedir. Ancak günümüzde eğitsel sınıflandırma sistemi yaygın olmasa da kullanılmaya devam etmektedir (Eripek, 2005: 100).

2.7. ZİHİNSEL ENGELİN NEDENLERİ

Zihinsel geriliğin nedenlerinin bilinmesinin önemi bu bireyler için alınacak tıbbi ve eğitsel kararlar ile zihinsel geriliği önleme çalışmaları açısından gereklidir. Fakat engelin nedenini bulmak oldukça zordur. Çünkü binin üzerinde zihinsel gerilik bilinmektedir. Ayrıca zihinsel gerilik çoğu zaman tek bir nedene bağlı olmayabilir. Zihinsel engelin nedenleri alt başlıklarla aşağıda açıklanmaktadır.

2.7.1. Bulaşıcı Hastalıklar ve Zehirlenmeler

Aileden geçen ya da geçmeyen, genetik materyaldeki değişiklikleri içermektedir. Kromozom bozuklukları (Down Sendromu, Kedi Miyavlaması Sendromu, Klinefelter Sendromu, Turner Sendromu, Fragile X), metabolik bozukluklar (Feniketonüri, Lesh-Nyhan Sendromu), gebelikte geçirilen enfeksiyonlar, vücut ağırlığı, anemi, diyabet, böbrek hastalığı, epilepsi, alkol ya da ilaç alışkanlığı, duygusal durum, yaş, sosyo-ekonomik durum, plasenta anomalileri ve çevre, prenatal dönemi etkileyen faktörler arasındadır (Sebastian, 2011).

2.7.2. Yaralanma ve Fiziksel Etkiler

Zihinsel işlevler temelde beyin tarafından yerine getirilmektedir. Bu nedenle beyinde meydana gelen bir hasar ya da zararın zihinsel işlevleri olumsuz yönde

etkilemesi beklenmektedir. Fakat beyindeki darbe ile zihinsel işlevlerin niteliği arasındaki ilişkiler oldukça karmaşıktır. Henüz doğmamış ya da yeni doğmuş çocuğun beyin yapısı, çeşitli yaralanma ve fiziksel etkilere oldukça açıktır. Bu etkiler sonucunda beyinde meydana gelen hasar ya da zararlar zekâ geriliği yanında çeşitli bedensel ve duygusal engellere neden olmaktadır. Yaralanma ve fiziksel etkiler, meydana geldikleri zamana göre; a-doğum öncesi nedenler (röntgen ışınları, annenin geçirdiği çeşitli kazalar, çocuğun anne rahminde aldığı yüksek düzeydeki röntgen ışınları) b-doğum anındaki nedenler (çocuğun oksijensiz kalması, çocuğun normal süre içerisinde hava ile karşılaşmaması) c-doğum sonrası nedenler (çocuğun geçirdiği çeşitli kazalar, düşmeler, çarpmalar, trafik kazaları) olmak üzere üç grup altında toplanabilir (Eripek, 2005: 96).

2.7.3. Metabolizma ve Beslenme Bozuklukları

Smith (1975) zihinsel engelliliğin, metabolizma bozuklukları ile uygunsuz beslenme sonucunda da meydana geldiğini dile getirmektedir. Hamile iken annenin yeterli besin alamaması ya da bebeğin gereğince beslenememesi, tüm gelişim alanlarını olduğu gibi beyin gelişimini de olumsuz yönde etkilemektedir (Akt, Eripek, 2005: 98)

2.7.4. Kaba Beyin Hastalıkları

Beyinde engel ya da hasara neden olan, bunun sonucu olarak zihinsel engellilik durumu yaratan ur ve diğer hastalıkları bu gruba girmektedir. Bu hastalıkların meydana gelmesinde bazen kalıtım ve çevresel etmenleri rol oynamaktadır. Kaba beyin hastalıkları oldukça geniş bir hastalık grubunu temsil etmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2015).

2.7.5. Gebelik Bozuklukları

Gebelik bozuklukları erken doğum ya da geç doğum da olabilmektedir. Her iki durumda da sapmanın derecesi arttıkça doğacak çocuğun zihinsel gerilik yanında çeşitli engeller gösterme olasılığı da artmaktadır. Erken doğumun, geç doğuma oranla daha sık bu tür problemlere neden olduğu bilinmektedir (Salman, Özyüncü ve Durukan, 2005).

2.7.6. Ruhsal Bozukluklar

Beyin yapısında herhangi bir engeli olmayan, ruhsal bozukluklar sonucunda meydana gelen zihinsel engellilik durumları bu gruba girmektedir. Ağır derecede ruhsal bozukluk gösterenlerin zihinsel işlevlerinde çeşitli gerilik ve karışıklıklar görülmekle birlikte, bunlara zekâ ölçekleri uygulamada ve sonuçlarını değerlendirmede önemli problemlerle karşılaşmaktadır. Çünkü ruhsal bozukluğu olan kişinin içerisinde bulunduğu psikolojik durum, zekâ ölçeğini anlamasını ve ölçeğin gerektirdiği işlemleri yerine getirebilmesini engelleyebilmektedir (MEGEP, 2007).

2.7.7. Çevre Etkileri

Zihinsel engelliliğe neden olabilecek herhangi bir hastalık ya da anormal durum göstermeyen, ancak olumsuz çevre koşullarından gelen zihinsel engelliler bu gruba girmektedir. Polloway'a (1986) zihinsel engelli çocukların büyük çoğunluğunun bu grupta yer aldığından söz etmektedir. Bu konuda %80 gibi oranlar da vermektedir (Hallahan 1978: 89, Akt: Eripek, 1996).

1973 yılında yayınlanan AAMR'nin kitapçığında olumsuz çevre koşulları "psikososyal dezavantaj" olarak isimlendirilmiştir. Buna göre, ailede an az bir, akrabalar arasında bir ya da daha fazla zihinsel yeterliliği normalin altında olan birey ya da bireyler vardır. Aileler çoğunlukla yoksuldur. Bu durum yaşanılan evin fiziksel koşulları çocuğun her türlü gelişimi için uygun değildir. Sağlık ve beslenme problemleri ciddi düzeydedir. Anne ile çocuk ilişkilerinde çeşitli yoksunluk ve sınırlılıklar vardır. Çocuk toplumdan uzak, bir kenara itilmiştir. Bu ortamlarda çocuk, zekâ gelişiminde oldukça önemli olan zengin yaşantılara sahip değildir (Eripek, 1996).

2.8. ZİHİN ENGELLİ ÇOCUK VE AİLE

2.8.1. Aileye Yeni Bir Çocuğun Katılımı

Çocuk sahibi olmaya hazırlanan aileler, bebeklerini beklerlerken çeşitli duygular yaşarlar. Yaşanan bu duygular genellikle olumlu ve güzel duygular, doğacak bebeğe ilişkin hayaller, görüntüler, beklentiler şeklinde olmakta bazen de kaygılar

yaşanabilmektedir. Bu psikolojik hazırlık mükemmel bebek isteği ile birlikte, engelli bir çocuk sahibi olma korkusunu da içeren normal bir süreçtir (Gargiulo 1985).

Engelli bir bebeğin doğması veya engelin doğumdan bir süre sonra fark edilmesi tüm olumlu beklenti ve hayallerin yıkılması ile birlikte yoğun duygu ve kaygıları beraberinde getirir. Ailede engelli bir çocuğun doğumu, üyelerin yaşamlarını, duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Bu konuyla ilgili araştırmalar bu durumda anne-babanın tepkilerinin şok, üzüntü, suçluluk, inkâr, kızgınlık, kaygı, beklenmedik krizler, dış dünyanın tutumuyla yüz yüze gelmekten kaçınma hayal kırıklığı, kendine güven ve saygı duymada azalma gibi duyguları ve tepkileri içerdiğini ortaya koymaktadır (Küçüker 1993; Akandere, Acar ve Baştuğ, 2009; Akıncı, 1999).

Engelli bebek ailelerinin yaşadıkları duygusal zorlanma, çocukların durumuna ilişkin yeterli bilgi edinememe, başkalarına çocuğun durumunu açıklamada yaşanan zorluk, çocukta engele bağlı olarak görülen davranış ve sağlık sorunları, tedavi ve eğitim konusunda pek çok uzmanla görüşme zorunluluğu, uygun eğitim bulma çabaları, daha fazla zaman, para ve enerji gereksinimi ve çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar aileler için önemli stres nedenleridir. Yaşadıkları bu stres anne ve babanın çocukları ile etkili bir iletişim kuramama, çocuklarına ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler içine girme, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını göz ardı ederek yalnızca fiziksel ihtiyaçlarını karşılama, hatta çocuğu reddetme gibi tutumlar geliştirmelerine yol açmaktadır (Küçüker 1993: 24).

Aileler ihtiyaç duydukları konular hakkında, profesyonel meslek elemanları tarafından, ihtiyaçları kadar, açık ve anlaşılır bilgiler verilmelidir. Aileler, yalnızca özürnlük konusunda tıbbi bilgiye ihtiyaç duymazlar. Yasalar karşısında sahip oldukları haklar, toplumdaki hizmetlerin neler olduğu ve bunlara ne şekilde ulaşılabileceği gibi başka konularda da bilgiye ihtiyaç duyarlar (Randall ve Parker, 1999: 88).

Ailelere, çocuklarının durumuna ilişkin ilk bilgilerin nasıl verildiğinin uyum sürecini etkilediğini söylenmektedir (Kuloğlu ve Aksaz, 1991). Konunun tıbbi ve psiko-sosyal boyutları düşünüldüğünde, doktor, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı gibi profesyonel meslek elemanlarının oluşturduğu bir grubun, ekip çalışması anlayışına

dayalı işbirliği çerçevesinde bilgilendirme sorumluluğunu üstlenmesi gerekmektedir. Bu süreçte ailelerin özür lülüğ e ilişkin nasıl bilgilendirildiği konusu en az bu iş in kimin tarafından yapıldığı kadar önemlidir. Bu süreçte ailelerin ne eksik ne de fazla bilgiye ihtiyaçları vardır. Çünkü bilgiler aile için bir güç kaynağı olarak algılanmaktadır.

Çocuğun yetiştirilmesi, bakımı, okul döneminde bir eğitim alıp alamayacağı, eğitim alabileceksen e bunun içeriğinin ne olacağı, ileride meslek edinin e edinemeyeceğ i gibi konularda geleceğ in planlanması gerekmektedir.

2.9. AİLELERDE DUYGUSAL TEPKİLERİ AÇIKLAYAN MODELLER

2.9.1. Aşamalar Modeli

Aşamalar modelinin anne-babaların tepki basamakları bildirimlerine, uzmanların gözlemlerine ve araştırmalarına dayalı olarak belirlenmiştir. Aşağıda Kubler –Ross’un ölüme karşı verilen tepkilere ilişkin kuramını, engelli çocuğ u olan anne-babaların yaşadıkları “kayba” uyarlayan Garguilo’nun (1985: 231-25) modeli tanıtılmıştır.

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

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

İnkâr: Anne-babalar çocuklarının engelini çeşitli şekillerde reddedebilir, çocuklarının engelli olduğ u gerçeğ inden çeşitli şekillerde kaçınırlar. İnkârın anne babalar için olumlu ve olumsuz sonuçları olabilmektedir. Anne babalara yeniden organize olması için zaman sağlaması olumlu sonuç iken, çocuğ un ihtiyacı olan eğitimi ve tedaviyi önlediğ i için yıkıcı etkisi ile de olumsuz olabilmektedir. Birinci dönemin bu basamağında uzmanlar anne-babaların hissettiklerine duyarlı, destekleyici ve kabul edici olmalıdır.

Acı ve Depresyon: Aileye engelli bir çocuğun katılması anne-babalarda hayal kırıklığı yaratır. Bazı aileler için ise engelli çocuk, ideal çocuğun ölümüdür. Bu nedenle çocukları engelli olan anne-babalar sevdikleri birini kaybettikleri zaman hissettikleri acıyı yaşarlar. Depresyon, acı sürecinin bir sonucudur. Depresyon, öfke ve kızgınlığın içe dönemsi, bireyin bu duyguları kendine yöneltmesidir. Kötülüklerin hep başkalarının başına geleceğine inanan insanlar çocuklarının engelli oluşu gerçeğiyle karşılaştıklarında o kadar da güçlü olmadıklarını anlarlar ve bu durum onları depresyona sürükleyebilir.

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

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

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

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

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

Üçüncü Dönem: Anne-babaların çocuklarının engelli olduğu gerçeğini kabul etmeleriyle ve çocuklarını ailenin bir parçası olarak görmeye başlamalarıyla ilgili

tepkilerin olduğu bu dönem; pazarlık, uyum ve yeniden organize olma, kabul ve uyum basamaklarını içermektedir.

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

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

Kabul ve Uyum: Kabul bilinçli bir çabadır. Tanımayı, anlamayı, sürekli karşılaşılan yeni sorunları çözmeyi kapsar. Ancak kabul aşamasında anne babalarda önceki olumsuz duygular hiç bir zaman tamamen ortadan kalkmaz, yeniden yaşanır ve yeniden iyileşir (Sucuoğlu, 2009: 69).

2.9.2. Sürekli Üzüntü Modeli

Bu yaklaşıma göre, aileler hem aile içi yaşantıları, hem de toplumsal tepkiler nedeniyle sürekli bir üzüntü ve kaygı içerisindeyler. Bu doğal bir süreç olarak algılanmakta ve patolojik olarak düşünülmemektedir. Çocuğun farklılığının kabulü ve üzüntü bir arada yaşanabilir ve ailenin uyum süreci böylece gelişir. Çocuğun durumuna üzülen bir anne ya da baba, aynı zamanda çok çabalayan ve çocuğunun gelişimi için uğraşan bir anne baba da olabilir (Akkök, 1997).

2.9.3. Kişisel Yapılanma Modeli

Duygulardan çok bilişlerin temel alındığı bu yaklaşımda ailelerin engelli bir çocuğa sahip olmaktan dolayı gösterdikleri tepkiler, durum karşısında geliştirdikleri

yorumlar ve algılarla açıklanmaya çalışılmaktadır. Engelli çocuğun aileye katılım ile çeşitli duygular yaşayan aileler bu aşamada kendilerine ve çocuklarına ilişkin yeniden yapılanma sürecine girerler (Doğan, 2001).

2.9.4. Çaresizlik – Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli

Bu model de farklı özellikleri olan bir çocuğun anne babada yarattığı duygular, yakın çevrenin tepkileri ile yakından ilişkilidir. Büyükanne, büyükbaba, arkadaşların durumu olumsuz ve çaresizlik içinde algılaması anne babanın da benzer duygular içine girmesine neden olmaktadır. Çaresizlik ve güçsüzlük, yeni bir bebeğin doğumunda tüm anne babalarca yaşanabilecek bir duygu olmakla birlikte, yakınların farklı özelliği olan çocuğa karşı tepkileri, anne babanın tepkilerinin, duygularının şekillenmesinde temel teşkil eder.

2.10. AİLELERİN YAŞADIĞI SORUNLAR

2.10.1. Psikolojik Sorunlar

Aileler engelli çocukları olduğunu ilk öğrendiklerinde hissettikleri çok karmaşık duygulardır. Her ailenin farklı kişilik özellikleri ve sosyal destek örüntüleri olduğundan, ailelerin yaşadıklarının hem benzerlikler hem de farklılıklar gösterdiği düşünülebilir (Akkök, 2003: 85).

Cummings (1976), ailede engelli çocuğun bulunmasının anne babanın ruh sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğunu ve özellikle çocuklara sürekli bir bağlılık içinde olmaları ve çocuğun özel bakım ve eğitime gereksinim duyması nedeniyle ailelerin önemli problemler yaşadığını ifade etmektedir.

Aile engelli çocuk nedeniyle psikolojik açıdan birçok sıkıntıya girer. Ailenin, yaşadığı bu karışık duyguların yanı sıra, normal gelişim gösteremeyen çocuğun kendilerine yüklediği aşırı sorumluluk karşısında sürekli bir başarısızlık, mutsuzluk ve hayal kırıklığı duygularını yaşadıkları görülmektedir. Aileye yaşadıkları toplumun beklentileri ve çevrenin bakışları, dışlandıkları ya da kötü anne baba oldukları hissini duymalarına yol açmaktadır (Küçüker, 1993: 26).

Engelli çocuğa sahip ailelerde yaşanan keder ve yas tutma duyguları en belirgin psikolojik sorunlardır. İlk olarak inkâr, suçlama, utanma, umutsuzluğa düşme, kendine ve çocuğa acıma duyguları aileyi tümüyle etkisi altına alarak ailenin strese girmesine neden olur. Ailede yaşanan bu duygular aile bireylerini bunalıma kadar sürükleyebilmektedir (Kara, 2003: 32).

Zihinsel engelli çocuğu olan bazı ailelerde çocuğun varlığı, ailede kabuk bağlamış eski problemleri yeniden ortaya çıkarabilmektedir. Bazı durumlarda zihinsel engelli çocuk ailedeki tüm problemlerin kaynağı ya da nedeni olarak görülebilmektedir. Bu durumda zihinsel engelli çocuk her şeyin sebebi görülmekte ve sürekli olarak suçlanmaktadır. Buna karşın bazı ailelerde ise eşler tarafından çocukların zihinsel engelli oluşu, evliliklerini tehdit eden bir dış unsur olarak gösterilmekte, bu tehdit karşısında eşler adeta birbirlerine kenetlenmekte, eşler arasındaki ilişkiler kuvvetlenmektedir. Kuşkusuz aile ilişkilerinin sağlıklı olması ailenin zihinsel engelli çocuğa uyum sürecini kolaylaştırmaktadır (Gargiolo, 1985 Akt: Eripek, 2005: 96).

Olumsuz Benlik Olumsuz benlik, bireyin kendisini başkalarıyla karşılaştığında kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak kendisini küçük, başarısız, değersiz görme ve suçluluk duyguları gibi semptomları içerir (Acar, 2009). Olumsuz benlik bireyin kendisini diğer kişilerle kıyaslaması ve kendini yetersiz olarak değerlendirip aşağılanmasını ifade etmektedir. Kişiler arası ilişkilerde, kendini reddetme, rahat ve doğal olmama, aşırı özbilinçlilik ve olumsuz beklentiler içinde olma durumudur (Degoratis ve diğerleri, 1976: 85, Akt: Acar, 2009: 35). Gökalp (2010)'a göre, olumsuz benlik, bireyin kendisini başkalarıyla karşılaştığında kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak kendisini küçük, başarısız, değersiz görme ve suçluluk duyguları gibi semptomları içerir.

Kaygı: Özellikle zekâ geriliği ve diğer gelişim geriliği gösteren çocukların gereksinimleri aile üyelerinin yaşam biçimlerini, planlarını etkiler, aile içinde yoğun bir kaygının oluşmasına ve ciddi krizlerin meydana gelmesine neden olabilir (Emerson, 2003: 389).

Anne ve babalar kaygı içinde olduklarında çocukla olan iletişimleri ve kendi yaşamları zorlayıcı bir psikolojik ortama dönüşecektir. Psiko-pedagojik açıdan, ailenin

çocukla iletişimin kurulmaması, duyguların bastırılması ve sorunların çözümlenmemesi sağlıklı bir ortamdır. (Yavuzer, 1994: 85) . Engelli çocuk sahibi aileler hem baskılara ve gerilimlere hemde çocuklarının özel soruları ve gereksinimleri nedeniyle pek çok stres ve kaygı yaşarlar.

Araştırmalarda kronik hastalığı olan çocuğa sahip annelerde somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal sorunların engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Hanson ve Halline, 1994: 238).

Depresyon Depresyon keder, karamsarlık, kötümserlik, mutsuzluk, sıkıntı, isteksizlik, umutsuzluk, yalnızlık, benliğe ilişkin olumsuz duygular, intihar eğilimi, ilgi kaybı ve kararsızlık gibi semptom ve davranışları içerir. Depresyonlarda bitkinlik, halsizlik, yorgunluk yanında bedensel, biyolojik ve fizyolojik yakınmalar da vardır. Kelime anlamı olarak bastırma anlamına gelmektedir. Genel olarak duygu durumunda çöküntü ifade eder. “Duygu durumunda çöküntü” terimi bir mizacı tanımlamak için kullanıldığı zaman; keder, ümitsizlik, cesaretin kırılması gibi hisleri ifade eder. Duygu durumunda böylesine bir durum normal bir duygulanım olabilir. Bu durumun, dışarıdan gözüküşü bir hayli değişik ve kültüre özgüdür. Duygu durumunda çöküntü, çeşitli zihinsel ve fiziksel bozuklukların bir işareti olabileceği gibi özgül bir akıl hastalığına ilişkin birincil veya temeldeki bir bozukluğa bağlı olarak ikincil gelişmiş belirtiler kümesi (sendrom) olarak da gözükebilir (Alver, 2003: 58).

2.10.2. Sosyal Sorunlar

Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin toplumsal yaşamda kendilerine ve engelli çocuklarına yöneltilen bakışlardan rahatsızlık duyduklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. (Kearney ve Griffin 2001: 156; Sarı, Baser ev Turan, 2006: 30).

Ailenin ilişkilerinin azalması ile kapalı bir sistem oluşturmaktadır. Sosyal çevrelerden gelebilecek olumsuz tepkiler, aile üyelerinin çocuğun nasıl görüldüğü ile ilgili utançları aileyi buldukları çevreden uzaklaştırmakta, aileyi yalnızlığa itebilmektedir. Bu durum ailenin yaşamını daha çok zorlaştırmaktadır. Çünkü engelli çocuğun varlığının getirdiği sorun ve zorluklar, ailenin sosyal aktivitelere daha az zaman ayırmalarına neden olmaktadır. Bu durumdan en çok anneler etkilenmektedir.

Annelerin çocukların bakımı ile daha yakından ilgilenmeleri, gereğinden fazla enerjiyi sarf etmelerine ve kendilerini yorgun hissetmelerine neden olmaktadır. Böylece kendilerine bile zaman ayıramayan anneler; eşleriyle, diğer çocuklarıyla ve çevreleriyle daha az iletişim kurmaktadır (İçöz, 2001: 96; Kara, 2003: 52).

Zihinsel engelli çocuğun yaşı gelişimsel olarak arttıkça güçlükler de artmaktadır. Çocuğun kronolojik yaşı ile zekâ yaşı arasındaki fark arttıkça sosyal etiketlenme artabilir ve daha görünür hale gelebilir (Hollahan, 2003: 45).

Ev ortamında bir zihinsel engelli bireyin olması aile yaşamı ve aile üyeleri üzerinde çeşitli problemlere yol açmaktadır. Çocuğun sahip olduğu zekâ düzeyi ve doğası, ailenin sosyo-ekonomik durumu, ebeveynlerin duygusal tutarlılığı, ebeveynlerin ev ortamında yarattığı duygusal hava ve zihinsel engelli bireye karşı toplumun gösterdiği tolerans düzeyi, ebeveynlerin zihinsel engelli çocukların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yaptıkları planları etkilemekle birlikte bu faktörler ailenin çocuğu nasıl gerçekçi bir biçimde kabul ettiklerini de belirlemektedir. Açık bir fiziksel etiket taşıyan zihinsel engelli bir çocuğun sürekli evde olması bazen, ailenin akrabaları ve arkadaşları tarafından sosyal olarak kabul edilmemesine yol açmaktadır. (Stevens, 1964, Akt: Işıkhani, 2005: 180). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin sosyal izolasyon yaşamasının önemli bir nedeni sosyal etiketlemedir (Emerson, 2003: 388; Sarı, Baser ve Turan 2006).

Sağlık durumuna ve sakatlığına bakılmaksızın, toplumun ebeveynlerden çocuğu, toplum ve kültürüne uygun yetiştirilmelerini beklemeleri nedeniyle, bu çocuklara ana-babalık etmenin çok güç olduğu, engelli çocukların ailelerinin bu toplumsal beklentiye sağlıklı çocuk aileleri gibi cevap vermekte olduğu görülmektedir. Anne babaların engelin derecesine bakılmaksızın çocuklarına hep aynı şekilde yaklaştığı, aynı zamanda ebeveynlerinin psikopatoloji göstermediği gibi toplumdan da kendilerini soyutlamadığı belirtilmektedir (Gargiolo, 1985: 55, Akt: Işıkhani, 2005).

2.10.3. Fiziksel Sorunlar

Zihinsel engelli çocukların doğumu ile aile bireylerinin etkileşimleri, paylaşımları azalmakta, görev ve bakım sorumluluklarda farklılaşmalar gözlenebilmektedir (Işıkhani,

2005: 187). Sarı Baser ve Turan (2006) benzer şekilde ailelerin bakım sorumluluklarının fazlalığından söz ederken sağlıklı çocuklara göre bu bakım sorumluluklarının daha uzun süreli olmasının aileyi olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedirler.

Zihinsel engelli çocuğun yaş küçükken her iki ebeveyn de çocuğun bakım sorumluluğunu paylaşmaktadır ancak çocuk büyüdükçe annenin yüklendiği bakım sorumluluğu artmaktadır (Hollahan, 2003: 46). Anneler engelli çocukların ihtiyaçlarını ve taleplerini karşılamaya, çocuklarının bakımıyla ilgilenmeye çalışırken; eşinin kendisinden ve evinden uzaklaşmaya başladığını görememektedir. Engelli çocuk ailelerinde anneler, çocuklarının bakımıyla çok fazla ilgilenmeleri nedeniyle sahip oldukları diğer rollerden vazgeçmekte, sosyal aktivitelere katılımında ve sosyal yaşamlarında bir azalma meydana gelmektedir (Crnik, 1983: 130; Kazak ve Marvin, 1984: 43).

2.10.4. Ekonomik Sorunlar

Breslau ve Probucki gibi birçok araştırmacı, engelli çocuğun aile yaşamına getirdiği ek stresler sonucu olarak aile içi ve dışı ilişkilerin, ailenin ekonomik durumunun olumsuz yönde etkilenebildiğini pek çok anne babanın artan düzeyde kaygı, depresyon düşük benlik saygısı gösterdiğini evlilik ilişkilerinde ve kişisel uyumda azalma olduğunu belirtmektedir (Breslau ve Probucki, 1987: 85; Akt: Girli, Yurdakul, Sarısoy ve Özekes, 2000).

Engelli çocuğun doğumu anne baba için para kazanma kaybı ile sonuçlanabilmekte, eşlerden biri zamansızlık nedeni ile işinden ayrılmak zorunda kalabilmektedir. Aileler, çocuğun engeli ile ilgili olarak tıbbi müdahaleler, hastane, bakım, ilaç ve çeşitli malzemeler gibi ek harcamalarla karşı karşıya kalmaktadır (Wallender, 1989: 372). Yapılan çalışmalar, engelli çocuk annelerinin yaşadığı stres düzeylerindeki yükseklik ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasında bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir (Rodriguez ve Murphy 1997: 246).

Bir süre sonra eğitim olanaklarından yararlanabilenler için eğitime ilişkin harcamalar, farklı merkezlerdeki tıp ve eğitim olanaklarından yararlanmak amacıyla

şehir dışına gidip gelenler için ise yol masrafları, çocuğu eğitimi dışında bakımı için ek harcamalar, çocuk için özel diyetler ailede maddi açıdan sorunlar yaratmaktadır. Bunlara ek olarak çocuğun varsa günlük hayatta kullanılması gereken tekerlekli sandalye, protez ve cihaz gibi araç-gereçlerin temin edilmesi de ailenin ekonomik açıdan sorun yaşamasına neden olmaktadır (Aydoğan, 1999: 56).

Zihinsel engelli çocukların aileleriyle yapılan çalışmalar bu ailelerin daha çok alt sosyo-ekonomik seviye eğitim amaçları ve çocuğa iyeden geldiklerini göstermektedir. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin düşük sosyo-ekonomik düzeyden gelmiş olmaları maddi özellikler açısından yetersiz olmaları sonucunu doğurmaktadır. Bu grubu oluşturan ailelerin maddi güçlüklerinin sınırlı olması, aile yapısı üzerinde birtakım olumsuzlukların oluşmasına neden olmaktadır. Çünkü her aile çocuğuna en iyi olanakları sağlamak, onun gereksinimlerini en iyi şekilde karşılamak ister. Özellikle zihinsel engelli çocuğun doğumu ile ailenin sürekli sağlık kuruluşları ve doktora gitmesi, ileri aşamada gerekli eğitimi sağlayabilmesi tıbbi malzemeleri, oyuncak ve araç-gereç alabilmede maddi olanaklarının yeterli olması gerekmektedir. Bu nedenden dolayı ailelerin birtakım sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (Bailey ve Simeonsson 1988: 54, Akt: Evcimen 1996: 36)

2.10.5. Eğitimsel Sorunlar

Engelli bir çocuğu dünyaya gelmesiyle aileler hazırlıksız bir durumla karşı karşıya gelirler. Aile, bir yandan engelli olarak dünyaya gelen çocuğa alışmaya alışırken bir yandan da engelli çocuğa nasıl yardımcı olacaklarını öğrenmek, bu konuda bilgi sahibi olmak isterler. Bu yeni durumla başa çıkabilmek için birçok yerden destek arama çabalarına girerler. Engelli çocuğun tanısı, hastalığı hakkında yeterli bilgisi olmayan aileler, sürekli bir arayış içine girdikleri için çocuk için önemli olan diğer aktiviteleri ihmal edebilmektedir. İçöz, çocuğun gelişimi ile ailenin bu duruma kolay uyum sağlaması için önemli bir faktördür. Yüksek seviyeli öğrenim, ailelerin daha fazla bilgilenmesi ve daha kapsamlı sorun çözme yetenekleri açısından önemlidir (İçöz, 2001: 98).

Zihin engelli çocukların eğitim amaçları ve çocuğa kazandırılacak beceriler, eğitim gereksinimleri yönüyle bazı farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle normal

eğitim dzenlemelerinde bazı değişikliklerin ve ek hizmetlerin sağlanması gerekmektedir, çocuğa kendisinin yeterli hale gelmesine yardımcı olacak temel bilgi ve becerilerin kazandırılmasına öncelik verilmektedir (Eripek, 2005: 88).

2.10.6. Sağlık Sorunları

ocuk büyüdükçe aile içi ilişkilerde gerginlikler, geleceğe yönelik kaygılar, ileride anne ve baba yokluğunda çocuğa kimin bakacağı endişesi, daha da çok artmaktadır. Aile içinde yaşanan problemlerin yanı sıra engelli çocuğun ortaya çıkardığı problemler ailenin daha stresli bir yaşam sürmesine neden olabilmektedir (Duygun, 2001: 45).

Engelli ocukların aileye sağlık sorunları bakımından etkisinin, uyku alışkanlıklarındaki bozukluklara, dışkılama problemlerine, söylediklerini sık tekrar etmelere, kendine ve çevresine zarar verici saldırgan davranışların görülmesine neden olduğunu görmüşlerdir (Bebko, 1987: 566).

2.10.7. Kardeş Sorunları

Zihinsel engelli çocuğa sahip aileleri konu alan çalışmalarda genellikle engelli çocuğun anne babası üzerindeki etkileri ile anne babaların gösterdiği tepkiler ele alınmaktadır. Oysa aile bütünlüğü içerisinde zihinsel engelli çocuklar ailenin diğer üyelerini de etkilemektedir. Bunların başında kardeşler gelmektedir. Konuya kardeşler açısından yaklaşan araştırmacılar, zihinsel engelli kardeşi olan çocukların bulunduğu duygusal tepkilerde ve kardeşleriyle ilişkilerinde, anne ve babanın, özellikle babanın engelli çocuğa yönelik davranışlarının önemli olduğunu göstermektedir (Özşenol ve diğer, 2003: 156).

Engelli bir çocuğun varlığı ailede bulunan diğer normal gelişim gösteren kardeşleri de etkilemektedir. Anne ve baba bu çocuklardan engelli kardeşlerinin bakımıyla ilgili desteklerini beklemekte, bu çocuklara zaman zaman ağır sorumluluklar vermektedirler. Bu durum normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine ve engelli kardeşlerine olan tutumlarını etkilemektedir (Girli, 1995: 58, Akt, Canpolat, 2012: 26).

Engelli kardeşi olan ergenlik dönemindeki çocuklar engelli kardeşlerine gelecekte ne olacağını, toplumda engelli kardeşlerinin kabul görüp görmeyeceğini ve evlenecekleri kişinin engelli kardeşlerini kabul edip etmeyeceklerini merak edebilirler. Gelecekte engelli kardeşlerinin sorumluluğu ve kendi çocuklarında da böyle bir engel durumunun olup olmayacağı konusunda endişe duyabilirler (Ertürk, 2009: 43).

2.11. AİLELERİN GEREKSİNİMLERİ

Ailelerin gereksinimleri engelin türüne, şiddetine, çocuğun yaşına göre değişiklik göstermektedir. Bu nedenle, zihinsel engelli çocuğun olduğu her ailenin gereksinimleri birbirinden farklıdır. Aileler, bu farklı gereksinimleri karşılamak için birbiriyle ilişkili işlevlerde bulunurlar. Bu işlevlerden her hangi birindeki bozukluk ya da yetersizlik diğer işlevleri de etkiler. Araştırma sonuçlarına dayanarak ailelerin gereksinimleri çeşitli şekillerde sınıflandırılmıştır (Sucuoğlu, 2009: 70).

2.11.1. Bilgi- Eğitim Gereksinimi

Ailelere çocuklarının durumuna ilişkin ilk bilgilerin nasıl verildiği, ailenin uyum sürecini belirleyen en önemli nedenlerden biridir. Anne babalara doğru bilgi verilerek uygun bir yaklaşımla iletişim kurulduğunda, ailenin bu beklemedikleri ve hazır olmadıkları duruma uyum sağlamada çok olumlu bir başlangıç yaptıkları düşünülür (Akkök, 2003: 88).

Anne-babaların çocuklarıyla ilgili neler olup bittiği hakkındaki bilgi eksikliği aileyi, gerilime iten en önemli nedenlerden biridir. Öncelikle durum hakkında bu olayın neden oluştuğu, çocuğun nasıl tedavi edileceği, gelecekte neler olabileceği gibi sorulara yanıt olacak bilgilere ulaşmak gerekir. Bu ihtiyacın ailenin bilgi gereksinimlerine cevap verecek olan uzmanlar tarafından giderilmesi gerekmektedir. Bu gereksinimlerin karşılanması, anne ve babaların bilinmezlerle uğraşılmasının önüne geçmesinde, ailelerin çocuğun bakım ve eğitiminde çocuğa nasıl davranması konusunda yardımcı olmaktadır (Sarıhan, 2007: 20).

Araştırmalar, ailelerin en çok bilgi gereksinimi bildirdiklerini ortaya koymaktadır. Ülkemizde zihin engelli çocuğu olan aileler için öncelikli gereksinimin bilgi olduğunu

bildirmişlerdir (Sucuoğlu, 2001: 44). Ayrıca uzman kişilerin aileye gerekli yönlendirmelerde bulunması kabullenmeyi kolaylaştıran bir diğer etkidir.

2.11.2. Duygusal Destek Gereksinimi

Engelli çocuk anne ve babaları kendine güven konusunda çeşitli problemler yaşayabilmektedir. Bu problemlerin kaynağında; anne-babanın çocuğun engelli olmasında kendi genetik yapılarının neden olduğunu ya da geçmişte yaptıkları hatalardan dolayı çocuklarının engelli olduğunu düşünmeleri, çocuğun engellinden dolayı çevren olumsuz tepkileri ve davranışları, engelli bir çocuğa sahip olmanın yanında ailenin günlük yaşamda karşılaştıkları ekonomik sorunlar gibi zorluklar yatmaktadır. Ailelerin kendilerine olan güveni artırmada; engelli çocukların yapabileceği pek çok şey olduğunu göstermek ve anne-babaların ya da diğer aile bireylerinin engelli çocukta olumlu gelişmeler yaratabileceği fikrini benimsetmek önemli rol oynamaktadır (Kurt, 2001: 45).

Ana-babaya yakın çevrenin psiko-sosyal desteği anne-babanın engelli çocuğunu kabul etmesinde yardımcı etkidir. Anne ve babaların sevildiklerini, kendilerine değer verildiğini, değerli ve yetkin olduklarını bilmeye, duygularını, düşüncelerini ve sorunlarını paylaşabilecekleri, çocuklarıyla ilgili konuşabilecekleri güvendikleri, yakın ilişki kurabildikleri kişilere gereksinimleri vardır. Bunun yanı sıra anne ve babalar benzer çocukları olan anne-babalarla birlikte olmak, bilgi ve becerilerini birbirlerine aktarmak ve dünyada kendi çocukları gibi çocukları olan başka aileler olduğunu, dolayısıyla yalnız olmadıklarını bilmek isterler (Sucuoğlu, 2009: 73).

2.11.3. Maddi Gereksinimler

Ailede engelli bir çocuğun varlığı yapılan harcamaları artırmaktadır. Engelli çocuğa sahip ailelerin, özellikle anne ve babaları çocuğun eğitimi ile tıbbi gereksinimleri için yaptığı harcamalar, eğitim yeri için ulaşım masrafları, çocuk için hazırlanan özel diyetler, bazı engelli çocukların kullandığı araçların temini için yapılan harcamalar, aileleri maddi sorunlarla karşı karşıya getirdiği için ailelerin maddi gereksinimleri bulunmaktadır.

Ailelerin çocuklarına eğitim veren hizmetlere ulaşmak için pek çok iş ve yükselme fırsatlarını kaçırmaları, çocuklarına bakacak birini bulamadıkları zaman tam gün çalışabilecekken yarım günlük işlerde çalışmaları, çocuklarına bakmak için iş yaşamlarını erkenden bırakmaları, daha düşük ücretlide olsa sağlık sigortası sağlayan işleri yeğlemeleri, çocuklarının eğitime öncelik vermeleri nedeniyle mesleki gelişimi sağlayacak eğitim fırsatlarını kaçırmaları sık rastlanan ve ailenin ekonomik güçlükler yaşamalarına neden olan durumlardır (Sucuoğlu, 2009: 73).

2.11.4. Bakım Gereksinimi

Havemann, Berkum ve Reijnders (1997), ailelerin yemek hazırlama, kişisel bakım, ilaç verme, banyo yaptırma, tehlikeden koruma, giydirme, diş bakımı, tuvalet, yemek yedirme, bez değiştirme, öfke nöbetleri, merdiven kullanma, tekerlekli sandalye kullanma, kendine zarar veren davranışları önleme alanlarında zorlandıklarını ve yardım gereksinimleri olduğunu ifade etmişlerdir.

Zihinsel engelli çocukların günlük bakımları normal çocuklu ailelere göre anne ve babaların daha çok zamanını alabilmektedir. Ailenin üstlendiği günlük bakım işleri zihin engelli çocuğun yaşına göre farklılıklar göstermektedir. Çocuğun yaşı büyüdükçe ve bağımsız yaşam becerilerini kazandıkça, ailenin üzerindeki bakım sorumlulukları da giderek azalmaya başlar. Buna rağmen, araştırmalar ailelerin günlük bakımla ilgili desteğe gereksinimleri olduğunu göstermektedir (Sucuoğlu, 2009: 74).

2.11.5. Toplumsallaşma Gereksinimi

Sosyal gelişim, kişinin doğumundan yetişkin oluncaya kadar, başka insanlarla olan ilişkilerinin ve onlara karşı geliştirdiği ilgi, duygu, tutum ve davranışlar gibi toplumsal özelliklerin tümüdür. Başka bir anlatımla sosyalleşme, kişinin çevresinde geçerli olan norm ve değer yargılarına uygun bir davranış geliştirme sürecidir.

Eğlence ve boş zaman etkinlikleri bireylerin ve ailelerin yaşamındaki önemli konulardan biridir. Ailelerin eğlenme etkinliklerine katılımları engelli çocuğun yaşı, engelin türü ve derecesi gibi özelliklerine bağlı olarak değişebilmektedir. Bazı aileler, engelli çocuğun özelliklerine bağlı olarak eğlenme gereksinimlerini yeterince karşılayamazken, bazı aileler eğlenme gereksinimlerini karşılama konusunda engelli

çocuktan etkilenmemektedir. Bu duruma, toplumda engelli çocuklara karşı gösterilen olumsuz tepkiler ve tutumlar, fiziksel koşulların ve toplumsal kaynakların yetersiz oluşu, ekonomik sorunlar neden olabilmektedir. Eğlenme ve dinlenme gereksiniminin yeterince karşılanamaması ailede strese neden olabilmektedir (Kurt, 2001: 32).

2.11.6. Aile İşlevlerine İlişkin Gereksinimler

Ailelerin önemli bir diğer ihtiyaçları ise aile içi ilişkilerde ve etkileşimlerde yaşadıkları sorunları çözmek, etkili anne ve babalık yapabilme, eşlerin özellikle de babanın desteğini sağlamak, boş zaman etkinliklerini paylaşmak gibi aile dinamikleriyle ilgili pek çok konuda desteğe ulaşmaktır (Sucuoğlu, 2009: 70).

2.12. YAŞAM DOYUMU

İlk kez 1961 yılında Neugarten tarafından ortaya atılan yaşam doyumu, bir kişinin beklentileriyle (ne istediği), elinde olanların (neye sahip olduğu) karşılaştırılmasıyla elde edilen durum ya da sonuçtur. Ayrıca insanların beklentileriyle gerçek durumlarını kıyaslamasıyla ortaya çıkan bir sonucu ifade etmektedir (Özer ve Özsoy, 2003: 73).

Doyum, bireylerin beklentilerinin, gereksinimlerinin, istek ve arzularının karşılanması olarak ifade edilir. Yaşam doyumu bir kişinin belirlediği ölçütlere uygun bir biçimde tüm yaşamını pozitif değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Selçukoğlu, 2001: 18).

Yaşam doyumu; bireyin kendi yaşamına ilişkin öznel ve bilişsel değerlendirmesidir. Yaşam doyumu kavramı, alan yazında çoğunlukla “öznel iyi olma hali” yapısının altındaki bilişsel bileşen olarak incelenmektedir. Öznel iyi olma, bireyin yaşamına ilişkin duyuşsal ve bilişsel değerlendirmelerdir. Öznel iyi olmanın duyuşsal bileşeni ise hedonik düzeyde haz, duygular, hisler ve ruh halidir (Proctor, Linley ve Maltby, 2008: 585).

Yaşam doyumu, kişilerin çalışma hayatı haricinde sahip oldukları yaşama karşı aldıkları tavidir. Bir çeşit tepkidir (Özdevecioğlu 2003). Bu kavrama dikkat edildiğinde bir hoşnutluk da söz konusudur. Mutluluk, esenlik anlamlarını da beraber getirir. Bireyin hayatından, sahip olduklarından hoşnut olmasını da belirten bir kavramdır. Bir

başka tanımlamada yaşam doyumu; bireyin sahip olduğu şeyleri düşünerek, kişisel olarak hoşnut kalma şeklinde de ifade edilebilir (Telman ve Ünsal 2004).

Duyuşsal değerlendirmelerin tutarsızlığı, ruh halindeki değişimlere ve ilgisiz bağlamsal etkilere açık olması ve ölçüm zorlukları nedeniyle bilişsel yaşam doyumu yaklaşımı tercih edilmektedir (Diener, Horwitz ve Emmons, 1985: 265). Yaşam doyumunun başarı, sağlık gibi yaşamdaki diğer olumlu etmenleri besleyerek arttığıının anlaşılması ve yaşam doyumunun artırılmasına yönelik stratejilerin ve yöntemlerin olumlu sonuçları, yaşam doyumunun bilimsel anlamda araştırılmaya değer bir kavram olduğunu göstermiştir (Naftali ve Vella-Brodrick, 2008; Norrish ve Vella-Brodrick, 2008: 395). Yaşam doyumunun pek çok olumlu psikolojik, toplumsal, ekonomik getirisi aynı zamanda önemini ortaya koymaktadır. Yaşam doyumunun belirlenen olumlu getirilerinden bazıları; mutlu insanların mutsuz olanlara göre daha sosyal ve güçlü romantik ya da sosyal ilişkilere sahip olmaları, olaylara daha uygun tepkiler vermeleri, topluma daha çok katılmaları, daha sağlıklı olmaları, daha kolay evlenmeleri ve evliliklerinde daha çok doyum sağlamaları, işyerlerindeki performanslarının yüksek olması, daha çok para kazanmaları ve örgüte daha iyi uyum sağlamalarıdır (Diener ve Seligman, 2002: 81; Lyubomirsky, King ve Diener, 2005: 832; Prieto, Diener, Tamir, Scollon ve Diener, 2005: 15).

Günümüze kadar yapılan tüm araştırmaların sentezine göre, yaşam doyumunda kişilik, yaşam koşulları ve istemli denetim alanının önemli olduğu belirlenmiştir. Kuramsal olarak bütünleşik bir yaşam doyumunu yapısını oluşturan bu öğelerin, kapsamlı araştırmalarda dikkate alınması gereklidir. Mutluluk varyansı üzerinde, genetik olarak belirlenmiş mutluluk derecesinin, başka bir deyişle kişiliğin %50, istemli denetim alanı olarak adlandırılan mutlulukla ilgili eylemlerin %40 ve yaşam koşullarını açıklayan çevresel faktörlerin %10 etkisi bulunmaktadır (Lyubomirsky, Sheldon ve Schkade, 2005: 118). Yaşam alanlarındaki doyum ile ölçülen, görece daha nesnel yaşam koşulları; para, evlilik, toplumsal yaşam, sağlık, eğitim, ırk, cinsiyet, din gibi çok geniş bir alanda ekonomik, ekolojik, toplumsal ve kültürel etmenlerden oluşmaktadır (Seligman, 2007: 88; Veenhoven, 2000: 12). Genel yaşam doyumunu ile ölçülen istemli denetim alanı ise bireyin kontrolündeki alandır. Bu alan, kalıtsal ve çevresel koşullara

bağlı olmadığından bireye varolan koşulları anlamlandırma, tutum ve davranışlarını seçme ve değiştirme olanağı vermektedir.

Bireylerin yaşamlarından genel olarak memnun ve mutlu olması bireylerarası ilişkilerinin kalitesine bağlanmaktadır. İçinde bulunulan olumsuz koşullara karşın aile ve arkadaşların sağladığı toplumsal ilişkiler ve sosyal destek, yaşam alanlarındaki doyum ve genel yaşam doyumunun yüksek olmasının en önemli nedenidir (Diener ve Biswas-Diener, 2001: 125). Diener ve Seligman (2002) mutluluk için en önemli gereğin yüksek kalitedeki sosyal ilişkiler olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Çok mutlu insanların bireylerarası ilişkilerinde daha çok doyum sağladıkları, yalnız başlarına daha az zaman geçirdikleri ve daha iyi ilişkiler kurdukları saptanmıştır. Mutsuz olan insanlar ailesi, arkadaşları ve romantik ilişkileri konusunda yeterince doyum sağlayamamaktadır. Yakın ilişkilerin varlığı kadar bu ilişkilerin kalitesi de mutluluk ve doyumla ilişkilidir (Demir, 2009: 295). Dışadönük, duygusal dengesi yüksek, uyumlu bireylerin daha mutlu olması, yine geniş sosyal ilişkilerine ve sağlıklı iletişim becerilerine dayandırılmaktadır (Biswas-Diener, Diener, ve Tamir, 2001: 21). Türk düşünürü Farabi (870-950), sosyal bir varlık olan insanın diğer insanlarla iletişime geçmeden mutluluğa erişmesinin mümkün olmadığını vurgulamaktadır (Öztopçu, 2010).

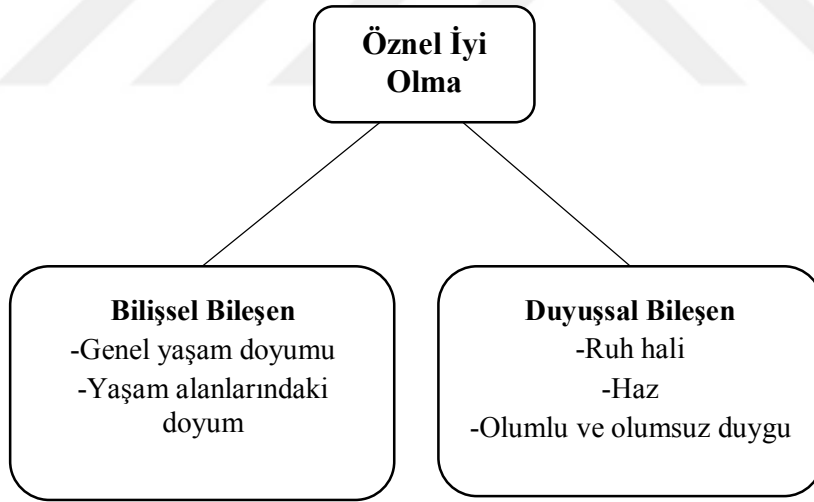
2.12.1. Yaşam Doyumu İle İlgili Kavramlar

Yaşam doyumunu kavramının bir parçası olan doyum, beklentilerin, gereksinimlerin, istek ve dileklerin karşılanmasıdır. Yaşam doyumunu genel olarak kişinin bütün yaşamını ve bu yaşamın tüm boyutların içerir. Yaşam doyumunu, belirli bir durumu ilişkin doyum değil, genel olarak tüm yaşantılarındaki doyum anlaşılır. Yaşam doyumunu; mutluluk, moral gibi değişik açılardan iyi olma halini ifade eder ve ünlük ilişkiler içinde olumlu duygunun olumsuz duyguya egemen olmasıdır (Avşaroğlu, Deniz ve Kahraman, 2005: 118).

Yaşam doyumunu soyut nitelikli bir kavramdır (Vitterso, Biswas-Diener, ve Diener, 2005). Soyut kavramlar, geniş bir bağlantılı kavramlar sistemi içinde daha iyi anlaşılacaktır (Şimşek, 2006: 29). Bu yüzden yaşam doyumunu kavramını ilgili diğer öznel iyi olma, mutluluk ve yaşam kalitesi kavramları ile birlikte açıklamak yerinde olacaktır.

Günümüzde bireyler, her alanında kendini hissettiren zorlamalarla dolu bir yaşamla karşı karşıyadır. Bu zorlamalar bireyin psikolojik dengesini bozarak, bir taraftan yaşamın devamı için gerekli olan enerjiyi açığa çıkarırken, diğer taraftan tüm enerjisini yok edebilecek bir paradoksla bireyi çaresiz, savunmasız ve zayıf bırakabilmektedir (Avşaroğlu, Deniz ve Kahraman, 2005: 116).

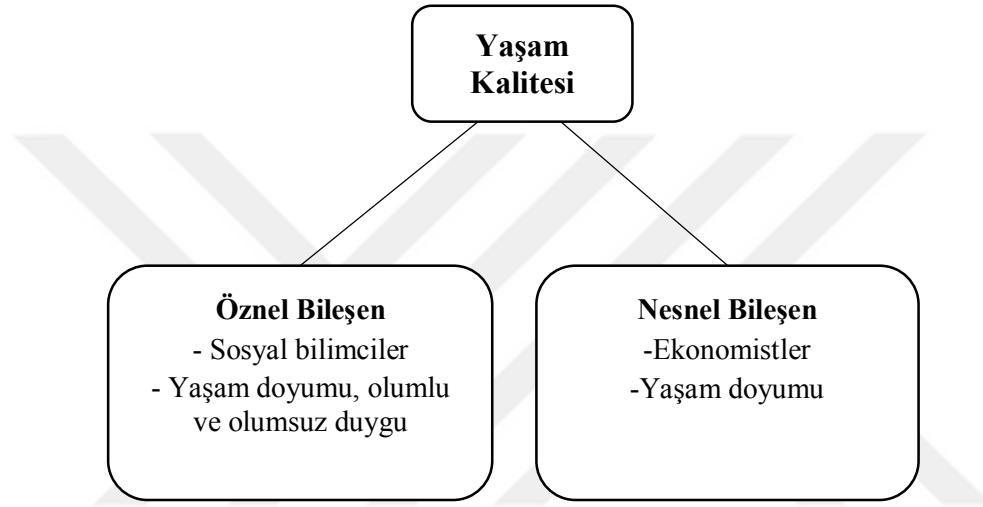
Öznel iyi olma, bireyin yaşamına ilişkin duyuşsal ve bilişsel değerlendirmeleridir. Yaşam doyumu kavramı, alanyazında çoğunlukla öznel iyi olma yapısının altındaki bilişsel bileşen olarak incelenmektedir. Bilişsel yapı; arzu ve başarı arasındaki uyumsuzluk algısı tanımı ile yoksunluktan kendini gerçekleştirmeye kadar uzanmaktadır. Öznel iyi olmanın duyuşsal bileşeni hedonik düzeyde haz, duygular, hisler ve ruh halidir (Proctor, Linley ve Maltby, 2008: 584). Doyum bilişsel karara ilişkin bir deneyim olmakla birlikte mutluluk, duygu ve hislere de gönderme yapmaktadır. Şekil 1’de bu sınıflandırmaya göre yaşam doyumu ile öznel iyi olma ilişkisini açıklamaktadır.



Şekil 1: Yaşam Doyumu ve Öznel İyi Olma İlişkisi

Yaşam kalitesi, bireyin kişiliği ile yaşam olayları arasındaki etkileşimin ürünü olarak tanımlanmaktadır. Yaşam olayları çeşitli yaşam alanlarında gerçekleşmekte olup bilgi, ekonomi, kutsallık ve sağlık konuları buna örnek verilebilir (Hajiran, 2006: 35). Yaşam kalitesi, öznel ve nesnel boyutta da sınıflandırılabilir. İlki, dış yaşam standartlarının bireyin yaşamında ne ölçüde karşılandığını; ikincisi ise, içsel ölçütler

doğrultusundaki öz-değerlendirmeyi kapsamaktadır (Veenhoven, 2000: 9-10). Ekonomistler daha çok zenginlik, eğitim, sağlık gibi nesnel öğeleri kullanırken sosyal bilimciler yaşam doyumu, mutluluk gibi öznel öğelere ve bilişsel, duyuşsal değerlendirmelere odaklanmıştır. Şekil 2’de söz konusu yaklaşımı yansıtmaktadır. Bütünsel bir yaşam doyumu değerlendirmesinin hem nesnel hem de öznel öğeleri içermesi gerektiğini belirtmiştir. Yaşam kalitesi yaklaşımı, yaşam doyumunda etkili olan kişilik ve yaşam alanlarındaki doyumun ölçümünün gereğini vurgulamaktadır.



Şekil 2: Yaşam Kalitesi Yaklaşımı

Kaynak: Cummins (2000b).

Mutluluk, yaşamı olumlu değerlendirme tutumudur. Olumlu ve olumsuz duygunun birbirinden bağımsız olduğunu belirtmiş ve mutluluğu bireyin olumlu ve olumsuz duygularını karşılaştırdığı genel bir hüküm olarak tanımlamıştır. Bu tanım, karşılaştırma ve karar süreci anlamında yaşam doyumunu vurgulamaktadır. Yaşam doyumu; bireylerin gereksinimlerinin, hedeflerinin ve arzularının gerçekleşip gerçekleşmediğine yönelik bilişsel yargılar anlamında mutluluktur (Frish, 2006: 21). Genel olarak yaşam doyumunun olumlu değerlendirmeleri mutluluk, olumsuz değerlendirmeleri ise çökkünlük ve mutsuzluk ile ilişkilendirilmektedir (Proctor, Linley ve Maltby, 2008).

Duyuşsal açıdan mutluluk duygularla ilgili bir durum olup bilişsel kararlar devre dışı kalmaktadır. Hedonistik bakış açısı, mutluluğu; hazzın, hayal kırıklığı ya da acıdan

çok olması ve olumlu ya da istenen duygu dengesi olarak tanımlamaktadır. Ruh hali yaklaşımına göre mutluluk olumlu ruh haline sahip değildir. Mutluluk ancak duyuşsal öğelerle birlikte bilişsel öğeler de dikkate alınırca öznel iyi olma olarak görülmekte ve yaşam doyumu ile ilişkilendirilebilmektedir (Brülde 2007b: 5; Haybron, 2000: 210).

Yaşam doyumuyla ilgili çalışmalar, mutluluk ve yaşam kalitesinden ayrı tutulamamakta ve alanyazında yaygın olarak birbirine eş kavramlar olarak kullanılmaktadır (Frish, 2006: 89). Bu çalışmada da yaşam kalitesi, mutluluk ve yaşam doyumu aynı anlamda kullanılmakta olup, alanyazında yer alan araştırmalardaki özgün kullanıma bağlı kalınan bir anlatım biçimi seçilmiştir. Yaşam doyumu yaklaşık 40 yıldır kullanılan bir kavram (Vitterso, Biswas-Diener ve Diener, 2005: 330) olmasına karşın kökenleri Antik Çağa uzanmaktadır. Yaşam doyumunun gelişim sürecinin tarihsel bakış açısıyla incelenmesi daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

2.12.2. Yaşam Doyumu Kuramları

Yaşam doyumu yalnızca bir alana ya da kurama bağlı olmayıp disiplinlerarası niteliktedir. Yaşam doyumunu bireysel yönden açıklayan başlıca kuramlar; aşağıdan yukarıya (bottom up) ve yukarıdan aşağıya (top down) kuramları, duyuşsal, bilişsel ve birleşik kuramlar, sonuç ve süreç kuramları ve gereksinim kuramları olarak sınıflandırılabilir Proctor, Linley ve Maltby, 2008). Aşağıdan yukarıya (bottom up) ve yukarıdan aşağıya (top down) kuramları; yaşam doyumunun ve mutluluğun dışsal ya da içsel kökenini değerlendirmektedir. Duyuşsal, bilişsel ve birleşik kuramlar; yaşam doyumunda duygunun mu, bilişsel karar sürecinin mi yoksa her ikisinin birleşiminin mi etkili olduğunu sorgulamaktadır. Sonuç ve süreç kuramlarında ise, mutluluğun, yapılan eylemlerin bir sonucu olan nihai bir nokta mı olduğu yoksa bu süreçte mi elde edildiği tartışılmaktadır. Gereksinim kuramları; mutluluğu çeşitli gereksinimlerin doyurulması bağlamında değerlendirmektedir. Diğer kuramlar, başlığı altında ise ekonomi, din ve kutsallık, biyoloji, sosyoloji, felsefe, iletişim ve psikoloji gibi çok geniş bir kuramsal yelpazede yaşam doyumu değerlendirilmiştir (Frish, 2006).

2.12.2.1. Aşağıdan yukarıya ve yukarıdan aşağıya kuramları

Aşağıdan yukarıya (bottom up) ve yukarıdan aşağıya (top down) kuramları, yaşam doyumunun ve mutluluğun bir durum mu yoksa kişilik özelliği mi olduğuna ilişkin farklı bakış açılarını yansıtmaktadır. Aşağıdan yukarıya kuramı, mutluluğun, yaşamda meydana gelen olaylara bağlı olarak, anlık haz ve acıların toplamı olduğunu söyleyerek tümevarımcı bir yaklaşım sergilemektedir. Felsefede indirgemecilik ya da atomistik bakış açısı olarak tanımlanan bu yaklaşımda yaşam doyumunu bir durum olarak görmektedir. Yukarıdan aşağıya kuramı ise mutluluğun, genel bir kişilik özelliği olarak bireyin olaylara tepkisini belirlediğini ileri sürmektedir. Felsefecilerin sıklıkla önerdikleri yaklaşım yukarıdan aşağıya kuramıdır. Demokritos mutlu bir yaşamın kadere ya da dış koşullara bağlı olmadığını, daha çok insanın beyninde olduğunu söylemektedir (Diener, 1984: 543).

Lance, Mallard ve Michalos (1995: 75) aşağıdan yukarıya ve yukarıdan aşağıya kuramlar arasındaki kuramsal ilişkinin yönünü ve nedenselliğini incelemiştir. Yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya kuramlar, sırasıyla genel yaşam doyumunu ve yaşam alanlarından sağlanan doyum şeklindeki iki ölçüm yöntemi ile ölçülmektedir. Çalışmada genel yaşam doyumunu ve yaşam alanlarındaki doyum ölçülmüştür. Aşağıdan yukarıya kuram, yaşam alanlarındaki doyumun genel yaşam doyumuna katkıda bulunduğunu belirtmektedir. Yukarıdan aşağıya kuram ise yaşam alanlarındaki doyumun genel yaşam doyumunun sonucu olduğunu savunmaktadır. Üçüncü test edilen iki yönlü model ise, genel yaşam doyumunu ile yaşam alanlarındaki doyum arasında iki yönlü ve karşılıklı nedensel ilişki olduğudur ve ilişkiyi en iyi tanımlayan model olarak kabul edilmiştir.

Tüm bu sonuçlar, yaşam doyumunu araştırmalarında yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya kuramın herhangi birinin tek başına kabul edilmesinin eksik bir yaklaşım olduğuna vurgu yapmaktadır. Yaşam doyumunu; kişilik özelliklerine bağlı olarak yapılan genel bir değerlendirme olmakla birlikte yaşam koşullarından da bağımsız değildir. Yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya kuram arasındaki karşılıklı nedensellik ilişkisi, yaşam doyumunu araştırmalarında her iki yaklaşımın da dikkate alınmasının gereğini ortaya koymaktadır.

2.12.2.2. Duyuşsal, bilişsel ve birleşik kuramlar

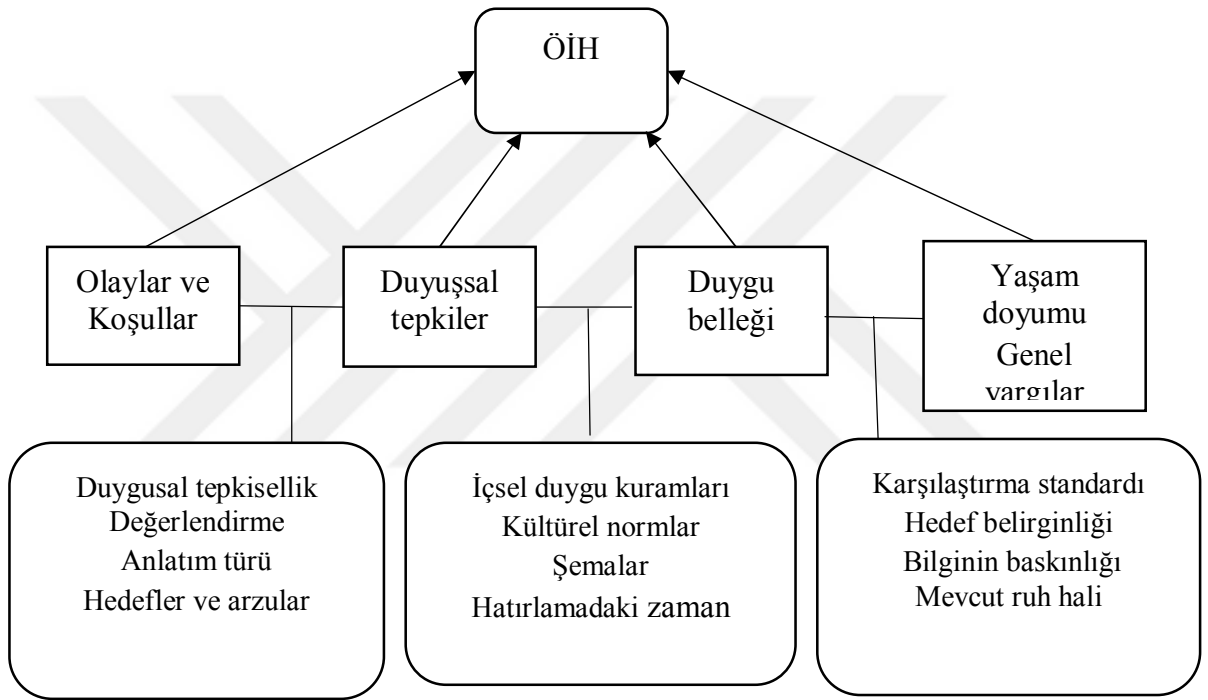
Bu bölümdeki kuramlar, duygunun ve bilişin yaşam doyumundaki etkisini yorumlamaktadır. Duyuşsal kuramlar, öznel iyi olmayı yalnızca olumlu duygu ya da bireyin yaşamında olumlu duygunun olumsuz duygunun üstesinden gelmesi ya da baskınlığı olarak tanımlamaktadır (Frish, 2006: 21). Duyuşsal yaklaşım olumlu ve olumsuz duygunun birbirinden görece bağımsız olduğu bulgularına dayanmaktadır. Bilişsel kuramlar, duyguyu devre dışında bırakarak, bireyin yaşamını değerlendirmesine yönelik bilişsel karar süreci anlamında öznel iyi olmayı yaşam doyumunu olarak açıklamaktadır. Bilişsel bakış açısı, yaşam doyumunu bakış açısı olarak da tanımlanmaktadır. Birleşik kuramlar ise bilişsel ve duyuşsal kuramların birleştirilmesi ile oluşturulmuştur. Bunlar Schwarz ve Strack'ın modeli olup yapısalcı yaklaşım da denilmektedir. Bilişsel olarak bireyin yaşamını bütün olarak olumlu değerlendirmesi ve olumlu hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Brölde, 2007a: 3).

Yaşam doyumunu daha çok bilişsel boyutta sınıflandırılmakta ve bilişsel kuramlarla açıklanmaktadır. Duygu ise duyuşsal kuramın temelidir. Yaşam doyumunu, olumlu ve olumsuz duygu birbiriyle ilişkili olmakla birlikte, birbirinden ayrılabilen yapılar olup, aralarında ayrıştırma (discriminant) geçerliği vardır. Duygu ve düşünce düzeyindeki bu ayrım bireyin yaşam değerlendirmesinde önemlidir (Lucas, Diener, ve Suh, 1996).

Yaşam doyumunu; duygudan dolaylı olarak etkilenmekle birlikte, duygunun doğrudan ölçümü değildir. Yaşam doyumunu, belirli yaşam alanlarındaki doyum gibi alt faktörlere sahipken, duygu olumlu ve olumsuz, soyut ve somut olarak sınıflandırılabilir. Duygular her an değişebilmesine karşın yaşam doyumunu ve öznel iyi olma uzun süreli tutarlılık göstermektedir. Yaşam doyumunun güvenilirliği, Headey ve Wearing (1989) tarafından 6 yıl için, $r=0.5-0.6$ arası; Chamberlein ve Zika (1992) tarafından ise 6 aylık $r=.67$ bulgularıyla oldukça yüksek bulunmuştur (Akt: Diener, 1994: 110).

Duyuşsal ve bilişsel boyut arasındaki etkileşim mekanizması tam olarak açıklanmış değildir (Diener, 1994: 110). Prieto, Diener, Tamir, Scollon ve Diener (2005), öznel iyi olma ile ilgili duyuşsal ve bilişsel kavramları zamana bağlı bir sıralama çerçevesinde bütünleştiren bir model önermişlerdir. Modele göre; genel yaşam doyumunu hükümleri bilişsel olarak verilirken olumlu ve olumsuz duygu ve yaşam

koşulları dikkate alınmaktadır. Sırasıyla, yaşam olayları ve koşullara ilişkin duygusal tepkileri hatırlama yaşam doyumunu şekillendirmektedir. Söz konusu model şekil 3’de sunulmuştur. Duygu tamamen düşünceden oluşmamakla birlikte düşünceden güçlü bir şekilde etkilenmektedir. Bu yaklaşım yaşam doyumunu artırmaya yönelik stratejilerde de kullanılmaktadır. Duyguyu da içeren bilişsel yaklaşımlarda akılcı düşünce ile olumlu ve olumsuz duygular değerlendirilmektedir. Bireyin zarar veren düşünüş biçimini değiştirerek, olumsuz duyguları söndürmesi ve olumlu duyguları harekete geçirmesi beklenmektedir (Ellis ve Harper, 2005: 24).



Şekil 3: Öznel İyi Olma Öğelerinin Sıralamasına İlişkin Önerilen Model

Kaynak: Prieto, Diener, Tamir, Scollon, ve Diener, 2005.

Duygudan bağımsız olarak, yaşam doyumunda bilişsel sürecin işleyişine yönelik kuramlar ise uyum kuramı, karar modeli, sosyal karşılaştırma kuramı ve çoklu uyumsuzluk kuramı ile açıklanmaktadır.

Uyum (adoption) kuramı yaşam doyumunun işleyiş mekanizmasını aydınlatığı için önemlidir. Buna göre, bireylerin sahip olduğu içsel standartlar, yaşanan olaylara göre değişebilmekte ve bireyler yeni olaylara, durumlara uyum sağlayabilmektedir.

Uyum nedeniyle yaşam doyumu, çevresel etmenlerden fazla etkilenmemektedir. Yalnızca yaşamda en son ve yakın olan alanlar/olaylar yaşam doyumunda belirleyicidir. Olumsuz yaşam olayları kısa dönemde doyuma etki ederken, uzun dönemde bireyler kendilerini onarmakta ve uyumlanmaktadır. Organlarını kaybeden, felç olan ya da piyangodan büyük ikramiye kazananların önce aşırı mutluluk ve mutsuzluk hissetmelerine karşın daha sonra bu duygusal değişimin dengeli hale gelmesi ya da yaklaşması, duruma uyumları sayesinde

Olumsuz yaşam olayları kısa dönemde öznel iyi olmaya etki etmesine karşın, uzun dönemde insanların kendilerini onarması ya da uyumun gerçekleşme süreci, homeostatik kontrol mekanizmasıyla açıklanmaktadır (Chen ve Davey, 2009: 245 Cummins, 2000a). Buna göre, yaşam doyumu tümüyle bağımsız bir bilişsel süreç değildir. Kendiliğinden termostat gibi işleyen bilişsel iyi olma mekanizması nedeniyle yaşam doyumu belirli bir düzeyin altına düşmemektedir. Daha önce de belirtildiği gibi, bireylerin yaşam doyumları genellikle 40-100 puan arasında seyretmektedir. Yaşam doyumunun 0-100 arasında olmaması, bireyin değerlendirmelerine olumlu yönde etki eden ve kendiliğinden işleyen bilişsel süreçlerden kaynaklanmaktadır. Bilişsel önyargılar ve kontrol duygusunu içeren bu sistem, bireyin yaşamı ve kendisini olumlu algılamasına yardım ederek bireyi korumaktadır (Cummins, 2000a: 138).

Bireyler her duruma uyum sağlayamayabilir (Diener, 1984: 545). Yaşam koşullarının kronik olarak çok düşük olduğu sınır noktasının (treshold) aşılması durumunda uyum gerçekleşmemektedir. Yaşam doyumunun bilişsel mekanizması ancak böyle bir süreçte dış çevredeki ağır yaşam koşulları ve olaylardan etkilenmektedir (Cummins, 2003: 230). Bilişsel mekanizma fazla hasar görmediği sürece, hem olumlu hem de olumsuz yaşam olayları unutulmakta, birey şu anda ve yakın geçmişte yaşadıkları ile yaşamını değerlendirmektedir.

Yaşam doyumunun bilişsel sürecine dayanan karar modeli ise Schwarz ve Strack (1991) tarafından geliştirilmiştir. Yaşam doyumu, bireyin belirli standartlara ve gerçek koşullara göre bilinçli olarak yaptığı karşılaştırma olarak tanımlanmaktadır. Karşılaştırma ise, yorumlama, bellek taraması, değerlendirme, gözden geçirme gibi bilişsel süreçlerin sonucudur. İnsanlar durumlarını karşılaştırırken çeşitli normları referans almaktadırlar. Nedensel ilişki ya da nesnel durumlar yerine ruh hali, en çok

ulaşılabilen bilgi, kestirme (heuristik) ya da öteki ipuçlarını kullanarak yaşam doyumlarına ilişkin kararlarını vermektedir. Buna göre doyum değerlendirmeleri, tamamen nesnel/bilişsel değerlendirme olmayıp, o anın baskınlığı ve karşılaştırmadaki fark standartlara göre değişebilmektedir.

Karar modeliyle bağlantılı olan sosyal karşılaştırma kuramına göre iyi olma; bireyin kendisini öteki insanlarla karşılaştırmasını yansıtmaktadır. Emmons ve Diener'in (1985) 149 öğrenci ile yaptıkları çalışma yaşam alanlarına ilişkin doyum; sosyal karşılaştırmanın ($r=.64$), yakın zamanda yaşanan değişikliklere oranla daha iyi yordadığını ($r=.30$) açıklayarak yaşam doyumunu belirlemede sosyal karşılaştırmanın önemine dikkat çekmiştir.

Michalos (1985), doyumun çoklu standartlarla yapılan karşılaştırma olduğundan hareketle, stoik felsefeye ve Festinger'in bilişsel uyumsuzluk kuramına dayanan çoklu uyumsuzluk kuramını (Multiple Discrepancy Theory) önermiştir. Bireyin elinde olanlar ve istedikleri, ilgili olan öteki bireylerin sahip oldukları, geçmişte sahip oldukları, üç yıl öncesinde şu anda sahip olmayı bekledikleri, gelecek beş yılda sahip olmak istedikleri ve gereksinimleri arasında uyum olması doyuma neden olmaktadır (Akt: Blore, 2008). Karar verme ve sosyal karşılaştırma bu kuramın özündedir. Çoklu uyumsuzluk, daha çok kültür, kişilik vb. etmenlerle oluşan bilişsel normların, standartların yaşam doyumunu kararlarındaki işleyişini aydınlatmaktadır.

Bilişsel, duyuşsal ve birleşik kuramlara göz atıldığında; yaşam doyumunun bilişsel ağırlıklı olup aynı zamanda duyguyu da yansıttığı açıktır. Bilişsel kuram, yaşam doyumunun tutarlılığını ve insanların çoğunlukla mutlu olmasını uyum mekanizmasına bağlamaktadır. Bireyler çevrelerine çok ağır koşullar dışında uyum sağlayabilmektedir. Bu nedenle geçmişte yaşanan olumsuzlukların yaşam doyumunu etkilediği ve bireyi mutsuz olmaya mahkûm ettiği düşünceleri her zaman doğru değildir. Yaşam doyumunun, uyum kuramı bağlamında yakınsak olup geçmişi görmediği söylenebilir. "Sabret, bu da geçecek" türündeki önermeler son derece geçerli ve doğrudur. Başka bir deyişle, yaşam her şeye karşın "içsel mekanizmaların da yardımıyla" sürmektedir. Karşılaştırma ve karar ise yaşam doyumundaki daha farklı bir bilişsel mekanizmadır. Burada doyum; çevrenin, geçmişin ve geleceğin değerlendirilmesidir. Yaşam doyumunu

ancak karşılaştırma standartlarından ve düşünme biçimlerindeki değişimden etkilenmektedir.

2.12.2.3. Sonuç ve süreç kuramları

Sonuç ve süreç kuramları ise mutluluğun yapılan eylemlerin bir sonucu olarak mı ortaya çıktığını yoksa bu eylemlerin kendisinin mi mutluluk olduğunu değerlendirmektedir. Mutluluk; hedonizm kuramında hoş giden deneyimlerdir. Arzu ya da akış kuramında, bireyin istediği etkinliklere yoğunlaşarak yapması sonucu mutluluk algılanmaktadır. Nesnel liste kuramında mutluluk sahip olduğu çeşitli nesnel öğelere bağlanmaktadır. Anlam kuramında mutluluk, bireyin kendi dışına odaklanması ve anlamlı işlerle uğraşması sonucu dolaylı olarak yaşanmaktadır. Bu kuramlar yalnız başına mutluluğun küçük bir bölümünü açıklayabildiğinden, kuramların birleşimiyle daha kapsamlı gerçek mutluluk kuramı oluşturulmuş olup haz, anlam ve akış deneyimlerini kapsamaktadır. Bu kuramlar aşağıda çeşitli boyutlarıyla şu şekilde tartışılmaktadır.

Hedonizm kuramına (pleasure life): göre iyi yaşam, hoş giden yaşamdır. Birey için nihai hedef; hoş giden, zevk alınan deneyimleri yaşamak ve hoş gitmeyen deneyimlerden kaçınmaktır (Brülde, 2007a: 5). Aristuppus'un (M.Ö 435-366) hazzın maksimize edilmesi ve acının minimize edilmesine dayanan hedonizm düşüncesi günümüzde yararcılık (utilitarianism) anlayışı ve dolayısıyla Amerikan tüketimcilik anlayışıyla yaşamaktadır (Sirgy ve Wu, 2007). Hedonizm, davranışçı yaklaşımları içeren tüm alanlarda temel oluşturmuştur. Batının temel düşüncesi doyuma ulaşmak için hazzın artırılması "endişelenme, mutlu ol" (dont worry, be happy) yaklaşımı temel yaşam felsefesi olarak yerleştirilmiştir.

Yararcılık yaklaşımı birçok yönden eleştirilmektedir. Seligman (2007: 55) bu yaklaşımdaki "haz kısır döngüsünün bireyi bekleyen temel tehlike olduğuna dikkat çekmektedir. Elde edilen haz arttıkça, beklenti yükselmekte ve birey mutluluk için daha üst tabakada haz kaynaklarına gereksinim duymaktadır. Zevk ve haz, modern dünya da genellikle aynı anlamda kullanılmasına karşın, ikisi farklı kavramlar olup birbirinden ayrılması zorunludur. Zevkler duyular ve duygularla, hazlar (eudomania) ise kişisel güç ve erdemleri harekete geçirmek ile ilişkilidir. Seligman'ın (2007: 126) yaptığı bu

ayırımı göre hedonizm daha çok zevklerin doyumudur. Yalnızca zevkten oluşan, insanın güçlü yönlerini kullanmasına izin vermeyen bir yaşamın çökkünlüğü beraberinde getirme riski yüksektir. Bu yüzden zevklerin kontrol altına alınması ve alışkanlık haline gelmesinin önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Haz ise her zaman insanın hoşuna giden bir şey olmayıp, kişiyi zaman zaman zorlayıp gerilime bile sokarak, kendine özgü güçlerini kullanırken yaşadığı deneyimdir. Zevk yararcılıkla, açıklanırken, haz ise arzu ya da akış kuramıyla yorumlanabilmektedir.

Arzu kuramı (engaged life): bireyin iyi yaşamının yalnızca kendi istediği yaşama sahip olmasıyla gerçekleşeceği anlayışıdır (Brülde, 2007a: 6). Bu kurama göre mutluluk, bireyin istediğini elde etmesidir. Hazza değil doyuma odaklanılmaktadır (Peterson, Park ve Seligman, 2005: 29). Ne kadar haz verdiğine bakmaksızın, arzuların gerçekleşmesi mutluluğu artırmaktadır (Sirgy ve Wu, 2007).

Czikzenmihalyi'nin (1990) akış kuramı, arzu kuramı bağlamında bireyin istediği etkinliği yapması ve bu etkinliği yaparken tamamen yoğunlaşmasının mutluluğa yol açtığına dayanmaktadır. Bağlı yaşam olarak da tanımlanan akış durumu; bireyin bir etkinliğe zaman, açlık gibi algılarını bile yitirerek tam yoğunlaşmasıyla oluşmaktadır. Spor yapmak, kitap okumak, tarlada çalışmak, bisiklet tamir etmek gibi herhangi bir eylem akışı yaşatabilir. Akış durumu odaklanma, katılım ve belirli bir etkinlikten hoşlanma ile belirginleştirilebilir (Akt: Vella-Brodrick, Park ve Peterson, 2009). Üzerinde yoğunlaşılın, zorlayıcı ve beceri gerektiren, benlik duygusunun ortadan kalktığı, zamanın durduğu ve denetim duygusunun hissedildiği bir akış deneyimi sonucu haz hissedilmektedir. Ancak bu haz hedonizmdeki hazdan farklıdır. Akış kuramında haz bireysel güç ve erdemlerin işe koşulmasıyla yaşanır.

Nesnel liste kuramı'na (objective list theory) göre; bireyin düşüncesinden bağımsız olarak, çeşitli nesnel değerlere sahip olma ölçüsü iyi yaşamı belirlemektedir. Bu değerler bilgi, arkadaşlık, aşk, özgürlük, kişisel gelişim vb. olarak sıralanabilir (Brülde, 2007b: 20). Nesnel liste, yaşam doyumunun nesnel boyutunun ölçümüdür. Genellikle ekonomistler ve politikacılar tarafından kullanılan bu yaklaşım, bireyin kendi yaşamına ilişkin öznel değerlendirmelerini içermediğinden yetersizdir. Yalnızca nesnel ölçümlerin yaşam doyumunu açıklamaya yetmediği daha önce yaşam doyumunun nesnel ve öznel boyutları bölümünde vurgulanmıştır.

Anlam kuramı, Frankl (1999) tarafından geliştirilmiş olup anlam (logo) isteminin, bütün insanlarda bulunan özgün bir gereksinim olduğundan hareket etmektedir. Frankl (1999) anlamsızlık ile mutsuzluk ve umutsuzluğu özdeşleştirmiştir. Psikolojik yardım talepleri, intihar girişimleri, bağımlılık yapan maddeleri kullanma gerekçeleri, çökkünlük ve saldırganlık, çoğunlukla varoluşsal boşluk olarak adlandırılan anlam eksikliğindedir. Ekonomik gelişmenin mutluluğu sağlayamamasının nedeni bireylerin anlamı yitirmelerine ve ne için yaşadıkları sorusunu yanıtlayamamalarına bağlanmaktadır. Anlam, bireyin kendini aşması ve kendi dışındaki bir şeye ya da kişiye kendisini açmasıdır. Doğrudan mutluluk arayışı, anlamı içermediğinden ve hazzla dayandığından mutluluğa engel olmaktadır. Mutluluk peşinden koşmakla elde edilemez. Yaşama anlam katma yoluyla kendiliğinden gelmesi ve kendiliğinden olmasına izin verilmesi gerekmektedir.

Frankl'a (1999) göre anlam gereksinimi, Maslow'un gereksinim kuramından tamamen bağımsız olmamakla birlikte, bu egemen yaklaşımın belirttiği temel ve gelişme gereksinimlerine indirgenemez çünkü alt basamaktaki gereksinimin doyurulması ve engellenmesi anlam arayışını artırmaktadır. Bu da anlamın göreceli bağımsızlığına işaret etmektedir. Anlam yaklaşımı eudomania yani daha yüksek nedenler ve kendini gerçekleştirmeyle de ilişkilendirilebilir. Mutluluk ve yaşam doyumu bir sonuç olarak ortaya çıkmaktadır (Vella-Brodrick, Park ve Peterson, 2009).

Gerçek mutluluk kuramıyla (authentic happiness theory), Seligman (2007) yukarıda her biri ayrıntılı olarak açıklanan hedonizm, arzu, anlam ve nesnel liste kuramını birleştirmeyi hedeflemiştir. Bu kuramda bireyin mutluluğu üç temel bileşenden oluşmaktadır. Birincisi olumlu duygu ve hazzla dayanan yaşam, ikincisi akış deneyimine dayanan bağlı yaşam ve üçüncüsü anlamlı yaşamdır. Bu üç alandaki ölçümlerde yüksek puan alanların daha yüksek yaşam doyumuna sahip olması kuramın geçerliliğini kanıtlamaktadır. Bireylerin üç yaşam türünden hangilerini ağırlıklı olarak izledikleri değişirken, en çok yaşam doyumuna sahip olanların her üç yaklaşımı da izleyip, bağlı ve anlamlı yaşama ağırlık verenler olduğu belirlenmiştir (Peterson, Park ve Seligman, 2005: 29).

Gerçek mutluluk kuramına göre, birey sahip olduğu güç ve erdemleri kullanabildiği ölçüde anlamlı, bağlı ve hazzla dayanan yaşam dengesini kurabilecek ve

mutlu olabilecektir. Dinsel ve felsefi iki yüz erdem kataloğunun taranması ile evrensel olarak onaylanan erdemler; bilgelik ve bilgi, sevgi ve insanlık, adalet, ılımlılık, maneviyat ve aşkınlık olarak tanımlanmaktadır. Bu erdemler iyi karakteri temsil etmektedir. Bu erdemleri daha nesnel olarak tanımlamaya ve ölçmeye yönelik olarak ise bireye özgü güçler anlamına gelen imza güçleri belirlenmiştir. İmza güçleri DSM olarak tanımlanan ruhsal bozukluklar tanı ve istatistik çalışmasına koşut olarak olumlu psikoloji için geliştirilen bir sınıflandırma ve ölçme sistemidir (Seligman, 2007: 146-147).

Gerçek mutluluk kuramı, mutluluğa giden kestirme yolların, bu konuda yazılan kendini gerçekleştirme kitaplarının ve önerilerin niçin işe yaramadığını da (Sirgy, 2009) aydınlatmaktadır. Bireyin sözlerden çok anlamlı eylemlere ve kendi güçlü yönlerini işe koşmaya gereksinimi vardır. Felsefedeki “mutluluk aranmakla bulunmaz” kavramı da paradoksal olarak mutluluk arayışının daha çok zevk arayışı olarak algılanması ve gerçek kişisel gereksinimlerin göz ardı edilmesi ile açıklanabilir. Güç ve erdemlerin kullanılması, eğitim ve öğrenim ile değil, daha çok keşfetmek, seçmek, farkında olmak gibi bilişsel bir çabayı gerektirmektedir. Kolay zevkler bireyin kendi güçlerini kullanmasını baskılamakta ve mutluluktan çok çökkünlüğe zemin hazırlamaktadır. Oysa hoş gitmese ve stresli olsa bile zevke bağlı olmayan deneyimler ve bireyin güçlerini kullanmasına olanak veren yaşam biçimi, iyi yaşamın ve gerçek mutluluğun temelidir (Şimşek, 2010).

2.12.2.4. Gereksinim Kuramları

Maslow’un gereksinim kuramı ve dengelenmiş yaşam modeli, yaşam doyumunu gereksinimler bağlamında incelemektedir. Maslow, gereksinimleri sınıflamış ve hiyerarşinin önemine değinmiştir. Siry ve Wu (2007) ise yaşam doyumunda hiyerarşik yaklaşım yerine bütün gereksinimlerin dengeli olarak doyumunun gereğini önermiştir.

Maslow’un gereksinim kuramı (1954) en bilinen gereksinim kuramlarındandır. Bu kuramda içsel ve evrensel gereksinimlerin karşılanmasıyla iyi olma ve yaşam doyumuna ulaşılabileceği düşünülmektedir. Bu kuramda gereksinimler; temel (survival) ve gelişme (growth) olarak ikiye ayrılmıştır. Fizyolojik, güvenlik, sosyal gereksinimler temel; güven ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri ise gelişme gereksinimi altında

sınıflandırılmaktadır. Gereksinimler arasında hiyerarşi olduğu ve alt basamaktaki gereksinim gerçekleştikten sonra üst basamaktaki gereksinimin, doyumda baskın hale geleceği öne sürülmektedir (Sirgy, 1986: 341).

Dengelenmiş yaşam modeli; Siry ve Wu (2007) tarafından önerilmiştir. Yaşam doyumunu için yaşam alanlarındaki temel ve gelişme gereksinimlerinin doyumunu arasında denge olması gereklidir. Bireyin bir yaşam alanındaki doyumunu yerine, birçok yaşam alanındaki doyumunu daha etkilidir. Bireyin tek alandan sağladığı doyum, geniş bir bakış açısından gereksinimlerin doyumunu sınırlamaktadır. Bu modelin temel hipotezleri şunlardır. (1) Birçok yaşam alanından sağlanan ortalama düzeydeki doyumunun, öznel iyi olma ve yaşam doyumuna olumlu etkisi, tek yaşam alanından sağlanan yüksek doyumdan daha fazladır. (2) Daha geniş bir perspektiften gereksinimlerin doyumunu, birçok yaşam alanından sağlanır ve dar perspektifteki gereksinimlerin doyumuna göre daha yüksek öznel iyi olma ve yaşam doyumuna sahiptir çünkü öznel iyi olma ve yaşam doyumuna ancak yaşamda kalma ve gelişme gereksinimlerinin doyumunu ile ulaşılabilir. (3) Hem yaşamda kalma hem de gelişme gereksinimlerinin doyumunu ile gerçekleşen öznel iyi olma ve yaşam doyumunu, yalnızca bir gereksinim grubunun doyumuna göre daha fazladır (Siry ve Wu , 2007).

Gereksinimlerin doyumunun yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediğine ilişkin pek çok çalışma vardır (Diener, 2000: 37; Diener, Horwitz, ve Emmons, 1985: 269). Temel gereksinimlerin karşılandığı zengin ülkelerde güven ve özgürlük gereksiniminin daha fazla olması, gereksinimler arasındaki hiyerarşiyi desteklemektedir (Oishi, Diener, Lucas, ve Suh, 1999: 983). Ancak temel gereksinimlerin karşılanmadığı, çok düşük gelire sahip olunan durumda bile yaşam doyumunu beklendiği kadar düşük değildir (Diener ve Biswas-Diener, 2001: 332). Bireylerin gereksinimlerinin karşılanmasının, başka bir deyişle nesnel faktörlerin doyum ve iyi olma ile sınırlı ilişkisi, koşullara olan uyum ve alışkanlıklar, kültürler arasındaki gereksinim farklılıkları, insanların gerçek gereksinimlerine doğru karar verememeleri ve çeşitli ölçme sorunları, gereksinim kuramlarındaki sınırlılıklara dikkat çekmektedir (Diener ve Lucas, 2000: 52).

Dengelenmiş yaşam modeli yukarıda söz edilen eksikliklere, özellikle bireylerin gereksinimlerine doğru karar verememesine duyarlıdır. Bu kuram, tek alandan doyum sağlamayı, bütün yumurtaları aynı sepete koymaya benzetmektedir. Yaşamın farklı

alanlarından doyum sağlanması konusunda bireyleri uyarmaktadır. Denge, daha geniş bir yaşam penceresinden gereksinimlerin doyumudur. Hem temel hem de gelişme gereksinimleri, birçok yaşam alanında karşılanmalıdır. Seligman'ın (2007) gerçek mutluluk kuramı ve yaşam alanlarındaki doyum ölçümleri, farklı gereksinimlerin farklı yaşam alanlarındaki doyumuna duyarlı olduğundan dengelenmiş yaşam modeli ile ilişkilidir.

2.12.2.5. Diğer Kuramlar

Yaşam doyumuna ilişkin genel çerçeveyi oluşturmak için farklı disiplinlerdeki kuramlar için kısaca şu şekilde özetlenebilir.

Ekonomik kuramlar; milli gelir ve kişisel gelire yaşam doyumunu arasındaki ilişkileri incelemektedir. Ülkelerdeki zenginlik düzeyi ile ortalama öznel iyi olma sonuçları arasında güçlü bir ilişki bulunmasına karşın (Diener ve Biswas-Diener, 2002: 125), kişisel gelir ile doyum arasındaki ilişki doğrusal olmayıp \cap (curvilinear) biçimindedir ve oldukça düşüktür (Cummins, 2000a: 138; Diener, Horwitz, ve Emmons, 1985: 269). Gelirin iyi olmaya etkisinin ancak temel gereksinimleri karşılamaya yardım ettiği sürece olduğu söylenebilir. Yoksul insanlar için mutsuzluk riski daha çoktur.

Din ve kutsallık yaklaşımları; hırsızlık, yalan söyleme, kıskançlık, kibirlilik, adam öldürme vb. kötülükleri önleyerek insanı ölüme karşı güçlü kılmayı, mutsuzluktan kurtarıp gerçek mutluluğa ulaştırmayı amaçlamaktadır. Dış yaptırımlar yerine içsel insani değerler önemlidir (Yılmaz, 2004). Temel dinler (İslamiyet, Hıristiyanlık ve Yahudilik) mutluluğu Tanrı'ya ulaşma süreci ve sonucu olarak betimlerken, Doğu kökenli kutsal yaklaşımlar (Budizm, Tao, Vedanta) mutluluğu kişi ile evrenin bütünlüğü çerçevesinde değerlendirmektedir. Genel olarak bakıldığında, dini ve kutsal yaklaşımlarda mutluluğa ilişkin olarak farklı inançlardaki ortak psikolojik ilke olan "huşu anı" dikkat çekicidir (Alıcı, 2006: 80). Hemen hemen bütün dinlerde ve inançlarda mutluluğa Tanrı'ya, tıne, öze yakın olma, onunla özdeşleşme ile ulaşılabileceğine inanılmaktadır.

Biyoloji kuramları; mutluluk hormonları olarak bilinen seratonin, endorfin ve melatonin düzeyi ile ilgilenmektedir. Bu hormonların yüksek mutluluğa işaret ettiği bulguları, ruhsal hastalıkların azaltılmasına yönelik tedavi edici ilaç araştırmalarının kaynağı olmuştur. Anlamli işler yapma gibi yöntemler yerine dışsal etki ve kimyasal yolla mutluluk artırılmaya çalışılmaktadır.

Sosyoloji kuramları; bireyin mutluluğu ile toplumsal ve kültürel kökenleri arasında derin bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır. İyi olma; toplumsal ve kültürel açıdan, “sosyal göstergeler yaklaşımı” ve “toplumsal-kültürel karakteristik yönelimi” olmak üzere genellikle iki temel yaklaşımla incelenmektedir (Yetim, 2001: 42). Sosyal göstergeler yaklaşımı; sosyal sistemin yaşam kalitesine etkisini ölçmeyi amaçlayan istatistiksel yöntemleri kapsamaktadır. Sosyal gösterge eğer kişilerin inanç, tutum, duyguları vb. ile ilgili ise öznel gösterge; sağlık, suç oranı, nüfus dağılımı, gelir vb. ile ilgili ise nesnel gösterge adını almaktadır (Sirgy ve diğerleri, 2006: 345). Toplumsal kültürel karakteristik yönelimi ise kültür, değer ve inanç sistemi ekseninde iyi olmanın değerlendirilmesine dayanmakta olup etki mekanizması şu şekilde çalışmaktadır. Bireyler yaşamlarındaki seçimlerini o olayın, sürecin ya da sonucun kendilerine doyum sağlayıp sağlamayacağına göre yapmaktadır. Neyin iyi ya da olumlu olduğuna ilişkin kararlarda ise çoğunlukla kültürel normlar ve değer sistemleri referans alınmaktadır.

Felsefi yaklaşımlar; aynı zamanda yaşam doyumunun ortaya çıkışı ve tarihsel gelişimini oluşturduğundan, ilgili bölümde geniş olarak açıklanmıştır. Günümüzdeki yaşam doyumunu kuramlarının dayanağı olan bu kuramlar; arzuların doyumunu, bireyin nihai bir sonucu ya da sonuç grubunu takip etmesi, anlamli yaşam, temel beklentilere ulaşma, bireyin potansiyelini gerçekleştirilmesi ve gereksinimlerinin karşılanması olarak özetlenebilir (Sirgy ve diğerleri, 2006: 340). Bu felsefi yaklaşımlar arasında uzlaşma yoktur.

2.12.3. Yaşam Doyumunun Önemi

Yaşam doyumunu ya da mutluluk bireyin yaşamındaki en önemli hedeflerindedir. Bu yüzden de bilimsel anlamda en çok araştırılması gereken konulardan birisi olduğu açıktır. Yaşam doyumunu ile bireyin psikopatolojik yönleri yerine güçlü yönlerini

tanımlamak ve geliştirmek olanaklıdır (Seligman, 2007). Frish (2006: 41) bu durumu şu metafor ile açıklamaktadır.

“Mutluluğun doruğunda bulunmayan ya da mutsuz olan kişiler yanlarında gerekli ekipman, malzeme olmadan dağa tırmanmaya çalışan dağcılar gibidir. Yani gerekli beceri, farkındalık ve malzeme gerekmektedir. Dağa tırmanma kendini gerçekleştirme gibidir. Dağa tırmanma ya da yaşam yolculuğu zordur, ancak her adımda daha çok bütünlük ve güvenin arttığını hissederiz. Birçok kişinin rehberi ya da yol göstericisi yoktur. Birçok kişi ailesi tarafından umursanmamış, ihmal edilmiş ya da sömürülmüştür. Ya da yaraları, engelleri vardır ve temel gereksinimlerini, arzularını ve hedeflerini gerçekleştiremez. Tıpkı yavru kartalların tek başına uçmayı öğrenmeden yuvada kaldığı gibi, insanlar da yaşam yolculuğunda beceri ve farkındalıktan yoksun olabilir. Yaratılış olarak insan kötü ya da yetersiz değildir. Sınırlı beceri ve farkındalıkları ile en iyisini yapmaya çalışır. Yani kendini geliştirme dağına uçmak ya da tırmanmak için gerekli becerileri öğretmede yalnızca rehber ya da yol göstericiye gereksinim duyar. Bu yaşam kalitesi terapisinin danışmada kullandığı temel amaçtır. İnsanlar kendini mutlu eden becerileri yaşamına aktarmaktan sorumludur.”

Bu metaforunda mutluluğunu sağlayamayan insanın hasta ya da eksik değil, farkındalıktan yoksun olduğu vurgulanmaktadır. Farabi (870-950), “mutluluğa inananlara yol gösterin” diyerek bireylerin yalnızlık içinde değil, başka insanların yardımıyla mutluluğa erişebileceğini belirtmektedir. Algı, anlama ve eylemin mutluluğun önkoşulları olduğunu belirterek doyumun bilişsel yönünü vurgulayan Farabi’ye göre mutluluk teorik yeterlilik, entelektüel yeterlilik, ahlaki yeterlilik ve pratik uğraşı ile geliştirilebilmektedir (Öztopçu, 2010). Dostoyevski’nin “birçok insan mutlu olduğunu bilmediği için mutsuzdur” sözü de bu anlayışı yansıtmaktadır. Yaşam doyumunu yaklaşımı ile birey sahip olduğu donanımlarını ya da güçlerini nasıl tanıyacağını ve kullanacağını öğrenmektedir. Bireyin gereksinimlerine yönelik olarak; koşullar yerine kişilik özelliklerine odaklanan yukarıdan aşağıya yöntemler ile yaşamdaki güçlüklerin üstesinden gelmek üzere kullandığı potansiyelinin sağlık ve iyi olmaya katkısı, mutluluğun bilimsel açıdan araştırmaya değer bir kavram olduğunu göstermektedir (Norrish ve Vella-Brodrick, 2008: 397).

Bireylerin yaşamlarında en çok ulaşmak istedikleri nokta mutluluk olmasına karşın, yaşam doyumu ve mutluluğun önemi üzerinde yakın zamana kadar pek durulmamıştır. Prieto, Diener, Tamir, Scollon ve Diener (2005) yaşam doyumu araştırmalarının alanyazında gittikçe arttığını; ancak bir araştırma veri tabanı olan PsyInfo’da “yaşam doyumu” ve “mutluluk” kavramlarının her biri için yaklaşık 4000 çalışmanın listelendiğini, buna karşılık “depresyon” için 30.000 ve “stres” için 40.000 çalışmanın listelendiğini belirtmişlerdir. Prieto ve diğerleri’nin (2005) çalışmalarında belirttikleri bir ankette 47 ülkeden 9.000 lise öğrencisine 20 farklı değer (aşk, sağlık, cennete girmek, mutluluk vb.) önemine ilişkin 9 dereceli Likert ölçeği uygulanmış ve mutluluğun ortalaması 8.1 olarak en önemli değer olarak belirlenmiştir. Örneklemin yarısı mutluluğun önemini 9 olarak işaretlemiş, ancak %3’ü mutluluğa önem vermemiştir.

Yaşam doyumu, iyi olma ve mutluluğun olumlu sonuçları ortaya çıktıkça bu kavramların önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Mutlu insanların mutsuz olanlara göre daha sosyal ve güçlü romantik ya da sosyal ilişkilere sahip olmaları, intiharı hiç düşünmemeleri, bireylerarası ilişkilerinde daha yüksek doyum sağlamaları, olaylara daha uygun tepkiler vermeleri, daha çok arkadaşına sahip olup, topluma daha çok katılmaları, daha sağlıklı olmaları, daha kolay evlenmeleri ve evliliklerinde daha çok doyum sağlamaları, işyerlerindeki performanslarının yüksek olması ve daha çok para kazanmaları, örgüte daha iyi uyum sağlamaları mutluluk kavramının bireyin tüm yaşamına olumlu etkilerini yansıtmaktadır (Diener ve Seligman, 2002; Lyubomirsky, King, ve Diener, 2005; Prieto, Diener, Tamir, Scollon, ve Diener, 2005; Sirgy ve diğerleri, 2006).

Mutlu insanlar mutsuzlara göre, aynı olaylara, duruma ya da çevreye daha olumlu tepkiler vermektedir (Diener, 2000: 38). Örneğin mutlu olanlar, yaşamlarının güzel olan alanlarını, daha yüksek oranda iyi olarak değerlendirmektedir (Diener, Lucas, Oishi, & Suh, 2002: 440). Çok mutlu insanlar da zaman zaman olumsuz ruh halinde olabilmektedirler. Ancak çoğunlukla daha olumlu deneyimleri sayesinde duygu sistemleri yaşamdaki olaylara daha uygun tepkiler vermesine olanak sağlamaktadır (Diener ve Seligman, 2002: 85).

Yaşam doyumu ve mutluluğun olumlu bireysel davranış, psikolojik ve sosyal getirileri artarak sürmektedir (Diener ve Biswas-Diener, 2002: 121; Lyubomirsky, King, ve Diener, 2005: 805). Frish (2006: 19-20) iyi hissetmeyi, bireyin kendine verdiği bir ödül olarak görmekte ve yüksek yaşam doyumunun yaşamın değer verilen alanında iyi şeyler gerçekleştirildiğine işaret ettiğini düşünmektedir. Başarının başarıyı beslediği gibi, tutarlı bir mutluluk ve yaşam doyumunun kendine güveni, iyimserliği, özyeterliliği, hoşça gider olmayı, sosyallığı, etkinliği, enerjiyi, pro-sosyal davranışları, fiziksel iyi olmayı, zorluk ve stres ile etkili bir şekilde başa çıkabilmeyi, esnekliği, özgünlüğü ve hedefe ilişkin davranışı geliştirmektedir. Yaşlanma üzerine yapılan araştırmalarda sağlıklı ve başarılı bir yaşlanmanın en önemli sonucunun yaşam doyumu olduğu, 1960'lı yıllarda çalışmaya başlayan gereontolojistler tarafından belirtilmektedir.

Son olarak kolaylıkla ölçülebilen öznel iyi olmaya, yaşam doyumuna ve mutluluğa ilişkin sonuçlar örgütlerin ve hükümetlerin politikalarını şekillendirmesine olanak sağlayacak en önemli öznel ve nesnel göstergeleri içermektedir. Mutlu insanlar beşeri ve sosyal sermayeyi artırmakta, daha çalışkan, sağlıklı ve kendine yeterli olmaktadır. Öznel iyi olmaya zarar verdiği algılanan olumsuz durumlarda toplumda farklı telafi etme tepkileri gelişmektedir. Özellikle batı toplumlarındaki az gelişmiş bölgelerdeki yüksek suç oranları buna örnek verilebilir. Sağlıklı bir toplum yapısı için ekonomik iyileşme kadar, yaşam doyumunun yükseltilmesi yöneticilerin ve politikacıların hedefinde olmalıdır (Cummins, Lau, Mellor, ve Stokes, 2009: 25).

Buraya kadar, yaşam sürecinde yaşam doyumunun hem bir hedef hem de sonuç teşkil ettiği, bireysel ve toplumsal getirileri olduğu ve bu olumlu sonuçların katlanarak farklı alanlarda devam ettiği açıkça görülmektedir. Bilimin insana hizmet etme boyutundaki en önemli hedefinin bireyin mutluluğu, yaşam doyumunu olması gereği ilk çağda olduğu gibi günümüzde de benimsenmelidir. Yaşam doyumunun artırılması bireysel ve toplumsal birçok sorunun ortaya çıkmasını engelleyecek ve çözülmesini kolaylaştıracaktır. Yaşam doyumunun boyutları, mutluluğu artıracak çalışmaların yapısal temelini oluşturmaktadır. Bir sonraki başlıkta farklı boyutların bir araya gelerek genel bir mutluluk ya da yaşam doyumunu yapısını nasıl oluşturduğu ele alınmaktadır

2.13. İYİMSERLİK

Bireylerin kendilerini geleceği düşünmekten alıkoyamadıkları bir gerçektir. Ancak bireylerin gelecekle ilgili düşüncelerinin kendi bakış açılarına göre şekillendiği belirtilmektedir. Her bireyin kendisi dışındaki dünyayı diğerlerinden farklı bir biçimde algılaması nedeniyle, kimi bireylerin gelecekte söz ederken daha iyimser, kimilerinin ise daha kötümser oldukları gözlenmektedir (Burant, 2006: 88). İyimserlik, bireylerin geleceğine güvenle bakmaları ve kendilerini gelecekte iyi şeyler beklediğine inanmaları olarak tanımlanmaktadır (Gillham ve Reivich, 2004: 148). Ayrıca iyimserliğin olaylardaki olumlu tarafı görme eğilimi olduğu ve her nasılsa geleceğin iyi şeyler getireceğine yönelik bir inancı içerdiği belirtilmektedir. Bu çerçevede iyimserlik, olumlu bilgiye odaklanma ve olumlu yargılara yönelmek olarak görülmektedir. Günümüzde pozitif psikolojiye olan ilginin artması ile birlikte iyimserlik, olumlu ve koruyucu bir kişilik özelliği olarak ele alınmaktadır (Benson, 2007). Zira olumsuz koşullar altında yaşamını devam ettirmek zorunda olan bireyler için iyimserlik, geleceğe yönelik amaçlar bulma, hayata anlamlı bağlanma, acılarla başa çıkma ve kendini toparlama becerileri ile ilişkili bir faktör olarak görülmektedir. Bu yönü ile iyimserliğin psikolojik dayanıklılığın gelişmesinde etkili bir rol oynadığı ileri sürülmektedir.

İyimser bireylerin bütün deneyimlerinde olumlu bir bakış açısının yer aldığı gözlenmektedir. Sözgelimi, iyimser bireylerin sağlıkları, meslekleri, akademik başarıları ya da başka her ne alanda olursa olsun kendileri ile ilgili olumlu bir beklentiye sahip oldukları dikkat çekmektedir. Bu nedenle iyimserliğin genel bir eğilim olduğu belirtilmektedir. Bu çerçevede, iyimserlik, yaşamın bütün alanlarına genellenen ve değişmez bir biçimde sürdürülen olumlu bir bakış açısını yansıtmaktadır (Abraham, 2007).

2.13.1. İyimserliğin Tanımı

İnsanın mutluluğu ve mutluluğunu sağlayan koşulların ne olduğu çok eski zamanlardan beri dikkati çeken bir konu olmuştur. Son zamanlarda insanın mutluluğu konusu, psikolojik iyi oluş, öznel iyi oluş, yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve olumlu duygulanım gibi kavramlar çerçevesinde incelenmektedir. Gelecekle ilgili genel olarak

olumlu beklentilere sahip olma ve olayların sonuçlarından olumlu kazanımlar elde edeceğine inanmadır (Chow, 2005: 142).

İyimserlik; beklenti, planlama, mantık ve eylemi içinde barındıran bir kavramdır. Birey olumlu olaylarla karşılaşma olasılığı hakkında gerçekçi beklentiler içinde olmalıdır. Aynı gerçekçi beklentilerle olayı çözebilmek için mantıklı bir planlama yapılmalıdır ve eyleme geçecek enerjiye ve güce sahip olup olumsuz durumla mücadele etmelidir. Bu durumda iyimserlik, hem bir duygu hem de öğrenilebilir, geliştirilebilir bir özellik olarak görülebilir (Parmaksız ve Avşaroğlu, 2012: 546).

Kişilik özellikleri çerçevesinde ele alınan koruyucu faktörlerden biri de iyimserliktir (Kararımak, 2007: 213). İyimserlik, belirli bir olaydan ziyade bireyin karşı karşıya kaldığı bütün deneyimlerinde olumlu bir bakış açısı sergilemesi ve en iyi sonucu beklemeye yatkınlık göstermesi anlamına gelmektedir. İyimser bireylerin sahip olduğu olumlu bakış açısı, boş bir beklentiden değil, bireylerin algıladıkları özyeterlilik inancından kaynaklanmaktadır (Gillham ve Reivich, 2004: 150).

İyimserlik, kişilik ve durumla ilişkili olarak ortaya çıkabilir. Buna göre iyimserlik, kişiliğe özgü ve duruma özgü olarak tanımlanır. Scheier ve Carver tarafından üretilen kişiliğe özgü iyimserlik (dispositional optimism), kişilik özelliği olarak, içinde yaşanılan durum ve koşullardan oldukça bağımsız görece olarak sürekli ve tutarlı biçimde, bireyin yaşamında olumsuz sonuçlar yerine, olumlu sonuçlar bekleme ve olumlu durumlarla karşılaşacağına inanma eğilimi anlamında kullanılmaktadır (Carver ve Scheier, 2005: 235).

İyimserlik bireyleri yılgınlık göstermekten alıkoyan bir özellik olup amaç ve gelecek odaklılık ile yakından ilişkilidir. Bu görüş, yaşamda genel olarak olumlu sonuç beklentisine sahip olma düzeyinin davranışları şekillendirdiğine işaret etmektedir. Buna göre, bireyler davranışlarının sonuçlarında hayal ettikleri kazanımlara ulaşabileceklerini düşündükleri sürece, bu emellerine ulaşabilme yolunda çaba harcamaktadırlar. Öte yandan düşündükleri kazanımlara ulaşamayacaklarına inanan kimselerin amaçladıkları sonuçları elde etmeye yönelik çabalarını azalttıkları ya da bu amaçlarından vazgeçtikleri belirtilmektedir (Scheier ve Carver, 1994:1065).

Gillham ve Reivich, (2004: 150), İyimserliği bireylerin sahip olduğu “olumlu gelişmeler olacağına” ilişkin beklentinin temelinde ise iki farklı inancın yer aldığını belirtmektedir. Buna göre iyimser bireylerin bir kısmı, olayların olumlu yönde sonuçlanmasını sağlayabileceklerine inandıkları için geleceğe iyimser bakabilmektedir. Öte yandan iyimserlerin bir kısmının ise “benim elimden bir şey gelmese bile nasılsa iyi şeyler olacaktır” biçimindeki bir inançlarından ötürü geleceğe yönelik olumlu bir beklenti taşımaktadırlar diye tanımlamışlardır.

Weinstein (1989) tarafından geliştirilen gerçekçi olmayan iyimserlik kavramına göre, olumsuz olayların kendi başına, başkalarının karşılaşılabileceğinden daha düşük olasılıkla gelebileceğini, buna karşılık kendisi için olumlu olayların ortaya çıkma olasılığının, başkalarinkinden yüksek olduğuna inanmasıdır. Örneğin, bireylerden bir demiryolu kazasına kurban gitme olasılığını yordamalar istendiğinde, kendileri için böylesi bir durumun ortaya çıkma olasılığının akranlarından düşük olacağını belirtmişlerdir. Gerçekçi olmayan iyimserlik, gerçekçi olmayan bir biçimde, geleceğin çeşitli fırsatlar ve az sayıda olumsuz olaylar içerdiğine inanmaktır (Türküm, 1999: 79).

McKenna’ya göre gerçekçi olmayan iyimserlik, bireylerin olayları denetleme yanılımasıdır. Bu görüşe göre, denetimimiz altında olduğunu düşündüğümüz olaylar hakkında daha iyimser davranırız. McKenna olaylar üzerindeki denetim gücü arttıkça, iyimserliğin de arttığını belirtmiş, gerçekçi olmayan iyimserliğin, kişisel denetime ilişkin bir yanılısma olduğunu öne sürmüştür. Bu tanıma göre gerçekçi olmayan iyimserlik, olaylar üzerinde kişisel hâkimiyetin, olduğundan daha fazla olarak algılanmasıdır. Gerçekçi olmayan iyimserliğin yaygın bir inanç biçimi olduğu ve bu biçimde düşünen insanların oranının % 95’in üzerinde olduğu belirtilmektedir (Türküm, 1999: 79).

Seligman ve Csikszentmihalyi’e (2000: 10) göre pozitif psikoloji alanı, öznel yaşantı değerleriyle ilgilidir. Bunlar; iyi oluş, memnuniyet, geçmişten doyum, gelecek için umutlu olma, iyimserlik ve şimdiki mutluluktur. Bireysel düzeyde pozitif psikoloji sevme ve çalışma kapasitesi, kişiler arası ilişkiler, estetik duyarlılık, sebat, özgürlük, açık görüşlülük, gibi olumlu özelliklerle ilgilidir. Grup düzeyinde ise olumlu medeni değerlerle ve bireyleri daha iyi vatandaş yapmaya götüren özelliklerle ilgilidir ki bu özellikler; sorumluluk, özgecilik, nezaket, ılımlık, iş ahlakıdır.

Pozitif psikolojinin konu alanında yer alan iyimserlik son yirmi yıldır dünyada ve Türkiye’de birçok araştırmacının dikkatini çekmektedir. İnsan yaşamındaki köklü değişiklikler diğer bilim dallarında olduğu gibi psikolojide de köklü değişikliklerin gerçekleştirilmesini zorunlu kılmıştır. Gelişen endüstri ve teknoloji nedeniyle günümüz insanı özgürlüğe ve yaşamının büyük bir bölümünü denetleyebilme şansına sahiptir. Yeniliklere, yaşamı kontrol edebilme şansına, geniş özgürlüklere rağmen insanlar yaşama uyum sağlamakta eskisine oranla daha çok zorlanmaktadır. Depresyona yakalanma oranı artmakta, intihar vakaları gün geçtikçe çoğalmakta, bireyler yalnızlaşmaktadır.

Karmaşıklaşan yaşam koşullarının algılanması insanların bakış açıları ve kişilerin sahip olduğu kişilik özelliklerine göre değişmektedir. Örneğin; olaylara olumlu bakış açısıyla bakan bir birey sorunlarının üstesinden rahatlıkla gelebilirken, bunun aksine olaylara olumsuz bakış açısıyla bakan bir birey sorunlarının üstesinden gelememektedir (Balcı ve Yılmaz, 2002: 56).

Scheier ve diğerleri (1999) iyimserliği olabileceklerin en iyisini umma eğilimi olarak tanımlamıştır. Onlara göre, bireylerin karşılaştıkları sorunlarda takındıkları tavırlar genellenmiş beklentileri ile ilgilidir. İyimserlik, bu genellenmiş olumlu beklentilerdir.

Seligman iyimserliğin yıkıcı olmayan, esnek düşünce biçimi olduğunu savunur. İyimserliğin düşünme ile oluşan bir kavram olduğunu ve sonradan kazanıldığını öne sürer. Seligman’a göre iyimserlik bireyin kendisine olumlu şeyler söylemesinden ibaret değildir. Önemli olan bireyin başarısız olduğunda hissettikleri ve olumsuz düşüncelere kapılmama çabasıdır (Balcı ve Yılmaz, 2002: 56; Seligman, 2007: 58).

İyimserlik deneyimle ilgili değerlendirmelere bağlıdır. Beklentiler bireylerin iyimser ve kötümser tavır takınmalarında önemli rol oynamaktadır. Bu noktadan bakıldığında bireyler davranışlarını, hedeflerine göre biçimlendirirler. Bireyler ulaşılabilir hedefler amaçladıklarında kararlı ve olumlu tavırlar sergilerlerken, ulaşamayacakları hedefler amaçladıklarında daha az kararlı ve daha az olumlu tavırlar sergilerler. İyimser bireyler sonuçlara ilişkin daha olumlu beklentilere sahip olduklarından karşılaştıkları zorlukları aşmak için çaba harcarlar. Kötümser bireyler ise

sonuçlara ilişkin olumsuz beklenti içindedirler ve zorlukları aşmak için çaba harcamazlar (Jackson, Weiss, Lundquist ve Soderlind, 2002).

Hart ve Hittner'e (1995: 829) göre hayata iyimser bir bakış açısıyla bakmak, bireyleri umutsuzluktan ve depresyondan korur. İyimserlerin bu farklı bakış açıları, onların hayata karşı tepkilerini önemli ölçüde etkilemektedir. İyimser kişiler başarısızlıklarını değiştirebilir bir nedene bağlayıp bir sonraki denemelerinde başarılı olacaklarına inanırlar. Kötümser bireyler ise başarısızlığın nedenini kendilerinde bulup, değiştiremeyecekleri sabit bir özelliğe atfederler ve bu karmaşa içinde depresyona doğru sürüklenirler.

Seligman ve Csikszentmihalyi'e (2000: 10) göre; fiziksel ve ruhsal sağlığın anahtarı iyimserliktir. Günümüz insanı yoğun stres altında mutsuzdur ve yaşamdan doyum sağlayamamaktadır. Bunun sonucunda da depresyon gibi psikolojik bozukluklarda çok büyük artış olmuştur. Bu durumun nedenlerini; insanların kendilerini sürekli daha zengin insanlarla kıyaslamaları, günümüz kültüründe başarının parayla ölçülmesi, manevi değerlerin geri planda kalması, insanların ne kadar çok paraya, maddi zenginliğe sahip olurlarsa olsunlar tatmin olamamaları ve daha çoğunu istemeleri (ticari kurumlar çıkarları gereği insanları daha çoğuna sahip olmaya özendirir.) biçiminde sıralamışlardır. Böylece insanlar zamanlarının tamamına yakını, zenginliği elde etmek ve sürdürmek için harcamakta, yaşam doyumunu için gerekli olan dostluğa, sevgiye, aşka, okumaya zaman bulamamaktadırlar. Ona göre bu noktada psikologların amacı bireylerin kendilerine dönük seçenekleri bulmalarına yardım etmek olmalıdır. Bu seçeneklerden biri de yaşama karşı olumlu bakış açısı geliştirmek yani, iyimserliktir.

İyimser bireyler karşılaştıkları zorlukların bir şekilde olumlu sonuçlanacağına inanırlar bu süreçte de genellikle olumlu duygular geliştirirler. Böylece iyimser bireyler mutluluk hallerine kolayca döner ve zorluklarla mücadele ederler. Kötümser bireyler ise karşılaştıkları zorlukların olumsuz bir şekilde sonuçlanacağına inanırlar. Bu düşünce onları daha karmaşık ve istenmedik duygularla mücadele etmek zorunda bırakır. Bu nedenle iyimserlik hedeflere ulaşmada, yaşama uyum sağlamada, hastalıkların üstesinden gelmede işlevsel bir yoldur (Scheier ve Carver, 2003: 86).

Birçok insan için yaşamdaki en önemli amaç mutluluk arayışıdır ve bu nedenle, uğraşısı insan olan psikolojinin mutluluk arayışına bilimsel katkıda bulunması beklenmektedir. Mutluluk arayışı bağlamında, 1980'li yıllardan bu yana psikolojide Özel İyi Durumu (ÖİD) açısından yaşam doyumuna geniş yer verilmektedir (Oishi ve Diener, 2001: 650).

2.13.2. İyimserlik ve Yaşam Doyumu

Bilişsel, duyuşsal ve birleşik kuramlara göz atıldığında; yaşam doyumunun bilişsel ağırlıklı olup aynı zamanda duyguyu da yansıttığı açıktır. Bilişsel kuram, yaşam doyumunun tutarlılığını ve insanların çoğunlukla mutlu olmasını uyum mekanizmasına bağlamaktadır. Bireyler çevrelerine çok ağır koşullar dışında uyum sağlayabilmektedir. Bu nedenle geçmişte yaşanan olumsuzlukların yaşam doyumunu etkilediği ve bireyi mutsuz olmaya mahkum ettiği düşünceleri her zaman doğru değildir. Yaşam doyumunun, uyum kuramı bağlamında yakınsak olup geçmişi görmediği söylenebilir. “Sabret, bu da geçecek” türündeki önermeler son derece geçerli ve doğrudur. Başka bir deyişle, yaşam her şeye karşın “içsel mekanizmaların da yardımıyla” sürmektedir. Karşılaştırma ve karar ise yaşam doyumundaki daha farklı bir bilişsel mekanizmadır. Burada doyum; çevrenin, geçmişin ve geleceğin değerlendirilmesidir. Yaşam doyumunu ancak karşılaştırma standartlarından ve düşünme biçimlerindeki değişimden etkilenmektedir.

Kişilik özelliklerinin etkisi altında yaşam doyumunu incelendiğinde, Özel İyi Oluş açısından daha iyi durumda olan bireylerin başlarına gelen olaylar hakkındaki yorumlarını daha olumlu bakış açısıyla değerlendirmeleri söz konusudur. Bu tür bireylerin iyimser yüklem şekli kullanarak sonuçta yine mutluluklarına katkıda bulunacak şekilde davrandıkları görülmektedir. Bu durum, yaşam doyumunu yüksek olan bireylerin daha iyimser olduklarına dair bir açıklama getirmektedir (Ryan ve Deci, 2001).

Buraya kadar, yaşam sürecinde yaşam doyumunun hem bir hedef hem de sonuç teşkil ettiği, bireysel ve toplumsal getirileri olduğu ve bu olumlu sonuçların katlanarak farklı alanlarda devam ettiği açıkça görülmektedir. Bilimin insana hizmet etme boyutundaki en önemli hedefinin bireyin mutluluğu, yaşam doyumunu olması gereği ilk

çağda olduğu gibi günümüzde de benimsenmelidir. Yaşam doyumunun artırılması bireysel ve toplumsal birçok sorunun ortaya çıkmasını engelleyecek ve çözülmesini kolaylaştıracaktır. Yaşam doyumunun boyutları, mutluluğu artıracak çalışmaların yapısal temelini oluşturmaktadır.

Kolaylıkla ölçülebilen öznel iyi olmaya, yaşam doyumuna ve mutluluğa ilişkin sonuçlar örgütlerin ve hükümetlerin politikalarını şekillendirmesine olanak sağlayacak en önemli öznel ve nesnel göstergeleri içermektedir. Mutlu insanlar beşeri ve sosyal sermayeyi artırmakta, daha çalışkan, sağlıklı ve kendine yeterli olmaktadır. Buraya kadar, yaşam sürecinde yaşam doyumunun hem bir hedef hem de sonuç teşkil ettiği, bireysel ve toplumsal getirileri olduğu ve bu olumlu sonuçların katlanarak farklı alanlarda devam ettiği açıkça görülmektedir. Bilimin insana hizmet etme boyutundaki en önemli hedefinin bireyin mutluluğu, yaşam doyumu olması gereği ilk çağda olduğu gibi günümüzde de benimsenmelidir. Yaşam doyumunun artırılması bireysel ve toplumsal birçok sorunun ortaya çıkmasını engelleyecek ve çözülmesini kolaylaştıracaktır.

2.14. PSİKOLOJİK BELİRTİLER

2.14.1. Psikolojik Sağlık Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü' ne (2002) göre “sağlık sadece sakatlık ve hastalığın olmayışı değil; bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik halidir”. Psikolojik sağlığın normal olması, bireyin kendisi ve çevresiyle uyum içinde olması anlamına gelmektedir (WHO, 2002). Klasik anlayışa göre psikolojik sağlık; “ruhsal bozukluğun olmayışı ve normal (psikososyal açıdan normal olma, sağlıklı olmakla eş anlamlı kullanılır) olanla ilişkili olan” şeklinde tanımlanmaktadır” (Güleç, 2009: 10). Fiziksel ve ruhsal sağlık birbirinden ayrılmayan iki parçadır, birinde görülen bir problem diğersinin de etkilenmesine yol açacaktır (Gültekin, 2010: 586).

Psikolojik olarak gerginlik ve huzursuzlukların yaşandığı bir geçiş dönemi olarak nitelendirilen ergenlik döneminde bireylerde bir takım psikolojik belirtiler görmek de mümkündür (Yeşilyaprak, 2007: 48). Ergenlik dönemi psikolojik sorunların oluşmasında tek başına etken olmamakla birlikte, hızlı değişimin yarattığı uyum

sorunları insan gelişimindeki diğer dönemlerle kıyaslandığında ergenlik döneminde daha fazla olduğu görülmektedir (Acun Kapıkıran, 2001: 35). Karabekiroğlu (2009: 86) manik depresif bozukluk, depresyon, şizofreni gibi bir takım psikiyatrik rahatsızlıkların psikolojik olarak ilk belirtilerinin ergenlik döneminde yaşanabileceğini veya ortaya çıkabileceğini belirtmektedir. Gencin ergenlik döneminde psikolojik olarak bağımsız, duygusal olarak olgun, ilişkilerinde dengeli olma gibi pek çok problemleri vardır ve bu problemlerle baş etmek oldukça güçtür (Sandström, 1982). Kişinin ifade etmediği duyguların enerjisi ise, zamanla birikerek psikolojik rahatsızlıklara yol açmaktadır (Güngör, 2008). Bir ergenin ruhsal durumu hem yetişkinin hem de bir çocuğun ruh durumunun izlerini taşımaktadır (Kayaalp, 1999: 60). Ergen için okul, eğitim ve işle ilgili beklentiler ya da bunların beraberinde bireye yüklediği sorumluluk, çevrede yaşanan çelişkiler ve belirsizlikler, baskı ve beklentiler psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Sandström, 1982). Ergenlik dönemine karşılaşılan ruhsal bozukluklardan bazıları depresyon, intihar, davranım bozuklukları, kaygı, takıntı sorunları, somatoform bozukluklar, dikkat ve öğrenme sorunları, yeme ve uyku sorunları, madde kullanımı, şizofreni, manik depresif bozukluk, gelişim ve gelişim bozukluklarıdır (Karabekiroğlu, 2009: 86).

2.14.2. Bireylerde Görülen Başlıca Psikolojik Belirtiler

Psikolojik belirtiler bireyin belli bir durum, olay ya da nesneye karşı genel olarak negatif nitelikte sergilediği reaksiyonlara denmektedir. Psikolojik belirtilerin en belirgin özellikleri bireyin bir duruma karşı gösterdiği olumsuz bir tepki niteliğinde olmalarıdır.

Belirti; “normal işleyişten sapan, fiziksel veya psikolojik bir rahatsızlığın göstergesi olarak değerlendirilen durum” olarak tanımlanmaktadır.

Bir belirti bazen bir rahatsızlığın göstergesi olabildiği gibi, bazen de tek başına bir bozukluğu tanımlayabilmektedir (Budak, 2000: 85). Bu araştırmaya konu olan psikolojik belirtiler dokuz ana bölümde incelenmektedir.

2.14.2.1. Somatizasyon

Çeşitli bedensel işlevlere ilişkin zorlanma durumudur (Dağ, 1990). Kelime anlamı bedenselleştirme. Araştırmacılara göre derine yerleşmiş nörotik bir nedenle oluşan

bir çeşit bedensel bozukluktur. Vücut organları, bireyin zihinsel sorunları sanki fizyopatolojik lisanı tercüme etmektedir. Bazı araştırmacılar ise bu durumu zihnin organsal konuşması olarak nitelerler

Somatizasyon her hangi bir fiziksel bozukluk nedeniyle olmadığı anlaşılan, yıllarca devam eden, tekrarlayıcı birçok somatik şikâyetleri içerir. Bayılma, hafıza kaybı, göğüs ağrıları, açık yerlerden korkma, iştah kaybı, karın ağrısı, bulantı, nefes darlığı, sıcak soğuk basmaları, bedende uyuşmalar, karıncalanmalar gibi belirtileri kapsar.

2.14.2.2. Obsesif-kompulsif bozukluk

Obsesyon; uygunsuz, davetsiz, istem dışı ve belirgin bir anksiyeteye neden olan, ısrarlı fikir, düşünce, dürtü ve imgelerdir. Kompulsiyon ise; obsesyona tepki olarak yapmak zorunda olduğu hissedilen tekrarlayıcı, amaca yönelik davranışlar ve zihinsel eylemlerdir. Haz verici davranışlar olmayıp, anksiyete ve gerginliğin azaltılmasına hizmet ederler. Bu hastalarda iyi bir içgörü (belirtilerin saçma, anlamsız görülmesi) bulunabileceği gibi, içgörünün zayıf olduğu bir alt tip de tanımlanmıştır (Akt: Özcan, 2007).

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) DSM-IV'de, irrasyonel veya mantıksız bulunan, belirgin gerginliğe neden olan veya işlevselliği önemli ölçüde etkileyen; yineleyici, zorlayıcı düşünceler, imgeler veya kompulsiyonların varlığı ile tanımlanmıştır. Obsesyonlar genellikle bulaşma, kuşku, simetri, dini veya cinsel konularla aşırı uğraşları içerir ve özgün bir ritüel yerine getirilmezse kötü şeyler olacağı öngörüsü ile birliktelik gösterir. Kompulsiyonlar yıkama, temizlik, kontrol, tekrarlama, sayma, düzenleme ve biriktirme şeklindedir. Kompulsiyonlar çoğunlukla fiziksel bir hareketi içermesine karşın, özgün duaları veya düşünceleri tekrarlama gibi mental ritüeller şeklinde ve daha basit tik benzeri bir karakterde olabilir. Bunlar, huzursuzluğun ortadan kalkması ve "şimdi oldu" duygusu yaşanana kadar tekrarlamaları gerektirebilir (Swedo ve Snider 2004, Akt: Karşlıoğlu ve Yüksel, 2007: 5).

2.14.2.3. Kişilerarası duyarlılık

Aşırı duyarlılık, başkalarının kendisi hakkında kötü düşünceler ürettiğine inanmak, kendisini diğerlerinden aşağı görmek, hata yapma korkusu gibi semptomları içerir. Eskinin toplumsal anksiyete bozukluğu, günümüzün toplumsal korkusunun temel özelliği mahcup olunabilecek bir toplumsal duruma maruz kalmak, toplum önünde belli bir icraatta bulunmak zorunda kalmaktan devamlı olarak korkmak ve kaçmaktır.

Bu durumlara maruz kalmak hemen hemen her zaman duruma bağlı bir panik atak şeklinde anksiyete tepkisine yol açar. Birey kendi başına, yalnız iken kolayca yapabildiklerini (yemek yemek, içmek, konuşmak, yazı yazmak, bir müzik aletini çalmak) toplum içindeyken heyecanından konuşamaması, ellerinin ve sesinin titremesi ve aptal, zayıf birisi olarak görülürüm korkusu ile yapamamasıdır (Alver, 2003).

2.14.2.4. Depresyon

Depresyon keder, karamsarlık, kötümserlik, mutsuzluk, sıkıntı, isteksizlik, umutsuzluk, yalnızlık, benliğe ilişkin olumsuz duygular, intihar eğilimi, ilgi kaybı ve kararsızlık gibi semptom ve davranışları içerir. Depresyonlarda bitkinlik, halsizlik, yorgunluk yanında bedensel, biyolojik ve fizyolojik yakınmalar da vardır.

Kelime anlamı olarak bastırma anlamına gelmektedir. Genel olarak duygu durumunda çöküntü ifade eder. “Duygu durumunda çöküntü” terimi bir mizacı tanımlamak için kullanıldığı zaman; keder, ümitsizlik, cesaretin kırılması gibi hisleri ifade eder. Duygu durumunda böylesine bir durum normal bir duygulanım olabilir. Bu durumun, dışarıdan gözüküşü bir hayli değişik ve kültüre özgüdür. Duygu durumunda çöküntü, çeşitli zihinsel ve fiziksel bozuklukların bir işareti olabileceği gibi özgül bir akıl hastalığına ilişkin birincil veya temeldeki bir bozukluğa bağlı olarak ikincil gelişmiş belirtiler kümesi (sendrom) olarak da gözükebilir (Alver, 2003).

2.14.2.5. Anksiyete

Kocabaşoğlu ve arkadaşlarının ifade ettiklerine göre anksiyete bozukluklarının ayrı bir grup hastalık olarak tanımlanması 1990’lı yılların başlarına dayanmaktadır. Bu tanımlardan önce, depresyon ve anksiyete bozuklukları açık bir biçimde

tanımlanmadıklarından sıklıkla kavram karışıklıkları ortaya çıkmaktadır. Anksiyete bozuklukları affektif bozukluklar adı altında sınıflandırılmaktadır. Anksiyetede ön plândaki duygunun korku, depresyonda ise üzüntü olduğu kabul edilmektedir. Anksiyeteyi depresyondan ayırmada kullanılan tek veri kaynağı hastadan alınan anamnezlerdir. Ayrıca semptomatoloji, hastalığın seyri, farmakolojik tedaviye verdiği yanıt da ayırıcı tanıda yardımcı olmaktadır. DSM-III'ten önce anksiyete süreklilik gösteren bir durum olarak tanımlanmaktadır. Ancak, konuyla ilgilenenler öğrenmenin, biyolojik etmenlerin ve bilinçdışının anksiyetede rolü konusunda anlaşmazlığa düşebilmektedir (Kocabaşoğlu ve diğerleri, 2004: 89).

Ülkemizin gençleri öğrenim görmek için aile ortamından ayrılarak değişik şehirlere gitmesi ile birtakım problemlerle karşılaşmaktadırlar. Problemler, kişiler arası ilişkilerden, birçok nevrotik eğilimlerin sergilendiği boyuta kadar değişim gösterebilmektedir. Bu problemler, akademik ve mesleki, aile, sosyal uyum, depresyon, obsesyon, kişiler arası duyarlılık, anksiyete gibi pek çok alanda ortaya çıkabilmektedir. Gençler bu problemleri aşmaya çalışırken çeşitli kaynaklardan gelen stres ve zorlanmalar sonucunda psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler (Deniz, Avşaroğlu ve Hamarta, 2004: 2).

Anksiyete veya endişe, canlılarca deneyimlenen kaygı, korku, gerilim, sıkıntı halidir. Canlıların dış ortama uyum çabasında koruyucu bir tepkidir. Denetim dışına çıkıp kişinin işlevselliğini aksattığında Anksiyete bozuklukları olarak incelenir. Psikiyatride bir grup hastalığın genel adıdır. Terleme, titreme, çarpıntı vs. gibi bedensel belirtileri görülebilir. Başına kötü bir şey geleceğini düşünme, rezil olmaktan veya komik duruma düşmekten korkma gibi bilişsel (düşünsel), fakat çoğu kez nedeni belirsiz, tanımlanamayan bir gerginlik durumudur. Anksiyete, genelde kavramsal, somatik, duygusal ve davranışsal bileşenlere sahip olmak biçiminde tanımlanır

Anne ve babalar kaygı içinde olduklarında çocukla olan iletişimleri ve kendi yaşamları zorlayıcı bir psikolojik ortama dönüşecektir. Psiko-pedagojik açıdan, ailenin çocukla iletişimin kurulmaması, duyguların bastırılması ve sorunların çözülmemesi sağlıksız bir ortamdır. (Yavuzer, 1994)

Kan basıncı ve kalp atışının artması, terleme, ana kas gruplarına ani kan akışının hücum etmesi nedeniyle kaslarda gerginlik, bağımsızlık ve sindirim sistemi fonksiyonlarının yavaşlaması gibi fiziksel etkileri vardır. Bunlara ek olarak mide bulantısı, el ve ayaklarda soğukluk, titreme-üşüme hissedilir. Duygusal açıdan ise hastalık korku ve panik hissine neden olur. Kişi her şeyi olabilecek en olumsuz yönüyle ele alır, moral seviyesi an alt düzeydedir. Davranışsal olarak ise hasta, anksiyete kaynağından kaçma eğilimi gösterir. Yine de anksiyeteden sadece patolojik bir durummuş gibi bahsetmek yanlış olur. Bu his, korku, kızgınlık, üzüntü ve mutluluk gibi duygularla beraber gelen, insanoğlunun hayatta kalmasıyla bağlantılı temel duygulanımlardan birisidir. Anksiyete tedavisi en az bir yıllık ilaç tedavisi şeklinde seyreder. Bunun yanı sıra derin nefes alıp vermek endorfin salgılanmasına neden olduğu için hastaları rahatlatır. Masaj, aromaterapi, telkin gibi yöntemlerin de işe yaradığı bilinmektedir (Seligman, Walker ve Rosenhan, 2001).

Aile içi ilişkilerin yapısı ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirmesinde önemli bir etkidir. Ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirememesinde iletişim eksikliği ve aksaklıklardan kaynaklanan aile sorunlarının etkili olduğu bilinmektedir. Aileye katılan yeni bireyin engelli olması aile üyelerinin karmaşık duygular yaşamalarına ve aile yaşamının bozulmasına neden olabilmektedir. Ailenin engelli çocuğa ilişkin tepkileri, bireysel düzeydeki birçok özellik yanında (kişilik, yaş, eğitim v.s), sosyal destek mekanizmalarına ve daha önceki aile bağlarının sağlıklı olup olmamasına göre değişebilmektedir (Özşenol ve diğerleri, 2003: 156).

2.14.2.6. Hostilite - düşmanlık

Genel olarak öfke doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen duygusal tepkidir. Öfke diğer duygular gibi son derece doğal, evrensel ve sağlıklı olarak ifade edildiğinde yapıcı ve kişiler arası iletişimi düzeltici olabilen bir duygudur. Ancak öfke kontrol edilemeyen ve yıkıcı bir biçimde davranışlara yansiyarak saldırgan ve son derece tahrip edici tepkilere dönüşme potansiyeline sahiptir (Soykan, 2003: 21).

Karşısındakine zarar verme, intikam alma, ona acı çektirme arzusu eşliğinde gelişen inatçı bir öfke ve içerleme duygusudur (Alver, 2003).

Düşmanlık (buna inimicality) öfkeli iç reddine veya psikoloji reddeden bir şeklidir. George Kelly tarafından geliştirilen kişisel inşa psikoloji, bir parçasıdır. Günlük konuşmalarda da daha sık öfke ve saldırganlık ile eşanlamlı olarak kullanılır. Psikolojik açıdan, Kelly kasıtlı ret olarak düşmanlığı tanımlar.

2.14.2.7. Fobik anksiyete

Kelime anlamı korku ve kaçınma tepkisidir. Nesnel bir nedeni olmaksızın, yersiz, aşırı, hastalık derecesinde korku durumudur. Belli bir nesnenin gözükmesini veya durumun olmasını sıkıntılı, heyecanlı bir durumda beklerken, bireyin korkusunun mantıklı olmadığını idrak etmesine karşın, anksiyete veya panik tepki ile yanıtladığı korku durumudur (Alver, 2003).

DSM IV, fobileri üç geniş kategoriye ayırır: Basit fobiler, sosyal fobiler ve agorafobi. Basit fobi, belirli bir nesne, hayvan ya da durumdan duyulan korkudur. Yılanlardan, kapalı yerlerden, karanlıktan duyulan akıldışı korkular bunun örnekleridir. Sosyal fobileri olan insanlar sosyal durumlarda aşırı güvensizlik hissederler ve zor duruma düşmelerine neden olan abartılmış bir korku yaşarlar. Kalabalık önünde konuşmaktan ya da kalabalık bir yerde yemek yemekten duyulan korku sosyal fobisi olan kişilerin en yaygın şikâyetleridir. Agorafobisi olan kişiler tanımadıkları ortamlara girmekten korkarlar. Açık alanlardan, kalabalıktan ve seyahat etmekten kaçınırlar. Aşırı durumlarda kişi bildik ortamlardan ayrılmaktan korkabilir (Atkinson ve diğ., 2006: 531-532).

2.14.2.8. Paranoid düşünceler

Paranoid düşünce, kelime anlamı olarak şüpheli fikirler anlamına gelmektedir. Kişinin, sanrı derecesinde olmayan, kendisine haksızlık edildiği, çevreden kötülük gördüğüne inanmasıdır (Alver, 2003). Paranoid düşüncelere sahip olan bireylerin temel özellikleri; diğer insanlara yersiz şüphe duyma ve güvenememedir (Oltmanns, Neale ve Davison, 2003).

Paranoid terimi pek çok semptom, sendrom ve kişilik bozukluğu terimi ile birlikte kullanılır. Paranoyak bireyler, kendisine karşı elbirliği ile çalışıldığı, aldatıldığı, gözetlendiği, zehirlendiği, bile bile iftira edildiği, taciz edildiği ya da uzun süreli

amaçlarının peşinde koşarken engellendiğini, kendisinin zengin, olağandışı yeteneklerle yüklü özel bir kişi veya kurtarıcı olduğunu gibi düşünce biçimlerine sahiptirler. Paranoid kişilik bozukluğunun karakteristikleri, kuşkuculuk, aşırı kıskançlık, aşırı gururluluk, geçimsizlik, kincilik, kendini üstün görme gibi özelliklerdir. Düşünce biçiminde paranoid eğilimler vardır. Çabuk alınırlar ve başkalarının söz, bakış ve hareketlerini kendilerine karşı olumsuz yorumlamaya meyillidirler. Cinsel konularda ve yakın ilişkilerde aşırı duyarlı, alıngan ve kuşkucudurlar. Başarısızlıklarını ve kusurlarını başkalarını eleştirerek ve haksız bularak rasyonalize ederler (Hocaoğlu, 2001: 99).

2.14.2.9. Psikotik bozukluk

Belli fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak, genel bir sistemin bozukluğuna ilişkin gelişen bariz sanrı (delüzyon) veya varsanı (halüsinasyon)'larla gözlenen bozukluğa psikotik bozukluk denir (Alver, 2003). Psikoz terimi, gerçekte bağlantının koptuğu durumlarda zihinsel işlevleri etkileyen sağlık sorunlarını tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Psikozun genç ve yetişkinlerde ortaya çıkma olasılığı daha fazladır ve oldukça yaygındır. Her 100 gençten yaklaşık olarak 3'ünde görülmektedir (Eppic, 2012).

Psikotik bozukluk sıklıkla ebeveyn-çocuk, kardeş-kardeş veya karı-koca çiftlerinde görülmektedir ve vakaların %50'sini anne-kız veya kız kardeş - kız kardeş çiftleri oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalarda kadınlara daha sık rastlandığı, vakaların %19'unun anne - çocuk olduğu, en büyük risk faktörünün sosyal yalıtılmışlık olduğu saptanmıştır (Altınyazar, Eskin, Dereboy ve Dereboy, 2011: 188).

Psikoz, duygusal durumda ve düşünme şeklinde değişikliklere ve kişinin hissettiklerini anlamayı güçleştiren anormal düşüncelere yol açabilir. Bu bireylerde, günlük düşünceler karmaşık hâle gelir ya da aralarında tam bir bağlantı olmaz. Cümleler açık değildir ve bir anlam ifade etmez. Bu bireylerin gerçekdışı düşünce ve inançları yaygındır. Gerçekte olmayan kişileri ya da şeyleri görmek, işitmek, tatmak, koklamak gibi algı bozuklukları görülmektedir. Duygu durum dalgalanmaları yaygındır. Kişi olağandışı coşku ya da çöküntü hissedebilir. Aşırı aktif ya da bütün gün bitkin olabilirler. Madde bağımlılığından kaynaklanan psikoz, organik psikoz, kısa süreli tepkisel psikoz, sanrı bozukluğu, şizofreni, şizofreni benzeri bozukluk, manik-depresif

(çoşku-çöküntü) bozukluğu, şizoeffektif bozukluk ve psikotik depresyon alt türleri bulunmaktadır (Eppic, 2012).

2.15. KONUYLA İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Ahmetoğlu (2004), “Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algularına Göre Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmasında normal gelişim gösteren çocukların zihinsel engelli kardeşlerine ilişkin yaşadıkları problemlerin belirlenmesi, bu çocukların engelli kardeşleriyle olan ilişkilerini, hem kendilerinin hem de annelerinin değerlendirmesini amaçlamıştır. Veri toplama süreci olarak Edirne il merkezinde bulunan Trakya Üniversitesi Zihin ve Hareket Özürlü Çocuklar İçin Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne kayıtlı, öz anne, baba ve kardeşleriyle birlikte yaşayan 256 zihinsel engelli çocuğun sekiz - on sekiz yaşlar arasındaki normal gelişim gösteren kardeşleri ve anneleri olmak üzere toplam 512 birey dâhil incelenmesi şeklinde uygulamıştır. Elde edilen bulgulara göre dahil edilen normal gelişim gösteren kardeşlerin Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeğinin nazik olma, uzak durma-çekinme, empati, fiziksel saldırganlık boyutlarından aldıkları puan ortalamalarında kardeş ve anne algılamalarına göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) bulunurken, birliktelik-İlgili olma boyutunda kardeş ve anne algılamaları arasındaki farklılığın anlamlı olduğunu belirlemiştir.

Gençoğlu (2006), “Üniversite Öğrencilerinin İyimserlik Düzeyleri İle Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmasında, üniversite öğrencilerinin iyimserlik düzeyleri ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesini amaçlamıştır. Veri toplama süreci olarak, 2005-2006 eğitim döneminde Samsun Ondokuzmayıs Üniversitesi Samsun Eğitim Fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 2005-2006 eğitim döneminde Samsun Ondokuzmayıs Üniversitesi Samsun Eğitim Fakültesinde öğrenim görmekte olan 623 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma sonucunda,

1. İyimserlik düzeyi yüksek olan öğrencilerin, iyimserlik düzeyi düşük olan öğrencilere göre Kendini Gerçekleştirme düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

2. İyimserlik düzeyi yüksek olan öğrencilerin, iyimserlik düzeyi düşük olan öğrencilere göre Duygusal Kararlılık düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

3. İyimserlik düzeyi yüksek olan öğrencilerin, iyimserlik düzeyi düşük olan öğrencilere göre Nevrotik Eğilim düzeyleri anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

4. İyimserlik düzeyi yüksek olan öğrencilerin, iyimserlik düzeyi düşük olan öğrencilere göre Psikotik Eğilim düzeyleri anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

5. İyimserlik düzeyi yüksek olan öğrencilerin, iyimserlik düzeyi düşük olan öğrencilere göre Aile İlişkileri düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

6. İyimserlik düzeyi yüksek olan öğrencilerin, iyimserlik düzeyi düşük olan öğrencilere göre Sosyal İlişki düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

7. İyimserlik düzeyi yüksek olan öğrencilerin, iyimserlik düzeyi düşük olan öğrencilere göre Sosyal Norm düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

8. İyimserlik düzeyi yüksek olan öğrencilerin, iyimserlik düzeyi düşük olan öğrencilere göre Antisosyal Eğitim düzeyleri anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Karabulut (2007), “Aktif Sporcuların Yarışma Öncesi ve Sonrası Psikolojik Belirtileri İle Reaksiyon Zamanları Arasındaki İlişkilerin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi” başlıklı araştırmasında, sporcuların yarışma öncesi ve sonrası reaksiyon zamanları, psikolojik belirtileri ve durumluk kaygı seviyelerinin tespit edilmesi ve bu değerlerin sedanter bireylerle ve farklı değişkenler açısından ilişkilerinin araştırmayı amaçlamıştır. Araştırma farklı üniversitelerde okuyan 2007 Üniversitelerarası Kayak Şampiyonasında yarışan Milli olan ve olmayan kayakçılar, Atatürk Üniversitesinde okuyan ve farklı bölümlerin basketbol ve futbol takımlarındaki sporcular ile Atatürk Üniversitesi'nde öğrenim gören ve herhangi bir sporla uğraşmayan sedanter bireylere yapmıştır. Elde edilen bulgulara göre, örnekleme, 23 milli kayakçı, 11 milli olmayan kayakçı, 22 basketbolcu, 11 futbolcu ve 43 sedanter bireyden meydana gelmektedir. Yarışma öncesinde basit reaksiyon zamanı ile paranoid düşünceler, psikotizm puanı ($p<0,05$), seçmeli reaksiyon zamanı sağ el ile somatizasyon, fobik anksiyete, rahatsızlık ciddiyeti puanı ($p<0,05$), obsesif- kompulsif bozukluk puanları ($p<0,01$), seçmeli

reaksiyon zamanı sol el ile somatizasyon, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Yarışma sonrasında basit reaksiyon zamanı hata puanı ile durumluk kaygı puanı arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur ($p<0,05$). Kızların paranoid düşünceler ve belirti toplam puanları erkeklere oranla yüksek bulmuştur ($p<0,05$). Dikkat yoğunlaştırma problemi olduğunu belirten sporcuların psikolojik belirti puanları yüksek bulmuştur. Seçmeli reaksiyon zamanı puanlarına göre 5 kereden fazla milli olan sporcular ile milli olmayan sporcular arasında anlamlı olarak farklılık görmüştür. Sporcuların yarışma öncesi ve sonrasında reaksiyon zamanları, psikolojik belirti puanları ve durumluk kaygı puanları sedanterlere göre anlamlı ölçüde düşük olarak tespit etmiştir.

Sarı (2008), “Ergenlerin Psikolojik Belirti Düzeyleri ve Uyumlarını Yordayan Bazı Değişkenler” başlıklı araştırmasında, ergenlerin psikolojik belirti düzeyleri ve uyumlarının bazı değişkenler (sınıf, cinsiyet, ebeveynle çatışma yaşama durumu, sigara kullanma ve ebeveynin anlayışlı davranma) açısından anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın bir diğer amacı ise ergenlerin benlik saygılarının psikolojik belirti ve uyum düzeyleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmanın 2006 – 2007 eğitim öğretim yılında Kocaeli İli Kandıra Anadolu Lisesinde öğrenim görmekte olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 215 ergen üzerinde yapmıştır. Elde edilen bulgulara göre, ergenlerin benlik saygısının psikolojik belirti ve uyumları üzerinde önemli düzeyde bir etkiye sahip olduğunu görmüştür. Aynı zamanda ergenlerin benlik saygısı ile psikolojik belirti ve uyumları arasında anlamlı ilişkiler saptamıştır. Araştırmanın diğer bir bulgusu ise ergenlerin sınıf değişkeni açısından psikolojik belirti puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmazken, uyum puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulmuştur. Cinsiyet, ebeveynle çatışma yaşama ve sigara kullanıp kullanmama değişkenleri açısından ergenlerin psikolojik belirti ve uyum puan ortalamaları arasından anlamlı farklılıklar saptamıştır. Ebeveynin anlayışlı davranıp davranmama değişkenine göre ergenlerin psikolojik belirti düzeyleri anlamlı düzeyde farklılaşırken, uyum puanlarında anlamlı düzeyde farklılaşma bulmamıştır.

Güven (2008), “Fen ve Genel Lise Öğrencilerinin Cinsiyet ve Sosyometrik Statülerine Göre Öznel İyi Oluş Düzeyleri, Genel Sağlık Örüntüleri ve Psikolojik Belirti

Türleri” başlıklı araştırmasında, en lisesi ve genel liseye devam eden ergenlerin öznel iyi oluş düzeyleri, genel sağlık örüntüleri ve psikolojik belirti türlerini cinsiyet ve sosyometrik statü değişkenleri açısından incelemeyi amaçlamıştır. Veri toplama süreci olarak, fen ve genel liselerin 9, 10 ve 11. sınıflarına devam eden 544 ergen oluşturmaktadır. Elde edilen bulgulara göre, psikolojik belirtiler açısından kız ve erkek ergenler arasında farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Kız ergenlerin “Kısa Semptom Envanteri” nin “Anksiyete”, “Depresyon”, “Olumsuz Benlik”, “Somatizasyon” ve “Hostilite” alt ölçeklerinden aldıkları puanların ve stres düzeylerinin erkek ergenlerinkinden daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Fen lisesi öğrencilerinin genel lise öğrencilerine göre psikolojik belirtiler açısından daha iyi durumda oldukları ve genel lise öğrencilerinin daha çok psikolojik problemler ifade ettiklerini saptamıştır. Genel liseye devam eden ergenlerin “Depresyon”, “Somatizasyon” alt ölçek puanları ve belirtilerden rahatsız olma düzeyleri fen lisesine devam eden ergenlerden daha yüksektir. Ayrıca, fen lisesi öğrencileri genel sağlık örüntülerinin genel lise öğrencileri genel sağlık örüntülerinden daha iyi olduğunu gözlemlemiştir. Araştırmada incelenen öznel iyi oluş değişkeni cinsiyet açısından farklılık göstermiş ve erkek ergenlerin öznel iyi oluşları kız ergenlerden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Ayrıca sosyometrik statü açısından, akranları tarafından kabul gören ergenlerin öznel iyi oluşlarının, akranları tarafından reddedilen ergenlere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Korkmaz (2008), “Özel eğitim alan zihinsel engelli çocukların kardeşleri ile ilişkilerinin değerlendirilmesi” başlıklı araştırmasında, sağlıklı kardeşlerin, özel eğitim gerektiren zihinsel engelli kardeşleri ile problem yaşama durumlarının belirlenmesi ve bu çocukların engelli kardeşleriyle olan ilişkilerini, hem kendilerinin hem de annelerinin değerlendirmesini amaçlamıştır. Veri toplama süreci olarak Aralık 2007-Mart 2008 tarihleri arasında, TSK GÜLSAV ve Güvercinlik Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde hizmeti alan zihinsel engelli çocukların sağlıklı kardeşleri ve anneleri, örneklemi ise, araştırmaya katılmayı kabul eden 7-18 yaş arasındaki sağlıklı kardeş ve anneleri oluşturmuştur. Elde edilen bulgulara göre, sağlıklı kardeşlerin yaşı büyüdükçe, eğitim düzeyleri yükseldikçe ve kardeş sayısı arttıkça engelli kardeşleri ile ilgili yaşadıkları problemlerin azaldığı ve engelli kardeşlerin zihinsel engeline ek olarak görünür bir engeli olduğunda ise ilişkinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Annelerin sağlıklı kardeşlere göre, sağlıklı ve engelli kardeşler arasındaki ilişkiyi daha olumsuz

algıladıkları, sağlıklı kardeşin; doğum sırasının, yaş farkının, kardeş sayısının, engelli kardeşin; tanısının, engel derecesinin, görünür ek bir engeli olmasının kardeşler arasındaki ilişkiyi farklı boyutlarda etkilediği belirlenmiştir.

Çürük (2008), “Ankara il merkezindeki iş okullarında 1. ve 4. sınıfa devam eden zihinsel engelli çocukların annelerinin kaygı ve sosyal destek düzeylerinin karşılaştıkları problemlere göre incelenmesi” başlıklı araştırmasında, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin kaygı ve sosyal destek düzeylerinin karşılaştıkları problemlere göre incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Veri toplama süreci olarak Ankara il merkezinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı İş Okullarında 1. ve 4. sınıfa devam eden zihinsel engelli çocuğu olan toplam 151 anne örneklemini oluşturmuştur. Elde edilen bulgulara göre, 1. sınıfta çocuğu olan annelerin kaygı seviyelerinin, 4. sınıfta çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Her iki grupta da kaygının Ailenin Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar, Ömür Boyu Bakım ve Aileye Getireceği Zorluklar alt boyutlarında yüksek olduğu bulunmuştur. 4. sınıfta çocuğu olan annelerin Kişisel Ödül Eksikliği ve Fiziksel Sınırlılıklar puanlarının, 1. sınıfta çocuğu olan annelerden daha yüksek, 1. sınıfta çocuğu olan annelerin Bilişsel Bozukluk alt boyutundaki puanlarının ise 4. sınıfta çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 4. sınıfta çocuğu olan annelerin sosyal destek puanları incelendiğinde, Duygusal Destek, Bakım Desteği ve toplam Sosyal Destek puanlarının, 1. sınıfta çocuğu olan annelerden daha düşük olduğu saptanmıştır.

Vural (2010), “Psikolojik Destek Programının, Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Umutsuzluk, İyimserlik ve Pozitif-Negatif Duygu Düzeylerine Etkisi” başlıklı araştırmasında, araştırmacı tarafından hazırlanmış olan “Psikolojik Destek Programının, hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin umutsuzluk, iyimserlik, pozitif duygu ve negatif duygu düzeylerine etkisini incelemeyi araştırmıştır. Veri toplama süreci olarak bu araştırmada yer alan denekler, hafif (eğitilebilir) düzeyde zihinsel engelli çocukların öğrenim gördükleri Bursa Nilüfer Mitat Enç İlköğretim Okulu ve İş Okulu öğrencilerinin annelerinden oluşmuştur. Annelerin umutsuzluk, iyimserlik ve pozitif duygu ve negatif duygu düzeylerini belirlemek amacıyla, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Yaşam Yönelimi Testi ve Pozitif Negatif Duygu Ölçeği, 2008-2009 eğitim yılı güz döneminde, 41 zihinsel engelli çocuk

annesine uygulamıştır. Deney grubu için 12 kişi ve kontrol grubu için 12 kişi rastgele örnekleme yoluyla seçmiştir. Elde edilen bulgulara göre “Wilcoxon Eşleştirilmiş Çiftler İşaretlenmiş Sıra Sayıları Testi ve Mann Whitney-U Testi ile incelemiştir. Uygulanan psikolojik destek programının sonucunda deney grubunu mutsuzluk ve iyimserlik öntest ve sontest puanları arasında sontest lehine istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunurken, pozitif duygu ve negatif duygu puanlarında anlamlı düzeyde farklılık bulamamıştır. Psikolojik Destek Programı sonucunda, deney ve kontrol grupları arasında, pozitif duygu düzeyleri yönünden anlamlı bir farklılık olduğu belirlenirken, umutsuzluk, iyimserlik ve negatif duygu düzeyleri açısından anlamlı farklılık bulamamıştır. Diğer bir deyişle psikolojik destek programının, zihinsel engelli çocukların annelerinin pozitif duygu düzeylerini artırmada etkili olduğu belirlemiştir. Ayrıca deney grubuyla yapılan grupla psikolojik danışma çalışmasının, deney grubundaki bireylerin “ilgili, heyecanlı ve tedirgin” duygu düzeylerinde, kontrol grubundaki bireyelerinkine oranla son test lehine anlamlı bir farklılık meydana getirmiştir.

Aslan (2010), “Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Psikolojik Belirtileri, Sosyal Destek Algıları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması” başlıklı araştırmasında, zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzları bakımından karşılaştırılması amaçlamıştır. Veri toplama süreci olarak, İstanbul ili Anadolu yakası sınırları içerisinde bulunan özel eğitim kurumlarına devam eden ve birincil tanısı “eğitilebilir düzeyde zihinsel engelli” olan 7-12 yaş grubunda 105 çocuğun anne babası oluşturmaktadır. Elde edilen bulgulara göre zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeyleri, stresle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal destek ile demografik özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir, anne ve babaların KSE, SBTE ve ÇBASDÖ’den aldıkları puanların yaş, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, aile genişliği gibi sosyodemografik özelliklere göre değişkenlik gösterdiğini tespit etmiştir.

Gökalp (2010), “Bakıma Muhtaç Çocukların Ailelerinin Karşılaştıkları Sosyal - Psikolojik Sorunlar ve Psikolojik Belirtileri” başlıklı araştırmasında, bakıma muhtaç olan çocuğa sahip olan ailelerin karşılaştıkları sosyal ve psikolojik sorunlar ile bu

sorunların neden olduğu psikolojik belirtilerin araştırılmasını amaçlamıştır. Çalışmada bu kapsamda bakıma muhtaç çocukların ailelerinin sahip oldukları psikolojik semptomların ölçülmesi amacı ile ailelerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite değerlerinin, bakıma muhtaç olmayan çocukların ailelerinin sahip oldukları değerler ile karşılaştırmayı amaçlamıştır. Veri toplama süreci olarak, İstanbul ili içerisinde bulunan ve bakıma muhtaç çocukları nedeni ile sosyal yardım almak için Sosyal Hizmetlere başvuran 80 bakıma muhtaç çocuğun ailesi ile aynı bölgelerde ikamet eden çocuğu olan fakat bakıma muhtaç olmayan 79 aile üzerinde anket çalışması yapmıştır. Elde edilen bulgulara göre, bakıma muhtaç çocuğa sahip olan ailelerle bakıma muhtaç çocuğu olmayan ailelerin sahip oldukları anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite değerleri arasında ilişki incelemiştir. Buna göre; bakıma muhtaç ailelerin maddelere verdikleri yanıtların analizi sonucunda, bu ailelerin Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, Hostilite ve Somatizasyon puanları arasında anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Her bir ölçeğin puanları da bakıma muhtaç çocukların ailelerinde daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Yılmaz (2011), “Zihinsel Engelli Çocuklarda Salya Kontrolünün Sağlanmasında Oral Motor Terapinin Etkililiği” başlıklı araştırmasında, Zihinsel engelli bireylerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları problemlerden biri de salya akıntısıdır. Salya akıtma, bireyi tıbbi, sosyal, psikolojik ve dil gelişimi alanlarında oldukça olumsuz yönde etkiler. Zihinsel engelli bireylerdeki salya akıntısının kontrolüne yönelik çalışmaların alanyazınında sınırlı olduğunu belirtmiştir. Zihinsel engelli bireylerde görülen salya akıntısının kontrolünün sağlanmasında oral motor terapinin etkililiğini ölçmeyi amaçlamıştır. Ayrıca bu çalışmada orta, şiddetli ve çok şiddetli derecede salya akıntısı olan; ikisi orta derecede zihinsel engelli, biri hafif derecede zihinsel engelli üç çocuğa oral motor terapi uygulanarak; salya akıntısının yüzdesi, salya akıntısının şiddeti ve salya akıntısının sıklığı üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Araştırmada tek denekli araştırma modellerinden AB modeli kullanılmıştır. Denekler ile ön değerlendirme, uygulama ve son değerlendirme oturumları gerçekleştirmiştir. Ön değerlendirme ve son değerlendirme verilerinin analizi tablolar ve grafikler ile yapmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini sağlamak için iki gözlemci ile çalışılmış ve uygulama güvenilirliği verileri toplamıştır. Elde edilen bulgulara göre, Oral motor terapi zihinsel engelli çocuklardaki salya akıntısının yüzdesini azaltmada etkili olduğunu görmüştür. Oral motor terapi

zihinsel engelli çocuklardaki salya akıntısının şiddetini azaltmada etkilidir. Oral motor terapi zihinsel engelli çocuklardaki salya akıntısının sıklığını azaltmada etkili olduğunu görmüştür.

Öztürk (2011), “Sınıf Öğretmenlerinin Yaşam Doyumu İle Değer Tercihleri Arasındaki İlişki” başlıklı araştırmasında, sınıf öğretmenlerinin değer tercihleri ile yaşam doyumu arasındaki ilişki tespit etmeyi amaçlamıştır. Veri toplama süreci olarak, İstanbul ili, Anadolu yakasında devlet okulları ve özel okullarda görev yapan 305 sınıf öğretmeninden oluşmaktadır. Elde edilen bulgulara göre, öğretmenlerinin demografik özellikleri, değer tercihleri ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin var olduğu araştırma sonuçları ile ortaya koymuştur. Sınıf öğretmenlerinin değerler ölçeği alt boyutları ile yaşam doyumu ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin var olduğu bu araştırmanın sonuçlarını ortaya koymuştur.

Gülcan (2014), “Genç Yetişkinlerde İyimserliğin Mutluluk ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” başlıklı araştırmasında, İyimserlik, mutluluk ve yaşam doyumu pozitif psikolojinin önemli kavramları olarak değerlendirmektedir. Bu çalışmada iyimserliğin mutluluk ve yaşam doyumu üzerindeki etkililiğinin saptanması hedeflemeyi amaçlamıştır. Veri toplama süreci olarak, üniversite de öğrenim gören 394 (225 kadın/169 erkek) genç yetişkin oluşturmuştur. Elde edilen bulgulara göre, iyimserliğin, mutluluk ve yaşam doyumu ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum ve öğrenim gördüğü sınıf değişkenleri mutluluk düzeyini ve yaşam doyumunu etkilerken; bu değişkenlerin iyimserlik üzerinde etki sahibi olmadıklarını görmüştür. Kardeş sayısı ve babanın öğrenim durumunun ise iyimserlik düzeyine etki ettiğini görmüştür.

Köksal (2011), “Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi” başlıklı araştırmasında, çocuk ve aile ile ilgili bazı değişkenlere göre sosyal destek, evlilik uyumu, ailede çocukla ilgili iş bölümünün, 6-12 yaşları arasındaki zihinsel engelli çocuklara sahip ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresin önemli yordayıcıları olup olmadığı incelemeyi amaçlamıştır. Veri toplama süreci olarak 6-12 yaşları arasındaki zihinsel engelli çocuklara sahip 200 ebeveyn (124 anne, 76 baba) oluşturmuştur. Elde edilen bulgulara göre, evlilik uyumunun bağımlı değişkenin tek anlamlı yordayıcısı olduğunu ortaya

koymuştur. Sosyal destek ve çocukla ilgili işbölümü değişkenlerinin zihinsel engelli çocuklara sahip ebeveynlerin algıladıkları stresin anlamlı yordayıcıları olmadığı saptanmıştır.

Baran (2012), “Zihinsel Engelli Çocukların Motor Beceri Öğreniminde Değişken Uygulamaların Edinim, Transfer ve Hatırlama Süreçlerine Etkisinin İncelenmesi” başlıklı araştırmasında zihinsel engelli çocukların, motor beceri öğreniminde, değişken uygulamaların, edinim, transfer ve hatırlama süreçlerine etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Veri toplama süreci olarak, Antalya’da zihinsel engelli çocukların devam ettikleri iki okulda öğrenim gören, 10-15 yaş, kız ve erkek öğrencilere uygulamıştır. Elde edilen bulgulara göre, eğitilebilir düzeyde zihinsel engele sahip çocukların, zamana bağlı değişim değerlerinde anlamlı fark yaratan ilerlemeler görülmesine rağmen, gruplar arası karşılaştırmalarda, hedef pas, top sürme ve nokta atış becerilerinin, edinim hatırlama ve transfer süreçlerinde, bağlamsal karmaşa etkisi gözlemlenmemiştir. Öğretililebilir düzeyde zihinsel engele sahip çocukların, eğitilebilir düzey zihinsel engel grubuna benzer şekilde, zamana bağlı değişim değerlerinde anlamlı fark yaratan ilerlemeler görülmüş ancak, gruplar arası karşılaştırmalar da, hedef pas, top sürme ve nokta atış becerilerinin, edinim ve hatırlama süreçlerinde, bağlamsal karmaşa etkisi gözlemlenmiştir. Transfer etkisine yönelik yapılan analizlerde ise sadece nokta atış becerisinde, bağlamsal karmaşa etkisinin ortaya çıktığını görmüştür.

Akarsu (2014), “Zihinsel Yetersiz Çocukların Aile Yükü, Özbakım Becerileri, Annelerinin Yaşam Doyumu ve Etkileyen Faktörler” başlıklı araştırmasında, zihinsel yetersiz çocukların aile yükü, özbakım becerileri ve annelerinin yaşam doyumu ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır. Veri toplama süreci olarak, 13 Şubat-18 Mayıs 2012 tarihleri arasında Edirne ilindeki Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı merkezlerinde eğitim gören, 2-18 yaş arasında zihinsel yetersiz çocukları olan 280 anne ile gerçekleştirmiştir. Elde edilen bulgulara göre, Annelerin Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği” toplam puan ortalaması 131,30±30,99, Yaşam Doyumu Ölçeği 17,22±6,92, çocukların, Özbakım Becerileri Kontrol Listesi toplam puan ortalaması 113,42±53,98 buldu. Annelerin aile yükünün fazla, yaşam doyumunun düşük olduğu belirlendi. Çocukların özbakım becerileri arttıkça annelerin yükü azaldı ($p<0,001$) ve yaşam doyumu arttı ($p=0,004$). Aile yükünün artması annelerin yaşam doyumunu azalttı

($p < 0,001$). Annelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuğun yaşı, hastalık/yetersizlik süresi, zihinsel yetersizlik derecesi, özel eğitim alma süresi, babaların eğitim düzeyi, ailenin ekonomik durumu, çocuk sayısı, annenin herhangi bir hastalığının olması ve evde bakım ücreti alması, zihinsel yetersiz çocuğun tedavisi, bakımı ilgili bilgi alma durumu annelerin yükünü etkiledi ($p < 0,05$) Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin zihinsel yetersiz çocuk ve ailenin bakımında aile yükünü belirlemeleri ve yükü etkileyen faktörleri dikkate almaları önemlidir.

Bayraktar (2015), “Bedensel ve/veya zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinde depresyon ve kaygı” başlıklı araştırmasında ebeveynlerin etkilendiği psikolojik etmenler temel alınarak zihinsel ve bedensel engelli çocukların ailelerinde sık görülen psikolojik bozukluklar nedeniyle, depresyon ve kaygı düzeylerini saptayarak, engelli çocuğu olan ebeveynlerin duygusal süreçlerini anlamak ve normal çocuğu olan ebeveynlerden kaygı ve depresyon düzeyleri bakımından farklılıklarını ve sunulması gereken hizmetin kalitesini arttırılması amaçlamıştır. veri toplama süreci olarak Edirne ili ve çevre illerde yaşayan, Edirne il merkezinde bulunan 5 rehabilitasyon merkezinde eğitim alan 693 engelli bireyden çalışmayı kabul eden ve ulaşılabilen 181 engelli ebeveyni ile kontrol grubunu oluşturmak üzere Edirne ilinde ikamet eden 181 sağlıklı çocuk sahibi gönüllü ebeveyn oluşmaktadır. Elde edilen bulgulara göre, Çalışmayan engelli çocuk ebeveynlerinde durumluluk kaygı skoru değerlerinin çalışan engelli çocuk ebeveynlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu, tüm demografik verilere göre sürekli kaygı skorları bakımından ise gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur. Çalışmaya katılan engelli çocuk ebeveynlerinin engel durumlarına ve engel düzeylerine göre durumluluk ve sürekli kaygı skoru değerleri bakımından gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur. Sonuç olarak görülüyor ki, engelli ebeveynlerinin stres ve kaygı düzeylerinin azaltılması için, ülkemizde de engelli çocuğa sunulan hizmetlerin yanında, engelli çocuğa sahip ebeveynler için sunulan yardım modellerinin de geliştirilmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örneklemini, verilerin toplanması ve elde edilen verilerin analizine ilişkin bilgiler verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma genel tarama modelinde olup (Karasar, 1994), araştırmanın bağımsız ve bağımlı değişkenleri arasında karşılaştırmalı ilişkisel tarama yapılmıştır. Zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumları, iyimserlik ve psikolojik belirti düzeylerinin belirlenmeye çalışıldığı ve iyimserlik ve psikolojik belirtilerin yaşam doyumunu ne düzeyde açıkladığını belirlemek amacı ile veriler toplanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma sonuçlarından elde edilen verilerin (bulgu) genellenmek istenilen bütününe evren adı verilmektedir (Ekiz, 2009). Araştırmanın evrenini 2015 yılında Afyon ili Merkez ilçesindeki engelli çocuk sahibi ve rehberlik merkezine başvuran velilerin tamamını oluşturmaktadır.

Örneklem, belli bir evrenin, belli sayıda birimlerinin seçilmesiyle oluşan, evrenin temsilcisi bir birim 2015 yılında Afyon ili Merkez ilçesindeki engelli çocuk sahibi ve rehberlik merkezine başvuran veliler olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar genellikle örneklem üzerinde yapılmakta, elde edilen araştırma sonuçları birçok durumda ilgili evrene genellenmektedir (Ekiz, 2009).

Araştırmanın örneklemini basit tesadüfi örnekleme tekniği ile belirlenmiştir. Dolayısıyla “Zihin Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Doyumları, İyimserlik Ve Psikolojik Belirti Düzeylerinin” araştırması için anket uygulamasında Afyon ili Merkez ilçesindeki engelli çocuk sahibi ve rehberlik merkezine başvuran 600 ebeveyne ulaşılması hedeflenmiş olup; geri dönmeyen anketler, eksik bilgi, değişkenlerden boş bırakılması gibi sorunlardan dolayı 496 ebeveynin görüşleri değerlendirmeye alınmıştır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırmada, araştırmacı tarafından katılımcılara bir kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Bununla birlikte örneklem grubuna SCL-90-R (Psikolojik Tarama Listesi) Ölçeği, İyimserlik Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmıştır.

3.3.1. SCL-90-R (Psikolojik Tarama Listesi) Ölçeği

Bu araştırmada, ebeveynlerin genel ruh sağlığını belirlemek için, Derogatis ve arkadaşları tarafından geliştirilen SCL-90-R olarak bilinen Ruhsal Belirti Tarama Listesi kullanılmıştır. Bireylerdeki psikolojik belirtilerin ne düzeyde olduğunu ve hangi alanları kapsadığını belirleyen bu ölçme aracı şu alt boyutlardan oluşmaktadır.

1.Somatizasyon: Burada bir takım bedensel yakınmalar söz konusudur. Bunların başlıcaları şunlardır: Beden sıcaklığının değişmesi, solunum bozukluğu, nabız dengesizliği, baş ağrıları, mide ile ilgili rahatsızlıklar, kilo değişmesi, egzama vb.

2.Obsesif - kompulsif : Obsesif - kompulsif bozukluk yaşayan kişilerin yakınmaları beş temel kategoride toplanabilir. a)Kontrol etme ritüelleri, b)Temizlik ile ilgili ritüeller, c)Kompulsiyonların eşlik etmediği obsesif düşünceler, d)Obsesif yavaşlık, e)Karma kompulsiyonlar.

3.Kişilerarası Duyarlık: Kişilerarası duyarlık alt testi, bireyin kendini başkaları ile karşılaştığında, kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak kişilerarası ilişkilerinde kendini küçük görmesi, zorluk çekmesi, rahatsızlık hissetmesi gibi olumsuz beklentileri ifade etmektedir.

4.Depresyon: Bu dönemin temel karakteristiği, en az iki hafta süreyle yaşanan depresif duygu durumu ya da hemen hemen her şeye ilgisizlik ve bunlara eşlik eden yan belirtilerdir. Yan belirtiler arasında iştah bozulmaları, kilo değişmeleri, uyku bozuklukları, psiko-motor bozuklukları, değersizlik ve suçluluk duyguları, düşünce ve dikkat toplama güçlükleri, tekrar tekrar gelen ölüm ve intihar düşünceleri ya da girişimleri sayılabilir.

5.Kaygı: Gerginlik, huzursuzluğun devamlı ve uzun süreli olması, kişi bu huzursuzluğun gerçek sebebini bilmemektedir. Kişinin günlük yaşantısı alt-üst olur.

6.Öfke ve Düşmanlık (Hostility): Bu ölçek, kızma, huzursuz olma, karşı koyma, saldırganlık, sinirlilik ve öfke hali gibi özellikleri yansıtır.

7.Fobik Anksiyete: Belirli bir nesne ya da duruma karşı duyulan yoğun korku ile belirlenir. Tehlikenin yoğunluğu, tehlikeli olduğu varsayılan durumla orantısızdır.

8.Paranoid Düşünce: Bu ölçekte yer alan maddeler düşmanlık, şüphe, büyüklük, merkezilik ve yansıtıcı düşünceler, bağımsızlığını kaybetme korkusu, hezeyanlar gibi paranoid davranışları belirler.

9.Psikotizm: Bu boyut insanlardan, ilişkilerden giderek bir soyutlanma meydana gelip dramatik belirtilere doğru aşamalı bir gidişi göstermektedir. İçerik kapanma, izole olmak gibi.

10.Ek Skalalar: Uyku, iştah bozukluğu ve suçluluk duyguları ile ilgili belirtileri ortaya çıkarmaktadır.

3.3.2. İyimserlik Ölçeği

Balcı ve Yılmaz (2002) tarafından üniversite öğrencilerinin iyimserlik düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 4'lü likert tipi bir ölçek olarak geliştirilen İyimserlik Ölçeği toplam 24 maddeden oluşmaktadır (Balcı ve Yılmaz, 2002).

3.3.2.1. İyimserlik ölçeğinin güvenirliliği

Ölçeğin güvenirliği, Cronbach Alfa İç Tutarlık, testin tekrarı ve test yarılama olmak üzere üç yöntemle hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 290 üniversite öğrencisine dört hafta ara ile uygulanması sonucu elde edilen Pearson Momentler çarpımı korelasyon katsayısı 0.61 olarak bulunmuştur. Testi yarılama yöntemi ile yapılan güvenirlik katsayısı ise 0.91 olarak bulunmuştur.

3.3.2.2. İyimserlik ölçeğinin geçerliliği

Ölçeğin geçerlik çalışması için “Yaşam Yönelim Testi” 290 üniversite öğrencisine aynı anda verilmiş ve iki ölçek arasındaki korelasyon katsayısı 0.55 olarak bulunmuştur. Ölçeğin maddelerinin yapı geçerliliğini, çok boyutlu olup olmadığını

anlamak için faktör analizi yapılmıştır. 24 maddenin bir madde hariç (madde 1) hepsinin birinci faktörde toplandığı görülmüştür (Balcı ve Yılmaz, 2002).

3.3.3. Yaşam Doyumu Ölçeği

Araştırmada, Genel yaşam doyum düzeylerini belirlemek amacıyla Yetim (1991) tarafından Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış Diener, Emmans, Larsen ve Griffin (1983) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilmiş "Yaşam Doyum ölçeği" kullanılmıştır. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin yaşam doyumlarını ölçmek amacıyla, Diener ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilen YDÖ - The Satisfaction with Life Scale (SWLS) kullanılmıştır. Yaşam Doyumu Ölçeği, bireylerin yaşamlarından aldıkları doyumunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, likert tarzı 7 dereceli (1: kesinlikle katılmıyorum – 7: Kesinlikle katılıyorum) 5 maddeden oluşmaktadır. Diener ve arkadaşları orijinal çalışmada ölçeğin güvenilirliğini $\text{Alpha} = 0.87$ olarak, ölçüt bağımlı geçerliğini ise 0.82 olarak bulmuşlardır. Ölçek Yetim (1991) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin güvenilirliği ($\text{Alpha} = 0.86$) ve test-tekrar test güvenilirliği 0.73 olarak bulunmuştur. Yaşam doyumunu ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 5'tir. Ölçekten alınan puanın düşük olması yaşam doyumunun düşük olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir (Yetim, 1991)

3.3.4. Verilerin Analizi

Örnekleme giren sınıf öğretmenlerine uygulanan SCL-90-R (Psikolojik Tarama Listesi) Ölçeği, İyimsizlik Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden elde edilen verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde izlenen yol ise şu şekildedir:

Örnekleme oluşturan ebevyenlerin demografik ve kişisel bilgileri ile ilgili bulgular için frekans analizi uygulanmıştır. Bir ya da daha çok değişkene ait değerlerin ya da puanların dağılımına ait özelliklerini betimlemek amacıyla verileri sayı ve yüzde olarak tablolaştırabilmek için frekans analizi kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2010). Elde edilen bulgular tablolaştırılarak yüzde (%) ve frekans (f) olarak ifade edilmiştir.

Örnekleme oluşturan ebeveynlerden elde edilen verilerin parametrik dağıldığının belirlenmesi sonucunda araştırmanın alt problemlerinin analizinde; iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için Bağımsız T testi, ilişkisiz iki ya da daha çok örneklem ortalamasının birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. ANOVA sonucunda gruplar arasında anlamlı görülmesi durumunda farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için, öncelikle varyansların homojenliğine bakılarak varyanslar homojen ise Tukey Testi, değilse Tamhane's T2 Testi uygulanmıştır. Sayısal gelişmelerle ilgili veriler tablolar haline getirilip yorumlanmış, bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı $\alpha = 0.05$ düzeyinde test edilmiştir (Büyüköztürk, 2010).

SCL-90-R (Psikolojik Tarama Listesi) Ölçeği, İyimserlik Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puanlarındaki ilişkiyi test edebilmek içinse regresyon ve korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi içinse Pearson Çarpım Moment Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı bir değişkenin diğeriyle olan ilişkisinin derecesini göstermektedir. Araştırmada, korelasyonun anlamlılık değeri ise, hesaplanan korelasyon katsayısının büyüklüğü ve açıklanan değişkenliğin pratikteki önemi dikkate alınarak $\alpha = 0.01$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayısının 0.70- 1.00 arasında olması yüksek, 0.70- 0.30 arasında olması orta, 0.30-0.00 arasında olması ise düşük düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte korelasyon katsayısının işareti ise ilişkinin yönünü yani olumlu ya da olumsuz olduğunu göstermektedir. İki değişken arasındaki ilişki durumu ise, yani X değişkeninin artması durumunda Y değişkeni de artma eğilimi gösteriyorsa bu X ve Y arasında pozitif yönde ilişki olduğunu göstermektedir. Açıklanan varyans, değişkenlerden birinde gözlenen değişkenliğin ne kadarının diğer değişken tarafından açıklandığını yorumlamak için determinasyon katsayısı, yani korelasyon sayısının karesi (r^2) kullanılmıştır. (Balcı, 2010; Büyüköztürk, 2010).

BÖLÜM IV

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, örneklem grubuna ait demografik bilgilerin açıklanması ve araştırmanın alt problemlerinin yanıtlanması için elde edilen verilerin uygun istatistiksel yöntem ile analizi sonucunda ortaya çıkan bulgulara ve bu bulgulara yönelik yorumlara yer verilmiştir.

4.1. ÖLÇEKLERİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZİ SONUÇLARI

Bu aşamada çalışmanın araştırma bölümünde kullanılan SCL-90-R (Psikolojik Tarama Listesi) Ölçeği, İyimserlik Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği puanlama yolu ile ölçülen ölçekler için geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Anket sorularının geçerliliği ve güvenilirliği için Cronbach's Alpha test istatistiği kullanılmıştır.

Cronbach's Alfa Katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütü;

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Tablo 1: Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirlilik Sonuçları

	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Standartlaştırılmış Cronbach's Alpha</i>	<i>N</i>
SCL-90-R (Psikolojik Tarama Listesi) Ölçeği	0,971	0,971	90
İyimserlik Ölçeği	0,888	0,892	24
Yaşam Doyumu Ölçeği	0,875	0,877	5

Tablo 1'de örneklem grubuna uygulanan SCL-90-R (Psikolojik Tarama Listesi) Ölçeği İyimserlik Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'ne ilişkin güvenilirlik analizinin

sonuçları verilmiştir. Tablo 1’de görüldüğü gibi, “SCL-90-R (Psikolojik Tarama Listesi) Ölçeği”nin güvenilirliğinin $\alpha=0,971$ olduğu, “İyimserlik Ölçeği”nin güvenilirliğinin $\alpha= 0,892$ ve “Yaşam Doyumu Ölçeği”nin güvenilirliğinin $\alpha= 0,877$ olduğu, dolayısıyla bu değerlerin yüksek güvenilirlikte olduğu ve araştırma için yeterli olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Ortalama	Varyans	Std. Sapma	N
SCL-90-R (Psikolojik Tarama Listesi) Ölçeği	109,9172	3472,930	58,93157	90
İyimserlik Ölçeği	76,7137	148,399	12,18190	24
Yaşam Doyumu Ölçeği	19,3972	62,822	7,92602	5

Tablo 2’de görüldüğü üzere örneklem grubuna uygulanan SCL-90-R (Psikolojik Tarama Listesi) Ölçeği 109,9172 ortalama ve 58,93157 standart sapma ile dağıldığı, İyimserlik Ölçeği 76,7137 ortalama ve 12,18190 standart sapma ile dağıldığı, Yaşam Doyumu Ölçeği 19,3972 ortalama ve 7,92602 standart sapma ile dağıldığı görülmüştür.

4.2. FREKANS TABLOLARININ YORUMLANMASI

Araştırmanın bu bölümünde, anket formunda yer alan I. Bölümdeki kişisel bilgilere ait toplu frekans dağılım tabloları oluşturulup yorumlanacaktır.

Tablo 3: Demografik Değişkenlere Ait Frekans Dağılımı

		f	%
Cinsiyetiniz	Kadın	390	78,6%
	Erkek	106	21,4%
	Toplam	496	100,0%
Hangi Meslek Grubundasınız?	Ev Hanımı	319	64,3%
	İşçi	40	8,1%
	Memur	55	11,1%
	Yönetici	16	3,2%
	Serbest Meslek	39	7,9%
	Çiftçi	27	5,4%
	Toplam	496	100,0%
Eğitim Düzeyiniz Nedir?	Okur-Yazar Değil	70	14,1%
	İlkokul	179	36,1%
	Ortaokul	90	18,1%
	Lise	93	18,8%
	Yüksek Öğretim	48	9,7%
	Lisansüstü	16	3,2%
	Toplam	496	100,0%
Çocuk Sayısı	1-3 çocuk	348	70,2%
	4-6 çocuk	130	26,2%
	7-9 çocuk	16	3,2%
	10-12 çocuk	2	0,4%
	Toplam	496	100,0%

Tablo 3'te görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan ebeveynlerin 390'ı (%78,6) kadın, 106'sı (%21,4) erkek olmak üzere toplam 496 ebeveyn araştırmaya dâhil edilmiştir.

Tablo 3'te görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan ebeveynlerin 319'u (%64,3) ev hanımı, 40'ı (%8,1) işçi, 55'i (%11,1) memur, 16'sı (%3,2) yönetici, 39'u (%7,9) serbest meslek ve 27'si (%5,4) çiftçi olmak üzere toplam 496 ebeveyn araştırmaya dâhil edilmiştir.

Tablo 3'te görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan ebeveynlerin 70'i (%14,1) okuyamaz değil, 179'u (%36,1) ilköğretim, 90'ı (%18,1) ortaokul, 93'ü (%18,8) lise, 48'i (%9,7) yüksek öğretim ve 16'sı (%3,2) lisans üstü mezunu olmak üzere toplam 496 ebeveyn araştırmaya dâhil edilmiştir.

Tablo 3'te görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan ebeveynlerin 348'i (%70,2) 1-3 arası çocuk sahibi, 130'u (%26,2) 4-6 arası çocuk, 16'sı (%3,2) 7-9 arası çocuk ve 2'si (%0,4) 10-12 olmak üzere toplam 496 ebeveyn araştırmaya dâhil edilmiştir.

Tablo 4: Demografik Değişkenlere Ait Frekans Dağılımı

		f	%
Özel gereksinimli çocuğunuz kardeş sıralamasında kaçınıcı sırada yer alıyor?	1	179	36,1%
	2	186	37,5%
	3	92	18,5%
	4	27	5,4%
	5	12	2,4%
	Toplam	496	100,0%
Çocuğunuzun ödüllendirir misiniz?	Evet	268	54,0%
	Bazen	194	39,1%
	Hayır	34	6,9%
	Toplam	496	100,0%
Çocuğunuzun eğitimi ve disiplini konusunda eşinizle ortak tutum sergileyebiliyor musunuz?	Evet	299	60,3%
	Hayır	197	39,7%
	Toplam	496	100,0%
Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer	Ev ortamı	374	75,4%
	İş yeri	94	19,0%
	Diğer	28	5,6%
	Toplam	496	100,0%

Tablo 4'te görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan ebeveynlerin 179'u (%36,1) 1.sırada, 186'sı (%37,5) 2.sırada, 92'si (%18,5) 3.sırada, 27'si (%5,4) 4.sırada ve 12'si (%2,4) 5.sırada olmak üzere toplam 496 ebeveyn araştırmaya dâhil edilmiştir.

Tablo 4'te görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan ebeveynlerin 268'i (%54,0) çocuğunu ödüllendirdiğini, 194'ü (%39,1) bazen ödüllendirdiğini ve 34'ü (%6,9) çocuğunu ödüllendirmediğini ifade etmek üzere toplam 496 ebeveyn araştırmaya dâhil edilmiştir.

Tablo 4'te görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan ebeveynlerin 299'u (%60,3) çocuğunun eğitimi ve disiplini konusunda eşi ile ortak tutum sergilediğini ve 197'si (%39,7) çocuğunun eğitimi ve disiplini konusunda eşi ile ortak tutum sergilemediğini ifade etmek üzere toplam 496 ebeveyn araştırmaya dâhil edilmiştir.

Tablo 4'te görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan ebeveynlerin 374'i (%54,0) zamanın çoğunu ev ortamında geçirdiğini, 94'ü zamanın çoğunu iş yerinde geçirdiğini (%19,0) ve 28'i (%5,6) zamanın çoğunu diğer ortamlarda geçirdiğini ifade etmek üzere toplam 496 ebeveyn araştırmaya dâhil edilmiştir.

Tablo 5: Demografik Değişkenlere Ait Frekans Dağılımı

		f	%
Anne-Baba Birliktelik	Anne-Baba Sağ Ve Birlikte Yaşıyorlar	418	84,3%
	Anne-Baba Sağ Fakat Ayrı Yaşıyorlar	49	9,9%
	Anne Sağ, Baba Sağ Değil	13	2,6%
	Baba Sağ, Anne Sağ Değil	3	0,6%
	Her İkisi Sağ Değil	13	2,6%
	Toplam	496	100,0%
Eşinizle İlişkiniz Nasıldır?	Çok İyi	111	22,4%
	İyi	215	43,3%
	Orta	112	22,6%
	Kötü	39	7,9%
	Çok Kötü	19	3,8%
	Toplam	496	100,0%
Ailenizin Sosyo-Ekonomik Durumu;	Yüksek	69	13,9%
	Orta	336	67,7%
	Düşük	91	18,3%
	Toplam	496	100,0%
Başka Engelli Çocuğunuz Var Mı?	Yok	438	88,3%
	Var	58	11,7%
	Toplam	496	100,0%
Akraba Evliliğınız Var Mı?	Yok	365	73,6%
	Var	131	26,4%
	Toplam	496	100,0%

Tablo 5'te görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan ebeveynlerin 418'i (%84,3) anne-baba sağ ve birlikte yaşıyorlar, 49'u (%9,9) anne-baba sağ fakat ayrı yaşıyorlar, 13'ü (%2,6) anne sağ, baba sağ değil, 3'ü (%0,6) anne sağ değil, baba sağ, ve 13'ü (%2,6) her ikisi de sağ değil olmak üzere toplam 496 ebeveyn araştırmaya dâhil edilmiştir.

Tablo 5'te görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan ebeveynlerin 111'i (%22,4) eşi ile ilgili ilişkisi çok iyi, 215'i (%43,3) eşi ile ilgili ilişkisi iyi, 112'si (%22,6) eşi ile ilgili

ilişkisi orta, 39 'u (%7,9) eşi ile ilgili ilişkisi kötü ve 19 'u (%3,8) eşi ile ilgili ilişkisi çok kötü olmak üzere toplam 496 ebeveyn araştırmaya dâhil edilmiştir.

Tablo 5'te görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan ebeveynlerin 69'u (%13,9) ekonomik durumu yüksek, 336'sı (%67,7) ekonomik durumu orta ve 91'i (%18,3) ekonomik durumu düşük olmak üzere toplam 496 ebeveyn araştırmaya dâhil edilmiştir.

Tablo 5'te görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan ebeveynlerin 438'i (%88,3) başka engelli çocuğa sahip değilken, 58'i (%11,7) başka engelli çocuğa sahip olmak üzere toplam 496 ebeveyn araştırmaya dâhil edilmiştir.

Tablo 5'te görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan ebeveynlerin 365'i (%73,6) akraba evliliği değilken, 131'i (%26,4) akraba evliliği olmak üzere toplam 496 ebeveyn araştırmaya dâhil edilmiştir.

Zihin Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Doyumları, İyimserlik Ve Psikolojik Belirti Düzeylerinin Puan Ortalamaları, Demografik Değişkenlere Göre Farklaşmakta Mıdır?

Bu alt problem, zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumları, iyimserlik ve psikolojik belirti düzeyleri puanlarının, ebeveynlerin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin 3 alt problem olarak ele alınmıştır.

Anne-babaların yaşam doyumları, iyimserlik düzeyleri ve psikolojik belirti düzeyleri eğitim düzeylerine göre değişmekte midir?

Anne-babaların yaşam doyumları, iyimserlik düzeyleri ve psikolojik belirti düzeyleri eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaşma durumunu ortaya koymak amacıyla tek yönlü varyans analizi (F testi) ile yapılmıştır. Gruplara ilişkin n, ortalama ve standart sapma değerleri aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 6: Anne-Babaların Eğitim Düzeyine Göre Yaşam Doyumları, İyimserlik Düzeyleri ve Psikolojik Belirti Ölçek Puanlarına İlişkin N, Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

	<i>Eğitim Durumu</i>	<i>N</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Std. Sapma</i>
Psikolojik Belirti	Okur-Yazar Değil	70	1,3176	,73530
	İlkokul	179	1,1421	,62491
	Ortaokul	90	1,2786	,63102
	Lise	93	1,2398	,63252
	Yüksek Öğretim	48	1,1866	,67157
	Lisansüstü	16	1,3778	,77763
	Toplam	496	1,2219	,65425
İyimserlik	Okur-Yazar Değil	70	2,8518	,52908
	İlkokul	179	3,2712	,49026
	Ortaokul	90	3,1032	,48011
	Lise	93	3,3284	,43518
	Yüksek Öğretim	48	3,2769	,51832
	Lisansüstü	16	3,3828	,39034
	Toplam	496	3,1964	,50758
Yaşam Doyumu	Okur-Yazar Değil	70	3,5914	1,64588
	İlkokul	179	3,6134	1,51733
	Ortaokul	90	3,6889	1,55386
	Lise	93	4,2667	1,39762
	Yüksek Öğretim	48	4,6708	1,60079
	Lisansüstü	16	4,5625	1,98154
	Toplam	496	3,8794	1,58520

Tablo 6’da görüldüğü üzere, Psikolojik Belirti Ölçeğinin eğitim durumu ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının 1,37 ile lisansüstü mezunu olan ebeveynlere ait olduğu, onları sırasıyla 1,31 ortalama ile okuryazar değil, 1,27 ortalama ile ortaokul, 1,21 ortalama ile lise, 1,18 ortalama ile yükseköğretim ve 1,14 ortalama ile ilkokul mezunu ebeveynlerin izlediği görülmektedir.

Tablo 6’da görüldüğü üzere, İyimserlik Ölçeğinin eğitim durumu ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının 3,38 ile lisansüstü mezunu olan ebeveynlere ait olduğu, onları sırasıyla 3,32 ortalama ile lise, 3,27 ortalama ile yükseköğretim, 3,27 ortalama ile ilkokul, 3,10 ortalama ile ortaokul ve 2,85 ortalama ile okur-yazar olmayan ebeveynlerin izlediği görülmektedir.

Tablo 6’da görüldüğü üzere, Yaşam Doyum Ölçeğinin eğitim durumu ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının 4,67 ile yükseköğretim mezunu olan ebeveynlere ait olduğu, onları sırasıyla 4,56 ortalama ile lisansüstü, 4,26 ortalama ile lise, 3,68 ortalama ile ortaokul, 3,61 ortalama ile ilkokul ve 3,39 ortalama ile okur-yazar olmayan ebeveynlerin izlediği görülmektedir.

Tablo 7: Anne-Babaların Eğitim Durumuna Göre Yaşam Doyumları, İyimserlik Düzeyleri ve Psikolojik Belirti Ölçek Puanlarına ilişkin Varyans Analizi Sonuçları

		<i>KT</i>	<i>SD</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Psikolojik Belirti	Gruplar Arası	2,551	5	,510	1,194	0,311
	Gruplar İçi	209,329	490	,427		
	Toplam	211,880	495			
İyimserlik	Gruplar Arası	12,583	5	2,517	10,728	0,000
	Gruplar İçi	114,947	490	,235		
	Toplam	127,530	495			
Yaşam Doyumu	Gruplar Arası	73,215	5	14,643	6,129	0,000
	Gruplar İçi	1170,655	490	2,389		
	Toplam	1243,870	495			

Tablo 7 incelendiğinde görüleceği gibi psikolojik belirti ölçeğinin ebeveynlerin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla F testi yapılmıştır.

Psikolojik belirti puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi

sonucunda eğitim durumu grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. ($F=1,194$; $p=0,311 > 0.05$).

İyimserlik puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonucunda eğitim durumu grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=10,728$; $p=0,000 < 0.05$). Farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla varyanslar homojen olduğu için ($p=0,243 > 0,05$) Tukey testi yapılmıştır. Yapılan Tukey testine ilişkin istatistiksel değerler tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8: Anne-Babaların Eğitim Durumuna Göre İyimserlik Düzeyleri Ölçek Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları

	<i>(I) Eğitim Düzeyiniz</i>	<i>(J) Eğitim Düzeyiniz</i>	<i>(I-J)</i>	<i>Std.Hata</i>	<i>p</i>
İyimserlik	Okur-Yazar Değil	İlkokul	-,41940*	,06828	,000
		Ortaokul	-,25146*	,07719	,015
		Lise	-,47662*	,07664	,000
		Yüksek Öğretim	-,42512*	,09077	,000
		Lisansüstü	-,53103*	,13421	,001
	Ortaokul	Lise	-,22516*	,07162	,022

Tablo 8’de görüldüğü gibi eğitim durumu değişkeni açısından iyimserlik puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde okur-yazar değil eğitim düzeyi ile ilkökul, ortaokul, lise, yükseköğretim ve lisansüstü eğitim düzeyi arasındaki farkın 0,05 düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca ortaokul ve düzeyi arasındaki farkında 0,05 düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre okuryazar olmayan ebeveynlerin iyimserlik puan ortalamaları, diğer eğitim düzeyindeki ebeveynlerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür. Yapılan diğer ikili karşılaştırmalar sonucunda anlamlı farklılaşmanın olmadığı görülmüştür.

Yaşam doyumu puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonucunda eğitim durumu grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,129$; $p=0,000 < 0.05$). Farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla varyanslar homojen olduğu için Tukey testi yapılmıştır. Yapılan Tukey testine ilişkin istatistiksel değerler tablo 9’de verilmiştir.

Tablo 9: Anne-Babaların Eğitim Durumuna Göre Yaşam Doyum Düzeyleri Ölçek Puanlarına ilişkin Tukey Testi Sonuçları

	(I) Eğitim Düzeyiniz	(J) Eğitim Düzeyiniz	(I-J)	Std.Hata	p
Yaşam doyumu	İlkokul	Lise	-0,65326*	0,19758	0,013
		Lise	0,65326*	0,19758	0,013
	Yüksek Öğretim	Okur-Yazar Değil	1,07940*	0,28966	0,003
		İlkokul	1,05743*	0,25124	0,000
		Ortaokul	0,98194*	0,27626	0,006

Tablo 9’da görüldüğü gibi eğitim durumu değişkeni açısından yaşam doyumu puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde yükseköğretim eğitim düzeyi ile okur-yazar değil ilkokul ve ortaokul eğitim düzeyi arasındaki farkın 0,05 düzeyinde anlamlı olduğu; lise eğitim düzeyi ile ilkokul eğitim düzeyi arasındaki farkın 0,05 düzeyinde anlamlı saptanmıştır. Bu sonuca göre yükseköğretim eğitim düzeyindeki ebeveynlerin yaşam doyumu puan ortalamaları, okur-yazar, ilkokul ve ortaokul eğitim düzeyindeki ebeveynlerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir. Lise eğitim düzeyindeki ebeveynlerin yaşam doyumu puan ortalamaları, ilkokul eğitim düzeyindeki ebeveynlerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir. Yapılan diğer ikili karşılaştırmalar sonucunda anlamlı farklılaşmanın olmadığı görülmüştür.

Anne-babaların yaşam doyumları, iyimserlik düzeyleri ve psikolojik belirti düzeyleri sahip oldukları çocuk sayısına göre değişmekte midir?

Anne-babaların yaşam doyumları, iyimserlik düzeyleri ve psikolojik belirti düzeyleri sahip oldukları çocuk sayısına göre anlamlı düzeyde farklılaşma durumunu ortaya koymak amacıyla tek yönlü varyans analizi (F testi) ile yapılmıştır. Gruplara ilişkin n, ortalama ve standart sapma değerleri aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 10: Anne-Babaların Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Yaşam Doyumları, İyimserlik Düzeyleri ve Psikolojik Belirti Ölçek Puanlarına İlişkin N, Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

		<i>N</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Std. Sapma</i>
Psikolojik Belirti	1-3 Çocuk			
	4-6 Çocuk	130	1,2537	,64107
	7-9 Çocuk	16	1,8403	,38562
	10-12 Çocuk	2	1,8167	,14928
	Toplam	496	1,2219	,65425
İyimserlik	1-3 Çocuk	348	3,2930	,47520
	4-6 Çocuk	130	3,0022	,51528
	7-9 Çocuk	16	2,7526	,43287
	10-12 Çocuk	2	2,5625	,08839
	Toplam	496	3,1964	,50758
Yaşam Doyumu	1-3 Çocuk	348	3,9621	1,59233
	4-6 Çocuk	130	3,6369	1,56310
	7-9 Çocuk	16	4,0250	1,57966
	10-12 Çocuk	2	4,1000	,98995
	Toplam	496	3,8794	1,58520

Tablo 10'da görüldüğü üzere, Psikolojik Belirti Ölçeğinin çocuk sayısı ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının 1,84 ile 7-9 çocuk sahibi olan ebeveynlere ait olduğu, onları sırasıyla 1,81 ortalama ile 10-12, 1,25 ortalama ile 4-6 ve 1,17 ortalama ile 1-3 çocuk sahibi ebeveynlerin izlediği görülmektedir.

Tablo 10’da görüldüğü üzere, İyimserlik Ölçeğinin çocuk sayısı ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının 3,29 ile 1-3 çocuk sahibi olan ebeveynlere ait olduğu, onları sırasıyla 3,00 ortalama ile 4-6, 2,75 ortalama ile 7-9 ve 2,56 ortalama ile 10-12 çocuk sahibi ebeveynlerin izlediği görülmektedir.

Tablo 10’da görüldüğü üzere, Yaşam Doyumu Ölçeğinin çocuk sayısı ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının 1,59 ile 1-3 çocuk sahibi olan ebeveynlere ait olduğu, onları sırasıyla 1,57 ortalama ile 7-9, 1,56 ortalama ile 7-9 ve 0,98 ortalama ile 10-12 çocuk sahibi ebeveynlerin izlediği görülmektedir.

Tablo 11: Anne-Babaların Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Yaşam Doyumları, İyimserlik Düzeyleri ve Psikolojik Belirti Ölçek Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		<i>KO</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Psikolojik Belirti	Gruplar Arası	7,624	3	2,541	6,122	0,000
	Gruplar İçi	204,256	492	,415		
	Toplam	211,880	495			
İyimserlik	Gruplar Arası	12,102	3	4,034	17,194	0,000
	Gruplar İçi	115,428	492	,235		
	Toplam	127,530	495			
Yaşam Doyumu	Gruplar Arası	10,458	3	3,486	1,391	0,245
	Gruplar İçi	1233,412	492	2,507		
	Toplam	1243,870	495			

Tablo 11 incelendiğinde görüleceği gibi psikolojik belirti ölçeğinin ebeveynlerin çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla F testi yapılmıştır.

Psikolojik belirti puanlarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonucunda eğitim durumu grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,122$; $p=0,000 < 0.05$). Farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi

amacıyla varyanslar homojen olmadığından ($p=0,003 < 0,05$) Tamhane's T2 testi yapılmıştır. Yapılan Tamhane's T2 testine ilişkin istatistiksel değerler tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12: Anne-Babaların Çocuk Sayısına Göre İyimserlik Düzeyleri Ölçek Puanlarına İlişkin Tamhane's T2 Testi Sonuçları

<i>(I) Çocuk Sayısı</i>	<i>(J) Çocuk Sayısı</i>	<i>(I-J)</i>	<i>Std. Hata</i>	<i>P</i>
	1-3	0,66217*	0,10261	0,000
	4-6	0,58660*	0,11160	0,000

Tablo 12'de görüldüğü gibi çocuk sayısı değişkeni açısından psikolojik belirti puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde 7-9 çocuk sahibi ebeveyn ile 1-3, 4-6 çocuk sahibi ebeveyn arasındaki farkın 0,05 düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre 7-9 çocuk sahibi ebeveyn psikolojik belirti puan ortalamaları, 1-3 ve 4-6 çocuk sahibi ebeveynlerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir. Yapılan diğer ikili karşılaştırmalar sonucunda anlamlı farklılaşmanın olmadığı görülmüştür.

İyimserlik puanlarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonucunda çocuk sayısı grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=17,194$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla varyanslar homojen olduğu için Tukey testi yapılmıştır. Yapılan Tukey testine ilişkin istatistiksel değerler tablo 13'de verilmiştir.

Tablo 13: Anne-Babaların Çocuk Sayısına Göre İyimserlik Düzeyleri Ölçek Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları

<i>(I) Çocuk Sayısı</i>	<i>(J) Çocuk Sayısı</i>	<i>(I-J)</i>	<i>Std. Hata</i>	<i>P</i>
1-3	4-6	,29074*	,04979	,000
	7-9	,54038*	,12384	,000

Tablo 13’de görüldüğü gibi çocuk sayısı değişkeni açısından iyimserlik puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde 1-3 çocuk sahibi ebeveyn ile 4-6, 7-9 çocuk sahibi ebeveyn arasındaki farkın 0,05 düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre 1-3 çocuk sahibi ebeveyn iyimserlik puan ortalamaları, 4-6 ve 7-9 çocuk sahibi ebeveynlerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir. Yapılan diğer ikili karşılaştırmalar sonucunda anlamlı farklılaşmanın olmadığı görülmüştür.

Yaşam Doyum puanlarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonucunda çocuk sayısı grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. ($F=1,391$; $p=0,245 > 0.05$).

Anne-babaların yaşam doyumları, iyimserlik düzeyleri ve psikolojik belirti düzeyleri sahip oldukları ekonomik duruma göre değişmekte midir?

Anne-babaların yaşam doyumları, iyimserlik düzeyleri ve psikolojik belirti düzeyleri sahip oldukları ekonomik duruma göre anlamlı düzeyde farklılaşma durumunu ortaya koymak amacıyla tek yönlü varyans analizi (F testi) ile yapılmıştır. Gruplara ilişkin n, ortalama ve standart sapma değerleri aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 14: Anne-Babaların Sahip Oldukları Ekonomik Durumlarına Göre Yaşam Doyumları, İyimserlik Düzeyleri ve Psikolojik Belirti Ölçek Puanlarına İlişkin N, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

		<i>N</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Std. Sapma</i>
Psikolojik Belirti	Yüksek			
	Orta	336	1,1801	,64534
	Düşük	91	1,3252	,65071
	Toplam	496	1,2219	,65425
İyimserlik	Yüksek	69	3,2820	,52821
	Orta	336	3,2266	,50942
	Düşük	91	3,0201	,44701
	Toplam	496	3,1964	,50758
Yaşam Doyumu	Yüksek	69	4,2754	1,97070
	Orta	336	3,9601	1,50254
	Düşük	91	3,2813	1,40601
	Toplam	496	3,8794	1,58520

Tablo 14’de görüldüğü üzere, Psikolojik Belirti Ölçeğinin ekonomik durum ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının 1,32 ile düşük düzey, onları sırasıyla 1,18 ortalama ile orta ve 1,28 ortalama ile yüksek düzeyin izlediği görülmektedir.

Tablo 14’de görüldüğü üzere, İyimserlik Ölçeğinin ekonomik durum ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının 3,28 ile yüksek düzeye ait olduğu, onları sırasıyla 3,22 ortalama ile orta düzeyde ve 3,02 ortalama ile düşük düzeyde izlediği görülmektedir.

Tablo 14’de görüldüğü üzere, Yaşam Doyumu Ölçeğinin ekonomik durum ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının 4,27 ile yüksek düzeye ait olduğu, onları sırasıyla 3,96 ortalama ile orta düzey ve 3,28 ortalama ile düşük düzey izlediği görülmektedir.

Tablo 15: Anne-Babaların Sahip Oldukları Ekonomik Durumlarına Göre Yaşam Doyumları, İyimserlik Düzeyleri ve Psikolojik Belirti Ölçek Puanlarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Psikolojik belirti	Gruplar Arası	1,871	2	,935	2,196	0,112
	Gruplar İçi	210,010	493	,426		
	Toplam	211,880	495			
İyimserlik	Gruplar Arası	3,638	2	1,819	7,239	0,001
	Gruplar İçi	123,892	493	,251		
	Toplam	127,530	495			
Yaşam doyumu	Gruplar Arası	45,558	2	22,779	9,372	0,000
	Gruplar İçi	1198,312	493	2,431		
	Toplam	1243,870	495			

Tablo 15 incelendiğinde görüleceği gibi psikolojik belirti ölçeğinin ebeveynlerin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla F testi yapılmıştır.

Psikolojik belirti puanlarının ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonucunda ekonomik durum grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. ($F=2,196$; $p=0,112 > 0.05$).

İyimserlik puanlarının ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonucunda eğitim durumu grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=7,239$; $p=0,001 < 0.05$). Farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla varyanslar homojen olduğu için Tukey testi yapılmıştır. Yapılan Tukey testine ilişkin istatistiksel değerler tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16: Anne-Babaların Ekonomik Durumuna Göre İyimserlik Düzeyleri Ölçek Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları

<i>(I) Ailenizin sosyo-ekonomik Durumu;</i>	<i>(J) Ailenizin sosyo-ekonomik Durumu;</i>	<i>(I-J)</i>	<i>Std. Hata</i>	<i>P</i>
Düşük	Yüksek	-,26186*	,08002	,003
	Orta	-,20642*	,05924	,002

Tablo 16’da görüldüğü gibi ekonomik durum değişkeni açısından iyimserlik puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde düşük düzey ile yüksek, orta düzey arasındaki farkın 0,05 düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre düşük düzeyin iyimserlik puan ortalamaları, yüksek ve orta düzeyin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür. Yapılan diğer ikili karşılaştırmalar sonucunda anlamlı farklılaşmanın olmadığı görülmüştür.

Yaşam doyumu puanlarının ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonucunda ekonomik durum grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,129$; $p=0,000 < 0,05$).). Farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla varyanslar homojen olmadığından ($p=0,003 < 0,05$) Tamhane’s T2 testi yapılmıştır. Yapılan Tamhane’s T2 testine ilişkin istatistiksel değerler tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17: Anne-Babaların Ekonomik Durumuna Göre Yaşam Doyum Düzeyleri Ölçek Puanlarına İlişkin Tamhane’s T2 Testi Sonuçları

<i>(I) Ailenizin sosyo-ekonomik Durumu;</i>	<i>(J) Ailenizin sosyo-ekonomik Durumu;</i>	<i>(I-J)</i>	<i>Std. Hata</i>	<i>P</i>
Düşük	Yüksek	-,99404*	,27930	0,002
	Orta	-,67880*	,16865	0,000

Tablo 17’de görüldüğü gibi ekonomik durum değişkeni açısından iyimserlik puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde düşük düzey ile yüksek, orta düzey arasındaki farkın 0,05 düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre düşük düzeyin iyimserlik puan ortalamaları, yüksek ve orta düzeyin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür. Yapılan diğer ikili karşılaştırmalar sonucunda anlamlı farklılaşmanın olmadığı görülmüştür.

4.3. ZİHİN ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN İYİMSERLİK VE PSİKOLOJİK BELİRTİ DÜZEYLERİ YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİNİ YORDAMAKTA MIDIR?

Bu alt problem, zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iyimserlik ve psikolojik belirti düzeyleri puanlarının, ebeveynlerin yaşam doyum düzeylerine göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin 2 alt problem olarak ele alınmıştır.

4.3.1. Zihin Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin İyimserlik Düzeyleri Yaşam Doyum Düzeylerini Yordamakta mıdır?

Tablo 18: İyimserliğin Yaşam Doyumuna Etkisi

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Katsayılar	t	p	Model		
	B	Std. Hata	Beta			R ²	F	p
Sabit	0,293	0,424		0,691	0,490	0,129	73,197	0,000
İyimserlik	1,122	0,131	0,359	8,556	0,000			
Bağımlı Değişken: Yaşam Doyumu								
Bağımsız Değişken: İyimserlik								

Tablo 19’da iyimserlik puan ortalamalarının bağımsız değişken olarak analize sokulması sonucunda hesaplanan regresyon katsayısı 0,359 olarak bulunmuştur. Hesaplanan bu değere göre yaşam doyumunda varyansın (değişkenlik) % 12,9’u

iyimserlikten kaynaklanmaktadır. Hesaplanan F değeri ($F=73,197$) iyimserlik ölçeğinin yaşam doyumunu anlamlı düzeyde açıkladığını göstermektedir. İyimserlik ile yaşam doyumunu için hesaplanan t değerleri anlamlı düzeyde açıkladığı görülmektedir. Kısmi korelasyon katsayısına (β) bakıldığında iyimserliğin yaşam doyumunu ile 0,359 düzeyinde pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur.

4.3.2. Zihin Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik Belirti Düzeyleri Yaşam Doyum Düzeylerini Yordamakta mıdır?

Tablo 19: Psikolojik Belirtilerin Yaşam Doyumuna Etkisi

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Katsayılar	t	p	Model		
	B	Std. Hata	Beta			R ²	F	p
Sabit	4,452	,148		30,039	,000	0,037	19,190	0,000
Psikolojik Belirti	-,469	,107	0,193	-4,381	,000			
Bağımlı Değişken: Yaşam Doyumu								
Bağımsız Değişken: Psikolojik Belirti								

Tablo 20’de görüldüğü üzere, psikolojik belirti ölçeğinin alınan puanlarla yaşam doyumunu puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Regresyon analizi sonucunda puanlar arasında istatistiksel açıdan $r = 0,193$; $p=0,000 < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik belirti düzeyine ilişkin toplam varyansın %3,7’sinin yaşam doyumunu etkilediği ifade edilebilir. Kısmi korelasyon katsayısına (β) bakıldığında psikolojik belirtilerin yaşam doyumunu ile 0,193 düzeyinde pozitif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 20: Psikolojik Belirti Düzeyi, İyimserlik Düzeyi ve Yaşam Doymu Arasındaki İlişki

		Psikolojik Belirti	İyimserlik	Yaşam Doymu
Psikolojik Belirti P	Pearson Correlation	1		
	N	496		
İyimserlik	Pearson Correlation	-,368**	1	
	P	,000		
	N	496	496	
Yaşam Doymu	Pearson Correlation	-,193**	,359**	1
	P	,000	,000	
	N	496	496	496

** . Correlation İs Significant At The 0.01 Level (2-Tailed).

Tablo 21 incelendiğinde, psikolojik belirti düzeylerinin, iyimserlik düzeyini istatistiksel olarak -0,368 düzeyinde negatif yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir şekilde açıkladığını göstermektedir ($R=-0,368$, $R^2 =0,135$ $p=0,000 < 0,05$). İyimserliğe ilişkin toplam varyansın %13,5'inin psikolojik belirti ile açıklandığı ifade edilebilir.

Psikolojik belirti düzeyi, yaşam doyum düzeyini istatistiksel olarak -0,193 düzeyinde negatif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı bir şekilde açıkladığını göstermektedir ($R= -0,193$, $R^2 =0,037$ $p=0,000 < 0,05$). Yaşam doyumuna ilişkin toplam varyansın %3,7'sinin psikolojik belirti ile açıklandığı ifade edilebilir.

İyimserlik düzeyi, yaşam doyum düzeyini istatistiksel olarak 0,359 düzeyinde pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir şekilde açıkladığını göstermektedir ($R=0,359$, $R^2 =0,129$ $p=0,000 < 0,05$). Yaşam doyumuna ilişkin toplam varyansın %12,9'unun iyimserlik ile açıklandığı ifade edilebilir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Engelli bireyin ailesi, çocuğuna nasıl davranması gerektiği ve çocuğunun bakımının nasıl yapılacağı konusunda bilgi sahibi olmaya çabalamaktadır. Bir yandan da ailenin devamını sağlama, düzenini kurabilme, yaşadığı inişli çıkışlı duygu ve kaygıları ile baş etmeye çalışmaktadır. Normal çocuğa sahip aileler bile zaman zaman çocuklarının gelecekları ve yaşamları ile ilgili kaygılar yaşamaktayken, ömür boyu korunma gereksinimi olan engelli çocuğa sahip aileler, elbette haklı endişelerini sürekli taşıyacaklardır.

Tarihi süreç içerisinde aileler çocuklarının özürülü olduğunu öğrendiklerinde kayıp ve yoğun keder hissi, kaygı, şok, neden arama, suçluluk, reddetme, depresyon, inanmama, sosyal dışlanmışlık gibi pek çok tepki göstermişlerdir. Özürülü çocuk ailelerinin tepkileri çeşitli yaklaşımlar doğrultusunda açıklamaya çalışılmıştır (Özşenol, Işıkhan, Ünay ve Aydın, 2003). Psikodinamik yaklaşım ebeveynleri nörotik ebeveyn olarak tanımlar (Gültekin, 2010). Buna göre ebeveynlerin çocuğun durumuna kayıtsız veya ilgili, öfkeli veya kabul edici olmasının bir açıklaması olduğunu ifade eder. İşlevsel yaklaşıma göre ise ebeveynler işlevsel olmayan aile olarak tanımlanır ve özürülü çocuğun aile düzenini bozduğu, aile işlevlerine zarar verdiğini savunur (Acun ve Kapkıran). Psikososyal yaklaşıma göre ise özürülü çocuk ailesi acı çeken ailedir ve kronik üzüntü yansıtır (Karabekiroğlu, 2009). Keder ve suçluluk yerine kronik üzüntüyü tanımlar. Etkileşimci yaklaşım ise aileyi güçsüz aile olarak tanımlar. Daha çok evlilik rollerinde bozulma, sosyal yetersizlik gibi sosyal konulara yönelir. Aslında tüm yaklaşımlarda da ortak olan bir nokta vardır; o da ebeveynlerin yaşadıkları ve gösterdikleri tepkilerin benzerliğidir. Ailelerin çocuklarının özürülü olmasına gösterdikleri tepkilerden biri kayıp modelidir. Bu model reddetme (kızgınlık) öfke, uzlaşma, depresyon ve kabul evrelerinden oluşur.

Bir başka görüşe göre, anne babaların özel gereksinimi olan bir çocuğa sahip olduğunu öğrendiklerinde gösterdikleri ilk tepkiler genellikle, şok, inkar ve teşhise

inanmama aşamalarından oluşmaktadır (Ersoy ve Avcı, 2000). Bu ilk tepkileri düzensiz duygulardan oluşan öfke, suçluluk, depresyon, utanç, düşük benlik, çocuğu reddetme ve hüznün izlenmektedir. Anne babaların ulaşması istenen aşama ise kabul aşamasıdır Anne babaların buldukları evrelerde göstermesi olası tepkiler, ve uzmanların bu ailelere yaklaşımı ve sorumlulukları ebeveynlerin olası tepkileri ve uzmanların yapması gereken olası müdahaleler adıyla açıklanmaktadır (Yanardağ, 2001).

Buna göre, şok inanmama ve reddetme aşamasında olan anne babalar genellikle utanç, inanmama, kendine yakıştıramama, yüksek bedel ödediğini düşünme ve bunlarla birlikte pek çok hekime gitme davranışlarını göstermektedirler. Bu durum karşısında uzman etkin bir dinleyici rolü üstlenen, durumu olduğu gibi kabullenerek dinleyen ve çocuğun yararına olacak şekilde birlikte çalışmalar yapan bir tavır sergilemelidir. Öfke ve küskünlük aşamasında anne ve babalar öfkelerini çocuğa tanıyı koyan ve erken müdahale hizmeti sunan merkeze yöneltir, erken müdahale uzmanını sözel olarak istismar ederler (Ahmetoğlu, 2004).

Buna karşın uzmanlar ebeveyni cesaretlendirmeli, ebeveyni aktif hale getirmeli, ailelerin ebeveyn-çocuk etkileşiminde olumlu model geliştirmelerine yardımcı olmalıdır. Pazarlık ve uzlaşma aşamasında ebeveyn bir yanda çaresizlik, bir yanda zihinsel olarak kabullenmeyi erteleme bir yandan da olayı tanımlamaya çalışma gibi çelişkili bir durum içerisinde. Yine bu aşamada uzman, empatik anlayış sergilemeli, ebeveynin duygularının normal olduğu konusunda yardımcı olmalı ve dürüst açık bir iletişim kurmalıdır. Depresyon ve engelleme aşamasında, ebeveyn neler olduğu sorusunu sorar, mutsuzdur ve normal çocuk imajını kaybıyla gelen yoğun yas duygusu yaşamaktadır.

Bu aşamada uzman her zaman olumlu yaklaşmalı, ebeveynlerin katılacakları etkinliklerin başarısını onlara garanti etmeli, içinden çıkamadığı ya da yetersiz olduğu durumlarda ebeveynin konuyla ilgili uzman olan bir danışmana gönderilmesini sağlamalıdır. Son aşama olan kabul aşamasında ebeveynin gerçekçi olarak bir şeyler yapması ve yaşam biçimini düzenlemesi beklenir. Bu aşamada ebeveyn çocuğuna ilişkin pratik şeyler yapmaya isteklidir. Uzman, ebeveynin diğer ebeveynlerle birlikte olup rahatlamasına yardım etmeli, yeni etkileşim teknikleri öğretmeli, çocuk ilerleme

gösterdiğinde ebeveyni methetmeli, övmelidir. Böylece ebeveynin motivasyonunun yüksek tutup katılımını arttırmalıdır.

Görüldüğü gibi ebeveynlerin özürlü bir çocuğa sahip olduğunu öğrendiklerinde gösterdiği tepkiler uzmanların ve kurumların alacağı önlemler konusunda önemli fikirler vermektedir. Ebeveyne çocuğunun durumuna ilişkin verilen ilk bilginin verilmiş biçiminden, çocuğundaki ilerlemelere ilişkin verilen bilgiye kadar olan süreçte ebeveyni anlamak ve iyi tanımak özel önem taşımaktadır.

Bu konuda da uzmanlara önemli görevler düşmektedir. Bir çocuğun doğumu aileyi gerek yapısal, gerek gelişimsel, gerekse işlevsel olarak etkiler. Çocuğun doğumuyla duyulan mutluluk ve sevinç bu değişimlerin olumsuz etkilerinden aileleri korur. Çocuğun özürlü olması durumunda, sevinç ve mutluluğun yerini yoğun bir yas duygusu alabilir Çocuğun özürlü doğumla ortaya çıkabileceği gibi; yaş ilerledikçe, uyumsuzluk, başarısızlık, iletişim yetersizliği ya da yoğun davranış sorunları şeklinde de ortaya çıkabilmektedir Tüm ailelerin çocuklarına ilişkin beklentileri vardır.

Bu beklentiler anne-babanın kendilerini nasıl algıladığına ve onlar için belirleyici rolü olan kişilere bağlı olmaktadır (Ersoy ve Avcı, 2000). Ayrıca, bir toplumda ideal çocuğu tanımlayan bütün kalıp yargılar, doğacak çocuğun sahip olması istenen özelliklerden oluşmaktadır. Anne-babanın sahip olmak istediği meslek veya beceriler de çocuktan beklentiler olarak yansımaktadır. Tüm bu beklentiler ve dilekler özürlü bir çocuk ve onun var olan güçlükleriyle çelişki yaratmaktadır. Aile böyle bir çocuğun doğumuyla çok karmaşık bir psikolojik durum içine girmektedir. Her ailenin kendine özgü olduğundan, farklı kişilik özellikleri ve sosyal destek örüntüleri olduğundan yola çıkılarak, ailelerin yaşadıklarının hem benzerlikler hem de farklılıklar gösterdiği düşünülebilir Ancak, farklılıklara rağmen pek çok aile, çocukları özürlü olarak tanılandığında, benzer tepkiler göstermektedir.

Normal çocukların anne-babaları sevgi, koruma, gelişme için uygun ortam hazırlama ve gereksinimlerini karşılama gibi sorumlulukları üstlenirken; özürlü çocuk anne-babaları, bunların yanısıra, çocuğa beceri öğretme ya da fizyoterapi yaptırma ve bunun gibi yeni sorumlulukları da üstlenmektedir. Aile, özürlü bir çocuğa sahip olmaktan dolayı yaşadığı olumsuz duyguların yanında; çocuğun gelişiminde

yaşıtlarından farklı olma durumuna alışmak, sık sık hastaneye gitmek, doktor, terapist, eğitimci vb. farklı kişilerle etkileşimde bulunmak gibi zorunlu durumlara da uyum sağlamak zorundadır.

Bu nedenlerle, özürlü çocukların aileleri normal gelişim gösteren çocukların ailelerine kıyasla daha fazla hizmet gereksinimi duymakta ve bu nedenle daha yüksek düzeyde stres yaşamaktadırlar. Her düzeyde ve her aşamada gereksinim duyulan ve beklenen yardımları araştırmak, talep etmek ve geliştirmeye çalışmak, aileler için önemli bir kaygı kaynağı oluşturmaktadır.

Özellikle anneler söz konusu olduğunda, normal gelişim gösteren kardeşlere ve eşlere ayrılan zaman, özürlü çocuğun ek gereksinimlerini karşılamak üzere geçirilen zaman nedeniyle azalmakta; bu durum anne-babaları ve kardeşleri rahatsız etmektedir. Anne-babalar bu tür sorunlara bağlı olarak, evlilik ilişkilerinde ve aile içi etkileşimlerinde bozulmalar olduğunu ifade etmektedir.

Yapılan bu araştırma sonucunda araştırmaya katılan ebeveynlerin yaşam doyumunun %12,9'unun iyimserlik düzeyi ile açıklandığı görülmüştür. Bu bulgu araştırmanın "Anne-babaların iyimserlik düzeyleri yaşam doyumlarını anlamlı düzeyde açıklamakta mıdır?" biçimindeki araştırma problemini desteklemektedir. Bununla beraber araştırmaya katılan ebeveynlerin yaşam doyumunun %3,7'sinin psikolojik belirti düzeyi ile açıklandığı görülmüştür. Bu bulgu araştırmanın "Anne-babaların psikolojik belirti düzeyleri yaşam doyumlarını anlamlı düzeyde açıklamakta mıdır?" biçimindeki araştırma problemini desteklemektedir. Ayrıca araştırmaya katılan ebeveynlerin psikolojik belirti puan ortalamaları arttıkça iyimserlik düzeyleri ve yaşam doyumları azalmakta, iyimserlik düzeyi arttıkça yaşam doyumları artmakta olduğu görülmüştür.

Genel olarak araştırma sonuçları göstermiştir ki zihinsel engelli çocuğa sahip aileler, diğer ailelere göre daha fazla psikolojik belirtilere sahiptirler. Korelasyon analizi sonuçları da bu durumun zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin iyimserlik ve psikolojik belirti ile yaşam doyumlarının ilişkisinin olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, bu ailelerin sadece çocukları için değil, aynı zamanda kendileri için de dikkat edilmesi gereken sorunlar taşıdığını ya da olası sorunlara açık olduğunu göstermektedir.

Araştırma sonuçlarından da görüldüğü gibi zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynler genel olarak psikolojik sorun gösterme eğiliminde ve bu durumda yaşam doyumlarına olumsuz yönde etkilemektedir. Ölçek sorularına verilen yanıtların genel değerlendirmesinde bu ailelerin bu durumu kabullenmekte kısmen de olsa güçlük çektiklerini göstermektedir.

Konu ile ilgili daha önce yapılmış araştırmalarda elde edilen bulgular, Quine ve Palh'in (1991) anne eğitim seviyesi yükseldikçe engelli bir çocuğa sahip olmanın verdiği olumsuz etkilerden daha rahat korunduğu ve daha az stres yaşadıkları yönündeki araştırma bulgularıyla çelişmektedir. Özkan (2001) ve Sipahi (2002) tarafından yapılan araştırmalarda da, engelli çocuğu olan annelerin eğitim düzeyinin, depresyon düzeyini yordamada anlamlı bir katkısının olmadığı tespit edilmiştir. Öte yandan Beşikçi (2000) yaptığı araştırmada otistik çocuğu olan ilkokul mezunu anne babalarda daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduğunu vurgulamıştır.

Zihinsel engelli çocukların anne babalarıyla ilgili başka bir çalışma Çelebi (2003) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, 8 anne veya baba deney, 8 anne veya baba ise kontrol grubunda bulunmuştur. 8 oturumluk danışma programı uygulaması sonrasındaki analizlere göre; deney ve kontrol gruplarının depresyon öntest ve sontest ölçümleri arasında anlamlı düzeyde bir farklılık oluşmamasına rağmen deney grubundaki ailelerin depresyon düzeylerinin azaldığı ve bireyin aile yapısını değerlendirmesi üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir.

Ersoy (1997)'un çalışmasında, 30 işitme, 20 zihinsel engelli çocuğun annesi için ihtiyaçları doğrultusunda, 8 hafta süren iki farklı eğitim programı hazırlanmış ve uygulanmıştır. Annelerin kabullenme düzeyleri anlamlı farklılığın olmadığını belirtmiştir. Program sonunda annelerin kaygı düzeylerinde düşme olduğunu görmüştür. Zihinsel engelli çocukların annelerinin öntest son test kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olmadığını gözlemlemiştir.

Özhan (2001)'in eğitilebilir düzeyde zihin engeli olan 40 çocuk annesi ile yaptığı çalışmada, uygulanan program sonrasında, deney ve kontrol grupları arasında sürekli kaygı ve sosyal uyum yönünden, deney grubu lehine farklılığın olduğunu belirtmiştir.

Zihinsel engelli çocukların diğer çocuklardan en çok farklı olduğu alan, zihinsel davranışlardır. Öğrenme süreçleri ve basamakların tüm çocuklar için aynıdır. Ancak zihinsel geriliği olan çocuklar daha yavaş öğrenmektedirler. Bellek ve dikkat süreleri yetersizdir. Genelleme yapmakta ve öğrendiklerini transfer etmede zorluk çekmektedirler.

Girli (2005) tarafından yapılan araştırmada ön çalışma grubuna 26 ebeveyn (13 deney grubu, 13 kontrol grubu), asıl çalışma grubuna ise 43 ebeveyn alınmıştır. Asıl çalışma grubu 4 alt gruptan oluşmuştur. Tüm gruplardaki ebeveynlerin otistik çocukları 2-15 yaş aralığındadır. Çalışma gruplarına bilgilendirici psikolojik danışma programı uygulanarak ön ve son ölçümleri karşılaştırılmıştır. Araştırma sonunda, ön çalışma grubunda deney grubunun depresyon düzeylerinde azalma, kontrol grubunun depresyon düzeylerinde ise artma gözlenmiştir. Asıl çalışma grubunda ise depresyon düzeylerinin ön ve son ölçümleri arasında anlamlı düzeyde azalma görülmüştür. Ayrıca başlangıç depresyon düzeyi 17'nin üzerinde olan ve altında olan ebeveynlerden 2 grup oluşturulmuş, uygulama sonunda puanları karşılaştırılmıştır. Başlangıç depresyon düzeyi yüksek olan grubun depresyon düzeyinde anlamlı düşüş olurken, başlangıç depresyon düzeyi düşük olan grubun depresyon düzeyinde anlamlı değişiklik olmamıştır. Diğer sonuçlara göre; İleri düzeyde otistik olan çocukların ebeveynlerinin benlik saygısının, hafif otistik çocukların ebeveynlerinin benlik saygısına göre daha düşük olduğu görülmüştür. Uygulanan program sonunda ağır otistik çocukların ebeveynlerinin benlik saygısı artış gösterirken; hafif otistik çocukların ebeveynlerinin benlik saygılarında anlamlı düzeyde değişikliğin olmadığını saptamıştır.

Girli, Yurdakul, Sarısoy ve Özekes (1998) araştırmalarına zihinsel engelli çocuğu olan 96, otistik çocuğu olan 66 ebeveyni almışlardır. Uygulama grubuna ise zihinsel engelli çocuğu olan, otistik çocuğu olan 17 ebeveyn alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; annelerin babalara göre depresyon düzeylerinin yüksek, tutumlarının ise daha olumlu olduğu; depresyon düzeyi yüksek olanların benlik saygılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Grup danışmanlığına katılan ebeveynlerin depresyon, tutum ve benlik saygıları düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmamıştır. Kuloğlu (2001) tarafından yapılan bir çalışmada sıfır-üç yaşları arasında engelli çocuğu olan anne-babaların yalnızlık düzeylerini azaltabilmek amacıyla yapılan uygulamalarda bilgi

verici psikolojik danışma programlarının yalnızlık duygusunu azaltmada önemli bir etkisinin olduğu vurgulanmıştır.

Yıldırım ve Conk (2005), özel eğitim merkezine devam eden 60 çocuğun anne babası (30 çalışma, 30 kontrol) ile yaptıkları araştırmada, çalışma grubuna planlı grup eğitimi uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; eğitim öncesi çalışma ve kontrol grupları SBTÖ alt grupları arasında fark bulunmazken, eğitimden 6 ay sonraki değerlendirmede çalışma grubunda, SBTÖ' nün tüm alt gruplarında puanlar olumlu yönde değişiklik göstermiştir. Kontrol grubunda yalnızca "Sosyal destek arama" alt grubunda puanlar olumlu yönde yükselmiştir. Bununla birlikte "Çaresiz yaklaşım" ve "Kendine güvenli yaklaşım" alt grup puanları arasında, her iki grupta da anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Yani eğitimden sonra çalışma grubunda "Çaresiz yaklaşım" puanı düşerken, "Kendine güvenli yaklaşım" puanı yükselmiştir. Kontrol grubu puanlarında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. BDÖ puanlarına bakıldığında; eğitim öncesi her iki grup puanları arasında fark bulunmaz iken, eğitimden sonra çalışma grubundaki anne babaların puanları önemli derecede düşmüştür.

Küçük (1997)'in bilgi verici psikolojik danışmanlık programının zihinsel özürle çocukların kardeşlerinin özürle ilgili bilgi düzeylerine ve özürle kardeşlerine yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmaya, Zihinsel engelli çocukların 13-15 yaşları arasındaki 32 kardeşi almış; deney grubu (N=16) ve kontrol grubu (N=16) oluşturmuştur. Deney grubuna uygulanan bilgi verici psikolojik danışmanlık programı sonrasında öntest ve son test bulguları değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları; bilgi verici psikolojik danışmanlık programının, kardeşlerin özre ilişkin bilgi düzeyleri ve özürle kardeşlerine yönelik tutumları üzerinde olumlu yönde etkili olduğunu göstermiştir.

Bahar (2009)'un Araştırma sonucunda elde edilen bulgular engelli çocuğa sahip annelerde depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Fisman ve arkadaşları (1991), gelişimsel gecikmeleri olan çocuğun yarattığı stresin, babalardan İnceer ve Özbey (1990), engelli çocuğu bulunan annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin sağlıklı çocuğa sahip annelerden daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Saymalp Alataş (1993) çalışmasında, annelerde depresyon semptomlarının yüksek oranlarda gözlemlendiğini belirtmiştir. Çok annelere depresyon açısından risk

oluşturduğunu belirtmektedir. Smith ve arkadaşları (1993), annelerin davranışları ile depresyon semptomları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmanın sonucunda annelerin semptomlarının büyük bir kısmının depresyonla ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Yıldırım ve Conk (2005)'un zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerde planlı eğitimin etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, otistik çocuğu olan annelerin depresyon puan ortalamalarını yüksek belirlemişlerdir. Uğuz ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında zihinsel veya bedensel engeli olan çocukların annelerinde depresyon puanları kontrol grubundan yüksek bulunmuştur.

Yaşam doyumu; bireyin kendi yaşamına ilişkin öznel ve bilişsel değerlendirmesidir (Diener, Emmons, Larsen, ve Griffen, 1985). Yaşam doyumu kavramı, alanyazında çoğunlukla “öznel iyi olma hali” yapısının altındaki bilişsel bileşen olarak incelenmektedir. Öznel iyi olma, bireyin yaşamına ilişkin duyuşsal ve bilişsel değerlendirmelerdir. Öznel iyi olmanın duyuşsal bileşeni ise hedonik düzeyde haz, duygular, hisler ve ruh halidir (Proctor, Linley, ve Maltby, 2008). Duyuşsal değerlendirmelerin tutarsızlığı, ruh halindeki değişimlere ve ilgisiz bağlamsal etkilere açık olması ve ölçüm zorlukları nedeniyle bilişsel yaşam doyumu yaklaşımı tercih edilmektedir (Diener, Horwitz ve Emmons, 1985).

Akandere, Acar ve Baştuğ (2009)'un araştırmasında zihinsel, fiziksel, zihinsel-fiziksel engelli çocuğa sahip anne- babaların umutsuzluk ve yaşam doyum düzeyi ile yaş, eğitim, gelir düzeyi, özürlü çocuğun kız veya erkek olması gibi değişkenlere göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Özürlü çocukların eğitim ve tedavilerinin yapılabileceği kurumların yaygınlaştırılması ve erken dönemlerde anne-babalara, aile eğitimi, bireysel danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin ailelerin belirsizlik ve yalnızlık duygularını azaltacağı düşünülmektedir.

Aileler, yaşam tarzlarını ve günlük rutinlerini engelli çocuklarına uygun şekilde yeniden düzenlemek durumundadırlar. Artan stresle birlikte günlük hayatın gereklerini yerine getirmede zorlanabilirler ve kişiler arası ilişkilerde gergin olabilirler. Bunun sonucunda toplumsal ilişkilerden kaçınma, geri çekilme, savunmasızlık gibi sağlıklı olmayan savunma mekanizmaları geliştirebilirler (Ellis ve Hirsch, 2000). Depresyona varan duygu durum bozuklukları yaşayabilirler (Tezel, 2003). Ayrıca, Schild (1971)'e

göre, aileler böyle stresli durumlarda genel olarak pozitif ve negatif duygularla bir duygu karmaşası içine girerler. Bu duygu karmaşasının bir göstergesi olarak aşırı koruma da görülebilir. Ailenin, çocukla ilgili duyguları karışıktır. Kızgınlık, hayal kırıklığı ve engellenme gibi negatif duygular yanında, etkili biçimde bakım sağlamaya çalışma ve başa çıkma çabası gibi pozitif oluşumlar da görülür (Akt; Özhan, 2001).

Engelli bir çocuğa sahip olmanın anne babaların ruh sağlığı üzerinde çok önemli etkileri olduğu açıktır. Özellikle çocukla sürekli bir bağımlılık içinde olmaları, çocuğun özel bakım ve eğitime gereksinim duyması ve gelecek kaygısını sürekli yaşamaları, streslerin önemli boyutlarını oluşturmaktadır (Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992).

Engelli çocuk ailelerinin yaşadıkları duygusal zorlanma, çocukların durumuna ilişkin yeterli bilgi edinememe, başkalarına çocuğun durumunu açıklamada yaşanan zorluk, çocukta özre bağlı olarak görülen davranış ve sağlık sorunları, tedavi ve eğitim konusunda pek çok uzmanla görüşme zorunluluğu, uygun eğitim bulma çabaları, daha fazla zaman, para ve enerji gereksinimi ve çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar, aileler için önemli stres nedenleridir. Yaşadıkları bu stres, anne babanın çocukları ile etkili bir iletişim kuramama, çocuklarına ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler içine girme, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını göz ardı ederek yalnızca fiziksel ihtiyaçlarını karşılama, hatta çocuğu reddetme gibi tutumlar geliştirmelerine yol açmaktadır (Küçüker, 1997).

Dereli ve Okur (2008) engelli çocuğa sahip olan ailelerin ciddi depresyon yaşadıklarını ve annelerin depresyon düzeylerinin babalardan daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Emerson, Hatton, Llewellyn, Blacker ve Graham (2006) zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin normal çocuğa sahip annelere göre daha düşük mutluluk, benlik saygısı ve öz-yeterlik sergilediklerini belirtmişlerdir. Olsson ve Hwang'a (2008) göre zihinsel engelli çocuğa sahip anneler, babalara ve kontrol grubundaki ailelere göre daha düşük seviyede iyi oluş yaşamaktadırlar. Engelli çocuk ile annelerin daha fazla zaman geçirmeleri (Bayat, Salehi, Bozorgnezhad ve Asghari, 2011), annelerin babalara göre çocuğun davranış problemlerinden daha fazla etkilenmeleri (Hastings ve diğer., 2005) ve annelerin çocuğun bakımında ve eğitiminde kendilerini daha fazla sorumlu hissetmeleri (Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadıoğlu, 2004; Uyaroğlu ve Bodur, 2009) onların daha fazla psikolojik belirti yaşamalarının nedeni olabilir.

Engelli çocukların ailelerine verilecek psikolojik ve eğitsel yardımlar ailenin ihtiyaçlarına göre belirlenebilir. Bu yardımlar, ailelerin içinde buldukları ortama en iyi şekilde uyum sağlamalarına yardımcı olacaktır. Bunun yanı sıra kendilerine ve çocuklarına ilişkin duygu ve düşüncelerini anlamalarına, çocuklarını yeterli ve yetersiz yönleriyle kabul etmelerine yardımcı olacak, çocuğun özrü ve özellikleri hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlayacaktır. Bu gruplar annelerin, babaların birbirlerine duygusal, sosyal yönden yaklaşmalarına ve yalnız olmadıklarını fark etmelerine yardımcı olur. Böylece annelerin, babaların yaşadıkları depresyon, karamsarlık duyguları yerini başarıya, kendine güven ve başkalarına yardım etmenin getirdiği tatmin duygularına bırakır (Akkök, 1997).



BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan genel sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

6.1. SONUÇLAR

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %78,6'sı kadın,%64,3'ü ev hanımı, %36,1 ilkokul mezunu, %70,2'si 1-3 çocuk, %37,5'i kardeş sıralamasında 2.sırada, %54,0'ü çocuğunu ödüllendiriyor, %60,3'ü çocuğuna karşı eşi ile ortak tutum sergiliyor, %75,4'ü günün büyük bir bölümünü ev ortamında geçiriyor, %84,3'ü anne ve baba sağ ve birlikte yaşıyor, %43,3'ü eşi ile ilişkisi iyi, %67,7'si sosyo-ekonomik durumu orta, %88,3'ü başka engelli çocuğu yok ve %73,6'sının akraba evliliği olmadığı görülmüştür.

A. Özlük Nitelikleri Açısından Sonuç

1. Ebeveynlerin İyimserlik, Psikolojik Belirti Ve Yaşam Doyumlarının Özlük Niteliklerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Sonuçlar

Özlük nitelikleri açısından bakıldığında

- Eğitim durumu değişkenine göre; İyimserlik ve yaşam doyumunu düzeylerinde farklılık olduğu saptanmıştır. Okur-yazar olmayan ebeveynlerin diğer gruplara göre iyimserlik düzeyinin düşük olduğu ve yükseköğretim mezunu olan ebeveynlerin yaşam doyumlarının yüksek olduğu görülmüştür.

- Çocuk Sayısı değişkenine göre; İyimserlik ve psikolojik belirti düzeylerinde farklılık olduğu saptanmıştır. 7-9 arası çocuk sahibi ebeveynlerin diğer gruplara göre iyimserlik düzeyinin yüksek olduğu ve 1-3 arası çocuk sahibi ebeveynlerin yaşam doyumlarının yüksek olduğu görülmüştür.

- Ekonomik durum değişkenine göre; İyimserlik ve yaşam doyumu düzeylerinde farklılık olduğu saptanmıştır. Ekonomik durumu düşük olan ebeveynlerin diğer gruplara göre iyimserlik düzeyinin ve yaşam doyumlarının düşük olduğu görülmüştür.

B. Yaşam Doyumu Açısından Sonuç

1. Ebeveynlerin İyimserlik ve Psikolojik Belirti Düzeylerinin Yaşam Doyumlarının Açıklaması İle İlgili Sonuçlar

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaşam doyumunun %12,9'unun iyimserlik düzeyini ile %3,7'sinin psikolojik belirti düzeyi ile açıklandığı görülmüştür.

2. Ebeveynlerin İyimserlik ve Psikolojik Belirti Düzeylerinin Yaşam Doyumlarına İlişkisi İle İlgili Sonuçlar

Araştırmaya katılan ebeveynlerin iyimserlik düzeyi ile psikolojik belirti düzeyi arasında negatif yönlü ilişki olduğu, yani psikolojik belirtiler arttıkça iyimserlik düzeyi azalmaktadır.

Psikolojik belirti düzeyi ile yaşam düzeyi arasında negatif yönlü ilişki olduğu, yani psikolojik belirtiler arttıkça yaşam doyumunu azalmaktadır.

İyimserlik düzeyini ile yaşam doyumunu arasında pozitif yönlü ilişki olduğu, yani iyimserlik düzeyi arttıkça yaşam doyumunu artmaktadır.

6.2. ÖNERİLER

Bu araştırmada, aileler kendi duygu ve problemleri ile baş başa bırakılmamalıdır. Bunu önlemek için psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri yaygın hale getirilmelidir. Ebeveynlere yönelik hazırlanacak psikolojik destek programı ile ebeveynlerin ihtiyacı olan bilgileri sunma, benzer yönde olan sorunlarını birbirleriyle paylaşmaları, kendilerini ifade etmeleri, geleceğe yönelik kaygılarını paylaşarak rahatlamaları, yaşadıkları sorunlara çözüm aramaları, psikolojik açıdan rahatlamaları gibi, olumlu yaşantılar içine girerek, iyimserlik düzeylerinin artacağı, sahip oldukları negatif psikolojinin yerini pozitif psikolojiye bırakarak yaşam doyumlarının artması sağlanabilir.

Ekonomik olarak ailelerin gelir durumunun düşük olması da bu psikolojik belirtilerin plana çıkmasına yardım eder niteliktedir. Ülkenin genel olarak ekonomik durumunun kötü olması ve gelirin adaletsiz dağılımı zaten sosyal olarak belli sorunları bireylerle yüz yüze duruma getirirken, buna bir de engelli çocuğa sahip olma durumunun eklenmesi durumun vahametini de arttırmaktadır. Ülke olarak tarım toplumundan sanayi toplumuna geçiş sürecinde ortaya çıkan değişimler ve gelişimlerin yetersiz alt yapı ile gelişmesi sonucunda bireyler üzerinde gerek ekonomik, gerekse sosyal yüklerin derecesi de artış göstermektedir.

Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde gerek yerel yönetimlere, gerekse sivil toplum kuruluşlarına büyük ödevlerin düştüğü görülecektir. Hükümetin ve günümüze kadar izlenen kamu politikalarının genelinde çocuk odaklı yaklaşım var iken, araştırma göstermektedir ki bu alanda en az çocuklar kadar velilere de yönelmek gerekmektedir. Bu konuda hükümet ve yerel yönetimlerce kurulacak komisyonların bu ailelere destek sağlayacak strateji geliştirmeleri sadece bu aileler için değil, aynı zamanda koruyucu hekimlik ve önceden tedavi konusunda da büyük önem arz etmektedir.

Engelli çocuğa sahip ailelerin eğitimi ve rehabilitasyonunda sosyal hizmet kurumlarından yararlanma durumları hakkında bilgi verilmelidir. Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları güçlükleri belirleme amaçlı daha güvenilir geçerli araçlar ve sistematik yaklaşımla uygulama için etkili bir rehber geliştirilebilir. Halk sağlığı ve ana çocuk sağlığı hemşireleri ev ziyaretleri sırasında gebe takipleri, doğum, bebek ve çocuk izleme hizmetlerini verirken bilinçli ve dikkatli gözlem yapmalıdır. Halk sağlığı hemşirelerinin zihinsel engelli çocuğa ve ailesine bakım vermede önemli rolleri vardır. Özellikle de aile hemşireliği uygulamalarında ailenin gereksinimleri doğrultusunda girişimlerin planlanması ve uygulanması öncelik taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Abraham, W. T. (2007). *Dispositional optimism and pessimism: stability, change, and adaptative recovery following life event experience*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Iowa State University, Iowa.
- Acar, T. (2009). *Dokuzuncu sınıf öğrencilerinde akran zorbalığı ve psikolojik belirtiler*. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Acun Kapıkıran, N. (2001). Lise öğrencilerindeki psikopatolojik belirtilerin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (10), 34-39.
- Ahmetoğlu, E. (2004). *Zihinsel engelli çocukların kardeş ilişkilerinin anne ve kardeş algılarına göre değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akandere M., Acar M. ve Baştuğ G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (22).
- Akarsu, Ö. (2014). *Zihinsel yetersiz çocukların aile yükü, özbakım becerileri, annelerinin yaşam doyumu ve etkileyen faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Akkök, F. (2003). *Bayan Perşembeler, Farklı Özelliği Olan Çocuk Anneleri ile Yapılan Psikolojik Danışma Gruplarının Ardından*. İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.
- Alıcı, M. (2006). Heindrich Frick'e göre dinler tarihinde tipoloji. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, VI (1), 77-85.

- Altınyazar V., Eskin, M., Dereboy, F. ve Dereboy, Ç. (2011). Paylaşılmış Psikotik Bozukluk ve Adli Yönleri; Vak'a Sunumu. *New/Yeni Symposium Journal*, 49 (3), 185-188.
- Alver B. (2003). *Çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanların empatik becerileri. karar strejileri ve psikolojik belirtileri arasındaki ilişkiler*. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri ABD. Erzurum.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2005). *Diagnostic an Statistical Manual of Mental Disorders- Revised. DSM IV Tanı Ölçütleri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anonim. (1999). Çağdaş toplum, yaşam ve özürülüler komisyon raporları genel kurul görüşmeleri. T.C. Başbakanlık Özürülüler İdaresi Başkanlığı 1.Özürülüler Şurası, 768, Ankara.
- Aslan, Ç.Ç. (2010), *Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Atkinson, R. L., R.C. Atkinson, E. Smith, D. Bem, S. Nolen-Hoeksema (2006). *Psikolojiye Giriş*. (3. Baskı), Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Avşaroğlu S., Deniz E. M. ve Kahraman A. (2005). Teknik öğretmenlerde yaşam doyumu iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 116-129
- Aydoğan, A.A. (1999). *Özürülü çocuğu sahip olan anne babaların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Balcı, S. ve Yılmaz, M. (2002). İyimserlik ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *On Dokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 14, 54-60.

- Baran, F. (2012). *Zihinsel engelli çocukların motor beceri öğreniminde değişken uygulamaların edinim, transfer ve hatırlama süreçlerine etkisinin incelenmesi*. (Doktora Tezi), Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
- Bayhan, P. ve Yükselen, A. (2001). Engelli kardeşleri olan çocukların kardeş ilişkileri. *Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (11), 190- 205.
- Bebko, J. M., Konstantreas, M. M., & Springer, J. (1987). Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17 (4), 565-576.
- Benson, H. P. (2007). *Children's dispositional optimism and pessimism: social and emotional outcomes*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Seattle Pacific University, Seattle
- Biswas-Diener, R., Diener, E., & Tamir, M. (2001). The psychology of subjective wellbeing. *Daedalus*, 133, 18-25
- Blore, J. D. (2008). Subjective wellbeing: An assessment of competing theories. Unpublished Doctoral Dissertation. Deakin University. Retrieved 15 September 2009 from: <http://www.deakin.edu.au/research/acqol/publications/resources/thesis-blore-j-part1-ch1-2.pdf>
- Brülde, B. (2007a). Happiness and the good life introduction and conceptual framework. *Journal of Happiness Studies*, 8, 1-14.
- Brülde, B. (2007b). Happiness theories of the good life. *Journal of Happiness Studies*, 8, 15-49.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Burant, C. J. (2006). *Optimism/pessimism as a mediator of social structural disparities effects on physical health and psychological well-being: a longitudinal study of hospitalized elders*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Case Western Reserve University, Cleveland.

- Canpolat, M. (2012). *Grup rehberliği programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres dzeyeilerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), İnnn Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Cantez, E., İyidoğan, Z. (1990). *Oligofren ocuğa Sahip Ailelerin Psikolojik Sorunları*. 5. *Ulusal Psikoloji Kongresi Psikoloji Seminer Dergisi zel Sayısı*. İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Carver, S. C. and Scheier, M. F (2005). Optimism. In C.R Synder ve J. Lopez, (Eds.) *Handbook of Positive Psychology US*: Oxford University Press, 231-243.
- Chen, Z. & Davey, G. (2009). Subjective quality of life in South China: A public survey. *Social Indicators Research*, 91 (2), 243-258.
- Chow, H. P. H. (2005). Life satisfaction among university students in a Canadian prairie city: A multivariate analysis. *Social Indicators Research*, 70, 139-150.
- Cmic K.A., Friedrich W.N., & Greenberg, M.T. (1983). Adaptation of Families with Mentally Retarded Children: A Model of Stress, Coping, and Family Ecology. *American Journal of Mental Deficiency*, 88 (2), 125-138.
- Cummings, S.T. (1976) The Impact of the Child's Deficiency on the Father: A Study of Fathers of Mentally Retarded and of Chronically ill Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46, 246-255.
- Cummins, R. A. (2000a). Personal income and subjective well-being: A review. *Journal of Happiness Studies*, (1), 133-158.
- Cummins, R. A. (2000b). Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social Indicators Research*, (52), 55-72.
- Cummins, R. A. (2003). Normative life satisfaction: Measurement issues and a homostatic model. *Social Indicators Research*, (64), 225-256.

- Cummins, R. A., Lau, A. A., Mellor, D., & Stokes, M. A. (2009). Encouraging governments to enhance the happiness of the nation: Step 1 Understand subjective wellbeing. *Social Indicators Research*, (91), 23-24.
- Çiftçi, C. (2001). *12-16 Yaş eğitilebilir düzeyde zihinsel engelli çocuklarda beden eğitimi ve spor derslerinin bazı motorik özelliklere etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Dağ, İ. (1990). *Kontrol odağı, stresle başa çıkma stratejileri ve psikolojik belirti gösterme ilişkileri.* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Demir, M. (2009). Close relationships and happiness among emerging adults. *Journal of Happiness Studies*, DOI 10.1007/s10902-009-9141-x
- Deniz E., Avşaroğlu S. Ve Hamarta E. (2004). Psikolojik danışma servisine başvuran üniversite öğrencilerinin psikolojik belirti düzeyleri. *XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı 1-12*
- Diener, E. & Biswas-Diener, R. (2001). Making the best of a bad situation: Satisfaction in the slums of Calcutta. *Social Indicators Research*, (55), 329-352.
- Diener, E. & Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being? A literature review and guide to needed research. *Social Indicators Research*, (57), 119-169.
- Diener, E. & Emmons, R. (1985). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, (47), 71-75
- Diener, E. & Lucas, R. E. (2000). Explaining differences in societal levels of happiness: relative standards, need fulfillment, culture and evaluation theory. *Journal of Happiness Studies*, (1), 41-78
- Diener, E. & Seligman, M.E.P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13 (1), 81-84.

- Diener, E. & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicator. *Social Indicators Research*, (40), 189-216.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, (95), 542-575.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: progress and opportunities. *Social Indicators Research*, (31), 103-157.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being, the science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55 (1), 34-43.
- Diener, E., Horwitz, J., & Emmons, R. (1985). Happiness of very wealthy. *Social Indicators Research*, (16), 263-274.
- Diener, E., Lucas, R. E., Oishi, S., & Suh, E. M. (2002). Looking up and looking down: Weighting good and bad information in life satisfaction judgements. *Soc. Psychol. Bull*, 28 (4), 437-445
- Duygun, T. (2001). *Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ellis, A. & Harper, R. A. (2005). *Akılcı Yaşam Kılavuzu: Bakış Açınızı Değiştirin, Gördükleriniz ve Hissettikleriniz Değişecektir*. Ankara: HYB.
- Emerson, E. (2003). Mothers of Children and Adolescents with Intellectual Disability: Social and Economic Situation, Mental Health Status, and the Self-Assessed Social and Psychological Impact of the Childs Difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4/5), 385-399.
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4/5), 385-399.

- Eppic (Early Pyschosis Prevention and Invertion Centre) (2012). Psikoz.
<http://www.eppic.org.au/psychosis>
- Eppic, (2012). "Psikoz". <http://translate.google.com.tr/translate?hl=tr&sl=en&u=http://www.eppic.org.au/&prev=/search%3Fq%3Dwww.eppic.org.au.%26hl%3Dtr%26tbo%3D>
- Eripek, S. (1996). *Zihinsel engelli çocuklar*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Eripek, S. (2005). *Zekâ Geriliği*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Ersoy, Ö, ve Avcı, N. (2000). *Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Eğitimleri-Özel Eğitim*. Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Okul Öncesi Eğitimi Ana Bilim Dalı, İstanbul: Ya-Pa Yayınları.
- Ertürk, B. (2009). *Entegre eğitime katılan ve katılmayan engelli çocukların kardeş ilişkilerinin anne ve kardeş algılarına göre değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Edirne.
- Evcimen, E. A. (1996). *Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin (anne babaların) gereksinimlerinin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Farabi, <http://mimoza.marmara.edu.tr/~avni/dersbelgeliği/felsefekolu/farabi.htm>
- Frankl, E. V. (1999). *Duyulmayan anlam çığlığı: Psikoterapi ve humanizm*. Ankara: Öteki Psikoloji Dizisi.
- Frish, M. B. (2006). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Gargiulo, R. M. (1985). *Working with parents of excep guide for professionals*. Houghton Mifflin Company, Boston.

- Gençoğlu, C. (2006). *Üniversite öğrencilerinin iyimserlik düzeyleri ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
- Gillham J. ve Reivich, K. (2004). Cultivating optimism in childhood and adolescence. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, (591), 146-163.
- Girli, A. (1995). *Normal zekâlı kardeşlerin zihinsel engelli kardeşe yönelik kabul düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri, İzmir.
- Girli, A., Yurdakul, A., Sarısoy, M., ve Özekes, M. (2000). Zihinsel engelli ve otistik çocukların ebeveynlerine yönelik grup danışmanlığının depresyon, benlik saygısı ve tutumları üzerine etkisi. *Saray Rehabilitasyon*, (6), 2-9.
- Griffin, J. (2007). What do happiness studies study? *Journal of Happiness Studies*, (8), 39-148
- Gülcan, A. (2014). *Genç Yetişkinlerde İyimserliğin Mutluluk ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güleç, C. (2009). *Pozitif ruh Sağlığı*. Ankara: Arkadaş Yayıncılık.
- Gültekin, B. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2 (4), 583-594.
- Güngör, S. (2008). *Üniversite öğrencilerinde duygusal psikolojik sıkıntı belirtileri üzerindeki etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Güven, İ. G. (2008). *Fen ve genel lise öğrencilerinin cinsiyet ve Sosyometrik statülerine göre öznel iyi oluş düzeyleri, genel sağlık örüntüleri ve psikolojik belirti türleri*. (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

- Hajiran, H. (2006). Toward a quality of life theory: Net domestic product of happiness. *Social Indicators Research*, (75), 31-43.
- Hanson, M.J., & Hanline, M.F. (1994). Parenting a Child with a Disabilities: a Longitudinal Study of Parental Stress and Adaptation. *J Early Intervent*, (14), 234-248.
- Hart, E. ve Hittner B. (1995). Optimism and Pessimism Associations to Coping and Anger Reactivity. *Personality and Individual Differences*, (6), 827-839.
- Haveman, M., Berkum, G.V., & Reijnders, R. (1997). Differences in service needs, time demands, and care-doğangiving burden among parents of persons with mental retardation across the life cycle. *Family Relations*, 46 (4), 417-425.
- Haybron, D. M. (2000). Two philosophical problems in the study of happiness. *Journal of Happiness Studies*, (1), 207-225.
- Headey, B. & Wearing, A. (1989). Personality, life events, and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*, (57), 731-739.
- Hocaoğlu, Ç. (2001). Paranoid semptomlar ve sendromlar. *Psikiyatri Dünyası*, (5), 97-104
- Hollahan, NC. (2003). *Parental coping and family functioning in families with children with mental retardation and chronic illness*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Georgia State University, College of Arts and Sciences.
- Hollroyd, J., McArthur, D. (1976). Mental retardation and stress on the parents: a contrast between down's syndrome and childhood autism. *American Journal Of Mental Deficit*, 4, 431-436.
- Howlin, P. (1998). *Children With Autism And Asperger Syndrome. A Guide For Practitioners And Carers*. New York. John Wiley And Sons Ltd.

- Işıkhan, V. (2005). *Türkiye’de Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Sorunları*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Işıl, Ö. (1994). *Zekâ özürlü çocukların günlük yaşam aktivitelerine uyumda annelere verilen eğitimin etkililiği*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- İçöz, A. (2001). *Zihinsel engelli bir çocuğa sahip aile bireylerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- İçöz, A. (2001). *Zihinsel engelli bir çocuğa sahip aile bireylerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Jackson, T., Weiss, K. ve Soderlind, A. (2002). Perception of goal-directed activities of optimists and pessimists: a personal projects analysis. *The Journal of Psychology*, 136 (5), 521-532.
- Karabekiroğlu, K. (2009). *Anne Babalar İçin Ergen Ruh Sağlığı Rehberi*. İstanbul: Say Yayınları.
- Karabulut, E. (2007). *Aktif sporcuların yarışma öncesi ve sonrası psikolojik belirtileri ile reaksiyon zamanları arasındaki ilişkilerin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Kararımk, Ö. (2007). *Investigation of Personal Qualities Contributing to Psychological Resilience Among Earthquake Survivors: A Model Testing Study*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Karşlıoğlu, E. H. ve N. Yüksel (2007). Obsesif kompulsif bozukluğun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10 (3), 3-13.

- Kavak, S. (2007). *Algılanan aile yakınları destek ölçeğinin geliştirilmesi ve 0-6 yaş arası engelli çocuğu olan Annelerin yakınlarından aldığı desteği algılamaları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kayaalp, L. (1999). Çocuk ve ergende depresyon. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 2-3 Aralık İstanbul, 59-61
- Kazak, A. E., & Marvin, R.S. (1984). Differences, Difficulties and Adaptation: Stress and Social Networks in Families with a Disabilities: Linking Process with Outcome. *Journal of Pediatric Psychology*, 24 (1), 41-53,
- Kearney, P.M., & Griffin, T. (2001). Between joy and sorrow: Being a parent of a child with developmental disability. *Journal of Advanced Nursing*, 34 (5), 582-592.
- Kılıç, B. G. (2007). *Zekâ Geriliği, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Golden Print.
- Köksal G. ve Kabasaka Z. (2012). Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi, *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 32.
- Kuloğlu, A. N. (1991). Otistik ve öğretilebilir zihinsel özürlü çocukların anne babalarının kaygı düzeyleri. *Psikoloji Dergisi*, 7 (25); 14-21.
- Kurt, O. (2001). *Zihin Özürlü Çocuk Annelerinin Aile Özelliklerine İlişkin Algılamaları ile Çeşitli Ailesel Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Küçükler, S. (1993). Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 1 (3), 23-29.

- Lance, C. E., Mallard, A. G., & Michalos, A. C. (1995). Tests of the causal directions of global-life facet satisfaction relationships. *Social Indicators Research*, 34 (1), 69-92.
- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (3), 616-62
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success. *Psychological Bulletin*, (131), 803-855.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Review of General Psychology*, 9 (2), 111- 131.
- Martin, M. W. (2007). Paradoxes of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 9, 171184 DOI: 10.1007/s10902-007-9056-3.
- MEGEP (2007). Meslekî Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Zihinsel Engelliler Ankara,
- Naftali, A. & Vella-Brobrick, D. A. (2008). Studying happiness: Wellbeing interventions and individual differences. Proceedings of the 10th Australian Conference on Quality of Life, Deakin University, 20 Nov 2008. Retrieved at 10 January 2010 from: <http://www.deakin.edu.au/research/acql/conferences/abstracts-papers/2008/index.phc>
- Norrish, J. & Vella-Brodrick, D. A. (2008). Is the study of happiness a worthy scientific pursuit? *Social Indicators Research*, (87), 393-407.
- Oishi, S. ve E. Diener (2001). Re-examining the general positivity model of subjective well-being: the discrepancy between specific and global domain satisfaction. *Journal of Personality*, 69 (4), 641-666.

- Oishi, S., Diener, E., Lucas, R. E., & Suh, E. (1999). Cross cultural variations in predictors of life satisfaction: Perspectives from needs and values. *Personal. Soc. Psychol. Bull.*, (25), 980-990.
- Okanlı, A., Ekinci, M., Gözüağca, D. ve Sezgin, S. (2004). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1 (8).
- Oltmanns, T.F., Neale, J.M. ve Davison, G.C. (2003). *Anormal Davranışlar Psikolojisinde Vaka Çalışmaları*. (1.Baskı), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Özcan, B. (2007), *OKB'de hasta ve ailesinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özdevecioğlu M. (2003). İş Tatmini ve Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, 11.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Afyon.
- Özer, D. S. (2001). *Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor*. Ankara: Nobel.
- Özer, M. Karabulut, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Geriatry*, 6 (2), 72-74.
- Özşenol F., Işıkhhan V., Ünay B., Aydın, İ. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 45 (2), 156-164.
- Özşenol, F. Işıkhhan, V. Ünay, B. Aydın, H. İ. Akın, R. ve Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45 (2), 156 - 164.
- Öztopçu, A. (2010). Farabi, <http://mimoza.marmara.edu.tr/~avni/dersbelgeliği/felsefekolu/farabi.htm>.

- Öztürk, Z. G. (2014) *Sınıf öğretmenlerinin değer tercihleri ile yaşam doyumu arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi), Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Parmaksız İ. Ve Avşaroğlu S. (2012). Öğretmen adaylarının benlik saygısı düzeylerine göre iyimserlik ve stresle başa çıkma stillerinin incelenmesi. *İlköğretim Online*, 11 (2), 543-555.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, (6), 25-41.
- Prieto, C. K., Diener, E., Tamir, M., Scollon, C., & Diener, M. (2005). Integrating the diverse definitions of happiness: A time-sequential framework of subjective well-being. *Journal Of Happiness Studies*, (6), 261-300.
- Prieto,, C. K., Diener, E., Tamir, M., Scollon, C., & Diener, M. (2005). Integrating the diverse definitions of happiness: A time-sequential framework of subjective well-being. *Journal Of Happiness Studies*, (6), 261-300.
- Proctor, C. L., Linley P. A., & Maltby J. (2008). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, DOI 10.1007/s10902-008-9110-9
- Randall, P., Parker, J. (1999). Supporting The Families Of Children With Autism. *John Wiley And Sons Ltd*.
- Rodriguez, C.M., & Murphy, L.E. (1997). Parenting Stres and Abuse Potential in Mothers of Children with Developmental Disabilities. *Child Maltreatment*, (3), 245-252.
- Ryde & Brandt, B. (1990). Anxiety and defence strategies in mothers of children with different disabilities. *Br J Med Psycho*, (63), 83-92.
- Salman C., Özyüncü Ö, ve Durukan T. (2005). Gebelik, doğum ve pelvik taban bozuklukları. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı*, 2 (5), 37-42

- Sandström, C. I. (1982). *Çocuk ve Gençlik Psikolojisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Sarı, C. (2008). *Ergenlerin psikolojik belirti düzeyleri ve uyumlarını yordayan bazı değişkenler*. (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Sarı, H.Y., Baser, G., & Turan, J. M. (2006). Experiences of mothers of children with down syndrome. *Pediatric Nursing*, 18 (4), 29- 32.
- Sarıhan, Ö. C. (2007). *Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ankara.
- Sarısoy, M. (2000). *Otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumları*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Scheier, M. F. ve Carver, C. S. (2003). Self-Regulatory Processes and Responses to Health Threats: Effects of Optimism on Well-Being. In J. Suls ve K. Wallston.
- Scheier, M. F., Carver, S. C. ve Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (6), 1063 – 1078.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Schulz, R., Bridges, M. W., Magovern, G. J., Jr., ve Carver, C. S. (1999). Optimism and Rehospitalization Following Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Archives of Internal Medicine*, (159), 829-835.
- Schwarz, N. & Strack, F. (1991). *Subjective well-being*. Oxford: England: Pergamon Press.

- Sebastian C. S. (2011). Mental retardation: what it is and what it is not. <http://emedicine.medscape.com/article/289117-overview>
- Selçukoğlu, Z. (2001). *Araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyi ile yalnızlık düzeyi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Seligman, M. E. and Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14
- Seligman, M. E. P. (2007). *Gerçek Mutluluk, Kalıcı Doyum Potansiyelinizi Geliştirmek İçin Yeni Olumlu Psikolojinin Kullanılması*. Ankara: HYB.
- Sirgy, J. M. & Wu, J. (2007). The pleasant life, the engaged life, and the meaningful life: What about the balanced life. *Journal of Happiness Studies*, DOI 10.1007/s10902-007-9074-1.
- Sirgy, J. M., Michalos, A. C., Ferris, A., Easterlin, R., Patrick, D., & Pavot, W. (2006). The quality-of-life (QoL) research movement: Past, present, and future. *Social Indicators Research*, (76), 343-466
- Sirgy, J. M., Michalos, A. C., Ferris, A., Easterlin, R., Patrick, D., & Pavot, W. (2006). The quality-of-life (QoL) research movement: Past, present, and future. *Social Indicators Research*, (76), 343-466
- Sirgy, M. J. (1986). A quality-of-life theory derived from Maslow's development perspective: Quality is related to progressive satisfaction of a hierarchy of needs, lower order and higher. *American Journal of Economics and Sociology*, 45 (3), 329-342.
- Sirgy, M. J. (2009). Can QOL researchers learn anything scientifically meaningful from popular cultural icons who speak on happiness and well-being? *Journal Of Happiness Studies*, 10, 769-771.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11 (2), 19-27.

- Sucuoğlu, B. (2001). Özürlü çocuğu olan anne babaların gereksinimlerinin belirlenmesi. küçük adımlar erken eğitim programı. *İstanbul Zihinsel Engelliler Destek Derneği*, 53-75.
- Sucuoğlu, B. (2009). *Zihinsel Engelliler ve Eğitimleri*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Şimşek, A. (2006). *Kavramların öğretimi, İçerik türlerine dayalı öğretim*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Şimşek, E. (2010). *Yeni Yüzyılın Paradigması: Olumlu Psikoloji. Türk Psikiyatri Derneği 19. Psikiyatri Günleri'nde Sunulan Poster Bildiri*. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi.
- Telman N, Ünsal P. (2004). *Çalışan Memnuniyeti*. (1. Baskı), İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Türküm, A. S. (1999). *Stresle Başa Çıkma ve İyimserlik*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Ün, N. (2003). *Zihinsel özürlü çocuklarda fiziksel uygunluk eğitiminin reaksiyon zamanı üzerine etkisi*. (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Veenhoven. R. (2000). The four qualities of life, ordering concepts and measures of the good life. *Journal Of Happiness Studies*, (1), 1-39
- Vella-Brodrick, D. A., Park, N., & Peterson, C. (2009). Three ways to be happy: Pleasure, engagement, and meaning- findings from Australian and US samples. *Social Indicators Research*, 90, 165-17.
- Vitterso, J., Biswas-Diener, R., & Diener, E. (2005). The divergent meanings of life satisfaction: Item response modeling of the satisfaction with life scale in Greenland and Norway. *Social Indicators Research*, (74), 327-348.

- Vural M.(2010). *Psikolojik destek programının, hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin umutsuzluk, iyimserlik ve pozitif-negatif duygu düzeylerine etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi), Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Wallender, J. L., Varni, J.W., Babani, L., Dehan, C.B., & Banis, K. T. (1989). Social environment and the adaptation of mothers of physically handicapped children. *Journal of Pediatric Psychology*, (14), 371-378.
- Yanardağ, M. (2001). *Zihinsel özürlü ve sağlıklı kadınlarda fiziksel uygunluk düzeylerinin karşılaştırılması.* (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yavuzer, H. (1994). *Ana-Baba ve Çocuk.* İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yeşilyaprak, B. (2007). *İlköğretimde Gelişimsel Rehberlik.* İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Yetim, Ü. (2001). *Toplumdan Bireye Mutluluk Resimleri.* İstanbul: Bağlam.
- Yılmaz, H. (2004). AB'ye giriş sürecinde ortaöğretimde diğer dinlerin öğretimi ile ilgili öğrencilerin düşünceleri. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 8 (2), 101-127.
- Yılmaz, Ş.Y. (2011). *Zihinsel engelli çocuklarda salya kontrolünün sağlanmasında oral motor terapinin etkililiği.* (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Konya.
- Yörükoğlu, A. (2002). *Çocuk Ruh Sağlığı.* İstanbul: Özgür Yayınları.
- Yüksel, N. (2001). *Ruhsal Hastalıklar.* (5.Basım), Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi