

**T.C.**

**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ÇOCUK GELİŞİMİ VE EV YÖNETİMİ EĞİTİMİ  
ANABİLİM DALI  
ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ BİLİM DALI**

**GELİŞİMSEL YETERSİZLİĞE SAHİP ÇOCUĞU OLAN  
ANNELERİN ÇOCUKLARINI KABUL RED DAVRANIŞLARI  
VE AİLE YAŞAM KALİTESİ ALGILARI**

**Seda BİRŞAN ŞENGÜN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Doç. Dr. Onur KÖKSAL**

**Konya-2018**



T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



### Bilimsel Etik Sayfası

Öğrencinin	Adı Soyadı	Seda BİRŞAN ŞENGÜN	
	Numarası	124238031009	
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi/ Çocuk Gelişimi ve Eğitimi	
	Programı	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/>	Doktora <input type="checkbox"/>
	Tezin Adı	Gelişimsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarını Kabul Red Davranışları ve Aile Yaşam Kalitesi Algıları	

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.

  
Seda BİRŞAN ŞENGÜN



T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



**Yüksek Lisans Tezi Kabul Formu**

Öğrencinin	Adı Soyadı	Seda BİRŞAN ŞENGÜN	
	Numarası	124238031009	
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi/ Çocuk Gelişimi ve Eğitimi	
	Programı	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/>	Doktora <input type="checkbox"/>
	Tez Danışmanı	Doç. Dr. Onur KÖKSAL	
Tezin Adı	Gelişimsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarını Kabul Red Davranışları ve Aile Yaşam Kalitesi Algıları		

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan “Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocuk Annelerinin Çocuklarını Kabul Red Davranışları ve Aile Yaşam Kalitesi Algılarının İncelenmesi” başlıklı bu çalışma 17/04/2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı Soyadı	Danışman ve Üyeler
Prof. Dr.	Coşkun ARSLAN
Doç. Dr.	Onur KÖKSAL
Dr. Öğr. Üyesi	Gökhan KAYILI

İmza  
*Coşkun Arslan*

## **Teşekkür**

Araştırmamım her aşamasında ilgisini, desteğini, yardımlarını ve tecrübelerini eksik etmeyen sayın danışmanım Doç. Dr. Onur KÖKSAL'a sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Beni yetiştirip bugünlere gelmem için her fedakârlığı yapan, bana hayatı öğreten ve her anımda sevgisiyle yanımda olan, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, annem Nejla BİRŞAN' a ve babam Mehmet Emin BİRŞAN' a teşekkür ederim. Her zaman en iyi arkadaşlarım ve destekçilerim olan kardeşlerim Aybike ve Muhammed İlker BİRŞAN' a, engelin kalplerde olmadığını kanıtlayan, merhameti, koşulsuz ve engelsiz sevgiyi sayesinde öğrendiğim zihinsel yetersizliği olan ablam, meleşim, Dilek BİRŞAN' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımı güzelleştiren, yüzümü güldüren, kalbimi sınımsız sevgisiyle ısıtan, tez sürecimde her an ilgisi, desteğı, sabrı ve sonsuz güveniyle yanımda olan en kıymetli varlığım, eşim, hayat arkadaşım, meslektaşım sevgili Zekai ŞENGÜN'e çok teşekkür ederim.

Seda BİRŞAN ŞENGÜN

KONYA 2018



T. C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin

Adı Soyadı	Seda BİRŞAN ŞENGÜN	
Numarası	124238031009	
Ana Bilim / Bilim Dalı	Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi/ Çocuk Gelişimi ve Eğitimi	
Programı	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/>	Doktora <input type="checkbox"/>
Tez Danışmanı	Doç. Dr. Onur KÖKSAL	
Tezin Adı	Gelişimsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarını Kabul Red Davranışları ve Aile Yaşam Kalitesi Algıları	

### Özet

Araştırmanın amacı, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin çocuklarını kabul red davranışları ve aile yaşam kalitesi algılarını incelemektir. Araştırma, ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla ilişkisel tarama modelinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklem grubu, Konya ilinde yaşayan ve gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan 250 anneden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Formu (EKRO)” ve “Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır.

Araştırma analizlerinde gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyeti değişkenine göre kabul red davranışları ve aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı Mann-Whitney U Testi ile incelenmiştir. Ayrıca annelerin; yaşları, sahip oldukları

çocuk sayısı ve gelişimsel yetersizliği olan çocuklarının yaşlarına göre çocuklarını kabul red davranışları ve aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis H Testi testi ile belirlenmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin çocuklarına karşı kabul ve red davranışları üzerinde çocuğun yaşının, çocuğun cinsiyetinin, annenin yaşının önemli bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin kabul red davranışları incelendiğinde; annelerin sahip olduğu çocuk sayısı ile ebeveyn kabul red ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Annelerin yaş gruplarına göre, Aile Yaşam Kalitesi algıları incelendiğinde, Yetersizliğe ilişkin Destek alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre annelerde yetersizliğe ilişkin desteğin en yüksek olduğu yaş grubunun 33-37 yaş olduğu belirlenmiştir. Ayrıca annelerin, Aile Yaşam Kalitesi alt alanlarından, Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik alanlarını ve Aile Yaşam Kalitesini annenin yaşının etkilemediği belirlenmiştir. Annelerin, aile yaşam kalitesini çocuk sayısının, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyeti ve yaşının etkilemediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Çocuk, Anne Kabul Reddi, Aile Yaşam Kalitesi, Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocuk.



T. C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ



Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Öğrencinin

Adı Soyadı	Seda BİRŞAN ŞENGÜN
Numarası	124238031009
Ana Bilim / Bilim Dalı	Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitim/ Çocuk Gelişimi ve Eğitimi
Programı	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>
Tez Danışmanı	Doç. Dr. Onur KÖKSAL
Tezin Adı	Acceptance and Rejection Behaviours and Life Quality Perceptions of Mothers Who Have Developmentally Disabled Children

### Summary

The purpose of this study is to examine acceptance-rejection behaviors and family quality of life perceptions of mothers who have children with developmental disabilities. The research was conducted in accordance with relational survey model on the purpose of demonstrating the relationship between scores which were obtained from the scales. It consist of 250 mothers who live in Konya and have children with developmental disabilities. In the study, “Personal Information Form”, “The Parental Acceptance-Rejection Questionnaire-Short Form”(PARQ) and Beach Center Family Quality of Life Scale (BSFQOLS) were used as data gathering tools.

In the research analyses, the Mann-Whitney U test was used to examine whether there was a significant difference between in maternal acceptance / rejection behaviors and family life quality perception subscale scores in accordance with the gender of the children with developmental disabilities. In addition, the Kruskal Wallis H test was used to determine whether there was a significant difference among the maternal acceptance / rejection behavior in terms of the developmentally disabled children's ages, family life quality perception subscale scores and the age, the number of children they have.

According to the results of the research, it was determined that the child's age and gender, and the mother's age are not important factors in mother's acceptance and rejection behaviors against their developmentally disabled children. When the mother's acceptance / rejection behaviors of mothers were examined, significant difference was found among the number of children they have and their total scores of the parental acceptance rejection scale.

When the perceptions of Family Life Quality were analyzed according to the age groups of the mothers, a significant difference was found in the Disability-Related Support subscale. Accordingly, it was determined that the age group with the highest Disability-Related Support was the 33-37 age group. Also, it was determined that the mothers' age did not affect Family interaction, Parenting, Emotional Well-being, Physical / Material Well-being and developmentally disabled child and the number of children mothers have did not affect the quality of the family life.

**Key Words:** Mother, Child, Mothers' Acceptance-Rejection, Family Quality of Life, Children with Developmental Disabilities.



## İçindekiler

Bilimsel Etik Sayfası.....	ii
Tez Kabul Formu.....	iii
Teşekkür.....	iv
Özet.....	v
Summary.....	vii
İçindekiler.....	ix
Tablo Listesi.....	xiii
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>1</b>
Giriş.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.1.1. Alt amaçlar.....	3
1.2. Sınırlılıklar.....	4
1.3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi.....	4
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>7</b>
İlgili Kuramsal Temeller ve Araştırmalar.....	7
2.1. Gelişimsel Yetersizlik.....	7
2.1.1. Gelişimsel Yetersizliğin Tanımı.....	7
2.1.2. Gelişimsel Yetersizlik Türleri.....	7
2.1.2.1. Zihinsel Yetersizlik.....	7
2.1.2.1.1. Zihinsel Yetersizliğin Tanımı.....	7
2.1.2.1.2. Zihinsel Yetersizliğin Nedenleri.....	9

2.1.2.1.3. Zihinsel Yetersizliğe Sahip Bireylerin Özellikleri .....	9
2.1.2.1.4. Zihinsel Yetersizliği Olan Bireylerin Sınıflandırılması .....	11
2.1.2.1.4.1. Psikolojik Sınıflandırma .....	11
2.1.2.1.4.2. Eğitsel Sınıflandırma .....	12
2.1.2.2. Otizm Spektrum Bozukluğu .....	13
2.1.2.2.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Nedenleri .....	14
2.1.2.2.2. Otizmlili Bireylerin Özellikleri.....	15
2.1.3. Gelişimsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Ebeveynler .....	16
2.1.3.1. Gelişimsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tepki Modelleri .....	19
2.1.3.1.1. Aşama Modeli .....	19
2.1.3.1.2. Sürekli Üzüntü Modeli .....	21
2.1.3.1.3. Kişisel Yapılanma Modeli .....	21
2.1.3.1.4. Çaresizlik-Güçsüzlük -Anlamsızlık Modeli .....	22
2.2. Aile Yaşam Kalitesi.....	22
2.2.1. Yaşam Kalitesi Nedir?.....	22
2.2.2. Aile Yaşam Kalitesi Nedir?.....	22
2.2.3. Gelişimsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Ailelerin Yaşam Kaliteleri .	23
2.3. Ebeveyn Kabul Red Teorisi.....	24
2.3.1. Ebeveyn Kabul Red Nedir? .....	24
2.3.2. Ebeveyn Kabul Red İle İlgili Kavramlar .....	25
2.3.3. Ebeveyn Kabul Red Teorisi.....	25

2.3.4. Ebeveynlerin Kabul Red Davranışları ve Çocuklara Etkisi .....	26
2.4. İlgili Araştırmalar .....	28
2.4.1. Gelişimsel Yetersizlik Alanında Yapılan Aile Yaşam Kalitesi İle İlgili Araştırmalar .....	28
2.4.2. Gelişimsel Yetersizlik Alanında Yapılan Ebeveyn Kabul Reddi İle İlgili Araştırmalar .....	36
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....	39
Yöntem .....	39
3.1. Araştırmanın Modeli .....	39
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	39
3.3. Veri Toplama Araçları .....	41
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu .....	41
3.3.2. Ebeveyn Kabul- Red Ölçeği (Kısa Formu) .....	41
3.3.3. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ) .....	42
3.4. Verilerin Analizi ve Yorumlanması .....	43
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....	44
Bulgular .....	44
BEŞİNCİ BÖLÜM .....	60
Tartışma .....	60
ALTINCI BÖLÜM .....	70
Sonuç ve Öneriler .....	70
6.1. Sonuç .....	70

6.2. Uygulamalara Yönelik Öneriler .....	72
6.2.1. Gelecekteki Araştırmalara İlişkin Öneriler .....	72
Kaynakça.....	74
Ekler .....	91
Ek 1. Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni .....	91
Ek 2. Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Form Kullanım İzni.....	92
Ek 3. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni.....	93
Ek 4. Kişisel Bilgi Formu.....	94
Ek 5. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	95
Ek 6. Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Form.....	100
Özgeçmiş .....	103

## Tablo Listesi

Tablo 1. Araştırma Grubuna Annelere Ait Kişisel Bilgiler .....	39
Tablo 2. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, yaş gruplarına göre, çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını gösteren Kruskal Wallis-H Testi sonuçları .....	44
Tablo 3. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, eğitim durumlarına göre, çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını gösteren Kruskal Wallis-H Testi sonuçları .....	46
Tablo 4. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, sahip olduğu çocuk sayısına göre, çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları.....	49
Tablo 5. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetine göre, çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını gösteren Mann-Whitney U Testi sonuçları.....	50
Tablo 6. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğunun yaşına göre, çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını gösteren Kruskal Wallis-H Testi sonuçları.....	50
Tablo 7. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, yaş gruplarına göre, aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını Kruskal Wallis-H Testi sonuçları.....	52
Tablo 8. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, eğitim durumlarına göre, aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını Kruskal Wallis-H Testi sonuçları.....	56
Tablo 9. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, sahip olduğu çocuk sayısına göre, aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını Kruskal Wallis-H Testi sonuçları .....	58

## BİRİNCİ BÖLÜM

### Giriş

Gelişimsel yetersizlik hem yetersizliği olan bireyi hem de bu bireyin aile ve akrabalarını fiziksel, duygusal ve sosyal yönden etkilemektedir. Ailelerin çeşitli problemler yaşamasına neden olmaktadır. Gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan bu anne ve babalar inkar, şok, pişmanlık, kendini suçlama, çocuğundan utanma, depresyon gibi karmaşık duygular yaşamaktadırlar. Bir yandan yeni hayatlarına uyum sağlamaya çalışmakta bir yandan da içinde buldukları duruma çözümler aramaktadırlar. Ailelerin psikolojik, ekonomik ve eğitim durumu, yaşam tarzı, sosyal ilişkileri çocuğun yetersizlik durumundan etkilenebilmektedir. Ama en çok da gelecek kaygısı aileleri üzmemekte, endişelendirmektedir (Softa, 2012).

Anne-babaların çocukları ile alakadar olmaları, bakımlarını aksatmamaları, çocuklarına her türlü desteği sağlayarak sıcak ve şefkatli davranmaları ve onlara sevgilerini göstermeleri ebeveyn kabulü olarak tanımlanmaktadır. Reddetme ise, bu duygu ve davranışların çocuktan esirgenmesi ya da çocuğu inciten fiziksel veya psikolojik davranışların ortaya konması olarak tanımlanmaktadır (Rohner, 1988).

Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşam kalitesi, kişilerin kültürel değerleri içindeki hayatlarını ve hayatlarındaki değerlerini, hedeflerini, standartlarını ve ilgilerini algılamalarıdır. Bu tanım fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler ve manevi boyutla ilgili özellikler olmak üzere altı alanı içermektedir (Seed ve Lloyd, 1997).

Gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerin yaşam kalitesinin araştırılması, genel aile yeterliklerini ve yaşam kalitesini etkileyen farklı konuların ve stres unsurlarının varlığından beri karmaşık bir iştir. Örneğin aile içerisinde gelişimsel yetersizliğe sahip bir çocuk dünyaya geldiğinde, yetersizliği olan çocuğun bakımıyla ilgili görevlerle yüz yüze gelen ailenin tipik geçiş süreçlerini aşması daha zor olmaktadır. Aile üyelerinin çocuğun yetersizliğini başkalarına açıklayamama, çocuktan utanma, eğitim ve sağlık ihtiyaçları gibi yeni durumlara adapte olmasını gerektirmektedir. Aileler aşırı duygusal zorluklar yaşamalarının yanında, sağlık, terapi

ve özel eğitim harcamalarını karşılamak için yeni finansal kaynaklar bulma gereksinimi hissederler. Aile büyüklüğü ve türü, kültürel altyapı, sosyo-ekonomik statü, yerleşim türü (kır-kent) gibi ailenin karakteristikleri yanında, aile üyelerinin kişisel özellikleri, yetersizliğin türü ve derecesi, yaş ve çocuğun işlevde bulunma düzeyi gibi bireysel karakteristikler ailenin yetersizliğe olan tepkilerini ortaya koyar. Ailenin zorluklarla baş etme stilleri ve genel sağlık durumu da ailenin tepkilerini etkiler (Turnbull ve Turnbull, 1997).

Aileler, çocuklarının bakımını layıkıyla yapabilmek, onları ihmal etmemek için ya mevcut işlerinden ayrılmakta da yarım gün çalışmak zorunda kalmaktadırlar (Turnbull ve Turnbull, 1995). Çocuklarının bir kişiye bağımlı halde yaşaması ailelerin gelecek endişesi duymalarına neden olmaktadır. En çokta kendileri yaşlanıp çocuğuna bakamayacak duruma geldiğinde ya da çocuğundan önce vefat ederse çocuğuna kimin bakacağı endişesi bu aileleri psikolojik olarak yıpratmaktadır. Çocuklarının eğitim ve sağlık hizmetleri için bürokrasiyle ve birçok zorlukla karşılaşmaktadırlar. Yine bu ebeveynler çocuklarının eğitimlerinin planlanmasından uygulanmasına kadar her aşamaya katılmak, çocuklarının ve kendilerinin haklarını savunmak zorundadırlar (Bailey, 1988; Schilling vd., 1986).

Tüm bunlar gelişimsel yetersizliğe sahip bireyler ve ailelerinin yaşayabileceği olası sıkıntıları ve bu konu üzerinde daha fazla, araştırma yapılması gerektiğini göstermektedir. Bu bilgiler ışığında gelişimsel yetersizliğe sahip çocuk annelerinin çocuklarını kabul red davranışları ve aile yaşam kalitesi algılarının incelenmesinin, annelere yaşam kalitesi ve çocuğunu kabulü ile ilgili hizmetler götürebilmek için önemli olduğu düşünülmektedir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin çocuklarını kabul red davranışları ve aile yaşam kalitesi algılarını incelemektir. Ayrıca araştırmada annelerin çocuklarını kabul red davranışları ve aile yaşam kalitesi algıları üzerinde etkisi olabileceği düşünülen annenin yaşı, sahip olduğu çocuk sayısı, yetersizliği olan çocuğunun cinsiyeti ve yaşı değişkenleri bakımından farklılaşmaların

ortaya konması amaçlanmıştır. Bu genel amaç ışığında aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır.

### 1.1.1. Alt amaçlar

1. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin yaş gruplarına göre çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanları (Sıcaklık/ Sevgi, Saldırganlık/ Kin, İlgisizlik/ İhmal, Ayırıştırılmamış Reddetme) farklılaşmakta mıdır?
2. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin sahip olduğu çocuk sayısına göre çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanları (Sıcaklık/ Sevgi, Saldırganlık/ Kin, İlgisizlik/ İhmal, Ayırıştırılmamış Reddetme) farklılaşmakta mıdır?
3. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetine göre çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanları (Sıcaklık/ Sevgi, Saldırganlık/ Kin, İlgisizlik/ İhmal, Ayırıştırılmamış Reddetme) farklılaşmakta mıdır?
4. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin gelişimsel yetersizliği olan çocuğunun yaşına göre çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanları (Sıcaklık/ Sevgi, Saldırganlık/ Kin, İlgisizlik/ İhmal, Ayırıştırılmamış Reddetme) farklılaşmakta mıdır?
5. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin yaş gruplarına göre aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanları (Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik, Yetersizliğe İlişkin Destek) farklılaşmakta mıdır?
6. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin sahip olduğu çocuk sayısına göre aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanları (Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik, Yetersizliğe İlişkin Destek) farklılaşmakta mıdır?



7. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetine göre aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanları (Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik, Yetersizliğe İlişkin Destek) farklılaşmakta mıdır?
8. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin gelişimsel yetersizliği olan çocuğunun yaşına göre aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanları (Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik, Yetersizliğe İlişkin Destek) farklılaşmakta mıdır?

### **1.2. Sınırlılıklar**

1. Bu araştırma Konya ilinde yaşayan, gelişimsel yetersizliğe sahip çocukları olan anneler ile gerçekleştirileceğinden, ancak benzer özellikteki örnekleme genellenebilecektir.
2. Araştırmada gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin aile yaşam kalitesi algısı, Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin ölçtüğü özelliklerle sınırlı olacaktır.
3. Araştırmada gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin çocuklarını kabul red davranışları, Ebeveyn Kabul Red Ölçeği'nin ölçtüğü özelliklerle sınırlı olacaktır.
3. Araştırmada gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin aile yaşam kalitesini açıklamada "Beach Center Aile Yaşam Kalitesi" modeli/ kuramı temel alınacaktır.
4. Araştırmada gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin kabul red düzeyini açıklamada "Ebeveyn Kabul Red" modeli/ kuramı temel alınacaktır.

### **1.3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi**

Bebek sahibi olmadan devam eden bir evliliğin, eksik bir evlilik olacağı düşüncesi eşleri bebek özlemiyle doldurmaktadır. (Varol, 2005). Ayrıca eşler soyu devam ettirmek, yaşlılıklarını garanti altına almak ya da sadece aileye neşe getirmesi

için bebek sahibi olmak istemektedirler. (Kağıtçıbaşı, 1980). Bebek bekleyen çift bebek daha doğmadan, onun başarılarını hayal etmekte, kendi hayallerindeki mesleği çocuklarının yapması gibi planlar yapmaktadır. Her çift dünyaya gelecek bebeği kendi başarıları olarak gördüğünden hiç kimse bebeğinin yetersizlikle doğmasını istemez. Bebekteki herhangi bir yetersizliği ebeveyn kendi başarısızlığı olarak algılamaktadır (Kaner, 2010). Bu durum ise, ailenin tüm bireylerinin psikolojisinin bozulmasına ve süregelen bir yasın oluşmasına yol açabilir (Minnes, 1988; Fırat, 1994; Fredman vd., 1997). Ayrıca yetersizliği olan çocuğun aileye dahil olması, aile yapısı ve işleyişinde, bireylerin birbirleriyle ilişkilerinde ve aile içerisindeki rollerinde olumsuzluklara yol açabilmektedir (Dunn, 1988).

Aile üyelerinin hayatları, duyguları ve düşünceleri, davranışları çocuklarının gelişimsel yetersizliği olması nedeniyle olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Ebeveynler finansal kaynaklarını, sorumluluklarını ve rutin işlerini, yetersizliği olan çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayabilmek adına tüm davranışlarını yeniden düzenlenmek zorundadır (Küçükler, 1993; Buz, 2003; Soresi vd., 2007; Akandere vd., 2009). Gelişimsel yetersizliği olan çocuk ailelerinin normal çocuğa sahip ailelere kıyasla daha endişeli olduğu, benlik algılarının daha düşük, depresyon, stres ve duygusal sıkıntı durumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Pelchat vd., 1999; Hastings ve Brown, 2002). Ailelerdeki bu duygu durumlarının, bireysel yaşam doyumunu düşürdüğü ve yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir (Aysan ve Özben, 2007).

Çocuğun yetersizliğini kabul etmek olumlu ebeveyn çocuk iletişimi için çok önemlidir. Çocuklarını kabullenen aileler çocuklarına olan duygularını sarılma, öpme, dokunma, koruyucu davranma, şaka yapma gibi fiziksel ve sözel şekilde ortaya koymaktadır. Ebeveynin çocuğuna yönelik saldırgan davranışlarda bulunması, fiziksel olarak çocuktan uzak durma ve ihtiyaçlarını umursamama ile gerçekleşen ihmal davranışları reddeden aile tutumları olarak ifade edilebilir (Kitahara, 1987).

Aile yaşam kalitesi, aile bireylerinin gereksinimlerinin yerine getirilebileceği imkânlara sahip ve aile olarak bir arada olmaktan mutlu olunması, ailedeki her bireyin kendisi için değerli olan şeyleri yapabilmesidir (Park ve diğerleri, 2003). Bireylerin

yaşadıkları, depresyon, stres, üzüntü, kaygı gibi duygusal sıkıntılar, kişilerin yaşam doyumunu ve kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerdendir (Aysan ve Özben, 2007).

Günümüze kadar ülkemizde ebeveyn kabul reddi, gelişimsel yetersizliği olan çocuk aileleri ve yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalar ya normal çocuğa sahip aileler üzerinde yapılmış, ya da gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip aileler üzerinde yapılmış olsa bile kabul red ve yaşam kalitesi algıları bir arada incelenmemiştir. Tüm bunlardan dolayı bu çalışma, annelerin gelişimsel yetersizliği olan çocuklarını kabul red davranışlarını ve yaşam kalitesi algılarını bir arada incelemeyi amaçlayan bir çalışmadır.

Bu çalışmada, annelere Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Ebeveyn Kabul Red Ölçeği olmak üzere iki önemli ölçek uygulanmıştır. Bu sayede araştırma, toplumumuzdaki bu annelerin çocuğuna ve çocuğunun yetersizliğine karşı tutumunun ve annenin kendi aile yaşamlarını nasıl algıladığının belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Bunların belirlenmesi ile annelerde, çocuklarını ve onların yetersizliklerini kabullenmeleri, içinde buldukları duruma daha olumlu bakabilmeleri, aile yaşam kalitelerini arttırabilmeleri ve çocuğunu her yönden destekleyebilmeleri için, onlarda farkındalık yaratılabileceği düşünülmektedir. Tüm bunların toplum ve gerekli kurum, kuruluşlar tarafından farkına varılarak bu annelere gereken desteğin sağlanabileceği, yaşadıkları çeşitli problemler giderilerek annelere yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın bu alanda çalışacak araştırmacılar için rehberlik etmesi beklenmektedir.

Bu araştırmada gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin çocuklarını kabul red davranışları ve aile yaşam kalitesi algılarının incelenmesi amaçlanmıştır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### İlgili Kuramsal Temeller ve Araştırmalar

#### 2.1. Gelişimsel Yetersizlik

##### 2.1.1. Gelişimsel Yetersizliğin Tanımı

Kişilerin çeşitli işlevlerini yerine getirememesi durumuna yetersizlik denir. Örneğin; yürüyememe, konuşamama, öğrenememe, görememe, işitememe, çevreyle iletişim kuramamama, davranışlarını kontrol edememe gibi (Yıldırım-Doğru, Doğru-Saltalı, 2011).

Gelişimsel yetersizlik ise kişilerin bilişsel, duygusal, fiziksel, sosyal ya da iletişim becerilerindeki yetersizlikleri kapsayan bir durumdur (Kırcaali-İftar, 2002). Bireylerde görülen bu yetersizlikler temel yaşam becerilerinde kısıtlamalara sebep olmaktadır (State of Delaware Developmental Disabilities Council, 2007).

##### 2.1.2. Gelişimsel Yetersizlik Türleri

Gelişimsel yetersizlik türleri içerisinde; otizm spektrum bozukluğu, zihinsel yetersizlik, down Sendromu, Fragile X sendromu, serabral palsi ve Fetal Alkol sendromu gibi çeşitli genetik ve kromozomal bozukluklar bulunmaktadır. Zihinsel yetersizlik ve otizm spektrum bozukluğu bu yetersizliklerden en belirginleri olarak ifade edilebilir (Council of Exceptional Children-Division of Developmental Disabilities, 2006).

##### 2.1.2.1. Zihinsel Yetersizlik

###### 2.1.2.1.1. Zihinsel Yetersizliğin Tanımı

Zihinsel yetersizliği olan birey, “zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıkları olan bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminden önce ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim

hizmetlerine ihtiyaç duyan birey” olarak tanımlanmaktadır (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2012).

Zihinsel yetersizlik tanımları içerisinde en yaygın olarak benimsenen ve kullanılan tanım (American Association of Mental Retardation) AAMR olarak bilinen komitenin 1992 yılında yaptığı tanımdır. Zihinsel yetersizlik kavramını Amerikan Zeka Geriliği Birliği (American Association on Mental Retardation) son 30 yılda beş kez tanımlanmıştır. En son 2002 yılında yapılan tanıma göre, “Zekâ geriliği, hem zihinsel işlevler, hem de kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde anlamlı sınırlılıklar görülen bir yetersizlik olarak nitelendirilmektedir. Bu yetersizlik 18 yaşından önce ortaya çıkmaktadır” şeklinde tanımlanmaktadır (AAMR, 2002).

Zihinsel yetersizlik tanımına ilişkin AAIDD'nin beş varsayımı, tanımın bir parçasıdır. Çünkü tanımın nereden kaynaklandığını açıklar ve tanımın nasıl uygulanması gerektiğini gösterir ve böylece zihinsel yetersizlik tanımı yalnız kalmaz. Bu varsayımlar şunlardır:

1. Mevcut işlevlerdeki sınırlılıklar yetersizliği olan bireyin yaşları ve toplumsal çevrelerindeki ortam içerisinde ele alınmalıdır.

2. Geçerli değerlendirmeler iletişim, duyuşsal, motor ve davranışsal faktörler içindeki farklılıklar kadar kültürel ve dil farklılıklarını da dikkate alır.

3. Yetersizliği olan bireyde sınırlılıklar çoğunlukla güçlü yanlarla birlikte vardır.

4. Yetersizlikleri tanıtmamanın önemli bir hedefi de gerekli desteklerin görüntüsünü geliştirmektir.

5. Belli bir zamanda, zihinsel yetersizliğe sahip birey uygun şekilde desteklendiğinde yaşamsal becerilerinde genellikle ilerlemeler olacaktır (Schalock vd., 2007).

Zihinsel yetersizlik durumunu 1940'larda Doll, altı ölçüt sıralayarak tanımlamıştır. Bu ölçütler şunlardır:

- Zihinsel normalin altında olma,
- Bunun nedeni olarak sosyal yetersizlik,
- Gelişimde duraksamaların ve kesikliklerin olması,
- Doğuştan ya da çocukluktan zihinsel yetersizlik,
- Olgunlaşmanın gecikmesi,
- Kalıtsal nedenlerin ya da hastalıkların bir sonucu olarak yapısal kaynaklı zihinsel yetersizlik,
- Kalıcı ve iyileştirilemez bir durumun bulunması.

Doll'un bu tanımı, daha sonraki yıllarda yapılan pek çok tanım için temel olmuştur (MEGEP, 2015).

#### **2.1.2.1.2. Zihinsel Yetersizliğin Nedenleri**

Zihinsel yetersizlik durumuna farklı faktörlerin bir araya gelmesi sebep olmaktadır. Bunlar doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası olmak üzere üç başlıkta incelenmektedir. Günümüzde en sık bilinen zihinsel yetersizlik nedenleri; kalıtım, yetersiz beslenme, bulaşıcı hastalıklar ve zehirlenmeler, kaza ve incinmeler sonucu yaralanmalar, metabolizma bozuklukları, beyin hasarları, kromozom anomalileri, ruhsal problemler ve çevre faktörleridir (Yıldırım-Doğru, Doğru-Saltalı, 2011).

#### **2.1.2.1.3. Zihinsel Yetersizliğe Sahip Bireylerin Özellikleri**

Zihinsel yetersizliği olan bireyler, zihinsel faaliyetlerde geriliklere, uyumsuz davranışlarda yetersizliklere ve normal yaşlılarından farklı bazı özelliklere sahiptirler. Bu özelliklerden en belirginini öğrenme yeteneklerindeki geriliktir. Zihinsel yetersizliğe sahip bireyler sağlıklı insanların tek başına öğrendikleri birçok şeyi yalnız öğrenmekte zorlanır ve birilerinin desteğine gereksinim duyarlar. Bu öğrenme desteği gereksinimi yetersizlik arttıkça fazlalaşır. Yapılan araştırmalara göre zihinsel yetersizliği olan

bireylerin gelişim basamakları, normal bireylerin gelişimindeki sıra ile aynıdır. Ancak normal bireylerden farklı olarak öğrenme süresi daha uzun ve öğrenme aşamaları daha güç ilerlemektedir (Eripek, 1993).

Zihinsel yetersizliği olan bireylerin bellekte tutma becerileri zayıf olduğundan çabuk unutmaktadır. Somut kavramları kolay ve kısa sürede algılamak soyut kavramları algılama süreleri uzamakta ve zorlanmaktadır. Bu sebeple akademik faaliyetler en zorluk yaşadıkları faaliyetlerdir. Yeni durumlara, değişimlere kolay alışamaz, panik olurlar ve çabalamak yerine bu durumdan uzaklaşmayı yeğlerler. Genelleme yapmakta zorlandıklarından, öğrenebilmeleri için tekrarlara gereksinim duymaktadırlar. İlgi ve dikkat süreleri kısa olduğu için, sürekli destek ve yönlendirilmeye ihtiyaçları vardır (Gümüş, 2001). Zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin genel özellikleri şöyle özetlenebilir:

- Sık sağlık problemleri yaşarlar.
- Bedensel gelişimleri yaşlarına göre daha geridir.
- Büyük ve küçük kas gelişimleri normal gelişim gösteren akranlarına göre daha yavaştır.
- El göz koordinasyonu sağlamada zorluk yaşarlar.
- Akademik kavramları genellikle geç ve zor öğrenirler.
- Dikkatleri dağınıktır ve genellikle dikkat süreleri kısadır.
- Çeşitli durumları ve olayları algılamada, genelleme yapmada, öğrendiklerini başkalarına aktarmada güçlük çekerler.
- Geç konuşurlar ve dil gelişimleri akranlarına kıyasla daha yavaştır.
- Değişen şartlara ve karşılaştıkları yeni durumlara ayak uydurmada zorlanırlar.
- Monoton işleri yapmaktan hoşlanırlar.

- Kendisinin ve çevresindeki diğer insanların duygularını anlamada ve yüz ifadelerini ayırt etmekte zorlandıkları için duygu ve düşüncelerini açıkça ve özgür biçimde ortaya koyamazlar.
- Hafızaları zayıftır, kısa sürede unutulur.
- Zihinsel gelişimleri yavaş olduğu için çoğunlukla kendilerinden yaşça küçüklerle arkadaş olurlar.
- Kuralları anlamakta güçlük yaşarlar.
- Sosyal ilişkilerinde bencil olduklarından bir gruba ait olma becerileri sınırlıdır, arkadaşlık kurmada zorlanırlar ve kurdukları arkadaşlıklar kısa sürelidir (Yıldırım-Doğru, Doğru-Saltalı, 2011).

#### **2.1.2.1.4. Zihinsel Yetersizliği Olan Bireylerin Sınıflandırılması**

Zihinsel yetersizliği olan bireylerin özellikleri kendi içlerinde farklılık göstermektedir. Bu nedenle, yetersizliği olan bireylerin sınıflandırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Eripek, 1996).

##### **2.1.2.1.4.1. Psikolojik Sınıflandırma**

M. E. B. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği zihinsel yetersizliği olan bireyleri; hafif, orta, ağır ve çok ağır olmak üzere dört gruba ayırmıştır (MEB, 2012).

**A. Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Birey:** Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine sınırlı düzeyde ihtiyaç duyan bireylerdir (MEB, 2012).

**B. Orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey:** Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki sınırlılık nedeniyle temel akademik, günlük yaşam ve iş becerilerinin kazanılmasında özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine yoğun şekilde ihtiyaç duyan bireylerdir (MEB, 2012).



**C. Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Birey:** Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle öz bakım becerilerinin öğretimi de dâhil olmak üzere yaşam boyu süren, yaşamın her alanında tutarlı ve yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireylerdir (MEB, 2012).

**D. Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Birey:** Bireyin zihinsel yetersizliği yanında başka yetersizlikleri bulunması nedeniyle öz bakım, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamaması nedeniyle yaşam boyu bakım ve gözetime ihtiyacı olan bireylerdir (MEB, 2012).

#### **2.1.2.1.4.2. Eğitsel Sınıflandırma**

Eğitilebilir, öğretilbilir ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olanlar olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Özsoy vd., 2002).

#### **A. Eğitilebilir Zihinsel Yetersizlik**

Zihinsel performansları akranlarına göre çok düşük seviyede olmayan, kişisel IQ testinden 90 ve 70 arasında bir puan alan bireylerdir. Bu kategorideki kişilerin, özellikle okuma-yazma ve temel matematik becerilerinin, akranlarına göre gerilik gösterdiği bilinmektedir ve sıklıkla ilköğretime başlayana kadar yetersizlikleri fark edilememektedir. Destek hizmetlerle bu gruptaki öğrenciler kısmen de olsa yaşitlarını akademik anlamda takip edebildiklerinden, çoğunlukla eğitimlerine akranları ile birlikte devam edebilmektedirler. Eğitilebilir zihin yetersizliğe sahip öğrenciler yetişkinliklerinde kısmen de olsa bir işte çalışabilirler ve öz bakım becerilerini kazanıp hayatını bu şekilde devam ettirebilirler (Eripek, 2005).

#### **B. Öğretilbilir Zihinsel Yetersizlik**

Zihinsel performansları akranlarına göre düşük seviyede olan, bireysel yapılan IQ testinden, 70-45 arası puan alan bireylere Öğretilbilir Zihinsel Yetersizliği olan birey denilmektedir. Bu bireylerin yetersizlikleri okul öncesi dönemde fark edilebilmektedir. Bazıları temel düzeyde basit okuma yazma ve dört işlem becerilerini

kazanabilir ancak genellikle öğretilbilir zihinsel yetersizliği olan öğrencilerin özellikle akademik anlamda okuma-yazma ve matematik becerileri eğitiminde fazla bir başarı gösteremedikleri bilinmektedir. Buna rağmen zihinsel yetersizliğinin seviyesine göre, akademik becerileri kazanamasa bile çok rastladıkları sözcük, işaret ve rakamları hatırlayabilirler. Öğretilbilir zihinsel yetersizliği olan bireylerin öz-bakım becerilerini öğrenebildikleri bilinmektedir ancak bu çocuklar sürekli yetişkin kontrolüne gereksinim duyarlar. Kendi seviyelerine uygun basit iş becerilerini öğrenebilir, kendilerine kısmen bir iş edinebilirler (Eripek, 2005).

### **C. Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik**

Bu Yetersizliğe sahip bireyler ağır derecede zihinsel performans düşüklüğü sergilemektedir. Kişisel yapılan IQ testinden, 45 ve daha altında bir IQ puanı ortaya çıkmaktadır. Zihinsel performansları akranlarına kıyasla çok düşük düzeydedir ve okul öncesi dönemde gelişimleri büyük ölçüde geridir. Ağır düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip bireyler, özellikle yaşamın ilk yıllarında çok çabuk fark edilen ve düzenli şekilde kontrol edilmeye gereksinimleri olan bireylerdir. Onlar için hayati öneme sahip, basit öz bakım davranışlarını dahi edinemeyebilirler. Bu bireyler yakın zamanlara kadar eğitim sürecine dâhil edilmemişlerdir ancak son zamanlarda toplumun yetersizliği olan bireylere bakışının farklılaşmasıyla bu çocukların eğitilerek bir takım davranışlarını değiştirebilecekleri anlaşılmıştır (Eripek, 2005).

#### **2.1.2.2. Otizm Spektrum Bozukluğu**

Otistik bozukluk toplumsal etkileşimde, toplum ile kurulan iletişimde kullanılan dilde ve ya hayali oyunda gecikmelerin, alışılmamış bir durumun olmasıyla ve farklı takıntılarla birlikte meydana gelmektedir. Otistik özellikler gösteren bireylerde bu yetersizliklerin sonucunda, sosyal etkileşimde bulunmada isteksizlik, çevresindeki diğer bireylerle, sınırlı düzeyde göz kontağı kurma, dili kullanmada ve iletişim kurmada çeşitli sorunlar göze çarpmaktadır. Sembolik ve hayali faaliyetlerde özellikle oyunlarda belirgin yetersizlikler görülebilmektedir (DSM-IV-TR, 2007).

Sosyal etkileşim, sözel ve sözel olmayan iletişim, ilgi ve etkinliklerdeki sınırlılığı erken çocukluk döneminde ortaya çıkan ve bu özellikleri nedeniyle özel

eğitim ile destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireyler otistik birey olarak tanımlanmaktadır (M. E. B. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2012)

Otistik bozukluğun belirtilerine, Dünya Sağlık Örgütü'nün ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzlarında yer verilmiştir (1992). Bu belirtilerden bazıları şunlardır:

- 3 yaş olmadan fark edilme,
- İnsanlarla olan iletişimde, sosyal ilişkilerinde ve hareketlerinde tipik işlevsel bozuklukların bulunması,
- Davranışlarını farklı sosyal ortamlara uygun olarak ayarlayamama,
- Dil gelişiminde problemler, mevcut dil becerilerini verimli kullanamama,
- Konuşurken ses tonunu ve vurgulamaları doğru ayarlayamama,
- Jest ve mimiklerinde farklılıkların görülmesi,
- Bazı davranış ve alışkanlıklarından vazgeçememe ve bunların katı tutum haline gelmesi,
- Etrafındaki değişikliklere direnç gösterme, tipik özellikler olarak görülür.

#### **2.1.2.2.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Nedenleri**

Günümüzde otizmin sebebi net olarak bilinmemektedir ancak bu alanda yapılan çalışmalar psiko dinamik ve genetik faktörler, doğum öncesi doğum sırası ve doğum sonrası faktörler, biyokimyasal faktörler, zihinsel ve kalıtsal faktörlerin sebep olabileceğini ortaya koymaktadır (Yıldırım-Doğru, Doğru-Saltalı, 2011).

Otizmin organik nedenlerden dolayı ortaya çıktığı düşünölmekte ve bu yüzden çalışmalarda beyin yapısındaki farklılıklar ile genetik faktörler araştırılmaktadır. Bulgular fazla olmasına rağmen otizmde genetiğin rolü henüz çok net değildir. Çalışmalardan elde edilen veriler, birkaç genin otizmin ortaya çıkmasında etkili

olduğunu, çevresel faktörlerin de var olan yapıda değişikliğe yol açabileceğini ortaya koymaktadır (Sousa, 2001).

#### **2.1.2.2.2. Otizmlilerin Özellikleri**

Otizmlilerde sıklıkla sosyal beceri eksikliği göze çarpmaktadır. Genellikle çevresindeki kişileri fark etmeme, kendisini koruyamama ve güven altına alamama, taklit davranışları yapamama, sosyal oyun davranışında yetersizlik, arkadaş edinememe, karşılıklı iletişimin eksikliği, sözel olmayan normal dışı iletişim kurulması, konuşmada farklılık, başkalarıyla diyalog kurmada yetersizlik, stereo tip (kendiliğinden başlayan ve tekrar edilen el sallama, ileri geri sallanma, kendi etrafında dönme v.b.) hareketlerde bulunma, nesnelere ayrıntılarıyla ilgilenme, değişikliklere aşırı tepkide bulunma (sürekli aynı sandalyede oturmak isteme) ve ilginin son derece kısıtlı olması en belirgin özellikleridir. Ayrıca bu bireylerde görsel işitsel uyarıcılara, acı, sıcak, soğuk gibi dokunsal uyarılara karşı aşırı tepki gösterme durumu olabilmektedir. Örneğin, yediği yemeğin ısısının biraz fazla olması çocuğu öfkeli edebilir (Yıldırım-Doğru, Doğru-Saltalı, 2011).

Etraflarındaki uyarılara değişik tepkiler vermelerine rağmen, tanımadığı nesneyi koklayarak, yalayarak, dokunarak, tanımaya çalıştıkları görülmektedir. Taklit etme becerileri sınırlı olduğundan ya da hiç olmadığından, kaba motor davranışları geç kazandıkları bilinmektedir. Sadece kaba motor becerileri değil ince motor becerileri yapmada da zorlandıkları görülmektedir (Yıldırım-Doğru, Doğru-Saltalı, 2011).

Bu çocuklar temel duygularını ifade etmede güçlük yaşarlar. Karşısındaki kişinin yüzüne ve gözüne bakmama, karşılıklı iletişim kurmak istemediğinde bağırma, vurma, çığlık atma, gibi davranışlarda bulunmaktadırlar. Otistik çocukların dil gelişimleri incelendiğinde hiç konuşmama, zamirleri birbirine karıştırma, konuşulanları anlamda zorlanma, gramer bozuklukları ve telaffuz etmede güçlük gibi çeşitli problemler görülmektedir. Otistik çocukların zekâ seviyelerini belirlemek amacıyla testleri uygulamada zorluklar olması ve bu çocukların testlerde düşük performans göstermeleri zekâ düzeylerinin tespitini zorlaştırmaktadır. Otistik

çocukların tüm bu özelliklerinin yanı sıra bazı duygusal tepkileri ve davranış problemleri söz konusudur. Bunlar:

- Özel korkular,
- Tehlikelerin farkına varamama,
- Sebep olmadan gülme, ağlama,
- Değişikliklere aşırı tepkide bulunma,
- Öfke kontrolünde zorlu,
- Çevresine ve kendisine zarar verme,
- Stereotip beden hareketleri olarak sıralanabilir (Yıldırım-Doğru, Doğru-Saltalı, 2011).

Otizimli çocukların konuşmalarında genellikle soyut anlam bulunmaz. İlgileri yoldan geçen arabaların sayıları, telefon numarası, ezberleme v.b. ayrıntılar şeklinde de görülebilmektedir. Bunun yanında kendi kendine okuma yazma öğrenebilen, güçlü bir hafızaya sahip, okuduğunu anlamasa bile akıcı olarak okuyabilen, kısa zamanda ezber yapabilen, kavramsal veya görsel motor yetenekleri olan otistik çocuklarda vardır. Uygun koşullar sağlandığında bu çocuklar, lise ve yükseköğrenimi tamamlayabilir hatta iyi bir meslek sahibi bile olabilmektedir (Yıldırım-Doğru, Doğru-Saltalı, 2011).

### **2.1.3. Gelişimsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Ebeveynler**

Çiftler dünyaya gelecek bebeği evliliklerinin tamamlayıcı ögesi olarak algıladıklarından, evli bireylerin en büyük istekleri çocuk sahibi olmaktır (Varol, 2005). Bir ailede evlatlar, mutluluk kaynağı olarak görülür, soyun devamını sağlar ve ebeveynler yaşlandıklarında ya da hastalandıklarında kendilerine bakacak kişiler olarak düşünülmektedir (Kağıtçıbaşı, 1980). Ailenin yeni üyesi olan bebeğin dünyaya gelmesiyle ailenin hayatı, hem yapısal, hem gelişimsel, hem de işlevsel olarak her

yönden değişir. Bu değişimlerden aileyi koruyan, bebeğin doğumuyla hissedilen mutluluk duygusudur. Bazı durumlarda ise bu mutluluk duygusu yarıda kalarak yerini yoğun bir yas duygusu alabilir. O da bebeğin herhangi bir gelişimsel yetersizliğe sahip olmasıdır (Fırat, 2000).

Bütün ebeveynlerin çocuklarına yönelik hayalleri ve çocuklarından beklentileri vardır. Ailede çocuğa yönelik bu beklentiler, zamanla çocuğun gelecekteki başarılarını kapsayan hayallere ve fantezilere dönüşür. Bu noktada aileleri bazı ortak beklentilere sevk eden, toplumun oluşturduğu “ideal çocuk” modelidir (Eripek, 1996). Ebeveynlerin kendileri hakkındaki düşünceleri ve çevrelerindeki, onlar üzerinde etkili olan kişiler, çocuğa yönelik beklentileri etkilemektedir. Ayrıca, bir toplumda ideal çocuk için belirlenmiş davranışların, özelliklerin ve kalıp düşüncelerin doğacak çocukta da bulunması beklenmektedir. Yine ebeveynin sahip olmak istediği yetenekler, beceriler, sahip olmayı hayal ettikleri mesleklere çocuğun sahip olması beklenmektedir (Akkök, 1982).

Dünyaya gelecek bebeği çiftler kendi başarıları olarak görürler bu sebeple hiçbir anne baba bebeklerinin yetersizliği olacağını düşünmez (Kaner, 2010). Ancak doğumdan sonra ilerleyen zamanlarda ya da çocuk okula başladığında çocuğun gelişimsel bir yetersizliğe sahip olduğunun öğrenilmesi, aileyi acı bir gerçekle yüzleşmek zorunda bırakır. İlaveten daha önce bahsedilen tüm beklenti ve hayalleri alt üst eder. Çocuğun yetersizlik durumu arttıkça beklentilerle gerçekler arasındaki farklılıklar da artar. Bunun sonucu olarak ebeveynin üzüntüsü çoğalır ve gerçekle yüzleşmesi ve kabul etmesi zor bir hale gelir (Eripek, 1996). Üzüntü ve depresyon, annelerin çocuklarının yetersizliğe sahip olduğunu öğrendikten sonra gösterdiği ilk tepkilerdir. Annelerin kendi aileleri ve eşleri bu durumda onların en büyük desteği olmaktadır (Cavkaytar vd., 2004). Yetersizliğe sahip çocuğun aileye katılması, aile içi ilişkilerde, sorumluluklarda ve aile düzeninde olumlu ya da olumsuz etkili olabilmektedir (Dunn, 1988). Örneğin aile içi yaşanan sıkıntılardan dolayı eşler arasındaki evliliklerin bitebilmektedir (Özşenol vd., 2003, Bozkurt, 2011).

Gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerin karşılaştıkları temel zorluklar; çocuğun günlük bakımı, maddi zorluklar, uygun yardım ve eğitim

sağlanamamasıdır. Yetersizliğin tanılmasındaki zorluklar, çocuğun gelişimsel yetersizliğinden meydana gelen davranış ve sağlık problemleri, yetersizliğe sahip çocuk ailelerinin endişelerini çoğaltmaktadır. Ayrıca yetersizliğin derecesinin artması çocuğun yetişkinlere olan bağımlılığını, ailenin sorumluluğunu ve ebeveynlerin kaygı düzeyini arttırmaktadır, haliyle bu durum aile içerisinde strese yol açmaktadır (Aksaz, 1990). Gelişimsel yetersizliği olan çocuğu için birçok aile nasıl daha iyi hizmet alabileceğini düşünmekte, planlama yapmakta ve pek çok kurumla konuyu görüşmektedir. Ebeveynler aynı zamanda kendi duygularını ve gereksinimlerini karşılayabilmek için mücadele vermektedir. Tüm bu etmenler ailelerde aşırı strese sebep olmaktadır (Allen, 2004).

Toplumda her ailenin günlük hayatta karşılaştığı zorluklar ve sıkıntılar vardır. Gelişimsel yetersizliğe sahip çocuk ebeveynlerinin bu sıkıntılara ilaveten çocuklarının özel durumları ve ihtiyaçları sebebiyle yaşadıkları pek çok stres daha vardır (Gallagher vd., 1983). Ailede kalıcı strese yol açan etmenler konusunda birçok araştırmacı, aynı fikirdedir. Bu ailelerde ekonomik güçlükler, iş olanakları, aile içi davranışsal problemler ve iletişim eksiklikleri şeklinde ebeveynlerden kaynaklanan stres faktörleri olabileceği gibi, gelişimsel yetersizliğe bağlı olarak meydana gelen özel eğitim ve bakım sorumluluklarını kapsayan çocuktan kaynaklanan stres faktörleri de vardır (Lindholm, 2007). Yetersizliği olan çocuğun ailede strese yaratmasının sebepleri:

- Diğer aile üyelerine, çevreye, akrabalara, çocuğun yetersizliğini anlatmada sıkıntı çekme,
- Yetersizliği olan çocuğun içinde bulunduğu durumu ve özellikleriyle ilgili yetersiz ya da tutarsız bilgilerin olması,
- Çocukta yetersizliğin sebep olduğu hastalık durumları, davranış problemleri olması ve bunlarla nasıl başa çıkılacağını bilememe,
- Beklenen mükemmel çocuk beklentisinin boşa çıkmasına bağlı olarak ailenin diğer ailelerle kıyaslama yaparak neden kendilerinin başına geldiğini

sorgulaması, çocuğun bu durumunu kabullenmede ve bu zorlu süreçle başa çıkmada zorluk çekme,

- Gelişimindeki gerilikler sebebiyle bazı önemli aşamaların ortaya çıkmaması ya da çok geç ortaya çıkması,
- Ebeveyn için yetersizliği olan çocukla ilgilenmek zaman, emek ve bazen de özel sorunlar sebebiyle para gerektirdiğinden, eşlerin kendilerine, birbirlerine ve diğer çocuklarına vakit ayıramaması,
- Çocuğun geleceğine yönelik kaygı duyulması,
- Birçok farklı alandaki uzmanlardan destek alma zorunluluğu,
- Küçük kardeşlerinin gelişimsel olarak ondan önde gitmesi,
- Çevrenin çocuğa yönelik istenmeyen davranışlar içinde olması; birincil çevrenin aileye soğuk davranması,
- Çocuğa en yararlı eğitim ortamını bulma isteği, olarak ifade edilebilir (Kırcaali-İftar, 1995).

### **2.1.3.1. Gelişimsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tepki Modelleri**

#### **2.1.3.1.1. Aşama Modeli**

Gargiulo'nun (1985) aşama modeli, ailelerin kabul ve uyum aşamasına çeşitli aşamalardan geçerek geldiğini kabul eden modeldir (Akkök, 1997). Aşama modeline göre, tüm aileler bu aşamalardan aynı sırayla geçmektedir (Ardıç, 2012). Bu modele göre ailelerin geçtiği aşamalar sırasıyla aşağıdaki gibidir:

#### **1. Birinci Dönem**



**a) Şok:** Ailelerin çocuklarındaki yetersizlik durumunu öğrendiklerinde gösterdikleri ilk tepkidir. Bu tepki çocuğun durumuna inanamama, ağlama, tepkisizlik, çaresiz hissetme, duygusuzluk şeklinde görülmektedir (Özen, 1999).

**b) Reddetme:**

Aileler yanlış tanı konulmuş olabileceğini düşünerek çocuğun durumunu reddederler, çocuktaki yetersizliği kabul etmek istemezler (Şahin, 1994). Aile çocuğunun durumunu bilmiyormuş gibi davranabilir (Özen, 1999). Farklı uzmanlara başvurarak çocuğunun herhangi bir yetersizliği olmadığına dair kanıt arayışına girebilirler (Akkök, 1982).

**c) Depresyon:** Depresyon, bireyin üzüntüsünü kendisine yöneltmesidir yani kızgınlığın içselleşmesidir (Varol, 2005). Ebeveynler bu aşamada sağlıklı çocuk hasreti çekmektedirler. Ebeveynlerin bu duyguları içerisinde olması uzmanlar tarafından doğal hatta gerekli kabul edilmektedir (Akt. Kurt, 2001).

## **2. İkinci Dönem**

**a) Karmaşa:** Yetersizliği olan çocuk sürekli bakıma ihtiyaç duyabilmektedir. Aile sürekli hastaneler, eğitim kuruluşlarına gitmek zorunda kalmaktadır. Karşılaşılan bu durumlar aileyi maddi ve manevi olarak yıpratmaktadır. Aileler bir yandan çocuklarını sevip, ihtiyaçlarıyla ilgilenip, onları korurken, bir yandan da yıpratıcı nedenlerden ötürü çocuklarına karşı olumsuz duygular içine girebilmektedir (Kaner, 2010).

**b) Suçluluk:** Ailelerin baş etmede en çok zorlandıkları duygu suçluluk duygusudur. Geçmişte yapılan yanlış davranışlarla ilgili pişmanlık söz konusudur. Geçmişteki yanlışlarından dolayı çocuklarıyla cezalandırıldıklarını düşünürler (Varol, 2005). Suçluluk duygusunu en çok anneler yaşamaktadır (Kurt, 2001) .

**c) Kızgınlık:** Bu aşamada kızgınlığın çocuğa karşı olduğu görülmektedir. Çevreden tepki almaktan çekindikleri için yön değiştirerek aile bireyelerine, uzmanlara kızabilirler (Kurt, 2001). Aileler teşhiste bulunan, çocuğu sağlığına kavuşturamayan

doktorlara öfke duyarlar. Bazı ailelerde öfkenin gerçek kaynağı çocukken, bazı ailelerde eşler ya kendisine ya da diğerine kızmaktadır (Akt. Sarıhan, 2007).

**D) Utanç:** Çocuğunun başarılı olmasını her ebeveyn ister ve bundan gurur duyar. Aileler, çocuklarının çevre tarafından onay görmemesi, alay konusu olması, endişesi taşırlar. Bireylerin çocukla ilgili acıma ya da red davranış ve düşünceleri karşısında ebeveyn utanma duygusunu geliştirebilmektedir (Darıca vd., 2011).

### 3. Üçüncü Dönem

**a) Pazarlık etme:** Çocuklarının sağlığına kavuşması karşılığında çevresindeki bireylerle, uzmanlarla, öğretmenlerle, hatta bazen Allah ile yaptıkları vaat durumudur. Bu aşama “Allah’ım çocuğum iyileşsin tüm dini görevlerimi yerine getireceğim” şeklinde düşüncelerle kendini göstermektedir (Varol, 2005).

**b) Kabul ve uyum:** Modelin son aşamasıdır. Ailelerin düşünceleri değişerek, bu aşamada çocuğun yetersizliğini kabul ettikleri, onunda ailenin bir parçası olduğunu kabullendikleri görülmektedir (Akkök, 1982; Ardıç, 2012). Yoğun endişeye karşın, önceki aşamaları atlattmış olan ebeveynler hayatlarını, sahip oldukları değerleri yeniden gözden geçirmeye başlarlar. Bu aşamada artık çocuğun yetersizliği hakkında konuşma, probleme yönelik araştırmalar yapma, tedavi sürecine katılma, çocuğuyla topuma karışma v.b. davranışlar ortaya çıkmaktadır (Doğan, 2001).

#### 2.1.3.1.2. Sürekli Üzüntü Modeli

Aileler bu yaklaşıma göre hem aile içi hayatları, hem de toplumsal beklentilerden dolayı sürekli bir üzüntü ve endişe içerisinde. Doğal olarak algılanmakta olan bu süreç, bir problem olarak düşünülmemektedir. Ailenin uyum süreci gelişirken çocuğun farklılığının kabul edilmesi ve üzüntünün birlikte yaşandığı görülmektedir (Akkök, 1997).

#### 2.1.3.1.3. Kişisel Yapılanma Modeli

Duygulardan çok bilişi temel alan bu model ve ailelerin göstermiş oldukları farklı tepkilerini, bu duruma getirdikleri farklı bakış açılarına bağlamaktadır. Yaşanılan şok

döneminin arkasından aile, yeniden bir yapılanma sürecine girerek, kendilerine ve çocuklarına ilişkin farklı yapılar oluşturmaya başlar (Akkök, 1997).

#### **2.1.3.1.4. Çaresizlik-Güçsüzlük -Anlamsızlık Modeli**

Yetersizliğin ebeveynde yol açtığı hisler, çevredeki insanların tepkileriyle yakından alakalıdır. Bu kişilerin, içinde bulunulan durumu olumsuz ve çaresizlik olarak düşünmeleri ebeveynin de yakın hisler taşımasına yol açmaktadır (Akkök, 1997).

### **2.2. Aile Yaşam Kalitesi**

#### **2.2.1. Yaşam Kalitesi Nedir?**

Yaşam kalitesi ile ilgili bugüne dek yapılmış birçok tanım bulunmaktadır. Bu durum yaşam kalitesinin çok boyutlu bir kavram olduğunu ortaya koymaktadır (Boylu ve Terzioğlu, 2007). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre yaşam kalitesi; bireylerin, hayat içerisindeki durumlarını, ait oldukları kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, algılama ve değerlendirme biçimidir. Söz konusu değerlendirme, bireylerin beklentileri, hedefleri, hayat standartları ve hayata ilişkin kaygıları ile ilişkili olarak şekillenir. Yine Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre, yaşam kalitesi, bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, özgürlük seviyesi, sosyal ilişkileri ve yaşadığı çevrenin başlıca özellikleriyle etkileşimleri gibi çok sayıdaki etkenle ilişki içerisinde şekillenen, karmaşık ve geniş bir kavramdır (WHO - QoL Group, 1999).

Brown (1990) yaşam kalitesini, bir bireyin gereksinimleri ve arzuları arasındaki farklılık ile bu gereksinimlerin karşılanması ve arzuların yerine getirilmesinde gerçek ölçü olarak ifade etmiştir (Cummins vd., 1994).

#### **2.2.2. Aile Yaşam Kalitesi Nedir?**

Aile yaşam kalitesi, aile bireylerinin gereksinimlerinin yerine getirilebileceği imkânlarla sahip ve aile olarak bir arada olmaktan mutlu olunması, ailedeki her bireyin kendisi için değerli olan şeyleri yapabilmesi olarak tanımlanabilir (Park vd., 2003). Aileden aileye aile yaşam kalitesinin özellikleri farklılıklar gösterebilirken, yaşam kalitesinin temel esasları tüm aileler için benzer özellikler taşımaktadır. Bu temel

esasları bazı araştırmacılar, özellikle yetersizliğe sahip çocuğu olan aileler için, beş alanda kategorize etmişlerdir. Bu beş alt alanın ölçümü ise “Beach Center Aile Yaşam Kalitesi leği” aracılığıyla yapılmaktadır. Bunlar:

1. Aile Etkileşimi
2. Ebeveynlik,
3. Duygusal yeterlik,
4. Fiziksel/materyal/finansal yeterlik
5. Yetersizliğe İlişkin Destek (Park vd., 2003; Turnbull vd., 2004; Wang vd., 2004).

### **2.2.3. Gelişimsel Yetersizliğe Sahip ocuğu Olan Ailelerin Yaşam Kaliteleri**

Sağlıklı ocuğa sahip ebeveynlerin, toplumda belirlenmiş ebeveyn rolünü özümseyerek ocuk yetiştirmeleri kolay olmaktadır. Fakat yetersizliğe sahip bir çocuğun dünyaya gelmesi, anne-baba rollerinde farklılıklara sebep olmaktadır. Yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynler normal bir çocuğa sahip olan anne babaların hayatlarından çok farklı olarak beklentilerinde, hayallerinde, gelecekle ilgili planlarında, iş ve aile yaşamlarında, özel hayatlarında birçok değişiklikle yüz yüze gelmektedirler (Aydoğan, 1999).

Aile yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalarda yetersizliğe sahip çocuğu olan aileler üzerinde durulduğu göze çarpmaktadır. Yaşam kalitesi ile alakalı olarak bu ailelerin ekonomik rahatlık, sağlık durumları, aile üyelerinin birbirleri ile olan ilişkileri, aile desteği, yetersizliğe sahip kişiye sunulan yardım, çalışma hayatı vb. faktörlere değinilmektedir (Hoffman vd., 2006).

Gelişimsel yetersizliğe sahip kişilere ve onların ailelerine yönelik sağlanan hizmetlerin en önemli amaçlarından birisi, ailelerin hayattan alacakları doyumunu artırmaktır. Bu sayede çocuklarına daha verimli destek olabilmeleri adına hem

kendilerinin hem de çocuklarının daha fazla yaşam doyumu sağlamak yardımcı olmak uzmanlar tarafından amaçlanmaktadır (Milgram ve Atzil, 1988).

Gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerin hayatlarındaki stres faktörlerinin varlığından beri bu ailelerinin yaşam kalitesinin incelenmesi, zor bir hale gelmiştir. Yetersizliği olan bir çocuk doğduğunda, ebeveynin yetersizliği olan çocuğun bakımıyla ilgili görevlerle baş başa kalması ile ailenin tipik tepki aşamalarını atlatması daha karmaşık bir hal almaktadır. Çocuğun yetersizliğini çevredeki insanlara açıklayamama, çocuktan utanma, eğitim ve sağlık ihtiyaçları gibi yeni zorluklara aile üyelerinin ayak uydurması gerekmektedir. Ailenin zorluklarla başa çıkma yöntemleri ve genel sağlık durumları da ailelerin gösterecekleri tepkileri etkiler (Turnbull ve Turnbull, 1997).

### **2.3. Ebeveyn Kabul Red Teorisi**

#### **2.3.1. Ebeveyn Kabul Red Nedir?**

İnsanlar, biyolojik temelli olarak kendileri için önem arz eden bireylerden olumlu tepki alma gereksinimi hissetmektedirler. Rahatlık, sevilme, bakım, korunma, ilgi ve temel sevgi gibi faktörler bu gereksinimlerin içerisinde yer almaktadır. Bireylerin yetişkinliklerinde de bu gereksinimler bağlanılan bireye dayalı olarak daha değişik ve karmaşık bir hale gelmektedir. Gereksinimler, ebeveynler aracılığıyla bebeklik ve çocukluk döneminde karşılanırken, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de diğer yakın kişilerden en iyi biçimde giderilmektedir (Khaleque ve Rohner, 2002; Rohner, 2004).

Anne baba-çocuk ilişkisinin kaliteli olması çocuğun geleceğinde sağlıklı bir psikolojiye sahip olabilmesi açısından çok önem taşımaktadır (Turner vd., 2001). Çeşitli değişkenler açısından anne babanın kabul- red tutumlarını araştıran bu teoriye göre, ebeveynlerinin karşılayacağı bakım, konfor, destek ve sevgi, çocukların en temel ihtiyacı olarak görülmektedir (Khaleque ve Rohner, 2002; Rohner ve Khaleque, 2005).

### 2.3.2. Ebeveyn Kabul Red İle İlgili Kavramlar

Ebeveyn Kabul Red Kuramı'nda (EKAR), ebeveynlerin kabul red durumları dört boyut ile ifade edilmektedir:

**1. Sıcaklık/ Sevgi:** Çocuğa yönelik sözel ve sözel olmayan ilgiyi, sevgiyi, yakınlığı, desteği ortaya koyan tüm davranışlardır (Rohner, 2004).

**2. Saldırganlık/ Kin:** Çocuğa yönelik sözel ve sözel olmayan saldırganlığı ortaya koyan tüm davranışlardır. Düşmanlık, kin, nefret gibi duygular genellikle saldırganlığa sebep olmaktadır (Rohner, 2004).

**3. İlgisizlik/İhmal:** Çocuğun gereksinimlerinin hiç birinin ya da bazılarının zamanında karşılanmaması ve/veya eksik olarak karşılanmasıdır. İhmal de çoğunlukla ebeveynin ilgisizliğinden dolayı açığa çıkmaktadır (Rohner, 2004).

**4. Ayırıştırılmamış Reddetme:** Ebeveyn tarafından açık bir reddetme davranışı ortaya çıkmamasına rağmen çocuğun kendini reddedilmiş hissetmesidir (Rohner, 2004).

### 2.3.3. Ebeveyn Kabul Red Teorisi

Ebeveyn kabul red teorisi (Parental Acceptance Rejection Theory-PART) 1960'ların başında Amerika'da Ronald P. Rohner tarafından oluşturulan ve tüm dünyada ebeveyn kabul reddinin nedenlerini, sonuçlarını ve diğer değişkenlerle ilişkilerini açıklamayı amaç edinmiş hayat boyu gelişim ve sosyalleşme teorisidir (Campo ve Rohner, 1992; Khaleque ve Rohner, 2002; Rohner, 2004; Khaleque ve Rohner, 2005). Teoride anne babaların çocuklarına yönelik sıcaklık ve sevgi ile ortaya çıkan davranışları "ebeveyn kabulü", çocuklarına yönelik duygusal açıdan olumsuz tutumları ise "ebeveyn reddi" kavramı olarak tanımlanmaktadır (Rohner ve Rohner, 1980).

Kabul-Red teorisine göre çocukların ebeveynlerinden, ya da kendilerine bakan yetişkinlerden olumlu tepki almaya ihtiyaçları vardır. Ebeveynlerin veya yetişkinlerin çocuklara karşı olumlu/olumsuz tutum içerisinde olmaları, çocukların kabul edildiklerini ya da reddedildiklerini hissetmeleri onları yalnız çocukluk döneminde

değil, yetişkinlik döneminde hatta tüm yaşamında psikolojik olarak etki altına almaktadır (Erkman ve Rohner, 2006; Ünübol, 2011; Börkan vd., 2014). Ebeveyn Kabul Red Teorisinde 3 alt teori bulunmaktadır;

1. Kişilik Alt Teorisi
2. Başa Çıkma Alt Teorisi
3. Sosyo Kültürel Sistem Alt Teorisi

**1.Kişilik alt teorisi:** Ebeveyn kabul reddinin, çocuğun kişilik ve psikolojik sonuçlarını açıklamaya çalışır. Teoriye göre dünyaya geldiği günden itibaren çocuğun gereksinimlerine yönelik çevreden olumlu tepkiler gelmesini beklemesi, biyolojik temelli duygusal bir gereksinimdir. Çocukların anne ve babaları ile aralarındaki ilişki, onların duygusal gelişimleri açısından önem taşımaktadır (Khaleque ve Rohner, 2002; Rohner ve Khaleque, 2005).

**2.Baş çıkma alt teorisi:** Bu teoride reddedilme durumu ile başa çıkma hususunda başarılı olan bireylerin özellikleri incelenmektedir. Reddedilme ile baş etmeyi başarmış bu bireyler, etkili ve işlevsel başa çıkanlar olarak iki grupta incelenmektedir. Gerçek bir biçimde reddedilmelerine rağmen duygusal ve zihin sağlığı açılarından iyi durumda olan bireyler etkili başa çıkanlar olarak adlandırılmaktadır. İşlevsel başa çıkanlar ise duygusal ve zihin sağlığı bakımından hasar görmüş ancak meslek ve öğrenim hayatlarında başarılı olmuş bireyler olarak adlandırılmaktadır (Khaleque ve Rohner, 2002; Rohner ve Khaleque, 2005).

**3. Sosyo- kültürel sistem alt teorisi:** Çevre, anne baba davranışı, çocuğun davranışı, yaşlıların ve öğretmenlerinin davranışları, tecrübeler, adet, gelenek ve görenek gibi toplum içinde devamlılığı olan faktörlerin karşılıklı etkileşimlerinin incelenmesine bu alt teoride yer verilmektedir (Khaleque ve Rohner, 2002; Rohner ve Khaleque, 2005).

#### **2.3.4. Ebeveynlerin Kabul Red Davranışları ve Çocuklara Etkisi**

Ebeveynlerin çocuklarına karşı yönelttikleri sağlıklı bir tutum, aile içerisindeki karşılıklı etkileşimlerden çocuğun gerektiği kadar yararlanabilmesi için önem

taşımaktadır (Çağdaş, 2002). Ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarını, her iki ebeveynin kişisel özellikleriyle meydana gelmiş aile kurumunun yapısı oluşturmaktadır. Günümüzde yapılan araştırmalar ebeveyn tutumlarının iki temel boyutu üzerinde durmaktadır. Bunlar denetim- özerklik boyutu ve kabul-red boyutudur. Denetim- özerklik boyutu ebeveynlerin aile içi belirlenen kuralların uygulanmasında ne oranda sınırlayıcı ne oranda izin verici olduğunu araştırmaktadır. Kabul-red boyutu ise kabul edici ya da reddedici/düşmanca olabilen ebeveyn tutumları üzerinde yoğunlaşmaktadır. Ebeveynin sergilediği sıcak ve çocuğu kabul edici tutumlar, çocuktaki bağımsızlık duygusunu desteklemekte ve çocuğun benlik kavramını olumlu geliştirmesinde önemli rol oynamaktadır (Gander ve Gardiner, 1998). Ebeveyni tarafından kabul edilen çocuklar özgüveni yüksek olan, kendisini değerli hisseden ve kendini koruma ihtiyacı duymayan, duygularında kendini bağımsız hisseden çocuktur (Hortaçsu, 1997). Ebeveynin çocuğuna karşı düşmanca ve reddedici tutumlar içerisinde olması, çocukların kendine güveni olmayan, içine kapanık ve utangaç karakter özellikleri oluşturmaya yol açmaktadır (Gander ve Gardiner, 1998).

Çocuğunu kabul eden ebeveynler çocuğa birey olma fırsatını verirken kendi bildiklerinden de vazgeçmeyen, yeri geldiğinde evet derken hayır da diyebilen ve çocuğa bağlı olmakla birlikte çocuğun kölesi olmayan bireyler olduğu bilinmektedir (Jersild, 1979). İlgili kaynaklarda, çocuklarını kabul eden ebeveynlerin, çoğunlukla çocuklarını seven, çocuklarının kişiliklerini öven ve çocuklarının faaliyetlerine ilgiyle dahil olan anne babalar oldukları açıklanmıştır (Rohner ve Chaki-Sircar 1988). Ebeveynlerin bu tür davranışları çocuk tarafından, kendisinin istenilen, sevilen ve korunan bir çocuk olduğunu düşünmesine katkıda bulunmaktadır (Lange vd., 1998). Çocuğunu kabul eden anne babaların bunu gösterme biçimleri bedensel olarak; sarılmak, okşamak, öpmek, onaylayarak bakmak, gülümsemek iken, sözel olarak ise; çocuğu övmek, iltifat etmek, çocuk hakkında söylenen güzel, hoş şeyler, şarkılar söyleme ve hikâyeler anlatmayı kapsamaktadır (Rohner ve Chaki-Sircar, 1988). Anne çocuk ilişkisinin duygusal açıdan olumlu kabul edici yaklaşımının, çocuğun zihinsel davranışlarını etkilediği de görülmüştür. Anneleri ile olumlu / kabul edici ilişkileri olan çocukların daha zor işler seçtikleri ve problem çözmede daha girişken oldukları



yapılan araştırmalarda görülmüştür (Jersild, 1979; Rohner ve Chaki-Sircar, 1988; Hortaçsu, 1997; Lange vd., 1998).

Ebeveyn çocuk iletişiminin olumlu bir şekilde sürdürülebilmesindeki en önemli problemin ebeveynin her ikisinin ya da birinin çocuğu reddetmesi olduğu belirtilmektedir. Reddeden ebeveyn davranışlarına; çocuğu ihmal etme, hor görme, sevmeme onaylamama, eleştirme, sert cezalar verme, çocuğun fiziksel ve duygusal gelişimine engel olma ve çocuğu dışlama, örnek olarak verilebilir. Bu ebeveynler bir yandan çocuklarını kendilerine yük olarak görürken, bir yandan da diğer çocuklarla olumsuz bir şekilde kıyaslamaktadırlar. Reddedilmiş çocuklar incelendiğinde, ilişkilerinde duygusal olarak kendilerini diğerlerinden uzak tutan ve özgürlüklerini kısıtlayıcı ve savunmacı karakter özelliklerini taşıdıkları görülmektedir. Ebeveyni tarafından reddedilen bireyler sadece çocukken değil, yetişkin olduklarında da; saldırgan, öfkeli, başkalarına bağımlı, düşük özgüvene sahip, kararsızlık ve dünyaya karşı olumsuz bakış açısı gibi özellikler taşıyan bireyler olabilmektedirler (Jersild, 1979; Rohner ve Rohner, 1980; Kitahara, 1987; Mayseless vd., 2004). Tüm bu durumlar bireylerde ciddi psikolojik rahatsızlıklara, suç işleme oranında artışa, psikosomatik problemlere, madde bağımlılığında artışa, düşük akademik başarıya, sosyal problemlere sebep olabilmektedir (Rohner ve Rohner, 1980).

## **2.4. İlgili Araştırmalar**

Çalışmanın bu bölümünde yurt içi ve yurt dışı araştırmalara yer verilmiştir.

### **2.4.1. Gelişimsel Yetersizlik Alanında Yapılan Aile Yaşam Kalitesi İle İlgili Araştırmalar**

Bu bölümde gelişimsel yetersizlik alanında yapılan, aile yaşam kalitesi ile ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

Deveci-Şirin (2014) tarafından yapılan araştırmada, ailelerin yaşam kalitesi algılarını belirlemek amaçlanmış ve sosyo demografik ve sosyo ekonomik statüleri arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Araştırmada ailelerin yaşam kalitelerini belirlemek amacı ile gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin aile yaşam kalitesini belirlemek amacı ile kullanılan “Beach Center Aile Yaşam Kalitesi

Ölçeği”nin (BCAYKÖ) çocuklarında gelişimsel yetersizlik olmayan ailelerden oluşan örneklemelerde kullanılması için geçerlik ve güvenirliği değerlendirilmiştir. Örneklem grubu Antalya ilinin Alanya ilçesinde araştırmaya gönüllü katılan seçkisiz örnekleme yöntemi ile belirlenen çocuk sahibi 132 kadın, 174 erkek toplam 306 aileden oluşmuştur. Araştırmanın sosyo-demografik verileri “Sosyo Bilgi Formu”, sosyo-ekonomik verileri “Sosyo-ekonomik Statü (SES) ölçeği” ve ailelerin aile yaşam kalitesi algılarına ilişkin veriler “BCAYKÖ”nin Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, duygusal yeterlik ve fiziksel/materyal/finansal yeterlik alt alanları verileri ile toplanmıştır. Araştırma bulgularına göre, ailelerin aile yaşam kalitesi alt alan algılarının ortalamasının üzerinde olduğu, en yüksek algının, Ebeveynlik alt alanında, en düşük algının ise duygusal yeterlik alt alanında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca farklı sosyo demografik-ekonomik guruplarda yer alan ailelerin “toplam aile yaşam kalitesi” ve alt alan algılarında farklılıklar saptanmıştır.

Bumin, Günal, Tükel (2008) tarafından yapılan araştırmada, engelli çocuğa sahip annelerin kaygı, depresyon ve yaşam kalitesi araştırılmıştır. Çalışma Ankara'da bulunan 3 rehabilitasyon merkezinde yürütülmüştür. Çalışmaya 107 engelli çocuk annesi katılmıştır. Annelerin, depresyon düzeyini değerlendirmek için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), anksiyete düzeyini değerlendirmek için Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (DSKÖ) ve yaşam kalitesini değerlendirmek için Nottingham Sağlık Profili (NSP) uygulanmıştır. Araştırma sonucunda annelerin anksiyete ve depresyon düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, yüksek depresyon ve anksiyete düzeyinin annelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Çam ve Özkan (2009) tarafından yapılan araştırmada, Otistik Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşam Kaliteleri İncelenmiştir. Otistik çocuk sahibi 41 ebeveynin katıldığı araştırma bulgularına göre, otistik çocuk sahibi babaların eğitim durumlarının, mesleklerinin ve çocuğun rahatsızlığından dolayı sosyal çevrede olan değişikliğin yaşam kaliteleri ortalamalarını etkilediği, eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesi ortalamalarının arttığı, aynı şekilde meslek durumları da arttıkça yaşam kalitesi, ortalamaları artmakta olduğu saptanmıştır. Öte yandan annelerin eğitim düzeylerinin, meslek durumlarının, medeni durumlarının, yaşadıkları evin durumunun, gelir

durumunun, yaşam kalitelerini etkilemediği bulunmuştur. Araştırmaya katılan ailelerin diğer otistik çocuk yakınlarıyla beraber olmalarının yaşam kalitesi alt boyut ortalamalarını etkilediği ancak diğer alt alanların yaşam kalitesi ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir.

Topuz, Ülger, Elbasan, Yakut ve Ayhan (2014) tarafından yapılan araştırmada, engelli çocuğa sahip annelerin depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve psikososyal destek ihtiyaçları incelenmiştir. Araştırmaya, yaşları 4-9 yıl arasında değişen, 10 ampute, 10 serebral palsili (SP), 10 mental retardasyonlu (MR) ve 10 sağlıklı çocuğa sahip toplam 40 anne katılmıştır. Annelerin yaşam kalitesi ve psikolojik durumunu belirlemek üzere Nottingham Sağlık Profili (NSP), Çocuk Sağlığı Anketi-Anne Raporu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-I, STAI-II) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, engelli çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi, anksiyete, depresyon düzeyleri ve psikolojilerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Bu nedenle bu durumla başa çıkmada, psikososyal destek programlarına yönlendirilmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır.

Canarslan ve Ahmetoğlu (2015) tarafından yapılan araştırmada, engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi ve yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Edirne il merkezinde özel eğitim-rehabilitasyon programlarına devam eden engelli çocukların anne ve babaları olmak üzere toplam 311 ebeveyn dahil edilmiştir. Aile bireyleri ile engelli çocuk hakkındaki bazı demografik bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan “Genel Bilgi Formu” ve ailenin yaşam kalitesini belirlemek için “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-Bref)” kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, ebeveynlerin WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamalarında anne ve babaların algılamalarına göre bedensel, ruhsal, çevresel ve sosyal alanlarda anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Babalar annelere göre tüm alanlarda yaşam kalitesini daha olumlu olarak değerlendirmişlerdir.

Bayat (2005) tarafından yapılan araştırmada, çocuğu otistiklik bozukluğa sahip ailelerinin yaşam kalitesi algıları araştırılmıştır. Araştırmaya katılan anne (134), baba (30), akraba (11) gibi çocuğun öncelikli bakımını sağlayan çevresiyle yapısal eşitlik

modellemesi (YEM) kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; aylık gelir, çocuğun yaşı, aile üyelerinin eğitimi, depresyon düzeyleri ve hizmetlere ilişkin memnuniyetleri açısından yapılan incelemede aylık gelir ile aile yaşam kalitesi arasında anlamlı pozitif bir ilişki, otistik bozukluğu olan çocuğun yaşı ve ailenin depresyon düzeyi ile aile yaşam kalitesi arasında anlamlı olumsuz bir ilişki tespit edilmiştir.

Meral (2011) tarafından yapılan araştırmada, zihinsel engelli ve otizmlı çocuk sahibi Türk ailelerin aile yaşam kaliteleri incelenmiştir. Araştırma verileri, araştırmaya katılan 3009 aileye, Sosyo Demografik Aile Bilgi Formu, Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Aile Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma bulgularına göre zihinsel engelli ve otizmlı çocuk sahibi ailelerin aile yaşam kalitesi ve alt alan algılarının ortalamanın biraz üzerinde olduğu, en yüksek algıların Aile Etkileşimi ve en düşük algıların ise Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik alt alanlarında olduğu saptanmıştır. Ayrıca genel aile yaşam kalitesi algısı ile aile sosyal destek algısı arasında ve genel aile yaşam kalitesi algısı ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Meral ve Cavkaytar (2013) tarafından yapılan araştırmada, otizmlı çocuk ailelerinin aile yaşam kalitesi algıları incelenmiştir. Araştırma grubu Türkiye'deki Otistik Çocuklar Eğitim Merkezlerine (OÇEM) devam eden 768 otizmlı çocuk ailesinden (annesinden) oluşmaktadır. Gelir düzeyi, anne çalışma durumu ve yaşanan yer değişkenlerinin, ailelerin aile yaşam kalitesi algısını yordama gücünün zayıf olduğu belirlenmiştir. Anne yaşı, çocuğun cinsiyeti ve yaşı değişkenlerinin ise aile yaşam kalitesi algısının önemli bir yordayıcısı olmadığı saptanmıştır. Araştırma bulguları doğrultusunda aile sosyal desteğinin otizmlı çocuk ailelerinin aile yaşam kalitesi algılarının yordanmasında en önemli değişken olduğu, sosyal destekteki artış ölçüsünde aile yaşam kalitesi algısının arttığı belirlenmiştir.

Shu (2009) tarafından yapılan araştırmada Tayvan'da yaşayan otizmlı çocuk annelerinin yaşam kaliteleri incelenmiştir. Araştırmaya katılan, yaşları 29 ile 55 arasında değişen, 104 anneye Yaşam Kalitesi Ölçeği-Tayvan Formu uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, annelerin eğitim durumları, herhangi bir işte çalışıp çalışmamaları ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Annelerin

psikolojik ve çevresel etkiler alt alanlarından aldıkları aile yaşam kalitesi puanlarına bakıldığında, bir dine mensup annelerin, bir dine bağlı olmayan annelere kıyasla anlamlı derecede daha düşük puan aldıkları ve kronik fiziksel hastalığı olmayan annelerin anlamlı olarak daha yüksek fiziksel etki puanları aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca duygusal açıdan iyi hisseden annelerin, fiziksel psikolojik ve sosyal alt alanlarından aldıkları puanlar arasında daha yüksek anlamlı farklılık bulunmuştur.

Cho ve Hong (2013), tarafından yapılan araştırmada, Kore'de engelli çocukları olan 160 annenin yaşam kalitesi incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre annenin aldığı sosyal desteğin, doğrudan annenin yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir. Çocuğun bir veya birden fazla engelinin olması, aylık ortalama tedavi masrafları, her ikisinin de dolaylı olarak ebeveynin yaşam kalitesini etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır. Ayrıca engelli çocukların yaşının ve annelerin aylık gelirinin, annenin yaşam kalitesine doğrudan etkisi olduğu, sonucuna ulaşılmıştır.

Park (2001) tarafından yapılan araştırmada, aile yaşam kalitesinin önemli göstergelerini ortaya koyabilmek Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanarak 218 aile ile çalışılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, farklı türdeki ve farklı seviyedeki yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerin yaşam kalitesi algılarında anlamlı farklılaşma bulunamamıştır. Çocuğun sahip olduğu yetersizlik türü ve yetersizlikten etkilenme derecesinin aile yaşam kalitesinin önemli yordayıcısı olmadığı belirlenmiştir.

Wang vd. (2004) tarafından yapılan araştırmada, erken çocukluk dönemindeki yetersizlikten etkilenme dereceleri farklı düzeylerde olan çocuklar ve ailelerinin yaşam kaliteleri incelenmiştir. 130 baba ve 234 anne ile yapılan çalışmanın bulgularına göre, çocukların yetersizlikten etkilenme derecelerinin anne ve babaların her ikisinin aile yaşam kalitesi algılarında önemli olduğu belirlenmiştir.

Shun-Yao Ho (2005), Amerika'da yaşayan çocuğunda otistik bozukluk ve ya zihinsel/gelişimsel yetersizlik olan göçmen Çinli aileler (N=30; 29 anne ve 1 baba) ile bir çalışma yapmıştır. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak gerçekleştirilen çalışmada ailelerin aile yaşam kalitesi algıları ve kültürleşme ilişkileri incelenmiştir. Ailelerin kültürleşme düzeyleri ile aile yaşam kalitesi algıları arasında

anlamalı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmada gelir seviyesi, özürden etkilenme derecesi ve çocuğun problem davranışlara sahip olmasının aile yaşam kalitesinin önemli bir yordayıcı olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada çocukların yetersizliğine ilişkin uzmanlardan destek alan ailelerin önem ve memnuniyet açısından aile yaşam kalitesi puanlarının, uzman desteği almayanlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada ailelerin aile yaşam kalitesi memnuniyet algısı genel ortalamaları 3.64 olarak hesaplanmıştır. Aile yaşam kalitesi alt alan ortalamaları ise Aile Etkileşimi için 3.78, Ebeveynlik için 3.59, duygusal yeterlik için 3.40, fiziksel/materyal yeterlik için 3.88 ve Yetersizliğe İlişkin Destek için 3.55 olarak hesaplanmıştır. Buna göre ailelerin aile yaşam kalitesi algıları ortalamanın üzerindedir. Alt alanlar içerisinde en yüksek algı fiziksel/materyal yeterlik, en düşük algı ise duygusal yeterlik alt alanındadır (Akt. Meral, 2011).

Hu, Wang ve Fei (2011) tarafından yapılan araştırmada, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip Çinli ailelerin aile yaşam kalitesi algısı incelenmiştir. Araştırmaya katılan 442 Çinli aileye Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, Çin'deki farklı yaşam koşullarının önemli ölçüde aile yaşam kalitesi memnuniyet algısını etkilediği, aynı zamanda aile hane geliri ve yetersizlik seviyesinin aile yaşam kalitesinin önemli birer yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Araştırmada ayrıca, hane gelirinin önemli yordayıcı olmasıyla ilişkili olarak, kentte yerleşik ailelerin kırsalda yerleşik ailelere oranla aile yaşam kalitesi algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Balcells-Balcells, Gine, Guardia-Olmos ve Summers (2010) tarafından yapılan araştırmada, gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip İspanyol ailelerin aile yaşam kaliteleri incelenmiştir. Araştırmaya katılan; 0-6 yaş aralığında gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip 202 İspanyol (Katalan) aileye Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, alt alanlar içerisinde en yüksek algının Aile Etkileşimi alt alanında, en düşük algının ise duygusal yeterlik alt alanında olduğu belirlenmiştir. Katalan örnekleminde aile yaşam kalitesi ve alt alan algısının ortalamanın oldukça üzerinde olduğu saptanmıştır.

Brown vd., (2006) tarafından, gelişimsel yetersizliği olan çocuk ailelerinin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmaya 33'ü Down sendromu, 18'i otistik bozukluk sergileyen ve kontrol grubu olarak 18'i normal gelişim gösteren çocuk ailesi katılmıştır. Araştırmada, aynı araştırmacılar tarafından geliştirilen Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, çocuğunun gelişimi normal ailelerin tüm alt alanlarda her iki yetersizlik grubunda çocuğu olan ailelere kıyasla daha yüksek aile yaşam kalitesi algısına sahip oldukları tespit edilmiştir.

Brown vd. (2003), tarafından yapılan araştırmada, gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip Kanadalı ailelerin aile yaşam kaliteleri incelenmiştir. Araştırmaya çocuğunda gelişimsel yetersizlik mevcut 34 Kanadalı aile katılmıştır. Aile yaşam kalitesinin dokuz alanında çeşitli bulgulara rastlanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, ailelerin sağlık, kariyer, dinsel ve kültürel inançlar, aile ilişkileri, alt alanlarında yüksek düzeyde; destek ve yetersizlikle ilişkili hizmetler alt alanlarında ise düşük düzeyde aile yaşam kalitesi algısına sahip oldukları belirlenmiştir.

Tang, Huang, Lin, Lin, Chen, Lou vd. (2005), tarafından yapılan araştırmada, gelişimsel geriliği olan çocuğa sahip Tayvanlı ailelerin, aile yaşam kalitesi algıları Kore, Kanada ve Avustralyalı aileler ile karşılaştırılmıştır. Araştırmada Uluslar arası Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, Tayvanlı ailelerin yetersizlikle ilgili hizmetler, diğerlerinden alınan destek, dinsel ve kültürel inançlar alt alanlarında memnuniyet algılarının, adı geçen ülkelerin ailelerine kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca Tayvanlı ailelerin, aile sağlığı ve finansal yeterlik alt alanlarında ise Koreli ailelere kıyasla daha düşük memnuniyet algısına sahip oldukları belirlenmiştir.

Clark, Brown ve Karrapaya (2011) tarafından yapılan araştırmada, zihinsel ve gelişimsel yeterliği olan çocuğa sahip 52 Malezyalı ailenin aile yaşam kalitesi algıları incelenmiştir. Araştırmada Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa versiyonu kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, Malezyalı ailelerin aile yaşam kalitesi algıları Tayvan, Güney Kore, Kanada ve Avustralya (Brown, Hong, Shearer, Wang ve Wang, 2010) örneklemini ile kıyaslandığında aile yaşam kalitesi algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Svraka, Loga ve Brown (2011) tarafından yapılan araştırmada, Bosna-Hersek'te yaşayan zihinsel yetersizliği olan okul çağı çocuğuna sahip ailelerin yaşam kalitesi incelenmiştir. Araştırmaya katılan 35 aileye, Brown vd., (2006) tarafından geliştirilen Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, ölçeğin alt ölçek puanlarından finansal yeterlik ve diğerlerinden alınan alt ölçek puanlarında erişim ve memnuniyet düzeyinde düşük bir algının olduğu tespit edilmiştir.

Cagran, Schmidt ve Brown (2011) tarafından yapılan araştırmada, çocuğu gelişimsel yetersizliğe sahip Sloven ailelerin yaşam kalitesi, Uluslararası Aile Yaşam Kalitesi Projesi çerçevesince incelenmiştir. Araştırmaya katılan 20 aileye Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, tüm boyutlarda en yüksek algı aile ilişkileri, en düşük algı finansal yeterlik alt alanında görülmüştür.

Steel, Poppe, Vandavelde, Van Hove ve Claes (2011) tarafından yapılan araştırmada, aile yaşam kalitesi algısı Belçika örnekleminde değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre, ailelerin aile yaşam kalitesi algısı orta ila yüksek seviye arasında bulunmuştur. Ayrıca, diğer bireylerden alınan sosyal desteğe (arkadaş, akraba, komşu v.b.)bağlı memnuniyet algısının diğer aile yaşam kalitesi alanlarına kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiştir

Browne ve Bramston (1996) tarafından yapılan araştırmada, çocuğu zihinsel yetersizliği sahip 44 aile ve çocuğu sağlıklı 58 ailenin aile yaşam kalitesi algıları karşılaştırılmıştır. Araştırma bulgularına göre, her iki grupta yaşam kalitesi değişkenlerine verilen önem aısından farklılık bulunmamasına rağmen, genel aile yaşam kalitesi puanlarının zihinsel yetersizliğe sahip çocuk ailelerinde daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca, zihinsel yetersizliğe sahip çocuk ailelerinin, normal çocuğa sahip ailelere kıyasla, aile yaşam kalitesi alt alanlarında önemli derecede düşük yaşam kalitesi puanlarına sahip oldukları belirlenmiştir.

Williams, Steel, Sharp, DelosReyes, Phillips, Bates vd., (2003) tarafından yapılan araştırmada, epilepsili çocuk ailelerinin yaşam kaliteleri incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, ileri yetersizlik faktörlerinin aile yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisinin olduğu saptanmıştır.



Tien (2003) tarafından yapılan araştırmada gelişimsel yetersizliği olan ocuk ve ailelerinin özelliklerinin, çocuğun ve ailenin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, aile gelirinin ocuk yaşam kalitesi ve aile yaşam kalitesinin önemli bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Ayrıca, hafif düzeyde yetersizliği olan çocuğa sahip ve yüksek düzeyde gelir sahibi olan ailelerin aile yaşam kalitesi derecelendirmelerin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Davis ve Gavidia-Payne (2009) tarafından yapılan araştırmada, gelişimsel gecikme ve yetersizliği olan çocuğa sahip 64 Avustralyalı ailenin, ocuk, aile ve alınan sosyal destek özelliklerinin aile yaşam kalitesine olası etkileri incelenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, çocuğun problem davranışlarındaki yoğunluğa ait algının, geniş ailelerde diğer aile bireylerinden alınan destek kadar, aile yaşam kalitesinin yordanmasında önem arzettiği belirlenmiştir.

Lindholm (2007)'un çalışmasında, çocuğu otistik ailelerin aile yaşam kalitesi ile yaşadıkları stres, çocuğun yetersizliği ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, stres seviyesi arttıķa aile yaşam kalitesinin düştüğü belirlenmiştir. Ayrıca, ailelerin sosyal destek arayışının aile yaşam kalitesi arttıķa azaldığı tespit edilmiştir.

Allik, Larsson ve Smedje (2006) yapmış oldukları çalışmada, çocuğu asperger sendromlu ve otistik olan ailelerin aile yaşam kalitelerini incelemişlerdir. Araştırma bulgularında bu ailelerin yaşam kalitesi düzeylerinin, çocuğu sağlıklı ailelere kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Ancak her iki ailede de yaşam kalitesi ile demografik ve sosyo-ekonomik faktörler arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

#### **2.4.2. Gelişimsel Yetersizlik Alanında Yapılan Ebeveyn Kabul Reddi İle İlgili Araştırmalar**

Bu bölümde gelişimsel yetersizlik alanında yapılan, ebeveyn kabul reddi ile ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

nder ve Gülay (2008) tarafından yapılan araştırmada, çocukları zihinsel engele sahip 80 ebeveyn ve çocukları normal gelişim gösteren 80 ebeveynin kabul red

düzeyleri kıyaslanmıştır. Buna göre, engelli çocuğun ebeveyn kabul reddi üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir. Zihinsel engelli çocuğun anne- babasının, çocuğu normal gelişim gösteren anne- babalara göre çocuklarını daha reddedici tavırlar sergiledikleri belirlenmiştir. Ayrıca, çocuğu engelli olan ve olmayan her iki ailede, ebeveynlerden birinin kabul red düzeyinin diğer ebeveynin kabul reddini de etkileyebildiği belirlenmiştir.

Bıyıklı (1989) tarafından yapılan araştırmada, bedensel özrü olan çocukların benlik kavramı aile kabul düzeyi açısından incelemiştir. Araştırma bulgularına göre, aile kabul düzeyi arttıkça benlik kavramının da arttığı belirlenmiştir.

Ersoy ve Güneysu (1998) tarafından yapılan araştırmada, engelli çocuğa sahip annelerin kaygı düzeyleri incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, annelerin kaygı ve çocuğunu kabullenme düzeyi üzerinde çocuğun engel türünün etkili olmadığı belirlenmiş ve annelerin eğitim durumlarının çocuklarını kabullenmelerinde etkili bir faktör olduğu ortaya konulmuştur.

Xia ve Quian (2001) tarafından yapılan araştırmada, Çin Halk Cumhuriyeti'ndeki Han ve Keija isimli iki etnik grupta ebeveyn davranışlar ile ergenlerdeki akıl sağlığı problemleri incelenmiştir. 16-22 yaşları arasındaki 127 ergenin katıldığı araştırma bulgularına göre, akıl sağlığı problemleri ile ebeveyn reddi, soğukluk gibi davranışlar arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kasuto (2005) araştırmasında, çocukların gelişim özelliklerine göre anne kabul red durumlarını incelemiştir. 4-6 yaş aralığındaki 295 çocuk ve ailelerinin katıldığı araştırma bulgularına göre, anneleri tarafından reddedilen çocuklarla, anneleri tarafından kabul edilen çocukların bilişsel gelişimleri açısından farklılık olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca anneleri tarafından kabul edilen çocukların sosyal gelişim açısından da daha iyi durumda olduğu belirlenmiştir.

Ansari (2002) tarafından Pakistan'da yapılan araştırmada, orta sosyo-ekonomik düzeydeki Pakistanlı anne babaların, engelli çocuklarına ilişkin kabul red tutumları incelenmiştir. Araştırmaya, farklı türde engeli olan çocuğa sahip 50 anne- baba, herhangi bir engeli olmayan çocuğa sahip 10 anne baba olmak üzere toplam 60 anne-

baba katılmıştır. Araştırma bulgularına göre fiziksel engele sahip olan ve olmayan çocukların kabul edilme düzeylerin birbirine benzediği, fakat zihinsel engeli olan çocukların kabul edilme derecelerinin sağlıklı çocuklara oranla daha düşük olduğunu saptanmıştır. Ayrıca engelli çocuğa sahip annelerin, babalara göre daha kabul edici bir tutum sergiledikleri belirlenmiştir.

Khaleque ve Rohner (2002) tarafından yapılan araştırmada, tüm dünyada ebeveyn kabul ve red üzerine çalışılmış olan 43 araştırma incelemiştir. Araştırma bulgularına göre, çocukların psikolojik uyumları ve anne babaların kabul ve red davranışları arasında anlamlı ilişki bulunduğunu ve bu ilişki üzerinde sosyo- kültürel faktörlerin etkili olduğunu ve ebeveyn kabul- red teorisinin kişilik alt teorisini desteklemekte algılanan ve gösterilen ebeveyn kabul reddin aile içerisindeki tutumlardan kaynaklandığını belirlemişlerdir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örneklemini, veri toplama araçları, verilerin analizi ve yorumlanması sunulmuştur.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin çocuklarını kabul/red davranışları ve aile yaşam kalitesi algılarını inceleyen bu araştırma, ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla ilişkisel tarama modelinde yürütülmüştür. İlişkisel tarama modelleri iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Bu tür bir düzenlemede, aralarında ilişki aranacak değişkenler, tekli aramada olduğu gibi, ayrı ayrı sembolleştirilir. Ancak bu sembolleştirme (değerler verme, ölçme), ilişkisel bir çözümlenmeye olanak verecek şekilde yapılmak zorundadır (Karasar, 2010).

Araştırma kapsamında annelerin çocuklarını kabul/red davranışları ve aile yaşam kalitesi algıları puanları, annenin yaşı, sahip olduğu çocuk sayısı, yetersizliği olan çocuğun cinsiyeti ve yaşı kişisel değişkenlerine göre betimlenmiştir.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemini

Araştırmanın evrenini, Konya ilinde ikamet eden ve gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem grubunu, Konya ilinde yaşayan ve gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan 250 anne oluşturmuştur.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin demografik özellikleri aşağıda verilmiştir.

**Tablo 1. Araştırma Grubuna Annelere Ait Kişisel Bilgiler**

Değişkenler	n	%	
	23-32	28	14,1
	33-37	48	18,8
<b>Yaş</b>	38-42	61	23,8

	43 Ve Üzeri	119	46,5
<b>Çocuk Sayısı</b>	1	31	12,1
	2	77	30,1
	3	88	34,4
	4	39	15,2
	5 Ve Üzeri	21	8,2
<b>Çocuğun Yaşı</b>	0-6	7	2,7
	7-13	96	37,5
	14-20	105	41,0
	21-27	36	14,1
	28 Ve Üstü	12	4,7
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>	Kız	132	51,6
	Erkek	124	48,4

Çalışma grubundaki 28 annenin 23-32 (%14,1), 48 annenin 33-37 (%18,8), 61 annenin 38-42 (%23,8), 119 annenin 43 ve üzeri (%46,5) yaş aralığında olduğu görülmüştür.

Çalışma grubundaki 31 anne 1 çocuk (%12,1), 77 anne 2 çocuk (%30,1), 88 anne 3 çocuk (%34,4), 39 anne 4 çocuk (%15,2), 21 anne 5 ve üzeri (%8,2) çocuk sahibidir.

Çalışma grubundaki annelerin çocuklarının yaşları incelendiğinde, 7 annenin çocuğunun 0-6 yaş (%2,7), 96 annenin çocuğunun 7-13 yaş (%37,5), 105 annenin çocuğunun 14-20 yaş (%41,0), 36 annenin çocuğunun 21-27 yaş (%14,1), 12 annenin çocuğunun 28 ve üstü (%4,7) yaş aralığında olduğu belirlenmiştir.

Çalışma grubundaki annelerin çocuklarının cinsiyetleri incelendiğinde, 132 annenin çocuğunun kız (%51,6), 124 annenin çocuğunun erkek (%48,4) olduğu tespit edilmiştir.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Formu(EKRÖ) ve annelerin yaşam kalitesini belirlemek amacı ile Hoffman, vd. (2006) tarafından geliştirilen, Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (Beach Center Family Quality of Life Scale-BCFQLS) normal ailelere uyarlanmış formu kullanılmıştır.

#### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Verilerin elde edilmesinde örnekleme oluşturan annelerin yaşı, sahip olduğu çocuk sayısı, yetersizliği olan çocuğun cinsiyeti ve yaşı olmak üzere beş ayrı demografik özelliğini belirlemek amacıyla kullanılan bir formdur. Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

#### **3.3.2. Ebeveyn Kabul- Red Ölçeği (Kısa Formu)**

Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Formu (EKRÖ) Rohner, Saavedra ve Granum tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Rohner tarafından 1989 ve 1997 yıllarında yeniden gözden geçirilerek 1997 yılında son halini almıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Miryam Anjel ve Fatoş Erkman tarafından 1993 yılında, dilsel eşitlik ile ilgili son uyarlamalar ise Erkman tarafından 2002 yılında yapılmıştır (Akt: Toran, 2005).

Ölçek, annenin çocuğuna gösterdiği kabul ve red tutumları hakkındaki algısını ölçer. Çocuğu en az 3 yaşında olan ebeveynlerin kendi kendilerine uygulayabileceği, toplam 60 maddeden oluşan dörtlü likert türünde bir ölçektir. Ebeveyn Kabul Red Ölçeği'nin (EKRÖ), dört alt ölçeği vardır:

1. Sıcaklık/ Sevgi
2. Saldırganlık/ Kin
3. İlgisizlik/İhmal
4. Ayırıştırılmamış Reddetme (Akt: Toran, 2005).

Toplam red puanı, ölçekten elde edilen puanların toplamı sonucunda ortaya çıkmaktadır. Toplam red puanı arttıkça annenin çocuğunu red düzeyi artmakta kabulü ise azalmaktadır.. Ölçeğin sınır puanı yoktur (Akt: Toran, 2005).

### **3.3.3. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ)**

Kansas Üniversitesi tarafından, gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerinin yaşam kalitesini belirleyebilmek için geliştirilmiş bir ölçektir. 25 adet sorudan oluşan bu ölçekte derecelendirme türü cevaplar yer almaktadır. Aile yaşam kalitesinin farklı alanlarına yönelik, ailelerin “Önem” algılarını ve bu alanlara ilişkin “Memnuniyet” algılarını ölçmeyi hedefler. Aynı sorular "Önem" ve "Memnuniyet" için ayrı ayrı sorulabilmektedir (Meral ve Cavkaytar, 2013).

Ölçek, Hoffman, vd. (2006) tarafından, gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerin aile yaşam kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin yapısını:

1. Aile Etkileşimi,
2. Ebeveynlik,
3. Duygusal Yeterlik,
4. Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik,

Yetersizliğe İlişkin Destek, olmak üzere 5 alt boyut oluşturmaktadır (Meral ve Cavkaytar, 2013).

Kişinin kendisini değerlendirebileceği 25 maddelik 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 125 (25x5) puan, en düşük puan ise 25 (25x1) puandır. Ölçekte olumsuz madde yer almamaktadır. Yüksek puanlar, yüksek düzeyde aile yaşam kalitesi algısını, düşük puanlar ise düşük düzeydeki algıyı gösterir. Aile yaşam kalitesi ölçeğinden alınan yüksek puanlar bireyin ailesinin yaşam kalitesini yüksek algıladığını ortaya koymaktadır. Aile yaşam kalitesi algısı hem ölçekten alınan toplam puanlara göre hem de alınan toplam puanı madde sayısına bölerek

hesaplanabilir (Akın, Abacı ve Çetin, 2007). Türk kültürüne uyarlama çalışmaları Meral (2011) tarafından yapılmıştır (Meral ve Cavkaytar, 2013).

### **3.4.Verilerin Analizi ve Yorumlanması**

Araştırma analizlerinde, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin; yaşları, sahip oldukları çocuk sayısı ve gelişimsel yetersizliği olan çocuklarının yaşlarına göre çocuklarını kabul red davranışları ve aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis H Testi testi ile belirlenmiştir. Parametrik test varsayımları sağlanmadığında 3 ve daha fazla grup karşılaştırmalarında “varyans analizi” yerine “Kruskal Wallis” testi kullanılır.

Verilere göre, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyeti değişkenine göre kabul red davranışları ve aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanları arasındaki farklılığa Mann-Whitney U Testi ile bakılmıştır. Parametrik test varsayımları sağlanmadığında 2 grup karşılaştırmalarında “bağımsız örneklem t testi” yerine “Mann Whitney U” testi kullanılır.

Araştırmadan elde edilen verileri analiz etmek için SPSS programı kullanılmıştır.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### Bulgular

Bu bölümde araştırma bulgularına yer verilmiştir. Araştırmanın alt amaçları doğrultusunda elde edilen bulgular verilmiştir.

#### 1. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, yaş gruplarına göre, çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanları (Sıcaklık/ Sevgi, Saldırganlık/ Kin, İlgisizlik/ İhmal, Ayırıştırılmamış Reddetme) farklılaşmakta mıdır?

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, yaş gruplarına göre, çocuklarını kabul red davranışlarının toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, yaş gruplarına göre, çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını gösteren Kruskal Wallis-H Testi sonuçları**

	Yaş	n	Sıra Ort.	Sd	X <sup>2</sup>	P	Anlamlı Fark
<b>Sıcaklık/ Sevgi</b>	A 32 yaş altı	28	110,54				
	B 33-37 yaş	48	138,26	3	3,069	0,381	
	C 38-42 yaş	61	125,96				
	D 43 yaş ve üzeri	119	130,09				
<b>Saldırganlık/Kin</b>	A 32 yaş altı	28	114,46	3	4,816	0,186	
	B 33-37 yaş	48	140,99				

	C	38-42 yaş	61	115,77				
	D	43 yaş ve üzeri	119	133,29				
<b>İlgisizlik/İhmal</b>	A	32 yaş altı	28	128,29				
	B	33-37 yaş	48	153,79	3	8,455	<b>0,037</b>	<b>B&gt;D</b>
	C	38-42 yaş	61	129,75				
	D	43 yaş ve üzeri	119	117,71				
<b>Ayrıştırılmamış Reddetme</b>	A	32 yaş altı	28	123,82				
	B	33-37 yaş	48	129,89	3	0,38	0,944	
	C	38-42 yaş	61	132,11				
	D	43 yaş ve üzeri	119	127,19				
<b>EKRÖ Toplam</b>	A	32 yaş altı	28	115,11				
	B	33-37 yaş	48	144,16	3	3,284	0,35	
	C	38-42 yaş	61	128,36				
	D	43 yaş ve üzeri	119	125,41				

\***P<0.05**

Tablo 2'ye göre, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin yaş gruplarına göre, çocuklarını kabul red davranışlarının toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşp

farklılaşmadığını ortaya koymak için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. Bulgulara göre, annelerin yaş gruplarına göre ölçeğin Sıcaklık/ Sevgi (  $X^2=3,069$ ,  $p>0.05$ ), Saldırganlık/ Kin (  $X^2=4,816$ ,  $p>0.05$ ), Ayrıştırılmamış Reddetme (  $X^2=0,38$ ,  $p>0.05$ ) alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ve EKRÖ'den (  $X^2=3,284$ ,  $p>0.05$ ) aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Annelerin yaş gruplarına göre, EKRÖ alt ölçeklerinden ilgisizlik ihmal alt ölçeğinde (  $X^2=8,455$ ,  $p<0.05$ ) anlamlı farklılık gözlenmiştir. Farklılığın kaynağı incelendiğinde “33-37” ile “43+” yaş grupları arasında ( $p=0,004$ ), 33-37 yaş grubunun puanı daha fazladır.

## 2. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, sahip olduğu çocuk sayısına göre, çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanları (Sıcaklık/ Sevgi, Saldırganlık/ Kin, İlgisizlik/ İhmal, Ayrıştırılmamış Reddetme) farklılaşmakta mıdır?

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, sahip olduğu çocuk sayısına göre, çocuklarını kabul red davranışlarının toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 3’ de verilmiştir.

**Tablo 3. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, sahip olduğu çocuk sayısına göre, çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları**

	Çocuk sayısı	n	Sıra Ort.	Sd	$X^2$	P	Anlamlı Fark
Sıcaklık/ Sevgi	A 1 çocuk	31	108,87	4	6,1	,192	
	B 2 çocuk	77	131,31				
	C 3 Çocuk	88	138,70				
	D 4 çocuk	39	124,79				

	E	5 ve 21 üzeri	21	111,33			
<b>Saldırganlık/ Kin</b>	A	1 çocuk	31	95,95			
	B	2 çocuk	77	128,31			
	C	3 Çocuk	88	143,86	4	11,05	,026
	D	4 çocuk	39	128,54			
	E	5 ve 21 üzeri	21	112,81			
<b>İlgisizlik/İhmal</b>	A	1 çocuk	31	109,00			
	B	2 çocuk	77	138,66			
	C	3 Çocuk	88	143,39	4	16,09	,003
	D	4 çocuk	39	112,60			
	E	5 ve 21 üzeri	21	87,17			
<b>Ayrıştırılmamış Reddetme</b>	A	1 çocuk	31	122,16			
	B	2 çocuk	77	133,82			
	C	3 Çocuk	88	126,03	4	2,25	,688
	D	4 çocuk	39	136,00			
	E	5 ve 21 üzeri	21	114,79			
<b>EKRÖ Toplam</b>	A	1 çocuk	31	98,92			<b>B&gt;A</b>
	B	2 çocuk	77	136,27	4	11,75	<b>C&gt;A</b>

C	3 Çocuk	88	140,94	C>E <b>,019</b>
D	4 çocuk	39	124,40	
E	5 ve üzeri	21	99,14	

**\*P<0.05**

Tablo 3'e göre, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, sahip olduğu çocuk sayısına göre, çocuklarını kabul red davranışlarının toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. Bulgulara göre, annelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre ölçeğin Sıcaklık/ Sevgi ( $X^2=6,1$ ,  $p>0.05$ ) ve Ayrıştırılmamış Reddetme ( $X^2=2,25$ ,  $p>0.05$ ) alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Annelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre, EKRÖ alt ölçeklerinden Saldırganlık/ Kin, İlgisizlik/ İhmal alt ölçeklerinde ve EKRÖ toplam puanlarından alınan puanlar arasında anlamlı düzeyde farklılık gözlenmiştir. Farklılığın kaynağı incelendiğinde Saldırganlık/ Kin alt ölçeğinde ( $X^2=11,05$ ,  $p<0.05$ ); "1 çocuk" ile "2 çocuk" grupları arasında 2 çocuk, "1 çocuk" ile "3 çocuk" grupları arasında 3 çocuk, "İlgisizlik/İhmal alt ölçeğinde ( $X^2=16,09$ ,  $p<0.05$ ), "1 çocuk" ile "3 çocuk" grupları arasında 3 çocuk, "2 çocuk" ile "5 çocuk ve üzeri" grupları arasında 2 çocuk, "3 çocuk" ile "4 çocuk" grupları arasında 3 çocuk, "3 çocuk" ve "5 ve üzeri çocuk" grupları arasında 3 çocuk, EKRÖ toplam puanlarında ( $X^2=11,75$ ,  $p<0.05$ ) ise, "1 çocuk" ile "2 çocuk" grupları arasında 2 çocuk, "1 çocuk" ile "3 çocuk" grupları arasında 3 çocuk, "3 çocuk" ile "5 ve üzeri çocuk" grupları arasında 3 çocuk grubunun daha yüksek puan aldığı görülmüştür

**3. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetine göre, çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanları (Sıcaklık/ Sevgi, Saldırganlık/ Kin, İlgisizlik/ İhmal, Ayrıştırılmamış Reddetme) farklılaşmakta mıdır?**

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetine göre, çocuklarını kabul red davranışlarının toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak için Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 4’ de verilmiştir.

**Tablo 4. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetine göre, çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını gösteren Mann-Whitney U Testi sonuçları**

	<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>	<b>n</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>Sıra Top.</b>	<b>U</b>	<b>P</b>
<b>Sıcaklık/ Sevgi</b>	Kadın	132	124,58	16444,5	7666,5	0,343
	Erkek	124	132,67	16451,5		
<b>Saldırganlık/ Kin</b>	Kadın	132	127,95	16889,5	8111,5	0,901
	Erkek	124	129,08	16006,5		
<b>İlgisizlik/İhmal</b>	Kadın	132	125,3	16539	7761	0,467
	Erkek	124	131,91	16357		
<b>Ayrıştırılmamış Reddetme</b>	Kadın	132	121,78	16074,5	7296,5	0,097
	Erkek	124	135,66	16821,5		
<b>EKRÖ Toplam</b>	Kadın	132	125,01	16501	7723	0,435
	Erkek	124	132,22	16395		

\*P<0.05

Tablo 4’e göre, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetine göre, çocuklarını kabul red davranışlarının toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak için Non-Parametrik Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Bulgulara göre, annelerin çocuğun cinsiyetine göre ölçeğin Sıcaklık/ Sevgi (p=0,343), Saldırganlık/ Kin (p=0,901), İlgisizlik/İhmal(p=0,467), Ayrıştırılmamış Reddetme(p=0,097) alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ve EKRÖ’den (p=0,435) aldıkları toplam puanlar arasında p<0.05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

**4. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun yaşına göre, çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanları (Sıcaklık/ Sevgi, Saldırganlık/ Kin, İlgisizlik/ İhmal, Ayrıştırılmamış Reddetme) farklılaşmakta mıdır?**

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun yaşına göre, çocuklarını kabul red davranışlarının toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 5’ de verilmiştir.

**Tablo 5. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğunun yaşına göre, çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını gösteren Kruskal Wallis-H Testi sonuçları**

	Çocuğun yaşı	n	Sıra Ort.	S d	X <sup>2</sup>	P	Anlamlı Fark
<b>Sıcaklık/ Sevgi</b>	A 0-13 yaş	103	126,27				
	B 14-20 yaş	105	135,28	2	2,183	0,336	-
	C 21 ve üzeri yaş	48	118,46				
<b>Saldırganlık/ Kin</b>	A 0-13 yaş	103	120,22				
	B 14-20 yaş	105	142,77	2	6,976	<b>0,031</b>	<b>B&gt;A</b>
	C 21 ve üzeri yaş	48	115,05				
<b>İlgisizlik/İhmal</b>	A 0-13 yaş	103	129,19				<b>A&gt;C</b>
	B 14-20 yaş	105	140,33	2	9,597	<b>0,008</b>	

	C	21 ve 48 üzeri yaş	101,1 4			
<b>Ayrıştırılmamış Reddetme</b>	A	0-13 yaş	103 7			
	B	14-20 yaş	105 8	2,841	0,657	-
	C	21 ve 48 üzeri yaş	120,6 1			
<b>EKRÖ Toplam</b>	A	0-13 yaş	125,1 9			
	B	14-20 yaş	105 8	2,6294	0,043	-
	C	21 ve 48 üzeri yaş	109,1 8			

**\*P<0.05**

Tablo 5'e göre, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğunun yaşına göre, çocuklarını kabul red davranışlarının toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. Bulgulara göre, annelerin gelişimsel yetersizliği olan çocuğunun yaşına göre ölçeğin Sıcaklık/ Sevgi ( $X^2=2,183$ ,  $p>0.05$ ), Ayrıştırılmamış Reddetme ( $X^2=,841$ ,  $p>0.05$ ) alt ölçeklerinden ve EKRÖ toplam puanlarından ( $X^2=6,294$ ,  $p<0.05$ );aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Annelerin gelişimsel yetersizliği olan çocuğunun yaşına göre, EKRÖ alt ölçeklerinden Saldırganlık/ Kin ve İlgisizlik/İhmal alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında anlamlı düzeyde farklılık gözlenmiştir. Farklılığın kaynağı incelendiğinde Saldırganlık/ Kin, alt ölçeğinde ( $X^2=6,976$ ,  $p<0.05$ ); "14-20 yaş" ile "0-13 yaş" grupları arasında ( $p=0,026$ ) 14-20 yaş grubunun, İlgisizlik/İhmal alt ölçeğinde ( $X^2=9,597$ ,  $p<0.05$ ); "0-13" ile "21 ve üzeri" yaş grupları arasında( $p=0,024$ ), 0-13 yaş grubunun puanları daha fazladır.



**5. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin yaş gruplarına göre, aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanları (Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik, Yetersizliğe İlişkin Destek) farklılaşmakta mıdır?**

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, yaş gruplarına göre, aile yaşam kalitesi algıları toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 6' da verilmiştir.

**Tablo 6. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, yaş gruplarına göre, aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını Kruskal Wallis-H Testi sonuçları**

	Yaş	n	Sıra Ort.	Sd	X <sup>2</sup>	P	Anlamlı Fark
<b>Aile Etkileşimi</b>	A	32 yaş altı	28	109,45	3	4,657	0,199
	B	33-37 yaş	48	145,85			
	C	38-42 yaş	61	126,01			
	D	43 yaş ve üzeri	119	127,26			
<b>Ebeveynlik</b>	A	32 yaş altı	28	114,75	3	3,361	0,339
	B	33-37 yaş	48	143,17			
	C	38-42 yaş	61	122,2			
	D	43 yaş ve üzeri	119	129,05			
<b>Duygusal Yeterlik</b>	A	32 yaş altı	28	117,91	3	6,423	0,093
	B	33-37 yaş	48	147,38			
	C	38-42 yaş	61	136,81			
	D	43 yaş ve üzeri	119	119,12			
	A	32 yaş altı	28	112,38	3	3,638	0,303
	B	33-37 yaş	48	143,66			

<b>Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik</b>	C	38-42 yaş	61	123,95				
	D	43 yaş ve üzeri	119	128,51				
	A	32 yaş altı	28	108,64				
	B	33-37 yaş	48	152,21				
<b>Yetersizliğe İlişkin Destek</b>	C	38-42 yaş	61	132,89	3	8,416	<b>0,038</b>	<b>B&gt;D</b>
	D	43 yaş ve üzeri	119	121,36				
	A	32 yaş altı	28	107,8				
	B	33-37 yaş	48	148,21				
<b>Aile yaşam kalitesi</b>	C	38-42 yaş	61	130,33	3	5,981	0,113	
	D	43 yaş ve üzeri	119	124,48				
	A	32 yaş altı	28	107,8				
	B	33-37 yaş	48	148,21				

\***P<0.05**

Tablo 6'ya göre, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, yaş gruplarına göre, aile yaşam kalitesi algıları toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. Bulgulara göre, annelerin yaşlarına göre ölçeğin Aile Etkileşim ( $X^2=4,657$ ,  $p>0.05$ ), Ebeveynlik ( $X^2=3,361$ ,  $p>0.05$ ), Duygusal Yeterlik ( $X^2=6,423$ ,  $p>0.05$ ), Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik ( $X^2=3,638$ ,  $p>0.05$ ), alt ölçeklerinden ve Aile Yaşam Kalitesi ( $X^2=5,981$ ,  $p>0.05$ ) ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Annelerin yaş gruplarına göre, Aile Yaşam Kalitesi alt ölçeklerinden Yetersizliğe İlişkin Destek alt ölçeğinde ( $X^2=8,416$ ,  $p<0.05$ ) anlamlı farklılık gözlenmiştir. Farklılığın kaynağı incelendiğinde “33-37” ile “43+” yaş grupları arasında ( $p=0,014$ ), 33-37 yaş grubunun puanı daha fazladır.

**6. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, sahip olduğu çocuk sayısına göre, aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanları (Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik, Yetersizliğe İlişkin Destek) farklılaşmakta mıdır?**

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, sahip olduğu çocuk sayısına göre, aile yaşam kalitesi algıları toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo7' de verilmiştir.

**Tablo 7. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, sahip olduğu çocuk sayısına göre, aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını Kruskal Wallis-H Testi sonuçları**

	Çocuk sayısı	N	Sıra Ort.	Sd	X <sup>2</sup>	P	Anlamlı Fark
<b>Aile Etkileşimi</b>	A 1 çocuk	31	113,71				
	B 2 çocuk	77	127,32				
	C 3 Çocuk	88	138,15	4	3,238	,519	-
	D 4 çocuk	39	126,41				
	E 5 ve üzeri	21	118,12				
<b>Ebeveynlik</b>	A 1 çocuk	31	116,31	4	4,394	,355	-
	B 2 çocuk	77	127,51				
	C 3 Çocuk	88	134,23				
	D 4 çocuk	39	139,65				
	E 5 ve üzeri	21	105,40				

	A	1 çocuk	31	137,35				
<b>Duygusal Yeterlik</b>	B	2 çocuk	77	115,92				
	C	3 Çocuk	88	135,89	4	3,661	,454	-
	D	4 çocuk	39	131,27				
	E	5 ve üzeri	21	125,45				
	A	1 çocuk	31	147,03				
<b>Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik</b>	B	2 çocuk	77	121,81				
	C	3 Çocuk	88	130,58	4	2,873	,579	-
	D	4 çocuk	39	124,37				
	E	5 ve üzeri	21	124,62				
	A	1 çocuk	31	112,60				
<b>Yetersizli ğe İlişkin Destek</b>	B	2 çocuk	77	123,77				
	C	3 Çocuk	88	138,90	4	4,056	,399	-
	D	4 çocuk	39	132,42				
	E	5 ve üzeri	21	118,43				
	A	1 çocuk	31	124,74				
<b>Aile yaşam kalitesi</b>	B	2 çocuk	77	120,66				
	C	3 Çocuk	88	138,20	4	2,754	,600	-
	D	4 çocuk	39	129,74				
	E	5 ve üzeri	21	119,83				

\*P<0.05

Tablo 7'ye göre, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, sahip olduğu çocuk sayısına göre, aile yaşam kalitesi algıları toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. Bulgulara göre, annelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre ölçeğin Aile Etkileşim (  $X^2=3,238$ ,  $p>0.05$ ), Ebeveynlik (  $X^2=4,394$ ,  $p>0.05$ , Duygusal Yeterlik (  $X^2=3,661$ ,  $p>0.05$ ), Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik (  $X^2=2,873$ ,  $p>0.05$ ), Yetersizliğe İlişkin Destek(  $X^2=4,056$ ,  $p>0.05$ ) ölçeklerinden aldıkları puanlar ve Aile Yaşam Kalitesi (  $X^2=2,754$ ,  $p>0.05$ ) ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

**7. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetine göre, aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanları (Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik, Yetersizliğe İlişkin Destek) farklılaşmakta mıdır?**

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetine göre, aile yaşam kalitesi algıları toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak için Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 8' de verilmiştir.

**Tablo 8. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetine göre, aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını gösteren Mann-Whitney U Testi sonuçları**

	Çocuğun Cinsiyeti	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	P
<b>Aile Etkileşimi</b>	Kadın	132	124,38	16418,5	7640,5	0,355
	Erkek	124	132,88	16477,5		
<b>Ebeveynlik</b>	Kadın	132	127,86	16878	8100	0,886
	Erkek	124	129,18	16018		
<b>Duygusal Yeterlik</b>	Kadın	132	122,81	16211	7433	0,203
	Erkek	124	134,56	16685		
	Kadın	132	127,67	16853	8075	0,853

<b>Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik</b>	Erkek	124	129,38	16043		
<b>Yetersizliğe</b>	Kadın	132	125,55	16572		
<b>İlişkin Destek</b>	Erkek	124	131,65	16324	7794	0,506
<b>Aile Yaşam Kalitesi</b>	Kadın	132	124,19	16393,5	7615,5	0,337
	Erkek	124	133,08	16502,5		

**\*P<0.05**

Tablo 8'e göre, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetine göre, aile yaşam kalitesi algıları toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak için Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Bulgulara göre, annelerin çocuğun cinsiyetine göre, ölçeğin Aile Etkileşim (p=0,355), Ebeveynlik (p=0,886), Duygusal Yeterlik(p=0,203), Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik (p=0,853), Yetersizliğe İlişkin Destek(p=0,506), alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ve Aile Yaşam Kalitesi (p=0,337), ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

#### **8. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğunun yaşına göre, aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanları (Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik, Yetersizliğe İlişkin Destek) farklılaşmakta mıdır?**

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğunun yaşına göre, aile yaşam kalitesi algıları toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 9' da verilmiştir.

**Tablo 9. Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğunun yaşına göre, aile yaşam kalitesi algıları alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarını Kruskal Wallis-H Testi sonuçları**

		Çocuğun yaşı	n	Sıra Ort.	Sd	X <sup>2</sup>	P	Anlamlı Fark
<b>Aile Etkileşimi</b>	A	0-13	103	128,45				
	B	14-20	105	137	2	4,429	0,109	
	C	21 +	48	110,03				
<b>Ebeveynlik</b>	A	0-13	103	126,94				
	B	14-20	105	137,64	2	4,15	0,126	
	C	21 +	48	111,85				
<b>Duygusal Yeterlik</b>	A	0-13	103	126,49				
	B	14-20	105	135,25	2	1,919	0,383	
	C	21 +	48	118,05				
<b>Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik</b>	A	0-13	103	126,25				
	B	14-20	105	131,94	2	0,392	0,822	
	C	21 +	48	125,81				
<b>Yetersizliğe İlişkin Destek</b>	A	0-13	103	131,51				
	B	14-20	105	131,5	2	1,868	0,393	
	C	21 +	48	115,46				
<b>Aile yaşam kalitesi</b>	A	0-13	103	127,91				
	B	14-20	105	135,52	2	2,689	0,261	
	C	21 +	48	114,42				

\*P<0.05

Tablo 9'a göre, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin gelişimsel yetersizliği olan çocuğun yaşına göre, aile yaşam kalitesi algıları toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak için Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. Bulgulara göre, annelerin çocuğun yaşına göre ölçeğin Aile Etkileşim (  $X^2=4,429$ ,  $p>0.05$ ), Ebeveynlik (  $X^2=4,15$ ,  $p>0.05$ ), Duygusal Yeterlik (  $X^2= 1,919$ ;

$p>0.05$ ), Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik (  $X^2=0,392$ ;  $p>0.05$ ), Yetersizliğe İlişkin Destek (  $X^2=1,868$ ;  $p>0.05$ ) alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ve Aile Yaşam Kalitesi (  $X^2=2,689$ ,  $p>0.05$ ) ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.





## BEŞİNCİ BÖLÜM

### Tartışma

Bu bölümde, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin çocuklarını kabul red davranışları ve aile yaşam kalitesi algılarının incelenmesine yönelik yapılan bu araştırmanın bulgularının yorumlanması ve ilgili literatür ışığında tartışılmasına yer verilmiştir.

Tablo 2’ de gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin yaş gruplarına göre çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı elde edilen bulgular doğrultusunda incelendiğinde; annelerin yaşları ile çocuklarına gösterdikleri ilgisizlik/ ihmal davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın kaynağı incelendiğinde “33-37” ile “43+” yaş grupları arasında ( $p=0,004$ ), 33-37 yaş grubunun daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Buna göre “33-37” yaş grubu annelerin çocuğuna gösterdiği ilgisizlik/ ihmal davranışının, diğer yaş grubu annelere kıyasla daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum, “33-37” yaş grubu annelerin gelişimsel yetersizliğe sahip çocukla birlikte, yeni bir bebeğe ya da okul çağı çocuğuna sahip olmalarından kaynaklanabilir.

Özdiker (2002), çocuğa karşı ilgisizlik-ihmal davranışlarının annenin yaşına göre değiştiğini, bu davranışları ileri yaştaki annelere oranla genç annelerin daha fazla gösterdiğini belirtmiştir. Bu bulgu bizim araştırma bulgumuzla örtüşmektedir.

Tablo 2’ de gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin yaş grupları ile çocuklarına gösterdikleri sıcaklık/sevgi, saldırganlık/kin ve ayrıştırılmamış reddetme davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, çocuklarına gösterdiği sıcaklık/sevgi, saldırganlık/kin, ayrıştırılmamış reddetme davranışlarını annenin yaşının etkilemediği söylenebilir.

Lesnik-Oberstein ve diğerleri (1998) annenin yaşının, çocuğa karşı kin besleme ve çocuğu istismar edici davranışları etkilediğini belirtmiştir. Özdiker (2002), çocuğa karşı ayrıştırılmamış reddetme, saldırganlık-kin davranışlarının annenin yaşına göre değiştiğini, bu davranışları ileri yaştaki annelere oranla genç annelerin daha fazla

gösterdiğini belirtmiştir. Bu araştırma sonuçları bizim araştırmamızın sonucu ile ters düşmektedir.

Tablo 2’de gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin yaş grupları ile EKRÖ toplam puanları arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin çocuklarına karşı kabul ve red davranışları üzerinde annenin yaşının önemli bir faktör olmadığı söylenebilir.

İlgili literatür taramasında bu konu ile ilgili farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bazı araştırmalar (Haktanır ve diğerleri,1999; Linnatsalo, 2002; Özdiker, 2002) annenin yaşının, çocuğu kabul red davranışını etkilemediğini, farklı yaş gruplarındaki annelerin, çocuklarına gösterdiği kabul ve red davranışlarının birbiri ile benzerlik gösterdiğini belirtmiştir. Bu araştırma sonuçları bizim araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Erkan ve Toran (2010) ise annelerin, yaşının çocuğa karşı olan kabul ve red davranışlarını anlamlı düzeyde etkilediğini belirtmiştir.

Tablo 3’ de gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin sahip olduğu çocuk sayısına göre çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığı elde edilen bulgular doğrultusunda incelendiğinde; annelere ait çocuk sayısı ile annelerin saldırganlık/ kin davranışları arasında farklılık bulunmuştur. Farklılığın kaynağı incelendiğinde “1 çocuk” ile “2 çocuk” grupları arasında 2 çocuk grubu, “1 çocuk” ile “3 çocuk” grupları arasında 3 çocuk grubunun daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Buna göre 3 çocuğu olan gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğuna gösterdikleri saldırganlık/ kin davranışlarının, çocuğu diğer yaş gruplarında olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum, 3 çocuğu olan annelerin yaş itibariyle evden ayrılan çocuğun olmaması, tüm çocukların sorumluluğunun üzerinde olması ve kardeşlerin birbirinin bakımında henüz sorumluluk alabilecek yaşta olmaması nedeniyle annenin günlük stresinin fazla olmasından kaynaklanabilir.

Haktanır ve diğerleri (1999), ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça ebeveynlerin cezalandırıcı davranışlarının arttığını saptamıştır. T.C. Başbakanlık

Kurumu (1998) ise çocuk sayısı arttıkça ebeveynlerin şiddete daha çok başvurduklarını belirtmiştir (Akt. Özdiker, 2002).

Tablo 3' de gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin sahip olduğu çocuk sayısına göre çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığı elde edilen bulgular doğrultusunda incelendiğinde; annelere ait çocuk sayısı ile ilgisizlik/ ihmal tutumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın kaynağı incelendiğinde "1 çocuk" ile "3 çocuk" grupları arasında 3 çocuk grubu, "2 çocuk" ile "5 çocuk ve üzeri" grupları arasında 2 çocuk grubu, "3 çocuk" ile "4 çocuk" grupları arasında 3 çocuk grubu, "3 çocuk" ve "5 ve üzeri çocuk" grupları arasında 3 çocuk grubunun daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Buna göre 3 çocuğu olan gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğuna gösterdikleri ilgisizlik/ ihmal davranışlarının, çocuğu diğer yaş gruplarında olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum, 3 çocuğu olan annelerin çocuklarının okul çağında olması ve yetersizliği olan çocuk dışında sağlıklı çocuklarına da zaman ve ilgi göstermesi gerekliliğinden kaynaklanabilir.

Başbakanlık Aile ve Araştırma Kurumu (1993), ailelerde çocuk sayısı arttıkça annelerin daha otoriter tutum sergilediğini, çocuğun bedensel ve psikolojik gereksinimlerini gidermede yetersiz kaldığını belirtmiştir. Ayrıca çocuklarından birine annelik rolünü devrederek, yetersizliği olan çocuğu ihmal ettiği ve ilgisiz davrandığını ortaya koymuştur. Gracia (1995), ise tam tersine annenin sahip olduğu çocuk sayısının, çocuğuna karşı ihmalkâr davranışıyla alakalı olmadığını tespit etmiştir.

Tablo 3' de gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin sahip olduğu çocuk sayısı ile çocuklarına gösterdikleri sıcaklık/ sevgi ve ayrıştırılmamış reddetme davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, çocuklarına gösterdiği sıcaklık/ sevgi ve ayrıştırılmamış reddetme davranışlarını annenin sahip olduğu çocuk sayısının etkilemediği söylenebilir.

Berns (2007), ebeveynlerin ve çocukların ailedeki çocuk sayısından etkilendiğini ailedeki çocuk sayısı fazla ise aile içerisindeki etkileşimin fazla olduğunu

ancak anne çocuk arasındaki etkileşimin azaldığını belirtmiştir. Özdiker (2002), tek çocuğa sahip annelerin çocuklarına olan sıcaklık- sevgi davranışlarının daha yoğun olduğunu belirtmiştir. Bu araştırma sonuçları bizim araştırma sonuçlarımızla örtüşmemektedir.

Tablo 3’de gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin çocuk sayısı ile EKRÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın kaynağı incelendiğinde; “1 çocuk” ile “2 çocuk” grupları arasında 2 çocuk grubunun, “1 çocuk” ile “3 çocuk” grupları arasında 3 çocuk grubunun, “3 çocuk” ile “5 ve üzeri çocuk” grupları arasında 3 çocuk grubunun daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Buna göre 3 çocuğu olan gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğuna gösterdikleri red davranışlarının, çocuğu diğer yaş gruplarında olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum, annenin meslek hayatı ve sosyal hayat bakımından en aktif yılları olması gerekirken, çocuklarının bakımı dolayısıyla çalışma hayatının olmaması ve sosyal hayatının sınırlı olmasından kaynaklanabilir.

Erkan ve Toran (2010)’a göre ailedeki çocuk sayısı, ebeveynin çocuğuna karşı olan kabul ve red davranışlarını anlamlı düzeyde etkilemektedir. Tein ve diğerleri (1994), annelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile çocuklarını kabul düzeylerinin ilişkili olduğunu, kabul durumunun çocuk sayısının fazla olduğu ailelerde azalırken, çocuk sayısının az olduğu ailelerde arttığını ifade etmiştir. Yine birçok araştırma sonucunda (Kağıtçıbaşı, 1979; Rohner ve Chaki-Sircar, 1988; Bilir ve Dabanlı 1991; Demirel, Üner ve Kırımı, 2001; Anjel, 1993; Ömeroğlu, 1996; Haktanır ve diğer., 1999), çocuk sayısının fazla olduğu ailelerde, annelerin red davranışlarının arttığı ve çocuğa karşı ihmalkar ve ilgisiz davranışlar sergilediği görülmüştür. Ayrıca çocuk sayısının artması annelerin çocuğuna karşı cezalandırıcı olmasına, çocuğun bakımını aksatmasına ve annelik rolünün kısıtlanmasına sebep olmaktadır. Bu sonuçlar bizim araştırma bulgumuzla benzerlik göstermektedir.

Tablo 4’de gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyeti ile çocuklarına gösterdikleri sıcaklık/ sevgi, saldırganlık/kin, ilgisizlik/ihmal ve ayırıştırılmamış reddetme davranışları arasında anlamlı bir farklılık

bulunmamıştır. Buna göre gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, çocuklarına gösterdiği sıcaklık/ sevgi, saldırganlık/kin, ilgisizlik/ihmal ve ayrıştırılmaması reddetme davranışlarını gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetinin etkilemediği söylenebilir. Bu durum, annelerin çocuklarında cinsiyet ayrımı yapmamasının sonucudur denilebilir.

Brody ve diğerleri (1994), çocuğun cinsiyetinin annelerin sergiledikleri sevgi ve şefkat davranışlarında, farklılaşmaya yol açmadığı, annelerin çocuklarına eşit seviyede yakınlık ve şefkat gösterdiğini belirlemiştir.

Tablo 4’de gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyeti ile EKRÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin çocuklarına karşı kabul ve red davranışları üzerinde gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetinin önemli bir faktör olmadığı söylenebilir.

Konu ile ilgili araştırmalarda, annelerin kabul red düzeylerinin çocuğun cinsiyeti açısından değişip değişmediği konusunda değişik bulgulara rastlanmıştır. Kağıtçıbaşı (1979), Haktanır ve Diğerleri (1999) çalışmalarında, ebeveynlerin çocuklarına karşı olan davranışlarının ve onlardan beklentilerinin, çocuğun cinsiyetine göre farklılaştığını tespit etmişlerdir. Ebeveyn kabul-red düzeyini cinsiyet açısından inceleyen araştırmalar (Ansari, 2002; Çakıcı, 2006; Erkan ve Toran, 2004; Erkman ve Rohner, 2006; Gülay-Ogelman ve Uçar-Çabuk, 2013; Toran, 2005; Yaşar, 2009; Turner ve diğerleri, 2001; Özdiker, 2002; Ansari, 2002; Brody ve diğerleri, 1994), bu çalışmanın bulgularına paralel olarak, annenin kabul-red düzeyinde çocuğun cinsiyetinin etkisi olmadığını, anne babaların çocuklarına olan kabul davranışlarının çocuğun cinsiyetine göre farklılaşmadığını göstermektedir.

Tablo 5’de gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin gelişimsel yetersizliği olan çocuğunun yaşına göre, çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığı elde edilen bulgular doğrultusunda incelendiğinde; annelerin gelişimsel yetersizliği olan çocuğunun yaşı ile çocuklarına gösterdikleri saldırganlık/ kin davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın

kaynağı incelendiğinde “14-20 yaş” ile “0-13 yaş” grupları arasında ( $p=0,026$ ) 14-20 yaş grubunun daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Buna göre çocuğu “14-20” yaş grubunda olan annelerin çocuğuna gösterdiği saldırganlık/ kin davranışının, çocuğu diğer yaş gruplarında olan anneler kıyasla daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum, “14-20” yaş grubu gelişimsel yetersizliği olan çocuğun ergenlik döneminde olması, hızlı bir duygusal ve fiziksel gelişim göstermesiyle bakımının zorlaşması, kimlik kazanmaya karşı başarısız olması, cinsel davranışların görülmesi gibi nedenlerden kaynaklanabilir.

Tablo 5’ de gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin gelişimsel yetersizliği olan çocuğunun yaşına göre, çocuklarını kabul red davranışları alt ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı elde edilen bulgular doğrultusunda incelendiğinde; annelerin gelişimsel yetersizliği olan çocuğunun yaşı ile çocuklarına gösterdikleri ilgisizlik/ ihmal davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın kaynağı incelendiğinde; “0-13” ile “21 ve üzeri” yaş grupları arasında( $p=0,024$ ), 0-13 yaş grubunun daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Buna göre çocuğu “0-13” yaş grubunda olan annelerin çocuğuna gösterdiği ilgisizlik/ihmal davranışının, çocuğu “21 ve üzeri” yaş grubunda olan annelerden daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum, “0- 13” yaş grubunun çocuktaki gelişimsel yetersizliğin genellikle ilk fark edildiği dönem olması ve bu dönemde annenin yetersizliği kabullenme aşamasına gelinceye kadar farklı tepkiler vermesinden kaynaklanabilir.

Tablo 5’ de gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun yaşı ile çocuklarına gösterdikleri sıcaklık/ sevgi ve ayrıştırılmamış reddetme davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, çocuklarına gösterdiği sıcaklık/ sevgi ve ayrıştırılmamış reddetme davranışlarını gelişimsel yetersizliği olan çocuğun yaşının etkilemediği söylenebilir.

Tablo 5’ de gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun yaşı ile EKRÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin çocuklarına

karşı kabul ve red davranışları üzerinde gelişimsel yetersizliği olan çocuğun yaşının önemli bir faktör olmadığı düşünülmektedir.

Çocuğun yaşına göreanne baba kabul-red düzeyini ortaya koyan çalışmalarda, çocuğun yaşı herhangi bir farklılık ortaya koymamıştır (Erkman ve Rohner; 2006; Veneziano, 2000). Bu sonuç araştırmamızın sonucunu desteklemektedir. Ural, Güven ve diğer. (2015)'nin yaptığı çalışmaya göre ise küçük yaş çocukları annelerin daha kabullenici olduğu görülmüştür.

Tablo 6' da gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin yaş gruplarına göre, Aile Yaşam Kalitesi ölçeği toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı elde edilen bulgular doğrultusunda incelendiğinde; Aile Yaşam Kalitesi alt ölçeklerinden; Yetersizliğe ilişkin Destek alt ölçeğinde ( $X^2=8,416$ ,  $p<0.05$ ) anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın kaynağı incelendiğinde “33-37” ile “43+” yaş grupları arasında ( $p=0,014$ ), 33-37 yaş grubunun daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Buna göre annelerde yetersizliğe ilişkin desteğin en yüksek olduğu yaş grubunun 33-37 yaş grubu olduğu söylenebilir.

Tablo 6'da gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, yaş grupları ile Aile Yaşam Kalitesi ölçeğinin, Aile Etkileşimi ( $X^2=4,657$ ,  $p>0.05$ ), Ebeveynlik ( $X^2=3,361$ ,  $p>0.05$ ), Duygusal Yeterlik ( $X^2=6,423$ ,  $p>0.05$ ), Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik ( $X^2=3,638$ ,  $p>0.05$ ), alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ve Aile Yaşam Kalitesi ( $X^2=5,981$ ,  $p>0.05$ ) ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, Aile Yaşam Kalitesi alt alanlarından, Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik alanlarını ve Aile Yaşam Kalitesini annenin yaşının etkilemediği söylenebilir.

Deveci-Şirin (2014), tarafından yapılan araştırmada, ailelerin yaşam kalitesinin ebeveynin yaşına göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Meral (2011)'in gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerle yaptığı araştırma sonucuna göre, ebeveynin yaşının aile yaşam kalitesi üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, bizim araştırma sonucumuzu desteklemektedir. Balkanlı (2008) ise otistik çocuğu olan

annelerin bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel yaşam kalitesi ve umutsuzluk düzeylerinin, annenin yaşına göre farklılık gösterdiğini belirlemişlerdir.

Aynı şekilde Tunç (2011), Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşları ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Buna göre annelerin yaşı ilerledikçe, fizyolojik yaşlanma, sağlık sorunlarının başlaması, ilaca bağımlılık, yorgunluk, bitkinlik, yalnız başına hiç birşey yapamama, ulaşım araçlarını kullanamama, kendine güvensizlik gibi ilerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan durumlar, annenin yaşam kalitesini düşürmektedir.

Tablo 7' de, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, sahip olduğu çocuk sayısına göre, Aile Yaşam Kalitesi ölçeği toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığı elde edilen bulgular doğrultusunda incelendiğinde; Aile Yaşam Kalitesi alt ölçeklerinden; Aile Etkileşimi (  $X^2=3,238$ ,  $p>0.05$ ), Ebeveynlik (  $X^2=4,394$ ,  $p>0.05$ , Duygusal Yeterlik (  $X^2=3,661$ ,  $p>0.05$ ), Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik (  $X^2=2,873$ ,  $p>0.05$ ), Yetersizliğe İlişkin Destek (  $X^2=4,056$ ,  $p>0.05$ ) ölçeklerinden aldıkları puanlar ve Aile Yaşam Kalitesi (  $X^2=2,754$ ,  $p>0.05$ ) ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, Aile Yaşam Kalitesi alt alanlarından; Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik, Yetersizliğe İlişkin Destek alanlarını ve Aile Yaşam Kalitesini annenin sahip olduğu çocuk sayısının etkilemediği söylenebilir.

Çam ve Özkan (2009), ailelerin yaşam kalitelerinin; otistik bozukluğa sahip çocuk haricinde çocuklarının olmasından ve otistik bozukluğu olan çocuğun ailenin kaçıncı çocuğu olduğundan etkilenmediğini belirlemiştir.

Tunç (2011), tarafından yapılan araştırmaya göre zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesinin annelerin sahip olduğu çocuk sayısından etkilenmediği belirlenmiştir. Balkanlı (2008)'nin yaptığı araştırmada otistik çocuğu olan annelerin bedensel, ruhsal, sosyal ilişki alanı ve çevresel alan, yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin, çocuğun doğuş sırasından etkilenmediği tespit edilmiştir. Tüm bu sonuçlar bizim araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.



Tablo 8’de, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyeti ile Aile Yaşam Kalitesi ölçeği toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığı elde edilen bulgular doğrultusunda incelendiğinde, Aile Yaşam Kalitesi alt ölçeklerinden; Aile Etkileşimi ( $p=0,355$ ), Ebeveynlik ( $p=0,886$ ), Duygusal Yeterlik( $p=0,203$ ), Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik ( $p=0,853$ ), Yetersizliğe İlişkin Destek( $p=0,506$ ), alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ve Aile Yaşam Kalitesi ( $p=0,337$ ), ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, Aile Yaşam Kalitesi alt alanlarından, Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik, Yetersizliğe İlişkin Destek alanlarını ve Aile Yaşam Kalitesini gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetinin etkilemediği söylenebilir.

İlgili literatür taramasında, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin yaşam kalitesinin çocuğun cinsiyeti değişkenine göre incelendiği araştırmaların bulgularının, bizim araştırmamızla aynı olmadığı görülmüştür. Bristol’ün (1980), yaptığı araştırmada, otistik çocuğun cinsiyetinin annelerin kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Araştırmaya göre erkek çocuk anneleri kız çocuk annelerine göre daha fazla kaygı yaşamaktadır.

Balkanlı (2008), tarafından yapılan araştırma sonucuna göre, erkek otistik çocuk sahibi olan annelerin kız otistik çocuk sahibi olan annelere kıyasla sosyal ve çevresel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 9’da, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun yaşı ile Aile Yaşam Kalitesi ölçeği toplam ve alt ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığı elde edilen bulgular doğrultusunda incelendiğinde, Aile Yaşam Kalitesi alt ölçeklerinden; Aile Etkileşimi ( $X^2=4,429$ ,  $p>0.05$ ), Ebeveynlik ( $X^2=4,15$ ,  $p>0.05$ ), Duygusal Yeterlik ( $X^2= 1,919$ ;  $p>0.05$ ), Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik ( $X^2=0,392$ ;  $p>0.05$ ), Yetersizliğe İlişkin Destek ( $X^2=1,868$ ;  $p>0.05$ ) alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ve Aile Yaşam Kalitesi ( $X^2=2,689$ ,  $p>0.05$ ) ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, Aile Yaşam Kalitesi alt

alanlarından, Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik, Yetersizliğe İlişkin Destek alanlarını ve Aile Yaşam Kalitesini gelişimsel yetersizliği olan çocuğun yaşının etkilemediği söylenebilir.

İlgili literatür taramasında, gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin yaşam kalitesinin çocuğun yaşı değişkenine göre incelendiği araştırmaların bulgularının, bizim araştırmamızla aynı olmadığı görülmüştür. Özyurt (2011), aile işleyişini incelediği araştırmasında, en düşük puan alan grubun 18-21 yaş arasında hafif zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin olduğunu, zihinsel engelli çocuğun yaşı arttıkça güçlükler de arttığını saptamıştır.

Meral (2011), gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin aile yaşam kalitesini incelediği araştırmasında, annelerin aile yaşam kalitesi algıları ile yetersizliği olan çocuğun yaşı arasındaki ilişkinin oldukça düşük olduğunu belirlemiştir. Araştırmaya göre, en düşük aile yaşam kalitesi algısının 0-6 yaş erken çocukluk döneminde gelişimsel yetersizliği olan çocuk ailelerinde olduğu, en yüksek algının ise 14 yaş üzeri gelişimsel yetersizliği olan çocuk ailelerinde gözlendiği belirlenmiştir. Dolayısıyla annelerin aile yaşam kalitesi algısının gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğun yaşına bağlı olarak arttığı belirlenmiştir.

Park (2001) tarafından yapılan araştırmada ise yaşça daha büyük gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin aile yaşam kalitesi algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine Jokinen (2008), çocuğun yaşının aile yaşam kalitesi algısını etkilediğini tespit etmiştir.

## ALTINCI BÖLÜM

### Sonuç ve Öneriler

#### 6.1. Sonuç

Araştırmaya katılan gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerin, kabul red davranışları farklı değişkenler açısından incelenmiştir ve bunlardan ilki annenin yaşıdır. Elde edilen bulgular doğrultusunda; gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin çocuklarına karşı kabul ve red davranışları üzerinde annenin yaşının önemli bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Ancak annelerin yaşları ile çocuklarına gösterdikleri ilgisizlik/ihmal davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın kaynağı incelendiğinde “33-37” yaş grubu annelerin çocuğuna gösterdiği ilgisizlik/ ihmal davranışının, diğer yaş grubu annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin kabul red davranışları incelendiğinde; annelerin çocuk sayısı ile EKRÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre 3 çocuğu olan annelerin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğuna gösterdikleri red davranışlarının, diğer annelere kıyasla daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca annelerin, sahip olduğu çocuk sayısı ile çocuklarına gösterdikleri sıcaklık/ sevgi ve ayrıştırılmamış reddetme davranışları arasında anlamlı farklılık bulunmazken, saldırganlık/ kin ve ilgisizlik/ihmal alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Buna göre 3 çocuk sahibi annelerin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğuna gösterdikleri saldırganlık/ kin ve ilgisizlik/ihmal davranışlarının, çocuğu diğer yaş gruplarında olan annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerin, çocuklarını kabul red davranışlarının, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin çocuklarına karşı kabul ve red davranışları üzerinde çocuğun yaşının önemli bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca gelişimsel yetersizliği olan çocuğun yaşı ile annelerin çocuklarına gösterdikleri sıcaklık/ sevgi ve ayrıştırılmamış reddetme davranışları arasında anlamlı farklılık

bulunmazken, saldırganlık/ kin ve ilgisizlik/ihmal alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre saldırganlık/ kin alt boyutunda çocuğu “14-20” yaş grubunda olan annelerin çocuğuna gösterdiği saldırganlık/kin davranışının, daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İlgisizlik/ihmal alt boyutunda ise çocuğu “0-13” yaş grubunda olan annelerin çocuğuna gösterdiği ilgisizlik/ihmal davranışının, çocuğu “21 ve üzeri” yaş grubunda olan annelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin yaş gruplarına göre, Aile Yaşam Kalitesi algıları incelendiğinde; Aile Yaşam Kalitesi alt ölçeklerinden; Yetersizliğe ilişkin Destek alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre annelerde yetersizliğe ilişkin desteğin en yüksek olduğu yaş grubunun 33-37 yaş grubu olduğu söylenebilir. Ayrıca annelerin, Aile Yaşam Kalitesi alt alanlarından, Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik alanlarını ve Aile Yaşam Kalitesini annenin yaşının etkilemediği belirlenmiştir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, sahip olduğu çocuk sayısına göre, Aile Yaşam Kalitesi algıları incelendiğinde; Aile Yaşam Kalitesi alt alanlarından; Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik, Yetersizliğe İlişkin Destek alanlarını ve Aile Yaşam Kalitesini annenin sahip olduğu çocuk sayısının etkilemediği saptanmıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetine göre Aile Yaşam Kalitesi algıları incelendiğinde; Aile Yaşam Kalitesi alt alanlarından, Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik, Yetersizliğe İlişkin Destek alanlarını ve Aile Yaşam Kalitesini gelişimsel yetersizliği olan çocuğun cinsiyetinin etkilemediği belirlenmiştir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun yaşına göre Aile Yaşam Kalitesi algıları incelendiğinde; Aile Yaşam Kalitesi alt alanlarından, Aile Etkileşimi, Ebeveynlik, Duygusal Yeterlik, Fiziksel/ Materyal/ Finansal Yeterlik, Yetersizliğe İlişkin Destek alanlarını ve Aile Yaşam Kalitesini gelişimsel yetersizliği olan çocuğun yaşının etkilemediği saptanmıştır.

## 6.2. Uygulamalara Yönelik Öneriler

- Çocuk sahibi anne babalara veya çocuk sahibi olmayı düşünen tüm bireylere verilen aile eğitimlerinin sayısı artırılarak, hatta bu eğitimler zorunlu hale getirilerek, anne ve babaların öncelikle aile planlaması, sağlıklı gebelik, doğum ve çocuk gelişimi alanlarında bilgi sahibi olması sağlanabilir.
- Ailesinde gelişimsel yetersizliğe sahip birey olan anne, baba ve kardeşlere psikolojik, ekonomik ve özellikle sosyal desteğin artırılması sağlanabilir. Örneğin gelişimsel yetersizliği olan bireyin kendisine bakacak bir aile bireyi olsa bile haftada bir gün devlet tarafından bakıcı yollanarak ilgilenilmesi, ailenin ve bilhassa annenin kendine ait bir gününün olması sağlanarak yaşam kalitesini yükseltmesine yardımcı olunabilir.
- Gelişimsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip olmak annelerin iş hayatlarının ve sosyal hayatlarını sınırlamaktadır. Bunun için annelere çocukları ile katılabilecekleri istihdam alanları oluşturulabilir.
- Üniversiteler, belediyeler, okullar ve her türlü kamu kuruluşunda bu aileler için seminer, konferans verilebilir, çeşitli eğitim programları oluşturulabilir.
- Ailelerin çocukları ile katılabilecekleri onları motive edecek, çocukları ile iletişimlerini arttıracak kurslar açılabilir.

### 6.2.1. Gelecekteki Araştırmalara İlişkin Öneriler

- Bu çalışmada gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin yaşı, eğitim durumu, sahip olduğu çocuk sayısı, çocuğunun cinsiyeti ve yaşı değişkenleri incelenmiştir. Annelerin çocuklarını kabul red durumları ve aile yaşam kalitesi algıları daha farklı değişkenler açısından incelenebilir.
- Araştırma kapsamında sadece gelişimsel yetersizliği olan çocuklar ve anneleri ele alınmıştır. Başka bir araştırmada gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip babalar veya gelişimsel yetersizliği olan çocuğun kardeşinin kabul red durumları ve aile yaşam kalitesi algıları araştırılabilir.

- Araştırmamızda annelerin aile yaşam kalitesi algıları ve çocuklarını kabul/red düzeyleri birlikte araştırılmıştır. Başka araştırmalarda bu konular ayrı ayrı incelenebilir.
- Araştırma Konya ilinde yapılmış olup, başka araştırmalar farklı Őehirlerde de yapılarak bölgesel farklılıklar ortaya konulabilir.



## Kaynakça

- AAIDD (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (Eleventh edition)*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).
- AAMR (2002). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation (AAMR).
- 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, Sayı: 22, 23-32.*
- Akın, A., Abacı, A. ve Çetin, B. (2007). Bilişötesi Farkındalık Envanteri'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri / Educational Sciences: Theory & Practice, 7(2), 655-680.*
- Akkök, F. (1982). Özürlü çocuk aileleriyle psikolojik danışma ve rehberlik çalışmaları. *Psikoloji Dergisi, Sayı 6, s. 3-5.*
- Akkök, F. (1989). Özürlü bir çocuğa sahip anne-babaların kaygı ve endişe düzeyini ölçme aracının güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Psikoloji Dergisi, 7(23), 26- 38.*
- Akkök, F. (1997). *Farklı Özelliği Olan Çocuk Anne Babalarının Yaşadıkları, Faklılıkla Yaşamak*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Aksaz, N. K. (1990). Otistik çocukların ve öğretilebilir zihinsel özürlü çocukların anne babalarının kaygı düzeyleri. *Türk Psikoloji Dergisi, 7(25), 14-20.*
- Allen, C. (2004). *The Use Of Family Factors And Severity Of Diagnosis To Predict Stress In Parents Of Autistic Children*. (Unpublished Dissertation). California School of Professional Psychology at Alliant International University.

- Allik, H., Larsson, J.O. and Smedje, H. (2006). *Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism*. <http://www.hqol.com/content/41/1>, Erişim Tarihi: 29 Ağustos 2015.
- Anjel, M. (1993). *The Transliterated Equivalence, Reliability And Validity Studies Of The Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ) Mother-Form: A Tool For Assessing Child Abuse*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Boğaziçi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ansarı, Z. A. (2002). Parental acceptance-rejection of disabled children in non-urban pakistan. *North America Journal Of Phychology*, 4, 1, 121-128.
- Ardıç, A. (2012). *Özel Gereksinimli Çocuk ve Aile*. Cavkaytar, A. (Edit), *Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Aslanoğlu, M. (2004). *Otistik, Zihinsel, İşitme, Görme ve Bedensel Engelli Çocuğu Bulunan Ebeveynlerin Aile İçi İlişkilerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Aydoğan, A. A. (1999). *Özürlü Çocuğa Sahip Olan Anne Babaların Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Aysan, F. ve Özben, ř. (2007). Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22: (1- 6).
- Bailey, D. B. and Simeonsson, R. J. (1988). Assessing needs of families with handicapped infants. *The journal of Special Education*, 22: 117-127.
- Balcells-Balcells, A., Giné, C., Guàrdia-Olmos, J. and Summers, J. A. (2010). Family quality of life: adaptation to Spanish population of several family support questionnaires. *Journal of Intellectual Disability Research*, doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01350.x, 1-13.



- Balkanlı, N. (2008). *Otistik Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerde Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bayat, M. (2005). *How Family Members' Perceptions of Influences and Causes of Autism May Predict Assessment of Their Family Quality of Life*. (Unpublished Doctoral Dissertation). Loyola University, Chicago.
- Berns, M. R. (2007). *Child, Family, School, Community: Socialization and Support*, (7th Edition) Wadsworth, Cengage Learning Publishers.
- Bıyıklı, L. (1989). *Bedensel Özürlü Çocukların Benlik Kavramı (Aile Kabul Düzeyi Açısından)*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Bilir, Ş. ve Dabanlı D. (2011). *Ailelerde Boşanma Vakaları Sonucu Çocukların Geliştirdikleri Tepkiler ve Bu Tepkileri Doğuran Faktörler, Aile Yazıları*, 3. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- Boylu, A. A. ve Terzioğlu, R. G. (2007). Ailelerin yaşam kalitelerini etkileyen bazı subjektif göstergelerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi/İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 26, Sayı 2*, s. 1-27.
- Börkan, B., Erkman, F. ve Keskiner, P. (2014). Effects of parental power/prestige and acceptance on the psychological adjustment of Turkish youth. *Cross Cultural Research*, 1-10.
- Bristol, M. M., Gallaher, J. J. and Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: adaptation and spousal support. *Developmental Psychology*, 24(3), 441-451.
- Brody, H.G., Moore, K., and Gleib, D. (1994). Family processes during adolescence as predictors of parent-young adult attitude similarity: a six-year longitudinal analysis. *Family Relations*, 43(4), 369-373.

- Brown, R. I. (2006). Editorial. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(4), 209–210.
- Brown, I., Anand, S., Isaacs, B., Baum, N. and Fung, W.L. A. (2003). Family quality of life: Canadian results from an international study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 15(3), 207-230.
- Browne, G. and Bramston, P. (1996). Quality of life in the families of young people with intellectual disabilities. *Australian & New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 5(3), 120-130.
- Bumin, G., Günal, A., ve Tükel, Ş. (2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, Sayı: 15, C. 1, 6-11.
- Buz, S. (2003). Aile politikalarına mülteciler boyutunda bir bakış. *Aile ve Toplum*, Sayı: 2, C. 6, 55.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (11. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Cagran, B., Schmidt, M. and Brown, I. (2011). Assessment of the quality of life in families with children who have intellectual and developmental disabilities in Slovenia. *Journal of Intellectual Disability Research*, doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01400.x, 1-12.
- Campo, T. A. and Rohner, R.P. (1992). Relationships between perceived parental acceptance-rejection, psychological adjustment and substance abuse among young adults. *Child Abuse & Neglect*, 16, 429-440.
- Canarlan, H. ve Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 17, Sayı: 1 (13-31).

- Cavkaytar, A., Batu, S., Kartal, B., Çetin, O. B., ve Güllüpnar, F. (2004). *Gelişimsel Geriliği Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Aile Özelliklerinin ve Yaşadıklarının Betimlenmesi* (030512). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Cho, K. S. and Hong, E. J. (2013). *A Path Analysis of the Variables Related to the Quality of Life of Mothers with Disabled Children in Korea*. Eulji University.
- Clark, M., Brown, R. and Karrapaya, R. (2011). An initial look at the quality of life of Malaysian families that include children with disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01408.x. 1-16.
- Council of Exceptional Children-Division of Developmental Disabilities/CEC-DDD (2006). *Issue brief on diversity*. <http://www.dddcec.org/positionpapers/Diversity.doc>., Erişim Tarihi: 07 Haziran 2009.
- Cummins, R. A., McCabe, M. P., Romeo, Y. and Gullone, E. (1994). The comprehensive quality of life scale (comqol): instrument development and psychometric evaluation on college staff and students. *Educational and Psychological Measurement*, 54, 372-382.
- Çakıcı, S. (2006). *Alt Ve Üst Sosyoekonomik Düzeydeki Ailelerin Aile İşlevlerinin, Anne-Çocuk İlişkilerinin Ve Aile İşlevlerinin Anne-Çocuk İlişkilerine Etkisinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çağdaş, A. (2002). *Anne Baba İletişimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Çam, O. ve Özkan, Ö. (2009). Otistik çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Öz-veri Dergisi*, Sayı: 2, C. 6.
- Darıca, N., Gümüşçü, Ş. ve Pişkin, Ü. (2011). *Otizm ve Otistik Çocuklar* (4. Baskı). Ankara: Özgür Yayıncılık.

- Davis, K. and Gavidia-Payne, S. (2009). The impact of child, family, and Professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(2): 153–162.
- Demirel, F., Üner, A. ve Kırımı, E. (2001). Van ili kırsalındaki annelerin çocuk beslenmesindeki alışkanlıkları ve uygulamaları. *Van Tıp Dergisi*, 8 (1): 18-22.
- Demiriz, S. ve Öğretir, A.D. (2007). Alt ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki 10 yaş çocuklarının anne tutumlarının incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15, 105-122.
- Deveci-Şirin, S. (2014). Ailelerde sosyo-demografik-ekonomik değişkenlerin aile yaşam kalitesine etkileri. *Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi*, 2 (1), 31-46.
- Dunn, J. (1988). Annotation sibling influences on childhood development. *Journal Child Psychol*, 29 (2), 119-127.
- Eripek, S. (1993). *Zihinsel Engelli Çocuklar*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi.
- Eripek, S. (1996). *Zihinsel Engelli Çocuklar*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Eripek, S. (2005). *Zeka Geriliği*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Erkman, F. and Rohner, R. P. (2006). Youths' perceptions of corporal punishment parental acceptance and psychological adjustment in a Turkish metropolis. *Cross Cultural Research*, 40(3), 250-267.
- Ersoy, Ö. ve Güneysu, S. (1998). *Destekleyici Eğitim Programlarının Engelli Çocuğu Olan Anneler Üzerindeki Etkisi*. Ankara: Konak Yayıncılık.
- Fırat, A. (1994). *Normal Çocuğu Olan Annae Babalar İle Zihinsel Özürlü Çocuğu Olan Anne Babaların Zihinsel Özürlü Çocuğa Karşı Tutumları*. (Yüksek Lisans Tezi). A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Fırat, S. (2000). *Otistik ve Zihinsel Özürlü Çocukların Annelerinde Kaygı, Depresyon, Aleksitimi ve Genel Psikolojik Değerlendirme*. (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Floyd, F. J. and Gallagher, E. M. (1997). Parental stress, care demands, and use of support services for school-age children with disabilities and behavior problems. *Family Relations*, 46 (4), 359-372.
- Fredman, R. I, Wyngaarden, K. and Seltzer, M. M. (1997). Aging parent residential plans for adult children with mental retardation. *Mental Retardation*, 35(2), 114-123.
- Gallagher, J. J., Beckman, P. and Cross, A. H. (1983). Families of handicapped children: Sources of stress and its amelioration. *Exceptional Children*, 50(1), 10-19.
- Gander, Mary J., Gardiner, Harry W. (1998). *Çocuk ve Ergen Gelişimi* (Ed: Bekir Onur). Ankara: İmge Kitabevi.
- Gülay-Ogelman, H. ve Uçar-Çabuk, F. (2013). 5 yaş çocukların sosyal konumlarının anne babalarının kabul red düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(18), 23-45.
- Gümüş-Deniz, Ç. (2001). *Kent İçi Toplu Taşımacılık Hizmetlerinde Özürlüler İçin Ulaşılabilirliğin Sağlanması*. (Uzmanlık Tezi). T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Ankara.
- Gracia, E. (1995). "Visible but unreported: a case fort the "not serious enough" cases of child maltreatment." *Child Abuse&Neglect*, 19, 9.
- Haj-Yahiya, M., and Abdo-Kaloti, M.R. (2003). The rates and correlates of exposure of palestinion adolescents to family violence: toward an intergrative-holistic approach. *Child Abuse&Neglect*, 27(9), 781-806.

- Haktanır, G., Aral, N., Alisinanoğlu, F., Baran, G., Baflar, F., Köksal, A. ve ark. (1999). *Türkiye’de Anne-Baba Tutumu Araştırmalarına Genel Bir Bakış. Cumhuriyet ve Çocuk: II. Ulusal Çocuk Kültürü Bildirileri 4-6 Kasım 1998*. Ankara: A.Ü. Çocuk Kültürünü Araştırma Ve Uygulama Merkezi Yayınları, No:2.
- Hastings, R. P. and Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal on Mental Retardation, Sayı: 3, C.107, 222-232*.
- Hoffman, L. and Marquis, J. (2006). Assessing family outcomes psychometric evaluation of beach center family quality of life scale. *Journal of Marriage and Family, 68, 1069-1083*.
- Hortaçsu, N. (1997). *İnsan İlişkileri*. Ankara: İmge Yayınları.
- Hu, X., Wang, M. and Fei, X. (2011). Family quality of life of Chinese families of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, doi: 10. 1111/j.1365-2788.2011.01391.x, 1391, 1-15*.
- Jersild, A. (1979). *Çocuk Psikolojisi*, (Çev: Gülseren Günce). Ankara: A.Ü.E.F. Yayınları.
- Kâğıtçıbaşı, Ç. (1979). *İnsan ve İnsanlar*. İstanbul: Cem Ofset Matbaacılık Sanayii AŞ., Üçüncü Baskı.
- Kâğıtçıbaşı, Ç. (1980). Türkiye’de çocuğun değeri, gelişme ortamı ve alınması gereken önlemler. *Psikoloji Dergisi, (10), 26-31*.
- Kâğıtçıbaşı, Ç., Bekman, S., Sunar, D. (2013). *Başarı Ailede Başlar (Success Begins at Family)*. YA-PA Publications.
- Kaner, S. (2004). *Engelli Çocukları Olan Anababaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek Ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi*. Bilimsel Araştırma Projeleri, Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Kaner, S. (2010). *Aile katılımı ve işbirliği*. Sucuoğlu, B. (Ed.), *Zihin Engelliler ve Eğitimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Kara, D. Ö. (2016). *Gelişimsel Yetersizlik ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Aile Yaşam Kalitesi, Evlilik Uyumu ve Öznel İyi Oluşlarının İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karasar, N. (2010). *Bilimsel Araştırma Yöntemi (21. Baskı)*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kasuto, S. (2005). *Özel Anaokullarına Devam Eden 6 Yaş Çocuklarının Cinsiyet Özelliklerine İlişkin Kalıpyargıları İle Annenin Sosyal Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Khaleque, A. and Rohner, R. P. (2002). Perceived parental acceptance- rejection and psychological adjustment: a meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal Of Marriage And Family*, 64, 1, 54- 64.
- Kırcaali-İftar, G. (1995). *Aile ve Çevre Eğitimi Ders Notları*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Kırcaali-İftar, G. (2002). *İleri Derecede ve Çoklu Yetersizlikler, Özel Eğitim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, AÖF Yayınları.
- Kitahara, M. (1987). Perception of parental acceptance among swedish university students. *Child Abuse&Neglect*, 11: 223-227.
- Kurt, O. (2001). *Zihin Özürlü Çocuk Ailelerinin Aile Özelliklerine İlişkin Algulamaları İle Çeşitli Ailesel Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

- Küçüker, S. (1993). Engelli çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 1 (3), 23-29.
- Lamborn, S. D., Mounts, N.S., Steinberg, L. and Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Lange, A., Blonk, R. and Wiers, R. (1998). Assessment: the parent- child interaction questionnaire, pachiq. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 5.
- Lesnik-Oberstein, K. (1998). *Children In Culture: Approaches To Childhood*, London: Macmillan.
- Lindholm, M. M. (2007). *Stress, Coping and Quality of Life in Families Raising Children With Autism*. (Unpublished Doctoral Dissertation). California School of Professional Psychology Alliant International Univesity.
- Linnatsalo, S. (2002). *Kasvatuksellinen Hyväksyntä Ja Torjunta Kolmessa Sukupolvessa*. Absract in English.
- Malik, F. (2010). Determinants of chid abuse in Pakistani families: parental acceptance-rejection and demographic variables. *International Journal Of Business And Social Science*, 1(1).
- Mayseless, O., K. Bartholomew, A. Henderson and S. Trinke (2004). I was more her mom than she was mine. *Role Reversal In A Community Sample, Family Relations*, 53, 1: 78-86.
- MEGEP (2015). *Özel Eğitim, Zihinsel Engelliler*. Ankara: MEB Yayınları.
- Meral, B. F. (2011). *Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocuk Annelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algılarının İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Meral, B. F. ve Cavkaytar, A. (2013). Otizimli çocuk ailelerinin aile yaşam kalitesi algıları. *K. Ü. Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23 (3), 1363-1380.



- Mızrakçı, Ş. (1994). *Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etki Eden Faktörler: Demografik Özellikleri, Kendi Yetiştiriliş Tarzları, Çocuk Gelişimine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Çocuğun Mizacına İlişkin Algıları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Milgram, N. A. and Atzil, M. (1988). Parenting stres in raising autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 18, 415-424.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2012). *Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarihi: 18.1.2000 R.G. Sayısı 23937.
- Minnes, P. M. (1988). Family resources and stress associated with having a mentally retarded child. *American Journal on Mental Retardation*, 93 (2), 184-192.
- Ömeroğlu, F. (1996). *Okul Öncesi Dönemde Çocuğun Terbiyesinde Annenin Rolü ve Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Önder, A. ve Gülay, H. (2008). *Comparing Acceptance and Rejection Levels Of Mentally Handicapped Children's Parents Second International Society For Interpersonal Acceptance and Rejection Congress*. Crete University Department Of Primary Education, Bildiri Özetleri Kitabı, Rethymno, Crete, Greece.
- Özen, A. (1999). *Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerine Eğitim Uzmanlarıyla Çalışırken Gerekli Olan Etkili İletişim Becerilerinin Kazandırılması*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Özdiker, J. B. (2002). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Anneleri İle İlişkilerini Algılamaları İle Annenin Çocuğunu Kabulleme ve Reddetme Davranışlarına Ait Algılamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Özsoy, Y., Özyürek, M. ve Eripek, S. (2002). *Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Karatepe Yayınları.

- Özşenol, F., Işıkhan, V., Unay, B. ve ark. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2),156-164.
- Özyurt, Ö. (2011). *Hafif Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Aile İşleyişi ve Aile Yaşam Kalitesinin Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul.
- Park, J. (2001). *How To Define and Measure Outcomes of Early Intervention: An Examination of Family Quality of Life*. (Unpublished Doctoral Dissertation). University of Kansas, USA.
- Park, J., Hoffman, L., Marquis, J. Turnbull, A., Poston, D., Mannan, H., Wang, M. and Nelson, L. (2003). Toward assessing family outcomes of service delivery: Validation of a family quality of life survey. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4/5), 367-384.
- Park, J., Marquis, J., Hoffman, L., Turnbull, A., Poston, D., Mannan, H., Wang, M. and Nelson, L. (2003). Assessing the family quality of life as the service outcome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 467-84.
- Pelchat, Jocelyn and Nicole (1999). Adaptation of parents in relation to their 6-month-old infant, stype of disability. *Child: Care, Health and Development*, 25(4): 377-397.
- Rohner, R. P. (2004). The parental acceptance and rejection syndrome: Universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, 59, 830-840.
- Rohner, R. P. and Chaki-Sircar, M. (1988). *Woman and Children In Bengali Willage, Hannover and London*. University Press of New England.
- Rohner, R. P. and Khaleque, A. (2005). *Handbook For The Study Of Parental Acceptance And Rejection*. USA: Rohner Research Publications.

- Rohner, R. P. and Rohner, E. C. (1980). Antecedents and consequences of parental rejection: a theory emotional abuse. *Child and Neglect*, 4, 189-198.
- Sarihan, C. Ö. (2007). *Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Aile Dışlevlerini Algulamaları ile Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi (Çocuk Gelişimi ve Eğitimi) A.B.D., Ankara.
- Schalock, R. L, Buntinx, W., Borthwick-Duffy, S., Luckasson, R., Snell, M., Tassé, M. J. and Wehmeyer, M. (2007). *User's Guide: Mental Retardation Defination, Classification and Systems of Supports-10th Edition*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).
- Schilling, R. F., Kirkham, M. A., Snow, W. H. and Schinke, S. P. (1986). Single mother with handicapped children: Different from their married counterparts? *Family Relations*, January, 69-77.
- Seed, P., and Lloyd, G. (1997). *Quality of Life*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Seltzer, M. M., Greenberg, J. S. and Floyd, F. J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *American Journal on Mental Retardation*, 106(3): 265.286.
- Shu, B.C. (2009). *Quality Of Life Of Family Caregivers Of Children With Autism*. National Cheng Kung University, The mother's perspective Institute of Allied Health Sciences and Department of Nursing, Taiwan.
- Shu, B.C. and Lung, F.W. (2005). The effect of support group on the mental health and quality of life for mothers with autistic children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(1), 47-53.
- Shun-Yao Ho, G. (2005). *Chinese Mmigrant Families With Developmentally Delayed Children: Level Of Acculturation and Quality Of Life*. (Unpublished Doctoral

- Dissertation). Wright Institute Graduate School of Psychology. UMI Microform 3188697.
- Softa, H. (2013). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21: 590-600.
- Sousa, D. (2001). *How the Brain Learns* (2nd Edition). Corwin Press.
- Soresi, S., Nota, L. and Ferrari, L. (2007). Considerations on supports that can increase the quality of life of parents of children with disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, Sayı: 4, C. 4, 248-251.
- State of Delaware Delaware Developmental Disabilities Council (2007). *What is Developmental Disability?* <http://ddc.delaware.gov/faqs.shtml>, Erişim tarihi: 07 Haziran 2015.
- Steel, R., Poppe, L., Vandavelde, S., Van Hove, G., and Claes, C. (2011). Family quality of life in 25 Belgian families: quantitative and qualitative exploration of social and Professional support domains. *Journal of Intellectual Disability Research*, doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01433.x, 1433, 1-13.
- Sümer, N., ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemleri üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14, 71-106.
- Svraka, E., Loga, S., and Brown, I. (2011). Family quality of life: adult school children with intellectual disabilities in Bosnia and Herzegovina. *Journal of Intellectual Disability Research*, doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01434.x, 1434, 1-8.
- şahin, S. (1994). *Zihin Engelli Çocukların Ailelerine Verilen Eğitimin Çocukun Kavram Gelişimine Etkisinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü, Ankara.

- Tang, C. C., Huang, K., Lin, C., Lin, J. D., Chen, Y. C., Lou, S. J. et al. (2005). Family quality of life for young children with special needs: the measurement tool development in Taiwan. *Taiwan Research on Disability* 3, 33–53.
- Tein, J-Yunn., M. W. Roosa. and M. Michaels. (1994). “Agreement between parent and child reports on parental behaviors.” *Journal Of Marriage and The Family*, 56, 2.
- T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (1993). Ailede Çocuk Eğitimi Araştırması, Ankara.
- Tien, C. L. (2003). *Predictors of the Rating of Quality of Life in Young Children and Families in Early Intervention Services*. (Unpublished Doctoral Dissertation). Chapel Hill University of North Carolina, USA.
- Topuz S., Ülger Ö., Elbasan B., Yakut H. ve Ayhan Y. (2014). Türkiye’de farklı engellere sahip çocukların annelerinin yaşam kalitesinin ve psikososyal destek ihtiyaçlarının araştırılması: pilot çalışma. *Turk J Physiother Rehabil*. 25(2): 63-71.
- Toran, M. (2005). *Farklı Sosyo-Kültürel Düzeylere Sahip Annelerin Çocuklarını Kabulme ve Reddetme Davranışlarının İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tunç, M. (2011). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler: Yenimahalle İlçesi Örneği*. (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Turnbull, A.P., and Turnbull, H.R. (1997). *Families, Professionals, and Exceptionality: A special partnership* (3. ed.) Upper Saddle River: Merrill.
- Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., Poston, D., Beegle, G., Blue-Banning, M. and Diehl, K. (2004). Enhancing quality of life of families of children and youth with disabilities in the United States. In A. P. *Families and People with Mental*

*Retardation and Quality of Life: International Perspectives*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Turner, A.P., Sarason, I. G. and Sarason, B. R. (2001). Exploring the link between parental acceptance and young adult adjustment. *Cognitive Therapy And Research*, 25, 2: 185-199.

Toran, M. ve Erkan, S. (2004). Alt sosyo-ekonomik düzey annelerin çocuklarını kabul ve reddetme davranışlarının incelenmesi (Diyarbakır İli Örneği). *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı 27, s.91-97.

Ural O., Güven G., Sezer T., Azkeskin K., Yılmaz E., Akşin E. ve Bayındır D. (2015). Okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerin kabul-red düzeyleri ile sosyal davranış denetimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. Cilt 3. sf 456-471.

Ünüböl, M. (2011). *Üç Farklı Yaş Grubunda Ebeveyn Kabul-Reddi ve Genel Psikolojik Uyumun İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Varol, N. (2005). *Aile Eğitimi (Süreçler-Yöntemler- Programlar)*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Wang, M., Turnbull, A. P., Summers, J. A., Little, T. D., Poston, D. J., Mannan, H. and Turnbull, R. (2004). Severity of disability and income as predictors of parents' satisfaction with their family quality of life during early childhood years. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2), 82-94.

Warter, E. H. (2009). *Promoting Resiliency In Families of Individuals Diagnosed With An Autism Spectrum Disorders: The Relationship Between Parental Beliefs And Family Adaptation*. (Unpublished Doctoral Dissertation). Boston College Lynch Graduate School of Education. UMI Microform 3344740.

- Williams, J., Steel, C., Sharp, G. B., DelosReyes, E., Phillips, T., Bates, S., Lange, B., and Griebel, M. L. (2003). Parental anxiety and quality of life in children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 4, 483-486.
- World Health Organization QoL Group (1999). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). *Position Paper form the World Health Organization – Social Science and Medicine*, 41: 1403 -1409.
- Xia, G., and Qian, M. (2001). The relationship of parenting style to self-reported mental health among two subcultures of Chinese. *Journal of adolescence*, 24, 251-260.
- Yaşar, F. (2009). *İlköğretime Devam Eden Öğrencilerin Anne-Çocuk İlişisini Kabul ve Reddedici Algılama Düzeyinin Annenin Evlilik Doyumu ve Evlilik Uyumu Düzeyiyle İlişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Yıldırım-Doğru, S. ve Durmuşoğlu-Saltalı, N. (2011). *Erken Çocukluk Döneminde Özel Eğitim* (2.Baskı). Ankara: Maya Akademi.
- Zeytinoğlu, S. ve Kozcu, Ş. (1990). *Fiziksel Çocuk İstismarı Konusunda Bir Araştırma*, Aile Yazıları 3. 391-398. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi: 5/3, Devran Matbaası.

## Ekler

### Ek 1. Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.  
KONYA VALİLİĞİ  
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 83688308/605.99/3804841  
Konu: Araştırma İzni

09/04/2015

Sn. Seda BİRŞAN  
Feritpaşa Mah. Ümitbahadır Türk Sok.  
Girgiç Apt. 21/3 Selçuklu/KONYA

İlgi :30/03/2015 tarihli ve 3414581sayılı dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile Müdürlüğümüze müracaat ettiğiniz “Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocuk Annelerinin Çocuklarını Kabul Red Davranışları ve Aile Yaşam Kalitesi Algılarının İncelenmesi” konulu araştırma uygulama talebiniz incelenmiştir.

Ekli listede bulunan okullarda öğrenim gören öğrenci velilerine uygulanmasında sakınca görülmemektedir.

Araştırmada Müdürlüğümüz tarafından onaylanarak gönderilen nüshalar kullanılacak olup, sonucun CD ortamında iki nüsha olarak gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinize

Mukadder GÜRSOY  
İl Milli Eğitim Müdürü

#### EKLER:

- 1-Okul Listesi (1 Sayfa)
- 2-Anket Formu (9 Sayfa)

Güvenli Elektronik İmzalı  
Aslı ile Aynıdır.

09 -04- 2015

Akçeşme Mah. Garaj Cad. 42020 Karatay/KONYA  
Tel : 0332 353 30 50 Faks : 0332 351 59 40  
Web : <http://konya.meb.gov.tr>  
E-Posta : [konyamem@meb.gov.tr](mailto:konyamem@meb.gov.tr)

Strateji Geliştirme:  
Bilgi:F.GÖRES  
Tel : 0332 353 30 50 /1250  
[istatistik42@meb.gov.tr](mailto:istatistik42@meb.gov.tr)

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 0a8e-5df2-3e33-8bad-07aa kodu ile teyit edilebilir.



**Ek 2. Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Form Kullanım İzni**

**Ronald and Nancy Rohner Center  
for the Study of Interpersonal Acceptance and Rejection**

---

**Human Development & Family Studies, Box U-1058,  
University of Connecticut, Storrs, CT  
06269-1058 USA**

**Limited License  
PERMISSION TO REPRODUCE FOR  
LIMITED EDUCATIONAL, CLINICAL, AND RESEARCH PURPOSES**

February 25, 2015

To Whom It May Concern:

Permission is granted to **Seda Birsan** to reproduce and use any measures from Rohner Research Publications for use in her graduate research project. This includes unlimited numbers of questionnaires for this purpose. Permission extends to use of electronic survey means such as SurveyMonkey. Use of the measures and scoring software<sup>®</sup> is restricted to this research.

Scoring and data storage is available at no cost on the Google cloud using a Gmail account. You may register at <http://parscore6.appspot.com> to set up scoring and database storage. Please pay careful attention to the **HELP** video. When data entry is complete, export to your computer as.txt file(s), then import to SPSS for data analysis.

We respectfully request that results of said research be reported to the Rohner Center when the study is completed. Articles resulting from research will be archived in the Center and placed in the Center's online bibliography.



Ronald P. Rohner, Professor Emeritus  
Family Studies and Anthropology  
Director, **Ronald and Nancy Rohner Center**

**CEO, ROHNER RESEARCH**  
255 Codfish Falls Road  
Storrs, CT 06268-1425 USA  
[www.rohnerresearchpublications.com](http://www.rohnerresearchpublications.com)

RPR:

**Rohner@uconn.edu PHONE (860) 486-0073 FAX (860) 486-391**

### Ek 3. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni



T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
Eğitim Fakültesi

Sayı : 1400502

.... 09.03.2018.

Konu : Ölçek Kullanma İzni

İlgili Makama

Seda BİRŞAN ŞENGÜN'e lisansüstü tez çalışmasında veri toplamak amacıyla "Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği"ni kullanmasına izin verilmiştir. Bilgilerinize arz olunur.

Doç. Dr. Bekir Fatih Meral  
Özel Eğitim Bölüm Başkanı

Beach Center

#### Ek 4. Kişisel Bilgi Formu

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Lütfen ailenizle ilgili aşağıdaki soruları cevaplayınız.

- Yaşınız? \_\_\_\_\_
- Eğitim durumunuz (en son mezun olduğunuz öğretim kademesi) nedir?  
\_\_\_\_\_
- Mesleğiniz nedir? \_\_\_\_\_
- Kaç çocuğunuz var? \_\_\_\_\_
- Yetersizliği olan (özürlü, engelli) çocuğunuzun yaşı nedir? \_\_\_\_\_
- Yetersizliği olan (özürlü, engelli) çocuğunuzun cinsiyeti nedir?  
\_\_\_\_\_
- Yetersizliği olan (özürlü, engelli) çocuğunuzun özür türü nedir?  
\_\_\_\_\_
- Yetersizliği olan (özürlü, engelli) çocuğunuzun özür seviyesi nedir?  
\_\_\_\_\_

## Ek 5. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği

### BEACH CENTER AİLE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Bu formu doldururken ailenizle sadece belirli zamanlarda bir araya gelen akrabalarınızı (geniş aile) hesaba katmayınız. Geçtiğimiz 12 aylık (bir yıllık) aile yaşantınızı gözönünde bulundurunuz. Formda yer alan maddelerin aileniz için ne kadar uygun olduğunu öğrenmek istiyoruz. Lütfen her bir madde için uygunluk düzeyini belirtilen kutucuğu işaretleyiniz.

- 1. kareyi işaretlemeniz, ifadenin aileniz için hiç uygun olmadığı anlamına gelmektedir.
- 5. kareyi işaretlemeniz, ifadenin aileniz için tamamen uygun olduğu anlamına gelmektedir.

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Ne uygun Ne uygun değil	Uygun	Tamamen uygun
<i>Aşağıdaki ifadeler aileniz için ne kadar uygundur?</i>					
1. Ailem birlikte vakit geçirmekten hoşlanır. (Örneğin hep birlikte film izlemek, sohbet etmek, bir yerlere gitmek, piknik yapmak, tatil yapmak v.s.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ailemdeki yetişkinler çocukların kendi ayakları üzerinde durmayı öğrenmelerine yardımcı olur. (Örneğin çocukların işlerini kendi başlarına görmeleri, başkalarına bağımlı kalmadan yaşamayı öğrenmeleri)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ailem stresten kurtulabilmemiz için gereken desteği sağlar. (Örneğin ruhsal açıdan sıkıntılı durumlarda aile üyelerinin birbirlerine sosyal ve psikolojik destek sunması)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Aile üyelerim, destek görebilecekleri arkadaşlara ya da kişilere sahiptir. (Örneğin aile üyelerinin çeşitli konularda düşüncelerini paylaşabileceği, danışabileceği, zor durumlarda destek alabileceği arkadaşlarının ya da kişilerin olması)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Hiç uygun değil	Uygun değil	Ne uygun Ne uygun değil	Uygun	Tamamen uygun
-----------------	-------------	----------------------------	-------	---------------

Aşağıdaki ifadeler aileniz için ne kadar uygundur?

5. Aile üyelerim, çocukların okul ödevlerine ve etkinliklerine yardımcı olur.  
(Örneğin çocuğun ev ödevlerine, proje ödevlerine, okul takımı çalışmalarına, milli bayramlardaki hazırlık çalışmalarına v.s. yardımcı olunması)
6. Aile üyelerim, bulunmaları gereken yerlere gidebilmek için kendilerine ait bir ulaşım aracına sahiptir. (Örneğin aileye ait otomobil, minibüs v.s. olması)
7. Aile üyelerim, birbirleriyle her konuda çekinmeden, açıkça konuşur. (Örneğin her konuda çekinmeden görüş belirtebilme, söz hakkına sahip olma)
8. Ailemdeki yetişkinler, çocuklara diğer bireylerle (arkadaşlar, komşular v.s.) nasıl geçineceklerini öğretir. (Örneğin çocuklara öğretmen, arkadaş ya da çevredeki diğer kişilerle uygun iletişim şekillerini ve nasıl davranacaklarını göstermek)
9. Aile üyelerim, kendi ilgi alanlarını takip edebilecek yeterli zamana sahiptir. (Örneğin bireyin kendine zaman ayırabilecek yeterli vakte sahip olması, bireysel olarak yapılmaktan zevk alınan işler, hobi v.s.)
10. Ailem problemleri birlikte çözer.  
(Örneğin bir sorun olduğunda aile üyelerinin ortak çözüm üretmeleri, birbirlerini desteklemeleri)



Hic uygun değil	Uygun değil	Ne uygun Ne uygun değil	Uygun	Tamamen uygun
-----------------	-------------	----------------------------	-------	---------------

Aşağıdaki ifadeler aileniz için ne kadar uygundur?

11. Aile üyelerim, amaçlarına ulaşmada birbirlerini destekler. (Örneğin üyelerden birinin hedefine varmasında tüm ailenin ona destek olması; üniversite sınavını kazanmaya çalışan çocuğa ailenin destek olması gibi).
12. Aile üyelerim birbirlerine olan sevgi ve ilgilerini gösterir. (Örneğin sevgilerini gösterirken utanmamaları, çekinmeden sevgilerini yansıtmaları)
13. Ailem, tüm aile üyelerinin özel gereksinimlerini karşılayacak ulaşılabilir dış desteğe sahiptir. (Örneğin aile üyelerin çeşitli konularda destek alabilecekleri sosyal hizmet uzmanı, psikolog, aile danışmanı, terapi merkezleri gibi ailenin dışında çeşitli konularda destek sağlayacak kişi ya da kurumların varlığı).
14. Ailemdeki yetişkinler çocuklara doğru kararlar almayı öğretirler. (Örneğin ailedeki yetişkinlerin çocuklara yol göstermesi, çeşitli alternatifler karşısında çocuklara nasıl davranmaları gerektiğini öğretmesi)
15. Ailem ihtiyaç duyduğunda sağlık hizmetlerinden faydalanabilecek ekonomik güce sahiptir. (Örneğin hastane, doktor, ilaç masraflarını karşılayabilecek parasal olanaklara sahip olunması)
16. Ailem masraflarımızı karşılayacak ekonomik güce sahiptir. (Örneğin mutfak, çocukların okul masrafı, faturaların ödenmesi v.s. karşılayabilecek parasal olanaklara sahip olunması)



	Hic uygun degil	Uygun degil	Ne uygun Ne uygun degil	Uygun	Tamamen uygun
<i>Aşağıdaki ifadeler aileniz için ne kadar uygundur?</i>					
17. Ailedeki yetişkinler, çocukların hayatlarındaki diğer kişileri (arkadaş, öğretmen v.s.) tanırlar. (Örneğin çocuğun öğretmeni, okul ya da mahalle arkadaşlarının tanınması, onlarla diyalog halinde olunması)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ailem hayatın iniş çıkışlarıyla baş edebilir. (Örneğin hayatın zorluklarıyla mücadele edebilme, iş, ev, okul, çevre v.s. kaynaklı yaşanan sıkıntılara göğüs gerebilme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ailedeki yetişkinler, ailedeki her çocuğun bireysel ihtiyaçlarıyla ilgilenecek zamana sahiptir. (Örneğin çocuğun beslenme, banyo, bakım, oyun, duygusal destek v.s. gereksinimlerinin karşılanmasında ailedeki yetişkinlerin çocuğa zaman ayırması)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ailem ihtiyaç duyduğunda dış bakımı yaptırabilecek ekonomik güce sahiptir. (Örneğin dış tedavisini karşılayabilecek parasal olanaklara sahip olunması)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Aile üyelerim evde, işte, okulda ve komşularımızda kendini güvende hisseder. (Örneğin kişinin kendisini emniyette hissetmesi, kendine zarar gelmeyeceğinden emin olması)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Hiç uygun değil	Uygun değil	Ne uygun Ne uygun değil	Uygun	Tamamen uygun
-----------------	-------------	----------------------------	-------	---------------

Aşağıdaki ifadeler aileniz için ne kadar uygundur?

22. Yetersizliği olan (özürlü, engelli) aile üyemiz okulda ya da işyerinde hedeflerini gerçekleştirmek için desteğe sahiptir. (Örneğin zihinsel yetersizliğe ya da otistik bozukluğa sahip aile üyesinin, okulda veya işyerinde başarılı olabilmesi için ona destek sağlayacak arkadaş, öğretmen, idarecilere ve çeşitli imkanlara sahip olması)
23. Yetersizliği olan (özürlü, engelli) aile üyemiz evde hedeflerini gerçekleştirmek için desteğe sahiptir. (Örneğin zihinsel yetersizliğe ya da otistik bozukluğa sahip aile üyesinin, evde yaptığı işlerde başarılı olabilmesi için ona destek sağlayacak aile üyelerinin ve imkanların varolması)
24. Yetersizliği olan (özürlü, engelli) aile üyemiz arkadaşlar edinmek için desteğe sahiptir. (Örneğin zihinsel yetersizliğe ya da otistik bozukluğa sahip aile üyesinin arkadaş edinebilecek imkanlara sahip olması; öğretmen ya da idarecilerin okul ya da işyerinde yetersizliği olan aile üyesiyle arkadaşlık kurulmasını özendirme, olanaklar sunması v.s.)
25. Ailem, yetersizliği olan (özürlü, engelli) aile üyemize yönelik hizmet ve destek sunan hizmet sağlayıcılarla iyi ilişkiler içindedir. (Örneğin ailenin zihinsel yetersizliğe ya da otistik bozukluğa sahip aile üyesine yönelik eğitim, sağlık, terapi, sosyal hizmet, devlet desteği v.s. sunan kişi ve kurumlarla iyi ilişkiler geliştirmesi)

Lütfen fazladan işaretlemelerinizi sildiğinizden ve tüm soruları cevapladığınızdan emin olun.





## Ek 6. Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Kısa Form

### Ebeveyn EKRÖ (Kısa Form)

Form Numarası \_\_\_\_\_

Versiyon (Anne/Baba) \_\_\_\_\_

Tarih \_\_\_\_\_

Bu sayfada ebeveynlerin bazen çocuklarına nasıl davrandığını ifade eden cümleler yer almaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyup, sizin çocuğunuza nasıl davrandığınızla ne kadar bağdaşır bağdaşmadığını düşünün. Lütfen çok fazla düşünmeden aklınıza ilk gelen cevabi işaretleyip, bir sonraki cümleye geçiniz.

Her cümlenin yanında dört tane kutu var. Eğer ifade, sizin çocuğunuza davranışınız hakkında temelde uygun ise, kendinize; "Hemen hemen her zaman mı doğru?" yoksa "Bazen mi doğru?" diye sorun. Eğer çocuğunuza hemen hemen her zaman böyle davrandığınızı düşünüyorsanız, HEMEN HEMEN HER ZAMAN DOĞRU kutusuna, bazen böyle davrandığınızı düşünüyorsanız BAZEN DOĞRU kutusuna X işareti koyunuz.

Eğer cümle çocuğunuza karşı olan davranışınızı doğru olarak anlatmıyorsa, o zaman kendinize, "Nadiren mi doğru?" yoksa "Hemen hemen hiçbir zaman doğru değil mi?" diye sorun. Eğer çocuğunuza nadiren böyle davranıyor iseniz, "NADİREN DOĞRU" kutusuna, eğer hiçbir zaman böyle davranmıyorsanız "HEMEN HEMEN HİÇBİR ZAMAN" kutusuna X koyunuz.

Unutmayın, doğru veya yanlış bir yanıt yoktur. Onun için mümkün olduğu kadar dürüst ve açık olun.

Örnek:

	BENİM İÇİN DOĞRU		BENİM İÇİN DOĞRU DEĞİL	
	<i>Hemen Hemen Her zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
Çocuğum iyi davrandığı zaman ona sarılır ve öperim.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Rohner Research Publications, 2002,  
2004 (Revised June, 2004)  
Turkish Translation – M. Selenga Gürmen, January 2012



	BENİM İÇİN DOĞRU		BENİM İÇİN DOĞRU DEĞİL	
	<i>Hemen Hemen Her zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
1. Çocuğum hakkında güzel şeyler söylerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Çocuğuma ilgi göstermem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Çocuğumun bana güvenmesini sağlarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Haketmediği zamanlarda bile çocuğuma vururum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Çocuğumu büyük bir baş belası olarak görürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kızdığım zaman çocuğumu cezalandırırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Çocuğumun sorularını cevaplayamayacak kadar çok meşgulümdür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Çocuğumdan hoşlanmıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Çocuğumun ne yaptığıyla gerçekten ilgiliyimdir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Çocuğuma bir sürü kınacı sözler söylerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Çocuğum yardım istediği zaman ilgi göstermem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Çocuğuma istendiğini ve ihtiyaç duyulduğunu hissettirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Çocuğuma çok ilgi gösteririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Çocuğumun duygularını incitirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Çocuğumun hatırlamam gerektiğini düşündüğü önemli şeyleri unuturum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Eğer kötü davranırsa çocuğuma sevilmediğini hissettirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Çocuğuma yaptığı şeylerin önemli olduğunu hissettirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Çocuğum yanlış birşey yaptığı zaman onu korkutur veya tehdit ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Çocuğumun ne düşündüğünü önemserim, ve fikirlerini ifade etmesi için onu cesaretlendiririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Diğer çocukların benim çocuğumdan daha iyi olduklarını düşünürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	BENİM İÇİN DOĞRU		BENİM İÇİN DOĞRU DEĞİL	
	<i>Hemen Hemen Her zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
21. Çocuğuma istenmediğini hissettirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Çocuğuma onu sevdiğimi belli ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Beni rahatsız etmediği sürece çocuğumla ilgilenmem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Çocuğuma karşı yumuşak ve iyi kalpliyimdir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





T. C.  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü**



**Özgeçmiş**

Adı Soyadı:	Seda BİRŞAN ŞENGÜN
Doğum Yeri:	Konya
Doğum Tarihi:	29/03/1991
Medeni Durumu:	Evli

**Öğrenim Durumu**

Derece:	Okulun Adı:
İlköğretim:	Özel Diltaş İlköğretim Okulu/KONYA
Ortaöğretim:	Özel Diltaş İlköğretim Okulu/KONYA
Lise:	İMKB Zübeyde Hanım Anadolu Kız Meslek Lisesi/KONYA
Lisans.	Selçuk Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Öğretmenliği
Yüksek Lisans.	Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı
İş Deneyimi: (Doldurulması isteğe bağlı)	Milli Eğitim Bakanlığı Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Öğretmenliği (Nevşehir Kapadokya Çok Programlı Anadolu Lisesi, Taşkent Afşar Çok Programlı Anadolu Lisesi) Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü Öğretim Görevlisi

E-Posta:	sbsengun@kmu.edu.tr
Adres:	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu / Yunus Emre Yerleşkesi 70200 Karaman

İmza:

