

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP
ANNELERİN AİLE YÜKÜNÜN MENTAL İYİ OLUŞ ÜZERİNE
ETKİSİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMA VE EBEVEYN
ÖZ YETERLİĞİN ARACI ROLÜ**

Asiye ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Prof.Dr.Fatma TAŞ ARSLAN

KONYA-2019

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Asiye ŞAHİN tarafından savunulan bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof.Dr. Emine GEÇKİL
Necmettin Erbakan Üniversitesi

İmza: 

Danışman: Prof.Dr. Fatma TAŞ ARSLAN
Selçuk Üniversitesi

İmza: 

Üye: Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU
Selçuk Üniversitesi

İmza: 

ONAY:

Bu tez Selçuk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü yönetim Kurulu.....tarih ve.....sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hasan Hüseyin DÖNMEZ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Çalışmamın gerçekleştirilmesi sürecinde bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen değerli danışmanım Prof. Dr. Fatma Taş Arslan' a,

Değerli bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen Doç. Dr. Sibel Küçüköğlü hocama,

Bilgisini paylaşan Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Kırılıoğlu ve Arş. Gör. Ramazan Kıracı'a, yaşadığım teknik sorunlarda desteğini esirgemeyen değerli arkadaşım Arş. Gör. Mustafa Kılıç'a, sosyal desteğini esirgemeyen değerli hocam Öğr. Gör. Sevim Balkan ve Öğr. Gör. Deniz Altıparmak'a,

Verilerimi edinme sürecimde ve sonrasında değerli yardımları ve desteği için Şükrü Demirel hocama,

Verilerimi edinme sürecimde elinden gelen tüm gayreti gösteren çok değerli annelerimize ve "ben de babasıyım" diyerek çalışmaya katılma hevesi ile beni destekleyen ve bu mizaçla yaşamları boyu eşlerini destekleyen değerli babalarımıza, varlıklarıyla hayatı anlamlandıran değerli evlatlarına,

Uzakları yakın eden, varlığıyla ve sevgisiyle canıma can katan ailem; rehberliğiyle yoluma ışık tutan güzel annem, kıymetli babam, çok sevgili ve değerli kardeşlerime;

Sevgi, saygı ve şükranlarımı sunarım.

Asiye ŞAHİN

2019/KONYA

İÇİNDEKİLER

SİMGELER ve KISALTMALAR.....	vi
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Zihinsel Yetersizlik.....	4
1.1.1. Zihinsel Yetersizlik Kavramı	4
1.1.2. Dünya ve Türkiye’de Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuk Sıklığı.....	5
1.1.3. Zihinsel Yetersizliğin Etiyolojisinde Yer Alan Faktörler.....	6
1.1.4. Zihinsel Yetersizliğin Tanılanması ve Sınıflandırılması.....	7
1.2. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuk ve Aile.....	9
1.3. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuk ve Ailesine İlişkin Hemşirelik Yaklaşımı.....	12
1.4. Değişkenlerin Kavramsal Açıdan Değerlendirilmesi.....	14
1.4.1. Aile Yüğü.....	14
1.4.2. Stresle Başa Çıkma.....	14
1.4.3. Ebeveyn Öz Yeterlik.....	16
1.4.4. Mental İyi Oluş.....	17
1.5. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Ailenin Yüğü, Öz Yeterliği, Stresle Başa Çıkma Yöntemi ve Mental İyi Oluşuna Yönelik İlgili Literatür...	22
2.GEREÇ ve YÖNTEM.....	26
2.1. Araştırmanın Türü.....	26
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	26
2.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	26
2.3.1. Araştırmanın Dahil Etme Kriterleri.....	27
2.3.2.Araştırmanın Dışlama Kriterleri.....	27
2.3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
2.4. Veri Toplama Araçları.....	28
2.4.1. Bilgi Formu.....	28
2.4.2. Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği.....	28
2.4.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	29
2.4.4. Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği.....	30
2.4.5. Warwick Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği.....	31
2.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	32

2.5.1.Tanımlayıcı Değişkenler.....	32
2.5.2.Endojen (İçsel) Değişkenler.....	32
2.5.3.Egzojen (Dışsal) Değişkenler.....	32
2.6. Veri Toplama Yöntemi.....	32
2.7. Verilerin Analizi.....	32
2.8. Etik Boyut.....	37
3. BULGULAR.....	38
3.1. Annelerin ve Yetersizliği Olan Çocukların Sosyodemografik ve Bazı Özelliklerinin Dağılımı.....	38
3.2. Annelerin Aile Yüğü, Stresle Başa Çıkma (Etkili Başa Çıkma ve Etkisiz Başa Çıkma), Ebeveyn Öz Yeterlik ve Mental İyi Oluş Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	41
3.3. Annelerin Aile Yüğü, Ebeveyn Öz Yeterlik, Stresle Başa Çıkma (Etkili Başa Çıkma ve Etkisiz Başa Çıkma) ve Mental İyi Oluş Toplam Puanları Arasındaki İlişki.....	43
3.4. Yapısal Eşitlik Modellemesi.....	44
3.4.1. Öngörülen Yapısal Modelin Test Edilmesi.....	44
3.4.2. Değişkenler Arasındaki Nedensel İlişkinin ve Aracılık Etkisinin Belirlenmesi.....	48
4. TARTIŞMA.....	57
4.1. Annelerin Aile Yüğü, Stresle Başa Çıkma (Etkili Başa Çıkma ve Etkisiz Başa Çıkma), Ebeveyn Öz Yeterlik ve Mental İyi Oluş Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması	57
4.2. Annelerin Aile Yüğü, Stresle Başa Çıkma (Etkili Başa Çıkma ve Etkisiz Başa Çıkma), Ebeveyn Öz Yeterlik ve Mental İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkiye ve Aracılık Etkilerine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	60
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	68
5.1. Sonuç.....	68
5.2. Öneriler.....	69
6.KAYNAKLAR.....	71
7.EKLER.....	77
EK-A: Bilgilendirme Formu.....	77
EK-B: Bilgi Formu.....	78

EK-C: Aile Yüğü Değerlendirme Ölüği (AYDÖ).....	79
EK-D: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölüği (SBTÖ).....	81
EK-E: Ebeveyn Öz Yeterlik Ölüği (EÖYÖ).....	83
EK-F: Mental İyi Oluş Ölüği (WEMİÖÖ).....	85
EK-G: Etik Kurul İzin Belgesi.....	86
EK-H: İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzin Belgesi.....	87
EK-I: Aile Yüğü Değerlendirme Ölüği Kullanım İzni.....	88
EK-İ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölüği Kullanım İzni.....	89
EK-J: Ebeveyn Öz Yeterlik Ölüği Kullanım İzni.....	90
EK-K: Mental İyi Oluş Ölüği Kullanım İzni.....	91
8.ÖZGEÇMİŞ.....	92



SİMGELER ve KISALTMALAR

ID: Intellectual Disability

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM-V: Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı, Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

AYDÖ: Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği

SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

EÖYÖ: Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği

WEMİÖÖ: Warwick Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

YEM: Yapısal Eşitlik Modeli

CMİN/DF (X^2/SD): Ki-Kare Uyum Testi/Serbestlik Derecesi (Chi-Square Goodness of Fit/ Degree of Freedom)

NFI: Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index)

IFI: Artırmalı Uyum İndeksi (Incremental Fit Index)

CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index)

RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Kareköğü (Root Mean Square Error of Approximation)

GFI: İyilik Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index)

AGFI: Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi (Adjustment Goodness of Fit Index)

SRMR: Standardize Edilmiş Ortalama Hataların Kareköğü (Standardized Root Mean Square Residual)

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Aile Yükünün Mental İyi Oluş Üzerine Etkisinde Stresle Başa Çıkma ve Ebeveyn Öz Yeterliğin Aracı Rolü

Asiye ŞAHİN

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/ KONYA-2019

Çalışma; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde aile yükü, stresle başa çıkma yöntemleri, ebeveyn öz yeterlik, mental iyi oluş düzeyi ve ilişkisini; aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde stresle başa çıkma (etkili başa çıkma, etkisiz başa çıkma) ve ebeveyn öz yeterliğin aracı rolünü belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlandı.

Araştırma Konya ilindeki iki özel eğitim okuluna kayıtlı 202 çocuğun annesi ile; araştırmacı tarafından anket formu, Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği, Mental İyi Oluş Ölçeği kullanılarak, okulda, rehabilitasyon merkezlerinde ve ev ziyaretlerinde anneler ile yüz yüze görüşme yöntemiyle öz bildirim dayalı olarak Nisan- Temmuz 2018 döneminde gerçekleştirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve minimum-maximum değer; pearson korelasyon analizi ve yapısal eşitlik modeli uygulandı.

Annelerin aile yükü, ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş düzeyinin yüksek olduğu, etkisiz başa çıkmaya kıyasla etkili başa çıkmayı daha çok kullandıkları, tüm değişkenler arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu, aile yükü ile ebeveyn öz yeterlik arasında negatif yönde düşük düzeyde, etkili başa çıkma ile arasında negatif yönde düşük düzeyde, etkisiz başa çıkma ile arasında pozitif yönde orta düzeyde, mental iyi oluş ile arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki; ebeveyn öz yeterlik ile etkili başa çıkma arasında pozitif yönde orta düzeyde, etkisiz başa çıkma ile arasında negatif yönde düşük düzeyde, mental iyi oluş ile arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki; etkili başa çıkma ile mental iyi oluş arasında pozitif yönde yüksek düzeyde, etkisiz başa çıkma ile mental iyi oluş arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,01$). Aile yükünün ebeveyn öz yeterlik üzerine etkisinde stresle başa çıkmanın tam aracı rolü gösterdiği, aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde stresle başa çıkma ve ebeveyn öz yeterliğin kısmi aracı rolü gösterdiği belirlendi. Aile yükündeki değişimin; etkili ve etkisiz başa çıkma, ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş arasından en çok mental iyi oluş düzeyini etkilediği, mental iyi oluştaki açıklanan varyansın %54 olduğu görüldü.

Anahtar Sözcükler: Aile Yükü; Ebeveyn Öz Yeterlik; Mental İyi Oluş; Stresle Başa Çıkma; Zihinsel Yetersizlik

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
SELCUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Mediator Roles of Coping with Stress and Parental Self Efficacy on Effect of Family Burden on Mental Well Being of Mothers Whose Children with Intellectual Disability

Asiye ŞAHİN

Nursing Department

MASTER THESIS/ KONYA-2019

This descriptive and correlational research was planned to determine score and relationship of family burden, parental self-efficacy, ways of coping with stress, mental well being and the mediator roles of coping with stress, parental self-efficacy on effect of family burden on mental well being on mothers whose children with intellectual disability (ID).

The research was performed with 202 mothers of children enrolled in two special education school in Konya. The researcher collected data face to face and based on self-report using “questionnaire form”, “Family Burden Assessment Scale”, “Parental Self Efficacy Scale”, “ Ways of Coping with Stress Scale” “Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale” at school, rehabilitation center, in home between April-July 2018. In data analysis; number, percentage, mean, standard deviation, minimum-maximum value, Pearson correlation analysis and structural equation modelling were evaluated.

Findings indicated that, the mothers of children with ID were shown to increase family burden, parental self-efficacy, mental well being and they used more effective coping ways than ineffective coping ways. There was a significant association among all of scale’s score. There were lower negative levels association between family burden and maternal self efficacy, lower negative levels association between effective coping ways, moderate positive levels association between ineffective coping ways, moderate negative levels association between ineffective coping ways. Moderate positive levels association were observed between maternal self efficacy and effective coping ways, lower negative levels association were stated between ineffective coping ways, higher positive levels association were expressed between mental well being. There were higher positive levels association between effective coping ways and mental well being, negative moderate levels association between ineffective coping ways and mental well being ($p<0,01$). Ways of coping with stress completely mediated the effect of family burden on maternal self efficacy and ways of coping with stress and maternal self-efficacy partially mediated the effect of family burden on mental well being. The variance in family burden effected mental well being the most among others. Accepted model accounted for 54% of the total explained variance in the main endogenous latent variable, mental well being.

Key words: Coping with Stress; Family Burden; Intellectual Disability; Mental Well Being; Parental Self-Efficacy

1.GİRİŞ

Zihinsel yetersizlik; kişide farklı yetersizlikler oluşturan, aile üyelerini ve yaşamını ekonomik, sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel yönlerden etkileyen; yaşam boyu gözlem, kontrol, bakım, tedavi ve rehabilitasyon gerektiren önemli bir sağlık sorunudur (Turhan Gürhopur ve İşler Dalgıç 2017, Çavuşoğlu 2019). Etkilenen çocukta mevcut yetersizliğe eşlik eden diğer sağlık sorunları (White ve ark 2018), yetersizlikle ilişkili tanıya (Cotton ve Richdale 2010), yetersizlik düzeyine ve yaş dönemine (Ruddick ve ark 2015) göre değişen tedavi, bakım gereksinimi ve davranış problemleri de görülebilmektedir. Yetersizlikten sadece çocuk değil; primer olarak aile de etkilenmektedir (Lima-Rodríguez ve ark 2018). Bazı ebeveynler bakım nedeniyle işinden ayrılmakta ve bakıma yönelik maddi gereksinim artmaktadır (Saunders ve ark 2015). Artan gereksinim ve imkanların azalması ile ailenin tüm bu sorunlarla başa çıkma sürecinde, aile içi düzendeki ve rol dağılımındaki değişikliklerden dolayı aile sağlığı birçok yönden olumsuz etkilenmektedir (Lima-Rodríguez ve ark 2018).

Zihinsel yetersizliğe sahip yaşam boyu bakım gereksinimi olan çocuklara bakım vermede öncelikli rolü anneler üstlenmekte (Karadağ ve Bilsin 2016, Turhan Gürhopur ve İşler Dalgıç 2017) ve babalara göre daha fazla sorumluluk almaktadır (Lima-Rodríguez ve ark 2018). Özellikle sosyal ve duygusal açıdan daha fazla etkilenen anne (Samadi ve ark 2014, Muslu ve Cenk 2018); çocuğun davranış problemlerinden etkilenmenin yanı sıra; çocuğu ile iletişim kurmakta sorun yaşayabilmekte, sosyal ortamlarda çevredeki diğer kişilerin olumsuz ifade ve davranışlarına maruz kalabilmekte ve annelerin arkadaş çevresi kısıtlanmaktadır. Bunlarla birlikte; çocuğun tedavi sürecinin devam etmesi nedeniyle sürekli bakım sağlamak ve refakat etmek durumundadır (Çetin ve Sönmez 2018). Bazı anneler özellikle ağır yetersizliği olan çocuğuna bakım verirken fazla fiziksel güç uygulayarak kendilerini zorlamakta; kronik yorgunluk, yaralanma ve lumbal herni gibi fiziksel sağlığı uzun dönem etkileyen sorunlar yaşayabilmektedir (McConkey ve ark 2008). Bunun yanı sıra; çocuğun bakım gereksinimi, uyku ve davranış problemi nedeniyle annenin de uyku kalitesi olumsuz etkilenmekte; bu durum annede depresyon, anksiyete ve stres seviyesinde artmaya neden olmakta; annenin tıbbi tedavi almasını gerektirecek düzeyde (Lee ve ark 2018) mental sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Chu ve Richdale 2009). Dolayısıyla; yaşam boyu bakım

gereksinimi; anneyi fiziksel, sosyal, mental ve birçok açıdan etkileyerek yük algısının oluşmasına neden olabilmektedir (Yıldırım Sarı ve Başbakkal 2008, Muslu ve Cenk 2018).

Yetersizlikle ortaya çıkan bakım yükü beraberinde stresi de getirmektedir (Lauderdale-Littin ve Blacher 2017, Schutte ve ark 2018). Azalmış sosyal yaşam, karşılanamayan bireyselleştirilmiş danışmanlık gereksinimi, yetersizliğe ilişkin tanının etkisi ile eşler arasındaki olumsuz ilişki, çocuğun durumuna ilişkin harcamanın artması ve gelirin gideri karşılayamaması gibi etkenlerden dolayı bakım verenler yüksek düzeyde stres algılamaktadır (Sim ve ark 2018). Bu açıdan; stres sonrası görülebilecek depresyon gibi psikolojik problemlerden korunarak mental sağlığını sürdürme açısından annelerin stresle başa çıkması oldukça önemlidir (Benson 2014, Lin 2015, Shepherd ve ark 2018). Burada; annelerin uyguladığı başa çıkma yöntemine göre iyi oluş düzeylerinin de değişiklik gösterdiği bilinmektedir (Minnes ve ark 2015, Obeid ve Daou 2015). Stresle etkili başa çıkma yöntemini geliştirebilen annenin olumlu kazanım düzeyi artmakta (Minnes ve ark 2015), yaşam memnuniyeti (Luque Salas ve ark 2017) ve psikolojik açıdan iyi oluşu da olumlu etkilenmektedir (Garcia-Lopez ve ark 2016). Ayrıca; artan gereksinimler ve değişen ebeveynlik rolleri sonrasında beklentilerin karşılanması ve bireysel özelliklerle ilişkili olarak değişmekte olan algılanan öz yeterlik düzeyi de; annelerin strese verdikleri tepkide önemli rol almakta (Weiss ve ark 2013, Weiss ve ark 2016, Jess ve ark 2017); yaşam memnuniyetinde diğer stresle başa çıkma yöntemlerine kıyasla daha etkili olduğu bilinmektedir (Luque Salas ve ark 2017).

Sonuç olarak; zihinsel yetersizliği olan çocuğun bakımını öncelikle ve çoğunlukla annenin üstlenmesi (Frutos ve ark 2016, Karadağ ve Bilsin 2016), yüksek düzeyde bakım yükünün düşük iyi oluş ile ilişkili olması (Totsika ve ark 2017), annelerin sağlıklı çocuk ebeveynlerine göre daha çok stresli olması ve bunun iyi oluş düzeylerini düşürmesi (Costa ve ark 2017), annelerin stresle başa çıkma yöntemine göre iyi oluş düzeyinin değişiklik göstermesi (Obeid ve Daou 2015) ve ebeveyn öz yeterliğin iyi oluşta önemli bir açıklayıcı faktör olması (Minnes ve ark 2015, Jess ve ark 2017) nedeniyle; zihinsel yetersizlik tanısı annenin mental sağlığı için bir stres faktörü olarak değerlendirilebilir. Bu açıdan; annelerin mental sağlığının korunması ve sürdürülmesinde aile yükünün, etkili başa çıkma yöntemlerini uygulama

durumunun, ebeveyn öz yeterlik düzeyinin ve nihai olarak mental iyi oluş düzeyinin bilinmesi son derece önemlidir.

Bu bağlamda; tanılanma süreci, ailenin kabulü ve etkili tedavi-rehabilitasyonda sağlık profesyonellerinin; açıklayıcı ve empati kurarak uygun bir yöntemle (Ciğerli ve ark 2014) ve multidisipliner yaklaşım göstererek zihinsel yetersizliği olan çocuk ve ailesi için önemli rol ve sorumlulukları vardır. Bu özellikteki grupla çalışan pediatri hemşireleri hastanelerde ya da toplumda bakım verirken eğitici, danışman, savunucu, karar verici gibi birçok bağımsız rollerini aile merkezli bakımı sürdürerek gerçekleştirmelidir. Dolayısıyla; annelerin durumla baş etmelerinde ihtiyacı olan desteği karşılamak için (McConkey ve ark 2008) aile merkezli bakım yaklaşımını uygulayan hemşireler; bu aileleri erken dönemde belirleyebilir, aile sağlığına ve aile üyelerinin iyi oluşuna katkıda bulunarak yaşamlarını daha istedik şekilde sürdürmelerini sağlayabilir (Lima-Rodríguez ve ark 2018). Aynı zamanda; hemşireler annelerin yaşayabilecekleri sorunlara ilişkin öngöründe bulunarak gerekli olan konularda eğitim verilmesine de olanak sunabilir.

Yapılan taramalarda; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde aile yükü, stresle başa çıkma yöntemleri, ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş düzeyini ayrı ayrı değerlendiren çalışmalar yer almakla birlikte; çoklu ilişkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde aile yükü, stresle başa çıkma yöntemleri, ebeveyn öz yeterlik, mental iyi oluş düzeyi ve ilişkisini belirlemek, aile yükünün mental iyi oluş üzerine olası etkisinde stresle başa çıkma ve ebeveyn öz yeterlik düzeyinin rolünü araştırmak amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda gereksinim olduğu ortaya çıkan konulara yönelik multidisipliner yaklaşımla eğitim ve destek programları planlanmasına ve yapılacak farklı yöntemdeki çalışmalara yönelik literatüre katkı sağlanmış olunacaktır.

Araştırma Soruları

1. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde aile yükü, stresle başa çıkma (etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma), ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş düzeyleri nedir?

2. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde aile yükü, stresle başa çıkma (etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma), ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

3. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde stresle başa çıkma (etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma) ve ebeveyn öz yeterliğin aracı rolünü inceleyen model kabul edilir bir model midir?

4. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde aile yükünün stresle başa çıkma (etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma), ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş üzerine doğrudan bir etkisi var mıdır?

5. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde aile yükünün ebeveyn öz yeterlik üzerine etkisinde; stresle başa çıkmanın (etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma) aracı rolü var mıdır?

6. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde; stresle başa çıkma (etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma) ve ebeveyn öz yeterliğin aracı rolü var mıdır?

1.1.Zihinsel Yetersizlik

1.1.1. Zihinsel Yetersizlik Kavramı

Zihinsel yetersizlik; Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği'nin tanımına göre; zihinsel işlevlerde ve sosyal ve pratik becerileri kapsayan uyumsal davranışlarda önemli düzeyde sınırlılıkla karakterize bir yetersizlik olup; 18 yaşından önce ortaya çıkmaktadır (AAIDD 2018).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ise benzer ifade ile DSM-V tanı kriterinde; gelişim döneminde ortaya çıkan, kavramsal, sosyal ve pratik alanlarda hem zihinsel hem de uyumsal işlevlerdeki yetersizlik olarak tanımlamış ve şu kriterleri içermesi gerektiğini vurgulamıştır (APA 2013):

A. Genel mental işlevlerde yetersizlik görülmesi: Akıl yürütme, problem çözme, planlama, düşünme, yargılama, eğitim ve deneyim ile öğrenme gibi zihinsel işlevlerdeki yetersizliğin; klinik ve bireyselleştirilmiş değerlendirme ve standardize edilmiş zeka testi ile doğrulanması.

B. Bireylerin benzer yaş, cinsiyet ve sosyokültürel özelliğe sahip akranlarına göre günlük uyumsal işlevlerindeki yetersizlik: Ev, okul, iş veya herhangi bir toplumda; iletişim, sosyal katılım, bağımsız yaşam gibi günlük yaşam aktivitelerinin en az birinde; devamlı destek almaksızın uyumsal yetersizlik görülmesi.

Ayrıca bu uyumsal işlevler; kavramsal, sosyal ve pratik olmak üzere üç alanı içermektedir. Kavramsal alan; hafıza, dil gelişimi, okuma, yazma, matematiksel düşünme, pratik bilgi edinimi, problem çözme ve başkaları ile olan yeni durumlarda muhakeme yeterliliğini içermektedir. Sosyal alan; başkalarının duygu, düşünce ve deneyimlerinin farkında olmayı, empati kurmayı, kişilerarası iletişim becerisini, arkadaşlık kurabilmeyi ve çevredeki insanlara ilişkin sosyal açıdan duyarlı olmayı içerir. Pratik alan ise; yaşama karşı öğrenme ve öz yönetimi, kişisel bakım, iş sorumluluğu, maddi yönetim, boş zamanı değerlendirme, davranış yönetimi, okul veya iş ortamında ilgili bireylerle görev dağılımını içermektedir. Belirtilen uyumsal alanların en az birinde yetersizlik görülmesi; ev, okul, iş veya toplum gibi çeşitli ortamlarda bireyin yaşamını sürdürebilmesi için devamlı destek alması gerektiğini göstermektedir.

C. Zihinsel ve uyumsal yetersizliğin gelişim döneminde ortaya çıkması: Yetersizliğin çocukluk ve adölesan dönemde görülmeye başlaması.

Zihinsel yetersizlik” terimi; DSM-V ve çoğu disiplini ilgilendiren literatürde yaygın olarak kullanıldığı için çalışmada da bu tanımlama tercih edilmiştir (APA 2013).

1.1.2. Dünya ve Türkiye’de Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuk Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2011) raporunda; 2004 yılında yapılan Küresel Hastalık Yüğü analiz sonuçlarına yer vermiştir. Bu sonuçlara göre; o dönemde 6,4 milyar olarak tahmin edilen dünya nüfusunun %15,3’üne karşılık gelen yaklaşık 978 milyon bireyin orta veya ağır derecede yetersizliği olduğu; %2,9’una karşılık gelen yaklaşık 185 milyon bireyin ise ağır derecede yetersizliği olduğu belirtilmiştir. Yetersizliğe sahip bu bireylerden 0-14 yaş grubu çocuk sayısı da; sırasıyla 93 milyon (%5,1) ve 13 milyon (%0,7) olarak verilmiştir. Benzer şekilde; Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children’s Emergency Fund-UNICEF) (2006) da; yetersizliği olan çocuk sayısının 150 milyon olarak tahmin

edildiğini belirtmiştir. Fakat her iki raporda da; sadece zihinsel yetersizliğe sahip çocuk oranı bilgisine rastlanmamıştır.

Ülkemizde ise; Devlet İstatistik Enstitüsü'nün gerçekleştirmiş olduğu; Türkiye Özürlüler Araştırması sonuçlarına göre ülkemizde yaklaşık 8,5 milyon (toplam nüfusun %12,29'u) engelli birey bulunmakta ve %0,48'i zihinsel yetersizliği olan bireylerden oluşmaktadır. Ayrıca bu bireylerin ise; %0,42'sinin 0-9 yaş grubunda; %0,58'inin 10-19 yaş grubunda olduğu bildirilmektedir (DİE 2002). 2011 yılında gerçekleştirilen Nüfus ve Konut Araştırmasında ise; DSÖ tarafından geliştirilen İşlevsellik, Yetiyimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılmasındaki ifadelerle uyumlu olan sorulardan yararlanılarak; katılımcıların ifadesine göre duyu organlarının fonksiyonu, fiziksel hareketin kısıtlılığı ve entelektüel beceri değerlendirilmiş, bireylerin ilgili alanlardan en az birinde zorluk yaşadığını ifade etmesi halinde bireyler engelli nüfusuna dahil edilmiştir. Sonuç olarak ise; 3 yaş ve üzeri en az bir engeli olan birey sayısı 4.876.000'dir (nüfusun %6,9'u) (TUİK 2011).

1.1.3. Zihinsel Yetersizliğin Etiyolojisinde Yer Alan Faktörler

Zihinsel yetersizliğe neden olan faktörler arasında; akraba evliliklerinin büyük öneminin olduğu genetik etkenler ve ortaya çıkan Frajil X gibi bazı sendromlar, Down sendromu gibi kromozomal anomaliler, hipoglisemi, galaktosemi, hipotroidi, hiperbilirubinemi, talasemi ve fenilketonüri gibi metabolik sorun ve hastalıklar, fetal alkol sendromu gibi santral sinir sistemi anomalileri, gebelik döneminde toksik maddelere maruz kalma gibi teratojenik nedenler ve gebelikte yetersiz beslenme ve maternal enfeksiyonlar, prematüre doğum ve sonrasında görülebilen intraventriküler kanama, hipoksik iskemik beyin hasarı ve solunum sorunları gibi doğum travmaları ve/veya komplikasyonları yer almaktadır (Bakkaloğlu 2011, Boat ve Wu 2015, Erçal 2018). Ayrıca; travmatik kafa yaralanmaları, yoksulluk, fiziksel istismar, ebeveynin alkol-sigara bağımlılığı, ebeveyn rolünde yetersizlik, güvenlik önleminin alınmaması, psikososyal yoksunluk gibi risk faktörleri de sekonder olarak etiyolojide yer alabilmektedir (Yıldırım Sarı 2013).

1.1.4. Zihinsel Yetersizliğin Tanılanması ve Sınıflandırılması

Zihinsel yetersizliğin erken tanılanması; izlem ve soruna yönelik müdahale açısından önem taşımaktadır. Tanılamada ise; tıbbi ve gelişimsel öykü, üç kuşaklık pedigrî, dismorfik ve nörolojik muayene ve nörogörüntüleme önemle yer almaktadır. Ayrıca etiyolojik değerlendirme açısından da belirtilen faktörler yol gösterici olmaktadır. Bu açıdan öykü alınırken; prenatal, perinatal ve postnatal faktörler ve ailenin tıbbi ve sosyal öyküsü risk faktörleri arasında yer almaktadır. Prenatal faktörler arasında; akut veya kronik hastalık, ilaç ya da alkol bağımlılığı, toksemi, düşük yada ölü doğum; perinatal faktörler arasında; obstetrik komplikasyonlar, prematürite, düşük doğum ağırlığı ve çoğul gebelik; postnatal faktörler arasında konvülsiyon gibi nörolojik olgular, sepsis veya menenjit, şiddetli hiperbilirubinemi, hipoksi, hipoglisemi, beslenme güçlüğü, büyüme geriliği, kurşun intoksikasyonu, semptomlarda dalgalanma ve anormal davranış sorgulanır. Ve ailenin öyküsünde; gelişme geriliği, öğrenme güçlüğü, yeti kaybı, otizm, psikiyatrik bozukluklar, kromozom anomalileri, akrabalık, adölesan ebeveyn, tek ebeveyn, zihinsel yetersizliği olan ebeveyn ve stresli yaşam koşullarına ilişkin değerlendirme yapılır (Erçal 2018).

Zihinsel yetersizliğin tanılanması; psikometrik değerlendirme ile klinik değerlendirme sonucu gerçekleşmektedir (Papazoglou ve ark 2014). Zihinsel işlevler; bireysel uygulanan, kapsamlı ve kültürel olarak uygun, psikometrik açıdan geçerli olup zekayı da bu yönüyle değerlendiren testler ile ölçülür (APA 2013). Bu açıdan tanılamada; “Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği” (Yıldırım Sarı 2013, Wechsler 2014, Boat ve Wu 2015), “Stanford Binet Zeka Testi”, “Goodenough-Harris İnsan Resmi Çizme Testi” araçlarından yararlanılmaktadır (Yıldırım Sarı 2013). Zihinsel yetersizliği olan bireylerin puanında olması gerekenden yaklaşık olarak 2 standart sapma yada daha fazla bir sapma görülmektedir (APA 2013). Fakat; zihinsel yetersizlikle birlikte görülebilen iletişim problemleri, duyu ve motor yetersizlikler değerlendirme sonucunu etkileyebilmekte ve değerlendirme yapan uzmanın mevcut durumu dikkate alarak kullanacağı testte belirtmesi gerekmektedir. Bu nedenle IQ puanlar genellikle gerçek puanın düşebileceği normal sınırları gösteren güven aralığı ile rapor edilmektedir (Boat ve Wu 2015). Sonuç olarak; DSM-V de belirtildiği gibi; zihinsel yetersizliğin sınıflandırılması; IQ puanına göre değil; bireyin uyumsal işlevlerini en iyi şekilde yerine getirmekte duyduğu destek gereksinimine göre

belirlenmektedir. Uyumsal işlevlerin değerlendirilmesinde; klinik değerlendirmenin yanı sıra; bireyselleştirilmiş, kültürel olarak uygun, psikometrik açıdan değerlendiren testler kullanılır. Standardize edilmiş testler; aile üyesi veya bakım sağlayıcı gibi bilgi alınabilecek biriyle ya da mümkün olduğu kadarıyla bireyin kendisiyle uygulanır. Test sonucu ve bilgi kaynağının klinik değerlendirmede yer alması önerilir (APA 2013). Uyumsal işlevlerin değerlendirilmesinde de “AAMR Uyumsal Davranış Ölçeği” “Vineland Uyumsal Davranış Ölçeği” “Bağımsız Davranışlar Ölçeği” gibi ölçekler kullanılmaktadır (Yıldırım Sarı 2013).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların uyumsal işlevlerdeki yetersizlik düzeyine göre; DSM-V de hafif, orta, ağır ve çok ağır zihinsel yetersizlik olarak sınıflandırma yapılmaktadır.

Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey; “Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine sınırlı düzeyde ihtiyacı olan bireydir” (MEB 2018). Bu düzeyde etkilenmiş çocuklar; okul öncesi dönemde kavramsal alanda önemli bir farklılık göstermeyip; okul döneminde akranlarına göre akademik öğrenme becerisinde en az bir alanda desteğe gereksinim duymaktadır. Sosyal alanda ise; iletişim ve dil gelişimi konusunda yaşını geriden takip edip; konuşulanları doğru şekilde anlayamamaktadır. Fakat günlük yaşam aktivitelerinde/öz bakımında sadece biraz destekle yaşına uygun yeterliliğe sahiptir (APA 2013).

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 ve destek eğitim hizmetine yoğun şekilde ihtiyacı olan bireydir” (MEB 2018). Bu düzeyde etkilenmiş çocuklar; gelişim döneminin tüm sürecinde akranlarından önemli oranda geride kalmakta; akademik öğrenme becerisi ise oldukça sınırlıdır. Sosyal gelişimi ve iletişim konusunda da sınırlı düzeyde olup; karar verme gibi durumlarda bakım vericinin desteğine gereksinimi vardır. Öz bakım becerileri/günlük yaşam aktivitelerini öğrenme süreci uzun sürmektedir (APA 2013).

Ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey; “Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal, pratik uyum ve öz bakım becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle yaşam boyu süren, yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireydir” (MEB

2018). Bu düzeyde etkilenmiş çocuklar; kavramsal alanda oldukça sınırlı olup; yaşam boyu nerdeyse her zaman sorun çözmek için bakım vericinin desteğine gereksinimi vardır. Dil gelişiminde ise; kelime ve gramer konusunda oldukça sınırlı olup; tek kelime ile açıklamaya çalışmaktadır. Geçmiş ve gelecek gibi zaman kavramı olmayıp; bulunduğu an ile ilgilenmektedir. Günlük yaşam aktivitelerinde ise; her zaman desteğe ve gözetime gereksinimi vardır. Bu özellikteki bazı çocuklarda kendini yaralama ve uyumsuz davranışlar görülebilir (APA 2013).

Çok ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey; “Zihinsel yetersizliği yanında öz bakım, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamayan, yaşam boyu bakım ve gözetime ihtiyacı olan bireydir” (MEB 2018). Bu düzeyde etkilenmiş çocuklar; kavramsal alanda amaca yönelik objeleri kullanabilir fakat zihinsel yetersizlikle birlikte duyu ve motor kayıpların görülmesi halinde objelerin işlevsel kullanımında sorunlar görülebilmektedir. Sosyal alanda ise; konuşulanları ve beden dilini anlamada çok sınırlı olup; bazı basit emirleri ve beden dilini anlayabilirler. İsteklerini de yine sözel ifade edemezler. Aşına oldukları aile üyelerinin bulunduğu ortama katılırlar fakat duyu ve motor kayıplar varsa; sosyal aktivitelere katılmada sınırlılık görülmektedir. Bu bireyler yaşamın tüm alanında desteğe ve gözetime gereksinim duyarlar. Motor kayıp görülmemişse; ev içindeki bazı basit emirleri yerine getirebilirler ve bazı sosyal aktivitelere katılabilirler. Bu özellikteki bazı bireylerde uyumsuz davranışlar görülebilir (APA 2013).

1.2. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuk ve Aile

Çocuk sahibi olmaya karar verdikleri andan itibaren ebeveyn; fiziksel ve duygusal sorunları olmaksızın sağlıklı bir çocuğa sahip olmanın ve çocuğun her açıdan sağlığını sürdürerek büyüyeceği ve gelişeceğinin beklentisi içerisinde olmaktadır. Bu nedenle özellikle yetersizliğin tanınması sürecinde; beklenmedik gelişen bu durum ailedeki tüm bireylerin ciddi düzeyde stres yaşamasına neden olmaktadır. Ebeveynler “normal çocuk” beklentilerinin kaybolması ile yüzleşmekte ve sonrasında benzer ve yaygın olarak görülen aşamalı süreci deneyimlemektedir. Kunler-Ross’un 1969 yılında ilk kez çalıştığı tepki döngüsünün uzmanlar tarafından “teпки aşamaları kuramı” olarak isimlendirildiği bu süreç; ebeveynlerin karmaşık duygularını dile getirmelerini, tanımlamalarını ve benzer deneyimleri olan diğer ebeveynler ile iletişim kurmalarını kolaylaştırmaktadır. Tepki aşamaları kuramına

göre ebeveynler çevreye uyum sağladıklarında ve danışmanlığa gereksinim duyduklarında normal tepki verdiklerini gösteren farklı psikiyatrik özelliklerle karşılaşmaktadır. Tepki aşamaları kuramına göre ebeveynler şu süreçlerden geçmektedir (Akoğlu 2011):

Şok ve İnkâr: Tanının ilk öğrenildiği an, ebeveynler tarafından dayanılması en güç an olarak nitelendirilmektedir. Şok ve inkar aşaması günlerce hatta aylarca sürebilmektedir. Tedavi, rehabilitasyon ve eğitime başlanma süreci açısından bu aşamanın olabildiğince sağlıklı atlatılması önemlidir. İnkâr süreci; uyum için ebeveyne zaman kazandırır ve ebeveynin kendini toparlayıp savunma mekanizmasını harekete geçirerek yavaş yavaş gerçeğe uyum gösterdiği dönemdir (Ak 2013, Törüner ve Büyükgönceç 2017, Çavuşoğlu 2019). Ebeveynde; problemden kaçma, başka doktor arayışı, danışmanlık almayı reddetme davranışları görülmektedir (Akoğlu 2011). Ebeveynin bu durumu için en doğru yaklaşım; suçlayıcı tavırlardan kaçınılması, inkarın desteklenmeden kabul edilmesi, ebeveynin çocuğunun yararı için profesyonelle çalışmaya odaklanması konusunda yardımcı olunmasıdır (Akoğlu 2011, Törüner ve Büyükgönceç 2017, Çavuşoğlu 2019).

Öfke: İnkâr döneminden sonra görülen öfke; mevcut sağlık sorununun neden kendi çocuklarının başına geldiğine yönelik ebeveynin sorgulamasıdır (Çavuşoğlu 2019). Özellikle genetik geçişli sağlık sorununda ebeveyn yoğun şekilde suçluluk duygusu yaşamakta; geleceğe dair kaygılı olmaktadır (Ak 2013, Törüner ve Büyükgönceç 2017). Ebeveyn öfkesini profesyonelle yöneltebilmekte, sözel istismar uygulayabilmekte, profesyonelin yanıldığını kanıtlamaya çalışma davranışı sergileyebilmektedir. Profesyoneller; ebeveynlere mevcut durumu anlaşılır bir dilde ve açık bir şekilde anlatmalı, ebeveynlerin sorularını yanıtlamalı (Ak 2013), anlayışlı ve nazik davranarak; ebeveynlere çocuğuyla alakalı başarılı olabileceği etkinlik sunmalı, suçlayıcı davranış ve tepki vermekten kaçınmalıdır (Akoğlu 2011).

Pazarlık Etme: Ebeveyn söylenenleri yaptığında problemin çözüleceğine dair ısrarcı olmaktadır. Bu sürecin uzaması ebeveyni ağır depresyona sürüklemektedir. Profesyonel yaklaşımla empati kurularak, ebeveynin duyguları kabul edilmeli, ilgi ve bakıma yönelik tutumları ifade edilmelidir (Akoğlu 2011).

Depresyon: Ebeveynler bu dönemde umutsuzluk yaşar ve destek gereksinimine daha açık haldedir. Çocukları için mevcut durumu kabul edip; yaratıcı

çözümlere odaklanabilirler. Profesyonel yaklaşımda ise; ebeveynin olumlu yönleri belirtilmeli, destek gruplarına ulaşması sağlanmalıdır (Akoğlu 2011).

Kabul Etme: Tüm bu süreçlerin sonrasında beklenen dönem ebeveynin kabullenmesidir. Kabullenme; çocuğun sağlığını olumlu etkileyerek, çocuk ve ailenin yaşam kalitesini artırma; tedavi, rehabilitasyon ve eğitim gereksiniminin karşılanması gibi girişimlerin başlatılması, sürdürülebilirliği ve etkililiği açısından önemlidir (Törüner ve Büyükgöncü 2017). Bu aşamada ebeveyn; uygulama ve etkinlik yapma konusunda gönüllüdür ve çocuğun gereksinimlerini reddetmez. Profesyonelin de; sabırlı olmak ve gerçekçi amaçlar belirlemek konusunda ebeveyni cesaretlendirmesi, çocuktan gelecek ipuçları konusunda ebeveynin farkındalığını artırmada yardımcı olması, olumlu etkileşim ile ebeveyni motive etmesi önemlidir (Akoğlu 2011).

Ailenin tüm yaşamını etkileyen ve ebeveyn rolünde değişikliğe neden olan mevcut sağlık sorununa ilişkin ailenin uyumunu birçok faktör etkilemektedir. Örneğin; ekonomik güçlüğün olması, yetersizliğin sosyal izolasyonla sonuçlanması, ebeveynin eğitim durumu, eşler arasındaki ilişki, ailenin profesyonel ve sosyal destek alma durumu, yetersizliğin düzeyi, çocuğun yaşı, aile içi ilişkiler ve ailenin yaşam biçimi, ailenin geçmiş deneyimi ve toplumun kültürel yapısı uyumu etkileyebilmektedir (Törüner ve Büyükgöncü 2017). Marquis ve ark (2019)'ın çalışmasında; zihinsel ya da gelişimsel yetersizliği olan çocuğa bakım verenlerin sağlığını etkileyen faktörler incelenmiş; gelir durumu, komşuluk niteliği, çalışma durumu, bakım veren kişinin eğitim durumu, ırk, ebeveynin anne yada baba rolü, medeni durumu, ebeveynin yaşı, uyku sorunu, bakım vermesine ilişkin yeterliliği, başa çıkma yöntemleri, yetersizliği olan çocuğun yetersizlik düzeyi ve türü, eşlik eden diğer tanılar, çocuğun yaşı ve cinsiyeti, davranış problemleri, ailenin çekirdek ya da geniş aile olma durumu ve birden fazla yetersizlikten etkilenmiş çocuğun olması ve sosyal izolasyon gibi faktörlerin bakım verenlerin sağlığı etkileyebileceği belirtilmiştir. Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocuğu olan bazı anneler; olumsuz etkilenmenin yanı sıra; olumlu kazanımları da olduğunu ifade etmektedir. Beighton ve Wills (2017)'in çalışmasında; ebeveynler, zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip olmanın stres oluşturduğunu kabul etmelerine rağmen; kendileri ve yaşamları üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu da ifade etmekte; daha güçlü olduklarını, önceliklerinin değiştiğini, yaşamı daha anlamlı bulduklarını, inançlarının arttığını,

benzer özellikteki çocukların ebeveynleri ile görüşerek daha anlamlı ilişkiler kurduklarını belirtmektedir.

1.3. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuk ve Ailesine İlişkin Hemşirelik Yaklaşımı

Yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin artan stres düzeyi ve psikolojik distres açısından riskli bir grup olması nedeniyle; ebeveynlerin mental sağlık gereksinimlerinin karşılanması profesyonel açıdan ele alınması gereken önemli bir konudur (Kobayashi ve ark 2012). Multidisipliner yaklaşım gerektiren zihinsel yetersizliği olan çocuk ve ailesi için hemşirenin rol ve sorumluluğu önemli yere sahiptir. Bu açıdan hemşireler; birincil, ikincil ve üçüncül sağlık hizmetleri kapsamında; aile ve toplum sağlığı, klinik, evde bakım, rehabilitasyon merkezleri, okul hemşireliği gibi birimlerde görev almaktadır. Çalışmalarını yürütürken de; eğitici, danışman, savunucu, karar verici, bakım verici gibi birçok rolünü ve bağımsız işlevlerini yerine getirmektedir (Sarı 2007).

Birincil sağlık hizmeti kapsamında; prekonsepsiyonel dönemde genetik danışmanlık profesyonel yaklaşımın ilk basamağı olup; prenatal, perinatal ve postnatal dönemde risk faktörlerinin tanınarak olası sonuç, yetersizliği önlemek için gereken eğitimler verilmekte ve önlemler alınmaktadır. Dolayısıyla gebelik döneminden itibaren sağlıklı gerçekleştirilen izlem, yetersizliğin erken tanınmasında oldukça önemlidir. Zihinsel yetersizliği prenatal ve perinatal dönemde tanınmış yenidoğanların anne ile etkileşiminde, önemli rol oynayan hemşireler, klinik uygulamada ailenin gereksinimlerinin farkında olmalıdır (Riley ve Rubarth 2015). Hemşireler bu süreçte; çocuğun yetersizliğine bağlı aile üyelerinin yaşadığı öfke, keder, kayıp duygusunu ifade etmesini ve etkili şekilde baş etmesini sağlamayı amaçlamaktadır (Yıldırım Sarı 2013). Annenin bebeği ile güven verici ilişki kurması için; günlük bakımını anlatmalı ve anneyi bakıma dahil etmelidir. Ebeveyni baş etme yöntemi konusunda destekleyerek, yardım alma konusunda cesaretlendirmektedir. Taburculuktan önce ise; hemşire ebeveyni; gelişimi takip eden kliniklere yönlendirmektedir (Riley ve Rubarth 2015).

Yetersizliği olan çocuğun hakkını savunma, öz bakım becerisini kazandırma ve yaşam kalitesinin artırılması gibi aile gereksinimine göre değişen birçok alanda önemli görev üstlenen hemşireler eğitim ve danışmanlık ile çocuk ve ailenin fiziksel, duygusal ve sosyal iyiliğini artırmaktadır. Çocuğun sağlığını geliştirmeye yönelik

yeterli ve dengeli beslenme, sıvı tüketimi, fiziksel aktivite, ağız hijyeni, uyku alışkanlığı gibi konuları sorgulayarak eğitimle desteklemeye çalışmaktadır. Bu eğitim desteğini çocuğun öz bakım becerisini geliştirmeye ve fonksiyonel yeterliliğini artırmaya yönelik de göstermektedir. Dolayısıyla; yetersizliği olan çocuğu becerileri ve gelişim potansiyeli çerçevesinde, büyüme ve gelişmesinde en yüksek düzeye ulaştırmak, iletişim becerisini kazandırmaya çalışmak, çocuğun öz bakım aktivitelerine en üst düzeyde katılımını sağlamak, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak, çocuk ve ailesinin çevresindeki diğer insanlarla aktif olarak etkileşimde bulunmasını sağlamak, yaralanmaya karşı güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlamak hemşirenin amaçları arasında yer almaktadır. Ayrıca etkilenen çocuklar gereksinimlerini ve sorunlarını ifade edemedikleri için; ikincil bir sağlık problemi açısından sağlık hizmetinden yararlanma düzeyleri sınırlı kalabilmekte; bu nedenle çocukların sağlık kontrollerinin rutin olarak yapılması gerekmektedir. Bunun yanısıra hemşire; hem temel bakım gereksinimlerine hem de sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik girişimlerde bulunarak; çocuğun sağlık hizmetinden yararlanmasını ve sosyal katılımını artırmayı hedeflemektedir (Yıldırım Sarı 2013).

Yetersizliği olan çocuğun bakımında ebeveynleri desteklemek önemlidir. (Riley ve Rubarth 2015). Hemşirenin, mevcut durumun aileyi ne boyutta ve hangi yönlerden etkilediğini, aile üyelerinin duygularını ve yaşadığı güçlükleri bilmesi; sürecin planlı yürütülmesi açısından önemlidir (Sarı 2007). Hemşire, etkilenen çocuğun özel eğitim almasına ilişkin aileye rehberlik yapmalı, çocuğun olumlu yönleri ve geliştirilmesi gereken yönleri konusunda da aileyi görüşmelerle desteklemelidir. Ayrıca; çocuğun davranışları ve yönetimi açısından da danışmanlık yapmalıdır (Yıldırım Sarı 2013). Ailenin yetersizlikten etkilenmiş diğer çocukların aileleri ile görüşmesi sağlanabilir. Hemşirenin bütüncül ve aile merkezli yaklaşımla aileler için ulaşılabilecek ve faydalanılabilecek kaynakların neler olduğunu bilmesi; gerektiğinde aileyi ilgili kuruma yönlendirmesi açısından önemlidir. Ayrıca; yasal konularda da bilgi vererek; sunulan haklardan faydalanmalarını da sağlamalıdır (Sarı 2007).

1.4. Değişkenlerin Kavramsal Açıdan Değerlendirilmesi

1.4.1. Aile Yüğü

Psikiyatri hastalarına toplum temelli ve hastane temelli müdahalede bulunarak; bu bireylerin ve müdahale yaklaşımının aile yaşamı üzerindeki etkisini karşılaştırmak amacıyla yük ve aile yükü kavramı bir değerlendirme kriteri olarak ele alınmıştır (Grad ve Sainsbury 1966). Hoenig ve Hamilton çalışmasında; hastaların ailelerine ilişkin olan bu kavramı daha net bir şekilde belirterek; aile yükünü subjektif yük ve objektif yük olarak iki boyutta değerlendirmiştir. Araştırmacılar objektif yükü, herhangi bir aile üyesinin sağlığının bozulması, maddi harcamanın artması gibi nedenlerle ve hasta bireyin sık sık anormal davranış sergilemesi sonucu ailenin olumsuz etkilenmesi olarak açıklamıştır. Subjektif yükü ise; aile üyelerinin ne hissettiği ve ne derece yük üstlenmiş olduklarını düşündükleri şeklinde açıklamıştır (Hoenig ve Hamilton 1966).

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailenin yükünü etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; çocuğun yaşı, çocuk sayısı, gelir durumu, çocuğun uyumsal ve davranışsal problemleri, tanı, yetersizliğin derecesi (Irazabal ve ark 2012, Dovgan ve Mazurek 2018, Muslu ve Cenk 2018), tanı aldıktan sonra geçen süre (Frutos ve ark 2016), çocuğun öz bakımını gerçekleştirmede ve sosyal katılımında yetersizlik, psikotik problemin eşlik etmesi (Irazabal ve ark 2012), zihinsel yetersizliği olan birden fazla çocuğa sahip olma (Muslu ve Cenk 2018), ebeveynin yaşı (Vogan ve ark 2014), aile yapısı ve ebeveynin yokluğu, ebeveynin sağlık probleminin olması (Houtrow ve Okumura 2011), ebeveynin anne ya da baba rolü (Muslu ve Cenk 2018, Picardi ve ark 2018) şeklinde literatürde yer almaktadır.

1.4.2. Stresle Başa Çıkma

İnsan ve çevrenin süreğen bir şekilde karşılıklı etkileşim içinde olduğu belirtilen “Psikolojik Stres” kuramına (Lazarus ve Folkman 1984) göre stres; bireyin kaynağının sınırlarını zorlamak ve iyi oluşunu olumsuz etkilemek üzere; birey tarafından belirlenen düzeyde kendisi ve çevresi arasındaki etkileşim olarak kavramsallaştırılır. Kuramda; strese maruz kalmış birey ve çevresi arasındaki bu ilişkinin kısa dönem etkisi ve uzun dönem etkisinde dengeyi kurmak için kavramsal değerlendirme ve baş etme olarak iki yöntemden bahsedilmektedir (Folkman ve ark 1986).

Kavramsal değerlendirmede, bireyin iyi oluşuyla ilişkili olarak çevreden gelen etken var mı; var ise ne şekilde gibi sorgulama yer almakta; birincil ve ikincil değerlendirme olmak üzere iki süreçle açıklanmaktadır. Birincil değerlendirmede; bireyin meydana gelen durumu algılayıp, değerlendirdikten sonra bu durumu stres faktörü olarak nitelendirip kendisini olumsuz etkileyeceğini düşünmesi halinde ikincil değerlendirmeye geçilmektedir. İkincil değerlendirmede; birey kendisini olumsuz etkileyeceğini düşündüğü stres faktörü ile kendi imkanlarıyla nasıl başa çıkabileceğini belirlemeye çalışmaktadır (Folkman ve ark 1986).

Baş etme ise; bireyin kaynağını zorlayan içsel veya dışsal talepleri yönetmek için gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabalarıdır (Folkman ve ark 1986). Yani; bireyin fizyolojik ve psikolojik dengesini tehdit eden ve baskı oluşturan durumlarla karşılaşması halinde; bu stres yaratan durumlara kendi gücü nispetinde bilişsel ve davranışsal tepkiler vermesi ve uyum sağlamaya çalışması stresle başa çıkma olarak değerlendirilmektedir (Lazarus ve Folkman 1986). Başa ıkma; strese neden olan problem ile başa çıkma olan “problem odaklı başa çıkma” ve bireyin duygusunu kontrol etmesi ile olan “duygu odaklı başa çıkma” olarak iki şekilde gerçekleşmektedir. Problem odaklı başa çıkma yöntemi; problemi çözmeye yönelik sakin, bilinçli ve mantıklı davranışların yanısıra, mevcut durumu değiştirmek için girişken kişiiler arası ilişkileri de içermekte; duygu odaklı başa çıkma yöntemi ise; uzaklaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, kaçınma, sorumluluğunu kabul etme ve bilişsel yeniden yapılanma yaklaşımlarını içermektedir. Bu başa çıkma yöntemleri de bireyin maruz kaldığı söz konusu duruma göre değişmektedir (Folkman ve ark 1986). Tehdit edici olayı ortadan kaldırmaya veya onun etkisini azaltmaya yönelik girişimleri içeren problem odaklı başa çıkma etkili; bireyin kendisi açısından algıladığı stresör ile mücadele etmek yerine bu stresörün etkisini azaltmaya yönelik durumun gerçekliğini yadsıma, sorundan uzak durma ve yaşadığı olumsuz duyguları paylaşma gibi girişimleri içeren duygu odaklı başa çıkma ise etkisiz başa çıkma olarak literatürde yer almaktadır (Memiş ve ark 2011).

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin babalardan daha fazla stres yaşadığı görülmektedir (Garcia-Lopez ve ark 2016). Yüksek düzeyde stres algılanmasını ise; azalmış sosyal yaşam, karşılanamayan bireyselleştirilmiş danışmanlık gereksinimi, yetersizliğe ilişkin tanının etkisi ile eşler arasındaki olumsuz ilişki, çocuğun durumuna ilişkin harcamanın artması, gelirin gideri

karşılayamaması (Sim ve ark 2018) ve yetersizlik derecesi gibi faktörler etkilemektedir. Ayrıca babanın bakıma katılması ile annenin stres ve anksiyetesinde azalma olduğu görülmektedir (Garcia-Lopez ve ark 2016). Annelerin stresle başa çıkmasını etkileyen faktörler literatürde yer almaktadır. Çocuğun yaşı ile ebeveynlerin olumlu ve problem odaklı başa çıkma yöntemlerinin negatif ilişkili olduğu (Pozo ve ark 2014), ebeveyn yaşı arttıkça fonksiyonel başa çıkma yöntemlerinin bazılarını gerçekleştirme durumlarında azalma görüldüğü (Luque Salas ve ark 2017) şeklinde sonuçlara ulaşılmıştır.

1.4.3. Ebeveyn Öz Yeterlik

Bandura (1982); insanların yapabileceklerinin farkında olma düzeyini ve öz yeterlik algıları ile motivasyonlarının ve davranışlarının ne derece etkilendiğini sorgulamıştır. Dolayısıyla; algılanan öz yeterliği, bireyin ileri dönük durumlarla başa çıkmada; ihtiyaç duyduğu hareket biçimlerini planlama ve gerçekleştirmeye ilişkin kendi yeteneklerine olan inancı şeklinde tanımlamıştır. Kuramda vurgulanan durum; bireyin kendini yeterli hissetme düzeyine göre eylemi gerçekleştirme olasılığının değişmesidir (Arseven 2016). Bu ilkeler doğrultusunda; Bandura tarafından kuramsal çerçevesi belirlenmiş olan öz yeterlik kavramının ele alındığı özelleşmiş tanımlamalardan birisi ebeveyn öz yeterlik olmaktadır. Ebeveyn öz yeterlik algısının; bireyin doğrudan kendi deneyimlediği yaşantılardan, dolaylı yaşantılardan, sözel iknadandan, psikolojik ve duygusal durumdan etkilenerek ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Güncel olarak; algılanan ebeveyn öz yeterliği; ebeveynin çocuğunun bakım ve yetiştirilmesiyle ilgili bir takım görevlere yönelik sahip olduğu kendi kapasitesine dair yargı ve inançları şeklinde literatürde yer almaktadır (Montigny ve Lacharite 2005).

Ebeveyn olma deneyimini ilk kez yaşadından sonra; yeterlilik algısının oluşması aile gelişiminde önemli bir basamak olarak görülmektedir ve çocuğun yetersizlik durumu sorgulanmaksızın ebeveynlik rolünde oldukça önemlidir. Ayrıca, çocuk sahibi olduktan sonra; karşılaşılan durumlara bilişsel uyumda ve duygusal dengeyi sağlayarak stresle başa çıkmada da rol almaktadır. Aksoy ve Diken (2009); Bandura'nın öz yeterlik kuramı doğrultusunda; ebeveyn öz yeterlik algısının yüksek düzeyde olmasının, ebeveynlerin ebeveynlik rolünü üstlenme konusunda kendine güvenmeleri, gereksinim duyulduğunda daha çok çaba sarfetmeleri, güçlükler ile

karşılaştığında sorunun çözümünde daha fazla ısrarcı olmaları ve daha az çaresizlik duygusu hissetmelerine olumlu etkisi olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin öz yeterliğini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; çocuğun yetersizlik düzeyi (Cohen ve ark 2015), cinsiyeti, davranış problemi (Woodman ve Hauser-Cram 2013) ve emosyonel açıdan eş desteği (Cohen ve ark 2015), annenin algıladığı aile yakınlığı (Garcia-Lopez ve ark 2016) şeklinde literatürde yer almaktadır.

1.4.4. Mental İyi Oluş Kavramı

Geçmişten günümüze psikologlar, klinisyenler, halk sağlığı araştırmacıları ve sosyal bilimciler vb. gibi birçok disiplin tarafından çalışılmakta olan iyi oluş kavramı (Huppert 2014); güncel tanımıyla; en iyi düzeyde psikolojik deneyim ve işlev olarak belirtilmektedir (Deci ve Ryan 2008). Birçok kuramcı tarafından sosyal, duygusal, öznel ve psikolojik gibi farklı boyutlarla ele alınan iyi oluş kavramından DSÖ de sağlığı açıklarken önemle bahsetmektedir.

DSÖ sağlık kavramını; sadece hastalık veya engelliliğin olmayışı değil; aynı zamanda fiziksel, mental ve sosyal olarak tam bir iyi oluştur” şeklinde; mental sağlık kavramını ise; bireyin kendi potansiyelinin farkında olduğu, yaşamın normal stresi ile baş edebildiği, yararlı ve üretken bir şekilde çalışabildiği ve topluma katkıda bulunabildiği iyi oluş durumudur şeklinde açıklayarak; sağlık kavramında mental sağlığın pozitif yönünü, bunun yanısıra hem sağlık kavramında hem de mental sağlık kavramında iyi oluş kavramının önemini vurgulamaktadır (WHO 2014). Bu tanımdan da yola çıkarak; literatürde pozitif mental sağlık kavramı yerine mental iyi oluş kavramının da yer alabileceği belirtilmektedir (Tennant ve ark 2007, Huppert 2014).

Mental iyi oluş kavramını; Tennant ve ark. (2007) bireyin mutluluk ve yaşam memnuniyetini temel alan hazzı bakış açısıyla hedonik yaklaşım ve psikolojik işlev ve kendini gerçekleştirmeyle temel alan eudaimonik yaklaşıma dayandırmıştır. Kendi aralarında önemli düzeyde pozitif ilişki bulunan hedonik haz ve bireysel dışa vurum olan eudaimonik kavramları mutluluğun yapısında yer alan iki felsefik yapıdır (Waterman 1993). Hedonistik yaklaşımda; pozitif duygulanımın varlığı ve negatif duygulanımın yokluğu olarak tanımlanan mutluluk önemli rol alırken; eudaimonik yaklaşımda yaşam memnuniyetine odaklanılmaktadır (Deci ve Ryan 2008).

Dolayısıyla; mutluluk kavramı genellikle hedonik mutluluk olarak değerlendirilmekte ve bireyin istediği önemli şeylere zamanla inanması ve bu inançla birlikte tatmin edici duygu hissetmesi olarak açıklanarak öznel bir deneyim olduğu belirtilmektedir. Eudaimonik yaklaşım ise; bireyin yaşamında yapabileceklerini azami şekilde yerine getirmesine yönelik farkındalığı; bunun için çaba göstermesi ve kendini gerçekleştirmesidir. Mutluluğun bu iki yapısında; memnuniyet için fırsatlar, bilişsel ve duygusal bileşenlerin güçlü yönleri, mücadele ve yapabilme düzeyi değişkenlerine ilişkin önemli farklılıklar görülmekle birlikte; eudaimonik yaklaşımı hedonik hazdan farklı kılan faktörlerden biri de; kendini gerçekleştirme sürecinde başarıyı gösteren bireysel dışavurumun görülmesidir (Waterman 1993). Deci ve Ryan (2008); Waterman ve arkadaşlarının görüşünün; bireyin eudaimonik yaklaşımı deneyimlemesi halinde hedonik hazı da yaşamış olacağını, fakat; bütün hedonik hazın eudaimonik yaklaşımdan ortaya çıkmadığı şeklinde olduğunu aktarmaktadır. Mental iyi oluşta hedonik yaklaşıma öznel iyi oluş, eudaimonik yaklaşıma ise psikolojik iyi oluş karşılık gelmektedir (Deci ve Ryan 2008).

Öznel iyi oluş; bir kişinin etraftan nasıl görüldüğünü umursamadan, kendini iyi hissetmesi ve yaşamının istenen düzeyde, keyif verici ve iyi olduğuna inanmasıdır (Diener 2009). Bireylerin iyilik duygusunu hissetmeleri; kendilerini değerlendirmeleri ile gerçekleştiği için iyi oluş; öznel olarak düşünülür (Deci ve Ryan 2008). Diener (1996) öznel iyi oluşun; bireylerin yaşamlarını bilişsel (yaşam memnuniyeti) ve duyuşsal (olumlu ve olumsuz duygulanım) açıdan öznel olarak değerlendirmesiyle oluştuğunu belirtmektedir. Bu nedenle; bireyin yüksek düzeyde öznel iyi oluşu; yüksek düzeyde pozitif duygulanım ve yaşam memnuniyeti, düşük düzeyde negatif duygulanım hissetmesi ile açıklanır (Deci ve Ryan 2008).

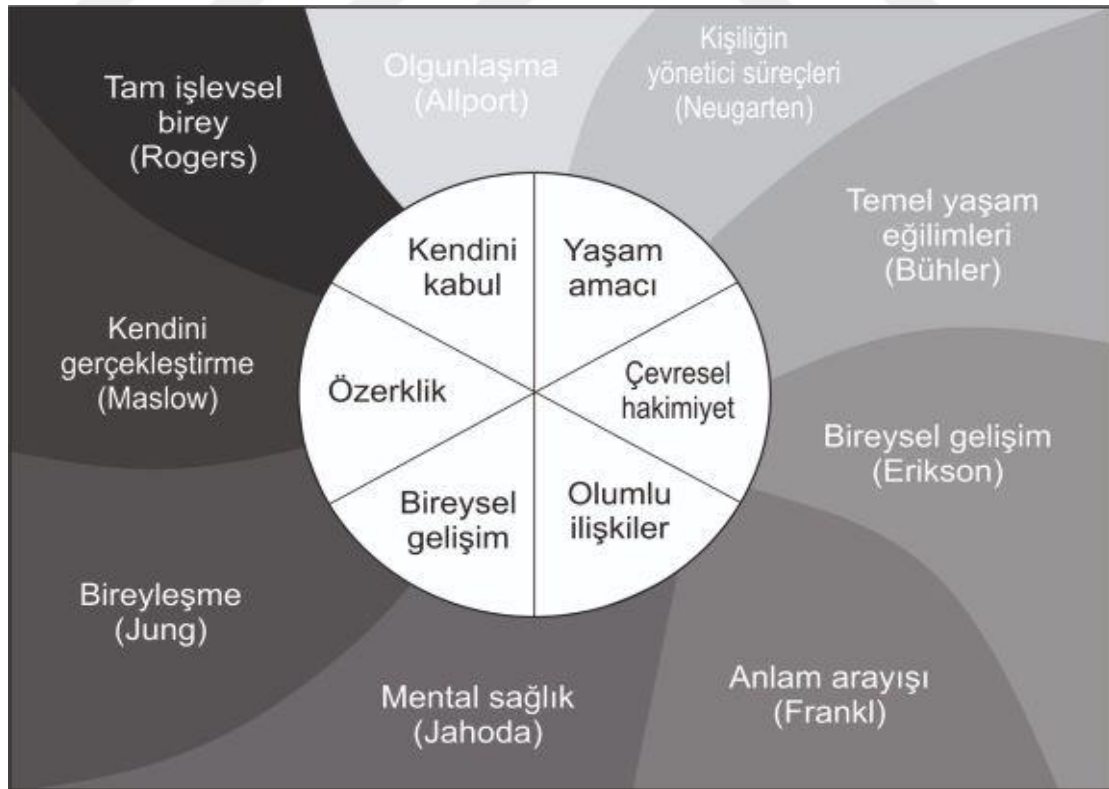
Öznel iyi oluş kavramı mutluluk yerine de kullanılabilir; bu açıdan bireyin iyi oluşunu en yüksek düzeye ulaştırmak; mutluluk duygusunu en yüksek düzeye ulaştırmak olarak değerlendirilir. Öznel iyi oluşta; bireysel özellikler, sosyal, çevresel ve kültürel faktörler etkili olmaktadır (Deci ve Ryan 2008). Literatürde iyi oluşa yönelik yapılan çalışmalarda; mutluluk, yaşam memnuniyeti ve depresyon, anksiyete gibi değişkenlere yer verilmektedir.

Psikolojik iyi oluş; yaşamın pozitif yönde ilerlemesi ile bireyin kendini iyi hissetmesinin yanısıra, yaşamda aktif bir şekilde rol alması olarak belirtilmektedir. Bireyin kendisini iyi hissetmesinde; mutluluk, memnuniyet, ilgi, sorumluluk, güven

ve sevgi rol alırken; yaşamında aktif olmasında; yaşamını yönetebiliyor ve herhangi bir amacının olması, olumlu ilişkiler sürdürmesi etkilidir. Bu iyi oluş halinin zaman zaman karşılaşılabilecek stres, sıkıntı, acı gibi olumsuz durumların yönetiminde de sürdürülebilir olması önemlidir.

Eudaimonik yaklaşımda yer bulan psikolojik iyi oluş; hedonik iyi oluş yaklaşımına göre daha kapsamlı olma arayışı ile oluşturulmuş ve Ryff (1989)'in “Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli” ile ortaya çıkmıştır (Deci ve Ryan 2008). Pozitif duygulanım, negatif duygulanım ve yaşam memnuniyeti arasında farklılığa ilişkin sorgulamalar psikolojik iyi oluşun temelini oluşturmaktadır (Ryff 1989).

Ryff (1989) modelini oluştururken birçok kuramcının görüşüne yer vererek; kendini gerçekleştirme, bireyleşme, mental sağlık, anlam arayışı, bireysel gelişim, temel yaşam eğilimleri, kişiliğin yönetici süreçleri, olgunlaşma, tam işlevsel birey kuram ve kavramlarından yararlandığını belirtmektedir. Belirtilen kuram ve kavramların pozitif psikolojik işlevselliği ve yaşamın farklı süreçlerinde karşılaşılan güçlüklerle gelişimsel yaklaşım sonrasında görülen psikolojik iyi oluşu tanımladığı aktarılmıştır (Ryff 1989) (Bkz Şekil 1).



Şekil 1. Ryff'in altı (6) boyutlu psikolojik iyi oluş modeli ve modelin kuramsal çerçevesi.

Ryff (1989) psikolojik iyi oluş modelinin; kendini kabul, özerklik, bireysel gelişim, olumlu ilişkiler, çevresel hakimiyet, yaşam amacı olmak üzere altı boyuttan oluştuğunu belirtmektedir. Bu kavramlar şu şekilde açıklanmaktadır:

Kendini Kabul: Bireyin; iyi ve kötü özelliğiyle kendisini birçok açıdan kabul etmesi ve onaylaması, kendisine karşı pozitif bir tutumunun olması ve geçmiş yaşamı hakkında pozitif hissetmesidir (Ryff 2014).

Özerklik: Bireyin; kendi kararını kendisi vermesi ve bağımsız olması, belirli konularda düşünme ve eyleme geçme konusunda sosyal baskılara direnebilmesi, kontrollü davranması, kendi standartları ile değerlendirilmesidir (Ryff 2014).

Çevresel Hakimiyet: Bireyin çevreyi yönetimde yeterlik ve hakimiyet duygusunun olması, kendi dışında gelişen karmaşık eylemleri kontrol etmesi, karşısına çıkan fırsatları faydalı bir şekilde değerlendirmesi, kişisel gereksinimine ve değerlerine uygun kavramları seçebilmesi ve oluşturabilmesidir (Ryff 2014).

Bireysel Gelişim: Bireyin devamlı bir gelişim duygusunun olması ve yeni deneyimlere açık olması, kendi potansiyelinin farkında olması, kendisinin geliştiğini ve ilerlediğini görmesi; davranışına da bunu yansıtması, bilgi ve etkililiğini daha fazla yansıtmak için alternatif yöntemler denemesidir (Ryff 2014).

Olumlu İlişkiler: Bireyin çevresindeki insanlarla samimi, memnun edici ve güven veren ilişki kurması, başkalarının mutluluğu ile ilgilenmesi, empati, şefkat, samimiyet duygusunun güçlü olması, insani ilişkilerde karşılıklı özveriye anlamasıdır (Ryff 2014).

Yaşam Amacı: Bireyin yaşamında amaçlarının ve yönlendirilmişlik duygusunun olması, şimdiki ve geçmiş yaşamını anlamlı bulması, yaşam amacına yönelten inançlarını sürdürmesi, yaşama ilişkin amaçlarının ve hedeflerinin olmasıdır (Ryff 2014).

Yapılan çalışmalarda; iyi oluşun; yaşamın temel amacı olduğu (Adler 2017), fiziksel sağlığa, üretkenliğe, yeniliğe ve sosyal ilişkilerin güçlenmesine önemli oranda etkisinin görüldüğü belirtilmektedir (Howell ve ark 2007, Adler 2017). Fianco ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında; ağır düzeyde nöromotor ve zihinsel yetersizliği olan çocukların bakım verenlerinde bakım yükü fazla olanların

diğerlerine kıyasla; yaşamın anlamının değişmediği fakat daha düşük düzeyde mutlu olduklarını ifade ettikleri, daha düşük düzeyde yaşam memnuniyeti ve hedonik haz ve daha yüksek düzeyde depresyon görüldüğü belirtilmektedir. Boyraz ve Sayger (2011)'in çalışmasında da; yetersizliği olan çocukların babalarında sağlıklı çocukların babalarına kıyasla; psikolojik iyi oluşun kendini kabul boyutu puanının önemli oranda yüksek olduğu bulunmuştur. Yetersizliğin anne üzerindeki olumlu ve olumsuz sonuçlarının değerlendirildiği Smith ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise; özellikle adölesan annelerin OSB'li bir çocuk büyütmenin sonucu olarak olgunlaşma ve gelişim duygusunu ifade edebilme durumları ile bireysel gelişimin ilişkili olduğu düşünölmüştür. Öte yandan; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin mental iyi oluşunu etkileyen birçok faktör literatürde yer almaktadır. Bunlardan bazıları; OSB'li çocukların ebeveynlerinde diğer tanılara göre daha yüksek düzeyde depresif ve anksiyete semptomlarının görüldüğü (Picardi ve ark 2018), aile gelirinin psikolojik iyi oluş ile pozitif ilişkili olduğu (Pozo ve ark 2014, Garcia-Lopez ve ark 2016), eğitim düzeyi yüksek olan annelerin iyi oluş düzeylerinin de yüksek olduğu (Foster ve ark 2010), annenin algıladığı aile yakınlığı ile psikolojik iyi oluşu pozitif ilişkili, babanın bakıma katılması ile annenin anksiyetesinin negatif ilişkili, yetersizlik derecesinin stres ve anksiyete düzeyi ile pozitif ilişkili, çocuğun yaşının depresyon düzeyi ile negatif ilişkili olduğu, (Garcia-Lopez ve ark 2016), çocuğun yaşı arttıkça yaşam memnuniyetinin azaldığı (Luque Salas ve ark 2017) ve yaşam memnuniyetinin bakım verme süresine ve çocuğun davranış problemlerinin düzeyine göre değiştiiğine (Park ve Kim 2019) ilişkin çalışma sonuçları ile örneklendirilebilmektedir.

İyi oluşun araştırıldığı çalışmalarda, hedonik ve eudaimonik yaklaşımlarından; iyi hissetme, mutluluk, olumlu duygulanım veya yaşam memnuniyeti gibi değişkenler önceki çalışmalarda hedonik yaklaşım olarak yer alırken; daha güncel çalışmalarda eudaimonik yaklaşım olarak yer almaktadır (Ryff 2014). Bu çalışmalarda; iyi oluş kavramı belirleyici, aracı, sonuç değişkeni olabilmektedir. Sağlık ve iyi oluş araştırmalarında eudaimonik iyi oluş; bireylerin yaşamında karşılaştığı problem ile nasıl baş ettiğiyle temel olarak ilişkili olduğu için sonuç değişkeni olmaktadır (Ryff 2014). Çalışmada yetersizlik, yetersizliğin primer bakım veren anne üzerinde oluşturduğu bakım yükünün bir stres faktörü olarak baş edilmesi gereken bir durum olması, annenin ebeveyn rolünde kendini yeterli

hissetme durumu ve mental iyi oluş kavramı kapsamında olumlu-olumsuz etkileri araştırılmaktadır.

1.5. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Ailenin Yüğü, Öz Yeterliğı, Stresle Başa Çıkma Yöntemi ve Mental İyi Oluşuna Yönelik İlgili Literatür

Zihinsel yetersizlik; çocuk ve aileyi biyopsikososyal açıdan etkileyen çok yönlü kronik bir sorundur. Bu durumdan; ebeveyn rolü bakımından babalara kıyasla anneler daha çok etkilenmektedir (Samadi ve ark 2014). Yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin aile yüğü, stresle başa çıkma, ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş açısından etkilenme durumları literatürle açıklanmaktadır.

Yetersizliği olan çocukların ve ailelerinin demografik özellikleri ve yetersizliğe ilişkin sağlık problemlerinin araştırıldığı bir çalışmada; ailelerin %75,3 ünün zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olduğu, çocukların çok büyük oranının (%95,8) bakımının anne tarafından gerçekleştirildiğı, bazı annelerin (%27,6) bakım yükünden dolayı anksiyetesinin olduğu, annelerin yaklaşık yarısının (%43,5) çocuğun temizliği ve banyosu esnasında desteğe gereksinim duyduğu ortaya çıkmıştır (Karadağ ve Bilsin 2016). Farklı bir çalışmada; annelerin çocuğa ilişkin yaşadıkları stresin arttığı ve mental sağlıklarının olumsuz etkilendiğı görülmüştür. Annelerden bazılarında psikosomatik sağlık problemleri olduğu, bazı annelerin umutsuz, depresif, kederli ve yaşamdan vazgeçmeye yönelik konuştukları; bazılarının özellikle ağır yetersizliği olan çocuğuna bakım verirken fazla fiziksel güç uygulayarak kendilerini zorladıkları; bazılarının ise geçmeyen yorgunluk, burkulma ve lumbal herni gibi fiziksel sağlığını uzun dönemli etkileyen sorunlar yaşadığı görülmüştür. Annelerde duygu odaklı başa çıkma yöntemini daha çok kullanmakla düşük düzeyde mental sağlığın ilişkili olduğu ifade edilmiştir (McConkey ve ark 2008).

Bakım verenlerin çoğunun anne (%72,7) olduğu bir çalışmada; tanı aldıktan sonra geçen süre ile yük arasında (Frutos ve ark 2016) ve yine depresyon düzeyi ile yük arasında önemli ölçüde pozitif ilişki görülmüştür (Frutos ve ark 2016, Nam ve Park 2017). Chu ve Richdale (2009)'in çalışmasında ise; çocuğun uyku ve davranış problemlerinin annenin uyku kalitesini olumsuz etkilediğı, annede depresyon, anksiyete ve stres seviyesinde artmaya neden olduğu; annenin uyku probleminin psikolojik iyi oluşunu kısmi olarak etkilediğı belirtilmektedir. Çetinbakış ve ark

(2018)'ın çalışmasında ise; annelerin yüksek düzeydeki bakım yükününün düşük düzeyde yaşam memnuniyeti ile ilişkili olduğu yani bakım yükü arttıkça yaşam memnuniyetinin azaldığı görülmüştür.

Ağır nöromotor ve zihinsel yetersizliği olan bireylerin bakım verenleri ile yapılan bir çalışmada; bakım yükü yüksek düzeyde olanların öz yeterlik düzeyinin orta derecede; düşük düzeyde olanların ise öz yeterlik düzeyinin yüksek derecede olduğu belirtilmiştir (Fianco ve ark 2015).

OSB'li çocukların annelerinde; problem odaklı başa çıkma yöntemi olan maternal bağlanmanın ve bilişsel yeniden yapılanmanın zamanla ebeveyn yeterliliğine pozitif etkisinin olduğu görülmüştür (Benson 2014).

Gelişimsel yetersizliği olan 0-6 yaş dönemindeki çocukların ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada; psikolojik iyi oluşun göstergesi olduğu belirtilen yaşam memnuniyeti ile ebeveyn öz yeterliğin pozitif yönde orta düzeyde ilişkili olduğu; öz yeterliğin yaşam memnuniyetini yordayan önemli bir değişken olduğu görülmüştür (Çattık ve Aksoy 2018).

Birçok zorlayıcı davranış gösteren zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin başa çıkma yöntemleri ile mental sağlıklarının ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada; maternal mental sağlık olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım, anksiyete ve depresyon düzeyi ile değerlendirilmiş; problem odaklı ve olumlu başa çıkma arttıkça olumlu duygulanımın da arttığı; aktif kaçınma başa çıkma düzeyi arttıkça ise; olumsuz duygulanım, anksiyete ve depresyon düzeyinin arttığı görülmüştür (Adams ve ark 2018).

OSB'li çocukların ebeveynlerinde yaşam memnuniyetinin belirleyicisi olarak; öz yeterliğin ve başa çıkma yöntemlerinin rolünü değerlendiren bir çalışmada; çocuğun yaşı arttıkça memnuniyetin azaldığı, ebeveyn yaşı arttıkça fonksiyonel başa çıkma yöntemlerinin bazılarını gerçekleştirme durumlarında azalma görüldüğü, yaşam memnuniyeti ile fonksiyonel başa çıkma yöntemleri arasında önemli düzeyde pozitif ilişki olduğu; sosyal olarak kendini geri çekme olmak üzere bazı disfonksiyonel başa çıkma yöntemlerinin memnuniyet ile negatif ilişkisi olduğu belirtilmektedir. Öz yeterlik beklentisinin fonksiyonel başa çıkma olan problem çözme ve bilişsel yeniden yapılandırma yöntemleri ile pozitif ilişkili olduğu;

disfonksiyonel başa çıkma olan öz eleştiri, hayali düşünme ve sosyal olarak kendini geri çekme başa çıkma yöntemleri ile negatif ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca öz yeterliğin, problem çözme ve bilişsel yeniden yapılandırma olan fonksiyonel başa çıkma tarzlarının memnuniyeti pozitif yönde açıkladığı, disfonksiyonel başa çıkma olan hayali düşünmenin düşük düzeyde yaşam memnuniyetinde önemli bir belirleyici olduğu bulunmuştur. Annelerde öz yeterlik beklentisi arttıkça; yaşam memnuniyetinin de arttığı, öz yeterliğin memnuniyete etkisinin diğer başa çıkma yöntemlerinden daha fazla olduğu, yani yaşam memnuniyetini en iyi açıklayan değişkenin öz yeterlik olduğu belirtilmektedir (Luque Salas ve ark 2017).

Gelişimsel gecikmesi ve yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinde iyi oluşun ve distresin belirleyicilerini araştıran bir çalışmada; başa çıkma yöntemi olarak olumlu yeniden yorumlama algılanan olumlu kazanım düzeyine pozitif etkisinin olduğu belirlenmiş, öz yeterlik bir başa çıkma yöntemi olarak değerlendirilerek, öz yeterliğin, olumlu yeniden yorumlama olan diğer başa çıkma yöntemine göre daha yüksek düzeyde pozitif kazanımın belirleyicisi olduğu görülmüştür (Minnes ve ark 2015).

OSB'li çocukların annelerinde yorgunluk, ebeveyn öz yeterlik ve iyi oluş düzeyinin değerlendirildiği bir çalışmada; iyi oluş stres, anksiyete ve depresyon düzeyi ile değerlendirilmiş; yorgunluk ile stres, anksiyete, depresyon arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişkili bulunmuş, yorgunluk arttıkça stres, anksiyete, depresyon düzeyinin de arttığı görülmüştür. Ayrıca yüksek düzeyde yorgunluğu ifade eden annelerin öz yeterlik düzeyinin daha düşük düzeyde olduğunu ifade ettiği görülmüştür (Giallo ve ark 2013).

Çocuklarda zorlayıcı davranışların; bakım verenlerin psikolojik iyi oluşu üzerine etkisi ve ebeveyn öz yeterliğin aracı rolünü araştıran bir çalışmada; iyi oluş bakım verenlerin yaşadığı stres, anksiyete ve depresyon düzeyi ile değerlendirilmiştir. Çocukların zorlayıcı davranış düzeyinin bakım verenlerin yaşadığı stres, anksiyete ve depresyon düzeyindeki artış ile önemli oranda ilişkili olduğu; ebeveyn yeterliğinin ise; zorlayıcı davranışların bakım verenlerin psikolojik iyi oluşu üzerindeki olumsuz etkisini azaltarak kısmi aracı rolü gösterdiği belirlenmiştir (Morgan ve Baron 2011).

Gelişimsel yetersizliği olan adölesanların annelerinin depresif semptomları ve ebeveyn öz yeterliğinde başa çıkma yönteminin etkisini araştıran bir çalışmada; gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin sağlıklı çocuk annelerine göre daha çok bakım verme gereksinimi ile karşılaştığı, annelerin başa çıkma yöntemi olarak çoğunlukla inkar ve planlama yöntemlerini kullandığı, çocuğun cinsiyetine göre annenin yeterlik düzeyinin farklılık gösterdiği, yetersizlik türüne göre annenin başa çıkma yönteminin ve yeterlik düzeyinin değişmediği, çocukların davranış problemlerinin annelerin düşük düzeyde yeterli hissetmeleri ile ilişkisinin olduğu, çocukların davranış problemlerinin annelerin iyi oluşu ile ilişkisinde annelerin başa çıkma yönteminin azaltıcı yönde olumlu etkisinin olduğu, bazı başa çıkma yöntemlerinin annelerin yeterlik algısı ve depresif semptomlarının önemli belirleyicisi olduğu görülmüştür (Woodman ve Hauser-Cram 2013).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Çalışma; tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma; Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı yedi merkez ilçe özel eğitim okulları arasından, araştırmacı tarafından ulaşım kolaylığı gözetilerek, Selçuklu Öğretmen Fatma Menekşe Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi ve Selçuklu Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Selçuklu Öğretmen Fatma Menekşe Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi iki kademedен oluşmaktadır. Birinci kademe (ilkokul) 13 derslikli olup 26 öğretmen görev yapmaktadır. Birinci kademeye kayıtlı 101 öğrenci vardır. İkinci kademe (ortaokul) 14 derslikli olup 32 öğretmen görev yapmaktadır. İkinci kademeye kayıtlı 87 öğrenci vardır. Selçuklu Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi ise; üçüncü kademedir (lise), 14 derslikli olup 40 öğretmen görev yapmaktadır. Üçüncü kademedir (lise seviyesinde) de; kayıtlı 101 öğrenci bulunmaktadır. Kurumlarda sadece orta veya ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan öğrenciler eğitim almakta ve kayıtlı olan toplam 289 öğrenci bulunmaktadır.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma evrenini Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğü Selçuklu İlçesine bağlı; Öğretmen Fatma Menekşe Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi ve Selçuklu Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi'ne kayıtlı toplam 289 öğrencinin annesi oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünde; çalışmanın bağımsız değişkenlerinden biri olan aile yüküne yönelik benzer grupla yapılan çalışmalar dikkate alınmış ve evreni bilinen örneklem yöntemi ile ortalama bulunarak örneklem hesaplanmıştır (Karataş 2012). Referans alınan çalışmanın standart sapması 0,53'tür (Turhan Gürhopur ve İşler Dalgıç 2017). 0.98 olasılıkla ($\alpha=0,02$) ve belirtilen değerlerle örneklem 189 olarak bulunmuştur.

$$n = \frac{Nt^2\sigma^2}{d^2(N-1) + t^2\sigma^2}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

σ : Evren standart sapması (Bilinmediği durumlarda örneklem standart sapması alınır (S))

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d: Ortalamaya göre yapılmak istenen \pm sapma

$$n = \frac{289 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.02)^2}{(0.53)^2 \cdot (288) + (1.96)^2 \cdot (0.53)^2} = 189$$

Ayrıca; çalışmada analiz yöntemi olarak yapısal eşitlik modeli planlanmıştır ve bu yöntem için örneklem hacminin; karmaşık olmayan modeller için 100'den, karmaşık modeller için 200'den fazla olması gerektiği belirtilmektedir (Karagöz 2016). Bu açıdan; analiz sürecinde veri kaybı olasılığından dolayı 202 anneye ulaşılarak gerekli görülen her iki örneklem koşulu sağlanmıştır. Örneklem seçim yöntemi olarak; olasılıksız örneklem yöntemlerinden biri olan gelişigüzel örneklem yöntemi uygulanmıştır (Esin 2014).

2.3.1. Araştırmanın Dahil Etme Kriterleri

- Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne olma
- Çocuğu ile aynı evde yaşıyor olma
- Türkçe dilini konuşabiliyor olma

2.3.2. Araştırmanın Dışlama Kriterleri

- Çocuğun yaşamını bakım merkezinde sürdürmesi
- Zihinsel yetersizliği tanılanmış birden fazla çocuğa sahip olma
- Annenin zihinsel yetersizlik ya da farklı bir tıbbi tanıli hastalık, yeti kaybı gibi nedenlerle iletişim probleminin olması

2.3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Veri toplama yöntemi öz bildirim dayalı olduğu için; veriler katılımcıların verdiği cevaplarla sınırlıdır.

- Çalışmada yer alan bazı ölçüm araçlarının gruba yönelik gerçekleştirilmemiş olması
- Annelerin mental iyi oluşunun etkilendiği düşünülen psikotik ilaç kullanımının sorgulanmaması
- Modelde sosyodemografik değişkenlere ve sosyal destek değişkenine yer verilmemesi

2.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; Bilgi Formu (EK-B), Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği (AYDÖ) (EK-C), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) (EK-D), Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (EÖYÖ) (EK-E), Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) (EK-F) kullanılmıştır.

2.4.1. Bilgi Formu (EK-B)

Araştırmacı tarafından literatür (Yıldırım Sarı ve Başbakkal 2008, Benzies ve ark 2010, Frutos ve ark 2016, Karadağ ve Bilsin 2016, Çetinbakış ve ark 2018, Doğan ve Mazurek 2018) doğrultusunda hazırlanan bilgi formu; anne ve ailenin demografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, kişi başı düşen aylık gelir vs.) içeren 7 soru; çocuğun demografik özelliklerini, yetersizlik öyküsünü ve destek alma durumunu (yaş, hastalık süresi, rehabilitasyon eğitimi alma süresi vs.) içeren 6 soru olmak üzere; iki bölüm ve 13 sorudan oluşmaktadır.

2.4.2. Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği -AYDÖ (EK-C)

Zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerinde yüğü değerlendirmek amacıyla Sarı ve Başbakkal (2008) tarafından geliştirilen “Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği” 43 maddeden ve “Ekonomik Yüğü” (1-6 arasındaki maddeler), “Yetersizlik Algısı” (7-14 arasındaki maddeler), “Sosyal Yüğü” (15-20 arasındaki maddeler), “Fiziksel Yüğü” (21-25 arasındaki maddeler), “Duygusal Yüğü” (26-36 arasındaki maddeler), “Zaman Gereksinimi” (37-43 arasındaki maddeler) olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek; 5’li likert tipindedir; “hiçbir zaman=1”, “nadiren=2”, “bazen=3”, “çoğu zaman- sık sık=4”, “her zaman=5” şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçeğin puan hesaplaması; alt boyut toplam puan ve ölçek toplam puan yöntemiyle gerçekleştirilmektedir. Ölçeğin kesme noktası 97’dir. Ölçekten alınan 97 puan ve üzeri

için annelerin yükü vardır, 97'den daha düşük bir puan için ise; annelerin yükü yoktur yorumu yapılabilir (Yıldırım Sarı ve Başbakkal 2008).

Madde analizinde ise; madde toplam puan korelasyonu kritik değeri 0,35 olarak tercih edilmiş ve maddelerin faktör yükü 0,35 ile 0,81 arasında değer almıştır. Ölçeğin cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,92 ve tekrar test uygulamasında cronbach değeri ise; 0,93'tür; ayrıca test tekrar test arasındaki korelasyon değeri ise; 0,98'dir. Alt boyutların cronbach alfa değerleri ise; ekonomik yük alt boyutu için 0,89; yetersizlik algısı alt boyutu için 0,84; fiziksel yük alt boyutu için 0,85; sosyal yük ve duygusal yük alt boyutları için 0,82; zaman gereksinimi alt boyutu için ise 0,72 olarak bulunmuştur (Yıldırım Sarı ve Başbakkal 2008).

İlgili boyutların bu çalışmadaki iç tutarlılığı değerlendirildiğinde ise; ekonomik yükün 0,85; yetersizlik algısının 0,76; sosyal yükün 0,85; fiziksel yükün 0,82; duygusal yükün 0,84; zaman gereksiniminin 0,78 ve toplam aile yükünün de 0,93 olduğu görülmektedir.

2.4.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-SBTÖ (EK-D)

Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilen 66 maddelik "Ways of Coping Inventory" aracının Türkçe'ye uyarlanma çalışması; Şahin ve arkadaşları (1992) tarafından, üniversite öğrencilerindeki stres ve gösterdikleri tepkinin incelenmesi amacıyla, 66 maddeyi içeren "Başarıya Yolları Envanteri" olarak gerçekleştirilmiştir. Yine üniversite öğrencilerinde stres belirtileri ile ilişkili başa çıkma yöntemlerini değerlendirmeye yönelik olan, ölçeğin kısaltılmış formunun geçerlik güvenirlik çalışması da Şahin ve Durak (1995) tarafından "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)" şeklinde yapılmıştır. Ölçek 30 maddeden ve "kendine güvenli yaklaşım (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26. maddeler), çaresiz yaklaşım (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28. maddeler), boyun eğici yaklaşım (5, 13, 15, 17, 21, 24. maddeler), iyimser yaklaşım (2, 4, 6, 12, 18. maddeler) ve sosyal desteğe başvurma (1, 9, 29, 30. maddeler) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. SBTÖ alt boyutları da; "etkili başa çıkma" ve "etkisiz başa çıkma" ya da "probleme yönelik başa çıkma" ve "duygulara yönelik başa çıkma" olmak üzere iki ana boyutla değerlendirilebilmektedir. Etkili/probleme yönelik başa çıkma ana boyutunda "iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma" boyutları

yer alırken; etkisiz/duygulara yönelik başa çıkma ana boyutunda “çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım” yer almaktadır.

Ölçek 4'lü likert tipinde olup; maddelerin derecelendirilmesi %0 , %30, %70, %100 şeklindedir. Maddelerin puanlamaları ise; %0=0, %30=1, %70=2, %100=3 olarak hesaplanmaktadır. Fakat sosyal desteğe başvurma alt boyutunda yer alan 1. ve 9. maddeler; ters maddedir ve ters puanlanmaktadır. Analiz; alt boyutların toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Alt boyutlardan alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar; kendine güvenli yaklaşım için “0-21”, iyimser yaklaşım için “0-15”, sosyal desteğe başvurma için “0-12”, boyun eğici yaklaşım için “0-18”, çaresiz yaklaşım için “0-24”dür. Alt boyutlardan alınan puanların yüksek oluşu, stresle başa çıkmada o alt boyuttaki yaklaşımın daha sık kullanıldığını göstermektedir.

Madde analizinde ise; madde toplam puan korelasyonu kritik değeri 0,30 olarak kabul edilmiş ve maddelerin faktör yükü 0,30 ile 0,69 arasında değer almıştır. Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayıları her alt boyut için ayrı değerlendirilmiş olup; üç farklı araştırma çerçevesinde aldığı en düşük-en yüksek değer açısından iyimser yaklaşım alt boyutu için 0,49-0,68, kendine güvenli yaklaşım alt boyutu için 0,62-0,80, çaresiz yaklaşım alt boyutu için 0,64-0,73, boyun eğici yaklaşım alt boyutu için 0,47-0,72 ve sosyal desteğe başvurma alt boyutu için 0,45-0,47 olduğu görülmektedir (Şahin ve Durak 1995).

İlgili boyutların bu çalışmadaki iç tutarlılığı değerlendirildiğinde ise; kendine güvenli yaklaşımın 0,75; iyimser yaklaşımın 0,65; çaresiz yaklaşımın 0,63; boyun eğici yaklaşımın 0,49; sosyal desteğe başvurmanın 0,30 olduğu görülmektedir. Etkili başa çıkma yönteminin güvenilirliği 0,73; etkisiz başa çıkma yönteminin ise 0,63 olduğu görülmektedir.

2.4.4. Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği-EÖYÖ (EK-E)

Guimond ve arkadaşları tarafından (2005) yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinde öz yeterliği değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe'ye uyarlanma çalışması; dil becerisinde yetersizlik gösteren çocukların anneleri ile çalışılarak gerçekleştirilmiştir (Diken 2009). Cavkaytar ve arkadaşları tarafından (2014) zihinsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin katılımının sağlandığı çalışmada ise; ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği; güncellenmiştir. Ölçek 17

maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 7'li likert tipinde; kesinlikle katılmıyorum=1, Katılmıyorum=2, kısmen katılmıyorum=3, kararsızım=4, kısmen katılıyorum=5, katılıyorum=6, kesinlikle katılıyorum=7 şeklinde derecelendirilmekte ve puanlandırılmaktadır. 3 ve 8. maddeler ters maddedir ve ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan minimum 17; maksimum 119'dur. Toplam puan arttıkça ebeveyn öz yeterlik düzeyi artmaktadır.

Madde analizinde ise; madde toplam korelasyon değerleri 0,52 ile 0,83 arasında, maddelerin faktör yükleri ise; 0,55 ve 0,86 arasında değişmektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri ise 0,95'dir (Cavkaytar ve ark 2014).

Ölçeğin bu çalışmadaki iç tutarlılığı değerlendirildiğinde ise; 0,68 olduğu görülmektedir.

2.4.5. Warwick Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği-WEMİÖÖ (EK-F)

Warwick Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) Tennant ve arkadaşları tarafından (2007) geliştirilmiştir. Ölçek maddelerinin oluşturulması demografik özellikler açısından farklılık gösteren dokuz odak grup ile yapılmıştır. Geçerlik aşamasında ise; çalışmaya üniversite öğrencileri dahil edilmiştir. Türkçe'ye uyarlanma çalışması Keldal tarafından (2015); yaş aralığı 16-70 arasında değişen grup ile gerçekleştirilmiştir. Ölçek 14 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek beşli likert türünde olup; derecelendirilmesi ve puanlandırılması "Hiç Katılmıyorum =1"; "Katılmıyorum=2"; "Biraz Katılıyorum=3"; "Katılıyorum=4"; "Tamamen Katılıyorum=5" şeklinde uygulanmaktadır. Ölçekten minimum 14; maksimum 70 puan alınabilmekte; alınan puanın yüksek olması mental iyi oluş düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Madde analizinde; madde toplam korelasyonu için kritik değer 0,30 olarak tercih edilmiştir. Maddelerin faktör yükleri 0,55 ile 0,82 arasında değişmektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri ise 0,92'dir. (Keldal 2015).

Ölçeğin bu çalışmadaki iç tutarlılığı değerlendirildiğinde ise; 0,86 olduğu görülmektedir.

2.5. Araştırmanın Değişkenleri

2.5.1. Tanımlayıcı Değişkenler

✓ Anne ve aileye ilişkin demografik özellikler (anne yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, algılanan ekonomik durum, çocuk sayısı ve ailede kişi başı düşen gelir)

✓ Çocuğun demografik ve yetersizlik durumuna ilişkin özellikler (yaşı, cinsiyeti, aldığı tanı, tanı süresi, başka bir kronik hastalık ya da engel durumunun varlığı, rehabilitasyon desteği alma durumu)

2.5.2. Endojen (İçsel) Değişkenler

✓ Mental iyi oluş

✓ Stresle başa çıkma tarzları (etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma) (aracı değişken)

✓ Ebeveyn öz yeterlik (aracı değişken)

2.5.3. Egzojen (Dışsal) Değişkenler

✓ Aile yükü

2.6. Veri Toplama Yöntemi

Kurum işbirliği ile araştırmacı tarafından anneler ile telefonla iletişim kurularak çalışma hakkında bilgi verildikten sonra annelerin uygun olduklarını belirttikleri zamanlarda ve yerlerde (okulda ders saatinde, rehabilitasyon seansı sırasında, evde); veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile öz bildirim dayalı olarak elde edilmiştir. Veriler Nisan-Temmuz 2018 tarihleri arasında toplanmış olup; her görüşme yaklaşık 30 dk sürmüştür.

2.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde The Statistical Package For Social Science-22 (SPSS-22) ve Analysis Moment of Structures 20 (AMOS 20) programları kullanılmıştır. Sosyodemografik değişkenlere ilişkin tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve minimum-maximum değer şeklinde özetlenmiştir. Modele dahil edilecek değişkenler arasındaki ilişki değerlendirilmiş; 0,10-0,29 arasındaki değer düşük düzeyde bir ilişki, 0,30-0,49 arasındaki değer orta düzeyde bir ilişki, 0,50-1,00

arasındaki değer ise yüksek düzeyde bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Seçer 2015). Yapısal eşitlik modelinde (YEM) varsayımları sağlama durumunu değerlendirmek için ön analizler geręekleřtirilmiř; maximum olabilirlik koşulu olan çok değişkenli normallik analizi ve değişkenler arasındaki ilişki değerlendirilmiştir (Karagöz 2016). Son olarak ise; modelin uyumu test edilmiştir. YEM ve uyum indeks referans değerleri kısaca şu şekildedir:

YEM; kuramsal olarak varlığı kurulan ilişkilerin veri ile uyumunu doğrudayan, tüm çözümlerinde ölçüm hatalarını doğrudan hesaba dahil eden, hem gözlenebilen hem de gözlenemeyen (gizil) değişken üzerinde test yapabilen, doğrudan ya da dolaylı çoklu ilişkilerin ya da ardışık dolaylı ilişkilerin ölçüldüğü güncel ve avantajlı bir yöntemdir. YEM'de bağımlı değişken kavramı yerine endojen/içsel değişken kavramı; bağımsız değişken kavramı yerine de egzogen/dışsal değişken kavramı kullanılmaktadır (Karagöz 2016).

Üç ya da daha fazla değişkenin nedensel ardışıklığı söz konusu ise; modelde aracı (mediator) değişken yer almaktadır. Aracı değişkenin varlığını kabul etmek için; bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde, bağımsız değişkenin aracı değişken üzerinde, aracı değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olmalıdır, aracı değişken modelde yer aldığında ise; bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi azalırken; aracı değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi anlamlı düzeyde olmalıdır (Karagöz 2016).

Yapısal eşitlik modeli şeması oluşturulurken akış şeması aşağıdaki gibidir (Meydan ve şeşen 2015):

TEORİ



Modelde endojen değişken olarak yer alan mental iyi oluşun; öznel ve psikolojik iyi oluşu içermesi nedeniyle; Ryff'in (2014) psikolojik iyi oluş modeli; Diener'in (2009) öznel iyi oluş çalışmaları referans alınmıştır. Psikolojik iyi oluşa ve ayrı ayrı çalışılabilen olumlu ve olumsuz duygulanım, yaşam memnuniyeti kavramlarına yer verilmiştir.

Çalışmanın zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerle geręekleřtirilecek olması nedeniyle; mevcut durumun yaşam boyu bakım gerektirmesine ilişkin "aile

MODELİN BELİRLENMESİ



ÖRNEKLEM SEÇİMİ



MODELİN TESTİ



UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

yükü” değişkeni modele dahil edilmiş, bu durumun stres faktörü olması ve baş edilmesi gereken bir durum olması nedeniyle “stresle başa çıkma” değişkeni dahil edilmiş; başa çıkma yönteminin etkili olmasıyla olumlu duygulanım, yaşam memnuniyeti, psikolojik iyi oluş yani sonuç olarak pozitif mental sağlık olan mental iyi oluşu etkileyeceği düşünülmüştür. Etkisiz başa çıkmayla ise; depresyon, anksiyete, öfke gibi olumsuz duygulanım görüleceği düşünülmüştür. Literatürde aile yükü ile negatif ilişkili olması, önemli bir başa çıkma yöntemi olarak değerlendirilebilmesi, iyi oluşu önemli oranda yordaması nedeniyle “ebeveyn öz yeterlik” endojen değişken olarak modelde yer almıştır. Kavramsal çerçevesi literatürle desteklenerek betimlenen model ise; Şekil 2.1’de gösterilmektedir.

Örneklem için iki kurum öğrencilerinin anneleri evren olarak kabul edilmiş, evreni bilinen örneklem yöntemi ile örneklem hesabına gidilmiştir. 189 olarak bulunan örneklem sayısının YEM için uygunluğu değerlendirilmiş ve en az 200 veri gerekliliği ve kayıp veri olasılığı ile 202 anneye ulaşılarak her iki koşul sağlanılmıştır.

Modelin testinde; $\text{model} = \text{veri} + \text{hata}$ bağıntısı kullanılmaktadır.

Öngörülen modelin parametre tahminlerinde maksimum olabilirlik yöntemi kullanıldı ve bu yöntemin temel varsayımı olan gözlenen değişkenlerin çok değişkenli normal dağılıma sahip olma durumu değerlendirilerek Çizelge 2.1’de gösterilmektedir.

Model uyumunun değerlendirilmesinde; genel model uyumunu gösteren ki kare anlamlılık değerinin serbestlik derecesine oranı olan $\text{CMİN}/\text{DF}$ (X^2/SD), küçük örnekleme duyarlı yani iyi uyum gösterebilecek modelin küçük örneklemden dolayı reddedilmesine yol açabilen



normlaştırılmış uyum indeksi (NFI), geniş değişkenliğin oluşturduğu problemlere çözüm bulma nedeniyle hesaplanan artırmalı uyum indeksi (IFI), örneklemin küçüklüğünden daha az etkilenen ve en çok kullanılan indeks olan karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), küçük örneklem sayısından aşırı etkilenen ve bu durumda tercih edilmemesi gereken indeks olan yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA), model ile açıklanan varyans ve kovaryans miktarını gösteren indeks olan iyilik uyum indeksi (GFI), örneklem genişliğinin dikkate alınarak düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI), gözlenen kovaryans ile tahmin edilen kovaryans arasındaki standardize edilmiş farkı gösteren indeks olan standardize edilmiş ortalama hataların karekökü (SRMR) değerinin sonuçları dikkate alınmaktadır (Karagöz 2016). İlgili indekslerin referans değer aralıkları Çizelge 2.2’de gösterilmektedir.

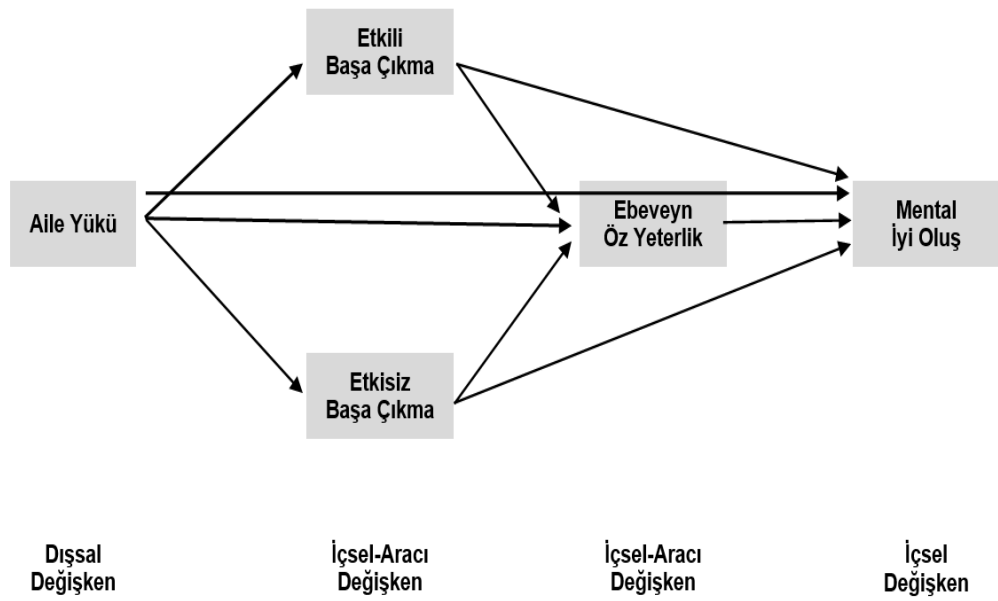
MODEL DÜZENLEME



BULGULARIN TARTIŞILMASI

İstatistiksel olarak anlamlı bulunmayan hipotezler modelden çıkarılarak YEM yeniden analiz edilmektedir.

Kabul edilen modelde değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı nedensel ilişkiler tartışılmaktadır.



Şekil 2.1. Öngörülen yapısal eşitlik modeli.

Çizelge 2.1. Annelerin aile yükü, stresle başa çıkma, ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş puan ortalamalarına göre çok değişkenli normal dağılımı (n=202).

	Minimum	Maximum	Skewness	c.r	Kurtosis	c.r
Ebeveyn Öz Yeterlik	54,000	116,000	-,764	-4,432	,895	2,596
Aile Yükü	60,109	197,109	,124	,721	-,407	-1,182
Etkili B.Ç.	17,000	46,000	-,462	-2,681	-,193	-,559
Etkisiz B.Ç.	3,000	35,000	-,034	-,199	,173	,501
Mental İyi Oluş	30,000	70,000	-,467	-2,712	-,115	-,335
Multivariate					1,911	1,623

Verinin çok değişkenli normal dağılım gösterme durumunu değerlendirmek için gerçekleştirilen analizde; Mardia katsayısı (çok değişkenli basıklık) ve kritik oran önemlidir. z değeri olan kritik oran (CR) çok değişkenli basıklığın normalleştirilmiş tahminidir. Bu değer mutlak değerce 1,96 dan büyük olması verinin çok değişkenli normal dağılmadığını gösterir. Çalışmada ise; z değerinin 1,623 olduğu görülmektedir. Bu açıdan çok değişkenli normallik varsayımı sağlanmaktadır. Ayrıca değişkenlerin de ayrı ayrı basıklık ve çarpıklık yönünden “-1,+1” aralığında olduğu, dolayısıyla normal dağılımı sağladığı görülmektedir (Çizelge 3.4.) (Karagöz 2016).

Çizelge 2.2. Analizde referans alınan model uyum indeksleri.

Model Uyum Kriteri	Kabul Edilebilir Uyum	Mükemmel/İyi Uyum
X ² Uyum Testi	0,01 < p ≤ 0,05	0,05 < p ≤ 1
CMIN/DF-SD	$x^2/sd \leq 5$	$x^2/sd \leq 3$
NFI	≥ 0,90	≥ 0,95
NNFI	≥ 0,90	≥ 0,95
IFI	≥ 0,90	≥ 0,95
CFI	≥ 0,95	≥ 0,97
RMESEA	≤ 0,08	≤ 0,05
GFI	≥ 0,90	≥ 0,85
AGFI	≥ 0,90	≥ 0,85
RMR	0 < RMR ≤ 0,08	0 < RMR ≤ 0,05
SRMR	0 < SRMR ≤ 0,08	0 < SRMR ≤ 0,05

(Meydan ve Şeşen 2015, Karagöz 2016)

2.8. Etik Boyut

Araştırmanın yapılabilmesi için; Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul izni (2018/109) (Bkz. EK-G), Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni (83688308-605.99-E.7882459) (Bkz. EK-H), sorumlu yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır. Annelere araştırmanın amacı ve uygulanışı hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Araştırma sırasında etik ilkeler, insan hakları ve yasal haklar çerçevesinde uygulamalarda bulunulmasına, kişisel bilgilerin araştırma amacı dışında başka bir amaçla kullanılmamasına, verilerin gizliliğine önem verilmiştir.

3. BULGULAR

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin aile yükünün mental iyi oluş düzeyine etkisinde stresle başa çıkma (etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma) ve ebeveyn öz yeterliğin aracı rolünü araştıran bu çalışmada; bulgular dört temel başlık altında sunulmaktadır:

3.1. Annelerin ve yetersizliği olan çocukların sosyodemografik ve bazı özelliklerinin dağılımı

3.2. Annelerin aile yükü, stresle başa çıkma (etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma), ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş puan ortalamalarının dağılımı

3.3. Annelerin aile yükü, ebeveyn öz yeterlik, stresle başa çıkma (etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma) ve mental iyi oluş toplam puanları arasındaki ilişki

3.4. Yapısal Eşitlik Modellemesi

3.4.1. ngrlen yapısal modelin test edilmesi

3.4.2. Değişkenler arasındaki nedensel ilişkinin ve aracılık etkisinin belirlenmesi

3.1. Annelerin ve Yetersizliği Olan ocukların Sosyodemografik ve Bazı zelliklerinin Dağılımı

Bu bölümde yer alan; annelerin yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışma durumu, ailede kişi başi düşen aylık gelir durumu, algıladığı ekonomik durum ve ocuk sayısı değişkenlerinin dağılımına ilişkin bulgular izelge 3.1.'de; yetersizliği olan çocuğun ise; yaşı, cinsiyeti, aldığı tanı, hastalık süresi, başka bir kronik hastalık yada engel durumunun varlığı, rehabilitasyon desteği alma durumu ve rehabilitasyon desteği alma sresinin dağılımına ilişkin bulgular izelge 3.2' de gösterilmektedir.

Çizelge 3.1. Annelerin sosyodemografik ve bazı özelliklerinin dağılımı (n=202).

	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ort ± SS	Min-Max
Yaş			41,11 ± 7,02	26-57
Eğitim Düzeyi				
Okuryazar Değil	8	3,96		
İlkokul	142	70,30		
Ortaokul	19	9,40		
Lise	27	13,37		
Üniversite	6	2,97		
Medeni Durum				
Evli	184	91,09		
Bekar	18	8,91		
Çalışma Durumu				
Evet	8	4		
Hayır	194	96		
Ailede Kişi Başı Düşen Aylık Gelir (TL)			612,42 ± 242,53	200-1800
Algılanan Ekonomik Durum				
İyi	28	13,86		
Orta	147	72,77		
Kötü	27	13,37		
Çocuk Sayısı			2,90 ± 1,30	1-10

Çalışmaya katılan 202 annenin yaşı 26-57 arasında değişiklik göstermekte, yaş ortalamasının 41,11 ± 7,02 olduğu görülmektedir. İlkokul mezunu olan anneler çoğunluğu (%70,30) oluşturmaktadır. Benzer şekilde; annelerin çok büyük oranı (%91,09) evliliğini sürdürmekte ve çalışmamaktadır (%96). Ailelerde kişi başına düşen aylık gelirin 200-1800 TL arasında değiştiği ve ortalama 612,42 ± 242,53 TL olduğu görülmektedir. Bunun yanısıra; annelerin önemli bir oranı (%72,77) ekonomik durumunu orta olarak algılamaktadır. Çocuk sayısı ise; 1-10 arasında değişiklik göstermektedir (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.2.Yetersizliği olan çocuğun sosyodemografik ve bazı özelliklerine göre dağılımı (n=202).

	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ort ± SS	Min-Max
Çocuğun Yaşı (yıl)			13,28 ± 4,20	6-22
Çocuğun Cinsiyeti				
Kız	89	44,06		
Erkek	113	55,94		
Tanı				
Zihinsel Yetersizlik	104	51,49		
Down Sendromu	39	19,30		
Serebral Palsi	30	14,85		
Otizm Spektrum	29	14,36		
Bozukluğu				
Hastalık Süresi (yıl)			11,41 ± 4,36	1-22
Başka Bir Kronik Hastalık yada Engel Durumu				
Hayır	113	55,94		
Evet*	89	44,06		
Epilepsi	53	59,55		
Troid Sorunu	11	12,35		
İşitme Kaybı	8	8,98		
Kalp Sorunu	12	13,48		
Böbrek Sorunu	5	5,61		
Astım	7	7,86		
Diyabet	1	1,12		
Talasemi Taşıyıcısı	1	1,12		
Psikiyatrik Sorun	1	1,12		
Rehabilitasyon Eğitimi Alma Durumu				
Devam	185	91,58		
Bıraktı	17	8,42		
Rehabilitasyon Desteği Alma Süresi (yıl)			9,44 ± 3,67	1-18

*Kronik hastalık yada engel durumu oranları n= 89 üzerinden hesaplanmıştır. Belirtilen sorunlardan birini yada birden fazlasını bulunduran bireyler mevcuttur.

Yetersizliği olan 202 çocuğun yaşı; 6 ile 22 arasında değişiklik göstermekte, yaş ortalamasının 13,28 ± 4,20 olduğu görülmektedir. Erkek çocuk oranının daha fazla (%55,94) olduğu çalışmada; çocukların aldığı primer tanılar; zihinsel yetersizlik (%51,49), down sendromu (%19,30), serebral palsi (%14,85) ve otizm spektrum bozukluğu (%14,36) şeklinde sıralanmaktadır. Çocukların tanı aldığı dönem itibariyle geçen süre 1 ile 22 yıl arasında değişmekte olup; ortalama 11,41 yıldır. Çocukların yaklaşık yarısında (%44,06) sekonder olarak kronik hastalık

ve/veya duyu kaybı görülmektedir. Sekonder görülen bu sorunlar çoğunlukla epilepsi (%59,55) olup, troid sorunu (%12,35), kalp (%13,48) ve böbrek (%5,61) sorunu, işitme kaybı (%8,98), astım (%7,86), diyabet, talasemi taşıyıcılığı ve psikiyatrik sorun olarak belirtilmektedir. Çocukların çok büyük oranı rehabilitasyon desteğini almayı sürdürmekte (%91,58) olup; rehabilitasyon desteği alma süreleri 1 ile 18 yıl arasında değişmekte, ortalama $9,44 \pm 3,67$ yıl olarak belirtilmektedir (Çizelge 3.2).

3.2. Annelerin Aile Yüğü, Stresle Başa Çıkma (Etkili Başa Çıkma ve Etkisiz Başa Çıkma), Ebeveyn Öz Yeterlik ve Mental İyi Oluş Puan Ortalamalarının Dağılımı

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin aile yükü ve alt boyutları olan ekonomik yük, yetersizlik algısı, fiziksel yük, sosyal yük, duygusal yük, zaman gereksinimi; etkili başa çıkma ve alt boyutları olan iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, sosyal desteğe başvurma; etkisiz başa çıkma ve alt boyutları olan çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım; ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş toplam puan ortalamalarına göre dağılımı Çizelge 3.3'de gösterilmektedir.

Çizelge 3.3. Annelerin aile yükü, stresle başa çıkma (etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma), ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş toplam puan ortalamalarının dağılımı (n=202).

	Ort ± SS	Min-Max
Aile Yükü	122,49 ± 29,74	60-197
Ekonomik Yük	16,73 ± 6,77	6-30
Yetersizlik Algısı	32,63 ± 5,78	16-40
Fiziksel Yük	13,32 ± 6,11	5-25
Sosyal Yük	13,42 ± 6,41	6-30
Duygusal Yük	23,43 ± 8,79	11-50
Zaman Gereksinimi	22,94 ± 6,13	8-35
Stresle Başa Çıkma Tarzları		
Etkili Başa Çıkma	33,38 ± 5,91	17-46
İyimser Yaklaşım	10,20 ± 2,82	2-15
Kendine Güvenli Yaklaşım	15,64 ± 3,55	5-21
Sosyal Desteğe Başvurma	7,53 ± 1,85	2-12
Etkisiz Başa Çıkma	19,34 ± 5,99	3-35
Çaresiz Yaklaşım	10,89 ± 4,14	0-22
Boyuneğici Yaklaşım	8,45 ± 2,94	0-16
Ebeveyn Öz Yeterlik	93,63 ± 10,28	54-116
Mental İyi Oluş	54,49 ± 8,64	30-70

Annelerin AYDÖ toplam puan ortalaması 122,49 ± 29,74'tür. Annelerin aile yükü alt boyutlarının toplam puan ortalamaları ise; 32,63 ± 5,78 puanı ile yetersizlik algısı, 23,43 ± 8,79 puanı ile duygusal yük, 22,94 ± 6,13 puanı ile zaman gereksinimi, 16,73 ± 6,77 puanı ile ekonomik yük, 13,42 ± 6,41 puanı ile sosyal yük ve 13,32 ± 6,11 puanı ile fiziksel yük şeklinde sıralanmaktadır (Çizelge 3.3).

Annelerin SBTÖ alt boyutları değerlendirildiğinde ise; etkili başa çıkma toplam puan ortalamalarının 33,38 ± 5,91 ve etkisiz başa çıkma toplam puan ortalamalarının 19,34 ± 5,99 olduğu görülmektedir. Annelerin etkili başa çıkmada kullandıkları yöntemler; 15,64 ± 3,55 toplam puan ortalaması ile kendine güvenli yaklaşım, 10,20 ± 2,82 puanı ile iyimser yaklaşım ve son olarak 7,53 ± 1,85 puanı ile sosyal desteğe başvurma şeklinde sıralanmaktadır. Annelerin stresle etkisiz başa çıkmasında ise; 10,89 ± 4,14 toplam puan ortalaması ile çaresiz yaklaşım yöntemini, 8,45 ± 2,94 puanı ile boyun eğici yaklaşım yöntemini kullandıkları görülmektedir (Çizelge 3.3).

Annelerin EÖYÖ toplam puan ortalamasının $93,63 \pm 10,28$; WEMİÖÖ toplam puan ortalamasının ise $54,49 \pm 8,64$ olduğu görülmektedir (Çizelge 3.3).

3.3. Annelerin Aile Yüğü, Ebeveyn Öz Yeterlik, Stresle Başa Çıkma (Etkili Başa Çıkma ve Etkisiz Başa Çıkma) ve Mental İyi Oluş Toplam Puanları Arasındaki İlişki

Çalışmada yer alan ve çok değişkenli normallik varsayımını sağlayan değişkenler arasındaki ilişki ve niteliği; pearson korelasyon katsayısı değerlendirilerek Çizelge 3.4'de gösterilmektedir.

Çizelge 3.4. Annelerin aile yükü, ebeveyn öz yeterlik, etkili başa çıkma, etkisiz başa çıkma ve mental iyi oluş toplam puanları arasındaki ilişki (n=202).

	Aile Yüğü	Ebeveyn Öz Yeterlik	Etkili Başa Çıkma	Etkisiz Başa Çıkma	Mental İyi Oluş
1. Aile Yüğü	-				
2. Ebeveyn Öz Yeterlik	-,210*	-			
3. Etkili Başa Çıkma	-,193*	,453*	-		
4. Etkisiz Başa Çıkma	,348*	-,218*	-,124	-	
5. Mental İyi Oluş	-,380*	,617*	,567*	-,336*	-

*p<0,01

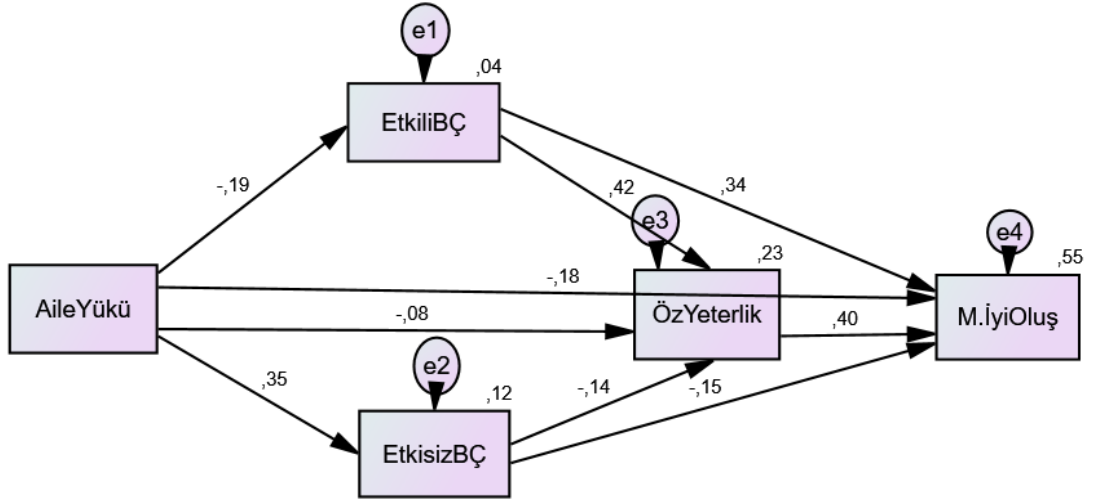
Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre; tüm değişkenler arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Aile yükü ile ebeveyn öz yeterlik arasında negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki ($r=-,21$; $p<0,01$), aile yükü ile etkili başa çıkma arasında da negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki ($r=-,19$; $p<0,01$), aile yükü ile etkisiz başa çıkma arasında ise pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($r=,34$; $p<0,01$), aile yükü ile mental iyi oluş arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki ($r=-,38$; $p<0,01$), ebeveyn öz yeterlik ile etkili başa çıkma arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($r=,45$; $p<0,01$), ebeveyn öz yeterlik ile etkisiz başa çıkma arasında negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki ($r=-,21$; $p<0,01$), ebeveyn öz yeterlik ile mental iyi oluş arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki ($r=,61$; $p<0,01$), etkili başa çıkma ile mental iyi oluş arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki ($r=,56$; $p<0,01$), etkisiz başa çıkma ile mental iyi oluş arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki ($r=-,33$; $p<0,01$) olduğu belirlendi (Çizelge 3.4).

3.4. Yapısal Eşitlik Modellemesi

Açıklanan kuramsal bilgiler ve literatür ışığında oluşturulan modelin veri ile uyum sağlama durumunun değerlendirildiği; değişkenler arasındaki ilişkinin ve aracı rolünün belirlendiği bu bölüm iki başlık altında sunulmaktadır.

3.4.1. Öngörülen Yapısal Modelin Test Edilmesi

Aile yükü, etkili ve etkisiz başa çıkma, ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş şeklinde gözlenen değişkenleri içeren öngörülen yapısal modelde; değişkenler yol katsayıları ve açıkladıkları varyans ile Şekil 3.1’de; yol analizine ilişkin parametre tahmin değerleri ise Çizelge 3.5’de; model uyum iyiliği indeksleri ise Çizelge 3.6’da gösterilmektedir.



Şekil 3.1. Öngörülen yapısal model.

Çizelge 3.5. Yol analizine ilişkin parametre tahmin değerleri (n=202).

Yordanan Değişken	←	Yordayan Değişken	Standardize β	Standart Hata	t	p
Etkili	←	Aile	-,193	,014	-2,784	,005
Başa Çıkma		Yükü				
Etkisiz	←	Aile	,348	,013	5,256	<,001
Başa Çıkma		Yükü				
Ebeveyn	←	Aile	-,081	,023	-1,207	,227
Öz Yeterlik		Yükü				
Ebeveyn	←	Etkisiz	-,139	,113	-2,106	,035
Öz Yeterlik		Başa Çıkma				
Ebeveyn	←	Etkili	,422	,109	6,694	<,001
Öz Yeterlik		Başa Çıkma				
Mental	←	Aile	-,183	,015	-3,548	<,001
İyi Oluş		Yükü				
Mental	←	Etkisiz	-,146	,074	-2,847	,004
İyi Oluş		Başa Çıkma				
Mental	←	Etkili	,337	,078	6,293	<,001
İyi Oluş		Başa Çıkma				
Mental	←	Ebeveyn	,396	,045	7,304	<,001
İyi Oluş		Öz Yeterlik				

Yapısal modelde yer alan değişkenler arasındaki yol katsayıları ve parametre tahmin değerleri incelendiğinde; aile yükü ve etkili başa çıkma (standardize β =-,193; t = -2,784; p <,01), etkisiz başa çıkma (standardize β =,348; t = 5,256; p <,001), mental iyi oluş (standardize β =-,183; t = -3,548; p <,001) puanlarında; etkisiz başa çıkma ve ebeveyn öz yeterlik (standardize β =-,139; t =-2,106; p <,05), mental iyi oluş (standardize β =-,146; t = -2,847; p <,01) puanlarında; etkili başa çıkma ve ebeveyn öz yeterlik (standardize β =-,422; t = 6,694; p <,001), mental iyi oluş (standardize β =,337; t = 6,293; p <,001) puanlarında; ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş (standardize β =,396; t =7,304; p <,001) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülürken; aile yükü ve ebeveyn öz yeterlik puanlarında; (standardize β =-,081; t =-1,207; p >,05) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir (Çizelge 3.5). Bu nedenle; aile yükü ve ebeveyn öz yeterlik arasındaki ilişki modelden çıkarılarak modelde iyileştirme yoluna gidilmektedir. Ayrıca öngörülen yapısal modelin uyum iyiliği indeksleri de Çizelge 3.6'da gösterilmektedir.

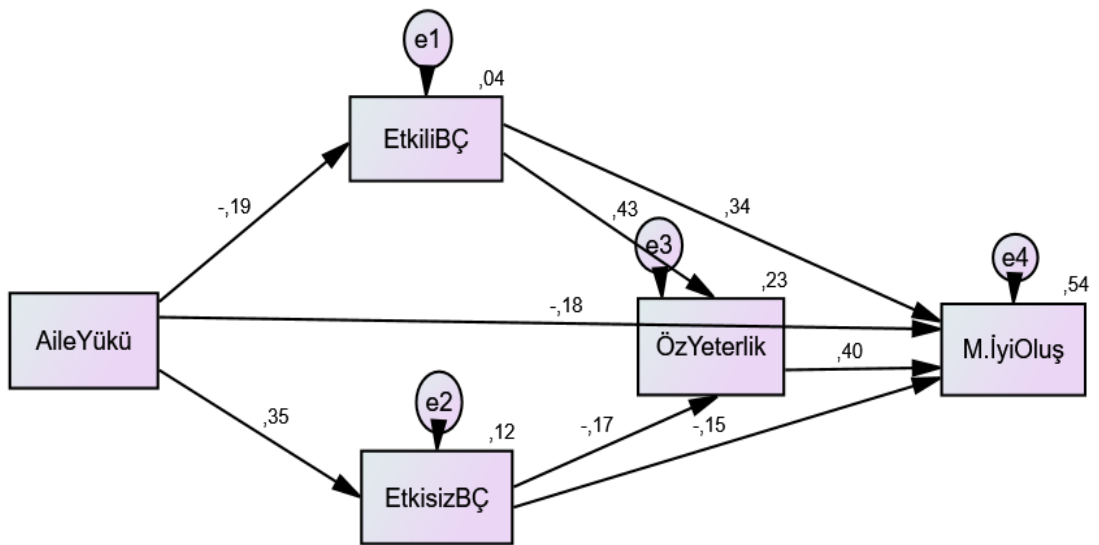
Çizelge 3.6. Öngörülen yapısal modelin uyum iyiliği indeksleri.

Model Uyum Kriteri	Kabul Edilebilir Uyum	Mükemmel/İyi Uyum	Model Uyum İyiliği Sonucu
CMIN/DF-SD	$x^2/sd \leq 5$	$x^2/sd \leq 3$,760
NFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$,997
IFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$	1,001
CFI	$\geq 0,95$	$\geq 0,97$	1,000
RMSEA	$\leq 0,08$	$\leq 0,05$,000
GFI	$0,85 \leq GFI \leq 0,89$	$\geq 0,90$,998
AGFI	$0,85 \leq AGFI \leq 0,89$	$\geq 0,90$,977
SRMR	$0 < SRMR \leq 0,08$	$0 < SRMR \leq 0,05$,0174

(Karagöz 2016)

Öngörülen yapısal modelin uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde; CMIN/DF değerinin “,760”, NFI değerinin “,997”, IFI değerinin “1,001”, CFI değerinin “1,000”, RMSEA değerinin “,000”, GFI değerinin “,998”, AGFI değerinin “,977” ve SRMR değerinin “,0174” ile sonuçlandığı ve tüm indekslerde öngörülen modelin veri ile mükemmel uyum gösterdiği görülmektedir (Çizelge 3.6).

Öngörülen yapısal modelde istatistiksel olarak anlamlı görülmeyen aile yükü ile ebeveyn öz yeterlilik değişkenleri arasındaki ilişkinin modelden çıkarılarak; yeniden yapılandırılan iyileştirilmiş modelde; değişkenler yol katsayıları ve açıkladıkları varyans ile Şekil 3.2’ de; iyileştirilmiş modeldeki yol analizine ilişkin parametre tahmin değerleri Çizelge 3.7’ de; model uyum iyiliği indeksleri ise Çizelge 3.8’ de gösterilmektedir.



Şekil 3.2. İyileştirilmiş yapısal model.

Çizelge 3.7. İyileştirilmiş yapısal modelin yol analizine ilişkin parametre tahmin değerleri (n=202).

Yordanan Değişken	← Yordayan Değişken	Standardize β	Standart Hata	t	P	R ²
Etkili Başa Çıkma	← Aile Yükü	-,193	,014	-2,784	,005	,04
Etkisiz Başa Çıkma	← Aile Yükü	,348	,013	5,256	<,001	,12
Ebeveyn Öz Yeterlik	← Etkisiz Başa Çıkma	-,166	,106	-2,661	,008	,23*
Ebeveyn Öz Yeterlik	← Etkili Başa Çıkma	,434	,108	6,980	<,001	,23*
Mental İyi Oluş	← Aile Yükü	-,184	,015	-3,561	<,001	,54**
Mental İyi Oluş	← Etkisiz Başa Çıkma	-,147	,074	-2,835	,005	,54**
Mental İyi Oluş	← Etkili Başa Çıkma	,339	,078	6,263	<,001	,54**
Mental İyi Oluş	← Ebeveyn Öz Yeterlik	,398	,045	7,331	<,001	,54**

* Etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkmanın ebeveyn öz yeterlikte birlikte açıkladığı varyans

** Aile yükü, etkili başa çıkma, etkisiz başa çıkma ve ebeveyn öz yeterliğin mental iyi oluşta birlikte açıkladığı varyans

İyileştirilmiş yapısal modelde yer alan değişkenler arasındaki yol katsayıları ve parametre tahmin değerleri incelendiğinde; aile yükü ve etkili başa çıkma (standardize β =-,193; t = -2,784; p <,01), etkisiz başa çıkma (standardize β =,348; t = 5,256; p <,001), mental iyi oluş (standardize β =-,184; t = -3,561; p <,001) puanlarında; etkisiz başa çıkma ve ebeveyn öz yeterlik (standardize β =-,166; t = -2,661; p <,05), mental iyi oluş (standardize β =-,147; t = -2,835; p <,01) puanlarında; etkili başa çıkma ve ebeveyn öz yeterlik (standardize β =,434; t = 6,980; p <,001), mental iyi oluş (standardize β =,339; t = 6,263; p <, 001) puanlarında; ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş (standardize β =,398; t =7,331; p <,001) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Aile yükünün etkili başa çıkmada varyansı açıklama oranı ,04; etkisiz başa çıkmada varyansı açıklama oranı ise; ,12'dir. Etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkmanın ebeveyn öz yeterlikteki varyansı birlikte açıklama oranı ise; ,23'tür. Aile yükü, etkili başa çıkma, etkisiz başa çıkma ve ebeveyn öz yeterliğin mental iyi oluştaki varyansı birlikte açıklama oranı da ,54'tür (Çizelge 3.7).

Çizelge 3.8. İyileştirilmiş yapısal modelin uyum iyiliği indeksleri.

Model Uyum Kriteri	Kabul Edilebilir Uyum	Mükemmel/İyi Uyum	Model Uyum İyiliği Sonucu
CMIN/DF-SD	$x^2/sd \leq 5$	$x^2/sd \leq 3$	1,111
NFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$,991
IFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$,999
CFI	$\geq 0,95$	$\geq 0,97$,999
RMSEA	$\leq 0,08$	$\leq 0,05$,023
GFI	$0,85 \leq GFI \leq 0,89$	$\geq 0,90$,996
AGFI	$0,85 \leq AGFI \leq 0,89$	$\geq 0,90$,967
SRMR	$0 < SRMR \leq 0,08$	$0 < SRMR \leq 0,05$,0257

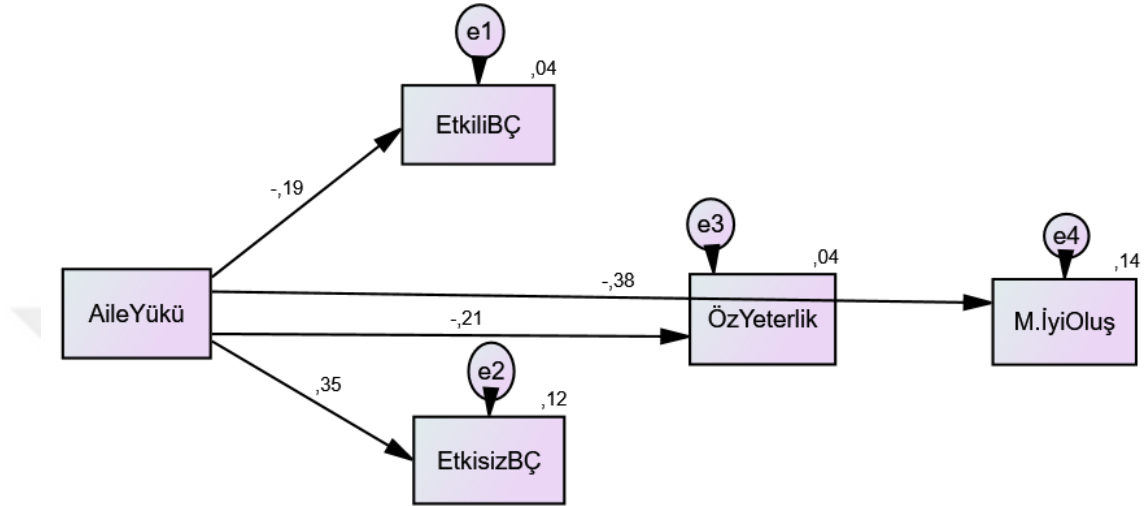
İyileştirilmiş yapısal modelin uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde; CMIN/DF değerinin “1,111”, NFI değerinin “,991”, IFI değerinin “,999”, CFI değerinin “,999”, RMSEA değerinin “,023”, GFI değerinin “,996”, AGFI değerinin “,967” ve SRMR değerinin “,0257” ile sonuçlandığı ve tüm indekslerde iyileştirilmiş modelin veri ile mükemmel uyum gösterdiği görülmektedir (Çizelge 3.8). Dolayısıyla iyileştirilmiş model çalışmanın kabul edilen yapısal eşitlik modeli olup; değişkenler arasındaki ilişki ve açıklanan varyanslar bu model üzerinden belirtilmektedir.

3.4.2. Değişkenler Arasındaki Nedensel İlişkinin ve Aracılık Etkilerinin Belirlenmesi

Analizin bu aşamasında; değişkenler arasındaki ilişki detaylı olarak değerlendirilmekte; yordayan değişkenlerin yordanan değişkenlerdeki değişimi açıklama oranı ve bazı yordayan değişkenlerin bu değişimin açıklanmasında aracı rolü üstlenme durumu belirtilmektedir.

Çalışmada; bağımsız değişken olarak aile yükü; aracı rolü sınanan ve bağımlı değişken olan etkili başa çıkma, etkisiz başa çıkma ve ebeveyn öz yeterlik, nihai olarak ise; bağımlı değişken olan; mental iyi oluş yer almaktadır. Detaylı olarak incelenen yapısal modellerde öncelikle; aile yükünün; etkili başa çıkma, etkisiz başa çıkma, ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş üzerine doğrudan etkisi değerlendirilmekte (Şekil 3.3), aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde yalnızca etkili başa çıkmanın aracı rolü değerlendirilmekte (Şekil 3.4), aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde yalnızca etkisiz başa çıkmanın aracı rolü değerlendirilmekte (Şekil 3.5), aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde

yalnızca ebeveyn öz yeterliğin aracı rolü değerlendirilmekte (Şekil 3.6), aile yükünün ebeveyn öz yeterlik üzerine etkisinde etkili ve etkisiz başa çıkmanın aracı rolü değerlendirilmekte (Şekil 3.7), aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde etkili başa çıkma, etkisiz başa çıkma ve ebeveyn öz yeterliğin aracı rolü değerlendirilmektedir (Şekil 3.8).



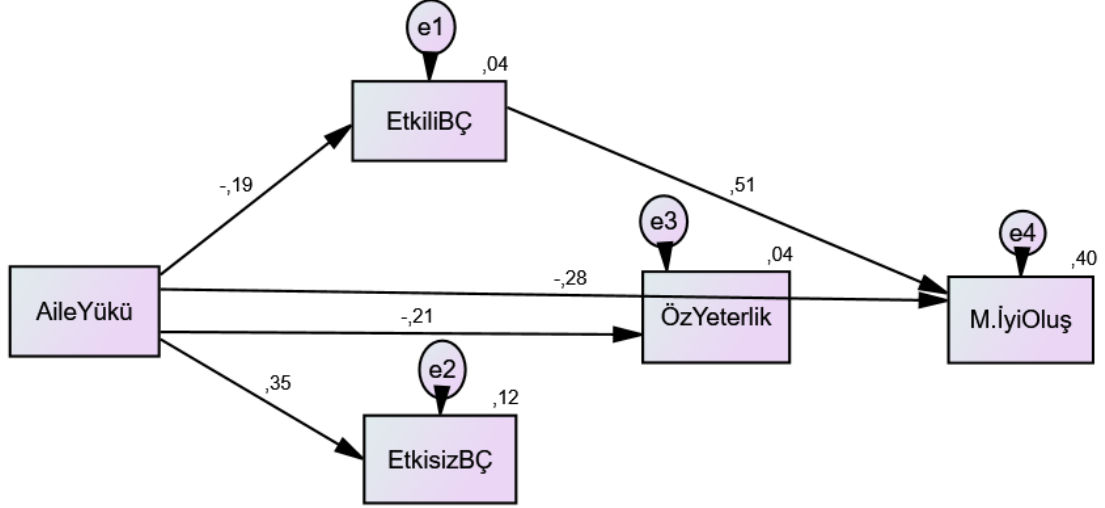
Şekil 3.3. Aile yükünün etkili başa çıkma, etkisiz başa çıkma, ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş üzerine doğrudan etkisi.

Çizelge 3.9. Aile yükünün etkili başa çıkma, etkisiz başa çıkma, ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş üzerine doğrudan etkisine ilişkin parametre tahmin değerleri (n=202).

Yordanan Değişken	← Yordayan Değişken	Standardize β	Standart Hata	t	p	R ²
Etkili Başa Çıkma	← Aile Yükü	-,193	,014	-2,784	,005	,04
Etkisiz Başa Çıkma	← Aile Yükü	,348	,013	5,256	<,001	,12
Ebeveyn Öz Yeterlik	← Aile Yükü	-,210	,024	-3,040	,002	,04
Mental İyi Oluş	← Aile Yükü	-,380	,019	-5,828	<,001	,14

Çalışmada katılımcıların aile yükündeki bir birimlik artışı; etkili başa çıkma düzeyinde 19 birimlik azalmaya ($t = -2,784$; $p < ,01$), etkisiz başa çıkma düzeyinde 35 birimlik artışa ($t = 5,256$; $p < ,001$), ebeveyn öz yeterlik düzeyinde 21 birimlik azalmaya ($t = -3,040$; $p < ,01$), ve mental iyi oluş düzeyinde 38 birimlik azalmaya ($t = -5,828$; $p < ,001$) neden olmaktadır. Ayrıca aile yükü tek başına; etkili başa çıkmadaki

değişimin ,04'ünü; etkisiz başa çıkmadaki değişimin ,12'sini; ebeveyn öz yeterlikteki değişimin ,04'ünü; mental iyi oluş düzeyindeki değişimin ise ,14'ünü açıklamaktadır (Şekil 3.3; Çizelge 3.9).



Şekil 3.4. Aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde etkili başa çıkmanın aracı rolü.

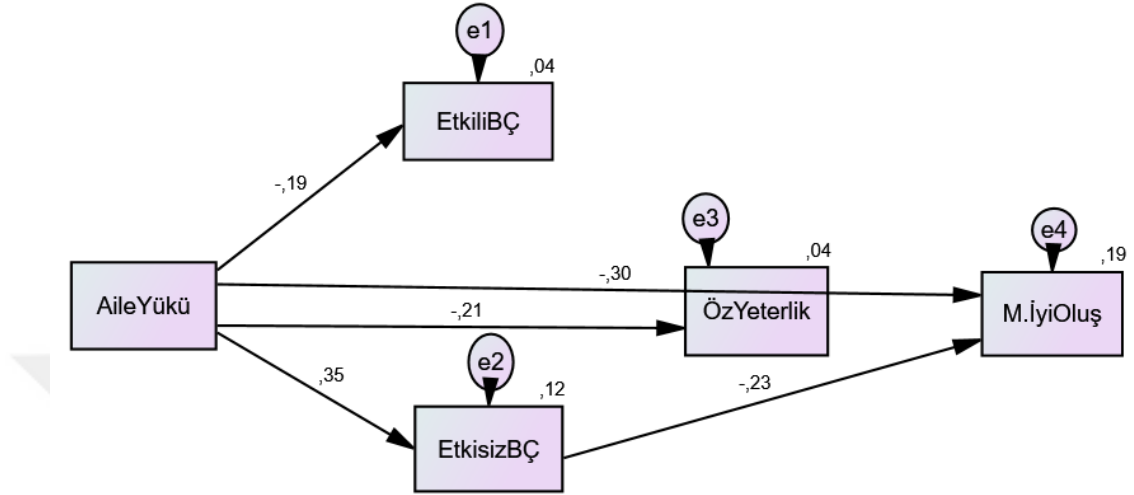
Çizelge 3.10. Aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde etkili başa çıkmanın aracı rolüne ilişkin parametre tahmin değerleri (n=202).

Yordanan Değişken	← Yordayan Değişken	Standardize β	Standart Hata	t	p	R ²
Etkili Başa Çıkma	← Aile Yükü	-,193	,014	-2,784	,005	,04
Mental İyi Oluş	← Etkili Başa Çıkma	,513	,082	9,190	<,001	,40*
Mental İyi Oluş	← Aile Yükü	-,281	,016	-5,044	<,001	,40*

*Aile yükünün etkili başa çıkma ile birlikte mental iyi oluştaki varyansı açıklama oranı

Modelde; aracı değişken olarak etkili başa çıkma tek başına incelenmekte; aile yükündeki bir birimlik artışın etkili başa çıkmada 19 birimlik azalmaya ($t=-2,784$; $p<,01$); mental iyi oluşta 28 birimlik azalmaya ($t=-5,044$; $p<,001$); etkili başa çıkmadaki bir birimlik artışın ise mental iyi oluşta 51 birimlik artışa ($t= 9,190$; $p<,001$) neden olduğu görülmektedir (Şekil 3.4; Çizelge 3.10). Aile yükünün mental iyi oluş üzerine doğrudan etkisinde Şekil 3.3'te verilen modele kıyasla; 38 birimden 28 birime dönüşerek 10 birimlik azalma gösterdiği ve etkili başa çıkmanın mental iyi oluş üzerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu değerlendirildiğinde; aile

yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde etkili başa çıkmanın kısmi aracı rolü olduğu kabul edilmektedir. Aile yükü etkili başa çıkmadaki değişimin ,04'ünü açıklarken; etkili başa çıkma aracılığı ile birlikte mental iyi oluştaki değişimin ,40'ını açıklamaktadır (Şekil 3.4).



Şekil 3.5. Aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde etkisiz başa çıkmanın aracı rolü.

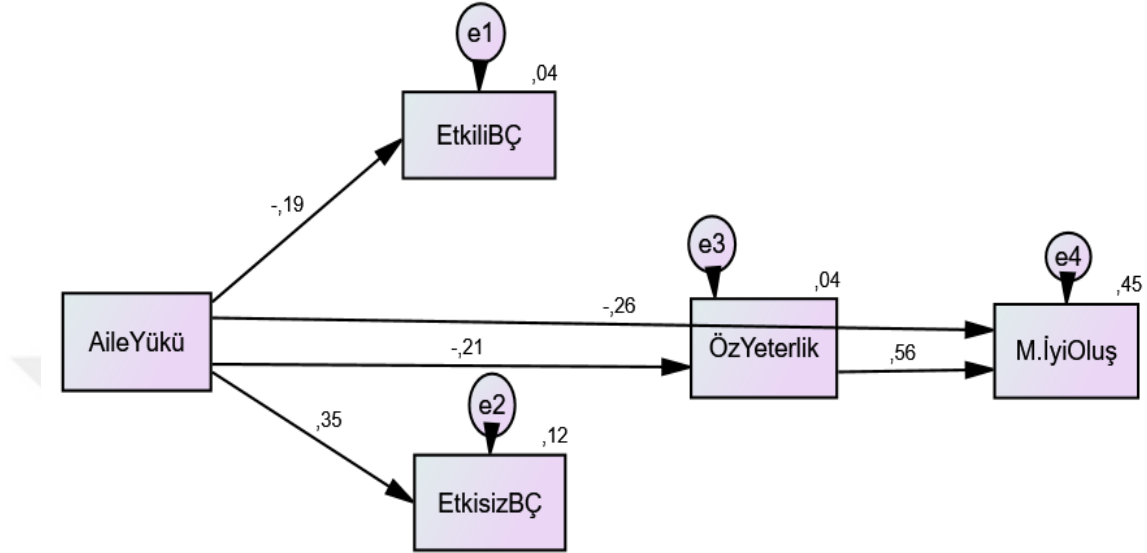
Çizelge 3.11. Aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde etkisiz başa çıkmanın aracı rolüne ilişkin parametre tahmin değerleri (n=202).

Yordanan Değişken	← Yordayan Değişken	Standardize β	Standart Hata	t	p	R ²
Etkisiz Başa Çıkma	← Aile Yükü	,348	,013	5,256	<,001	,12
Mental İyi Oluş	← Etkisiz Başa Çıkma	-,232	,098	-3,429	<,001	,19*
Mental İyi Oluş	← Aile Yükü	-,300	,020	-4,430	<,001	,19*

*Aile yükünün etkisiz başa çıkma ile mental iyi oluştaki varyansı açıklama oranı

Modelde; aracı değişken olarak etkisiz başa çıkma tek başına incelenmekte; aile yükündeki bir birimlik artışın etkisiz başa çıkmada 35 birimlik artışa (t=5,256; p<,001); mental iyi oluşta 30 birimlik azalmaya (t=-4,430; p<,001); etkisiz başa çıkmadaki bir birimlik artışın ise mental iyi oluşta 23 birimlik azalmaya (t= -3,429; p<,001) neden olduğu görülmektedir (Şekil 3.5; Çizelge 3.11). Aile yükünün mental iyi oluş üzerine doğrudan etkisinde Şekil 3.3'de verilen modele kıyasla; 38 birimden 30 birime dönüşerek 8 birimlik azalma gösterdiği ve etkisiz başa çıkmanın mental iyi oluş üzerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu değerlendirildiğinde; aile

yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde etkisiz başa çıkmanın kısmi aracı rolü olduğu kabul edilmektedir. Aile yükü etkisiz başa çıkmadaki değişimin ,12'sini açıklarken; etkisiz başa çıkma aracılığı ile birlikte mental iyi oluştaki değişimin ,19'unu açıklamaktadır (Şekil 3.5).



Şekil 3.6. Aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde ebeveyn öz yeterliğin aracı rolü.

Çizelge 3.12. Aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde ebeveyn öz yeterliğin aracı rolüne ilişkin parametre tahmin değerleri (n=202).

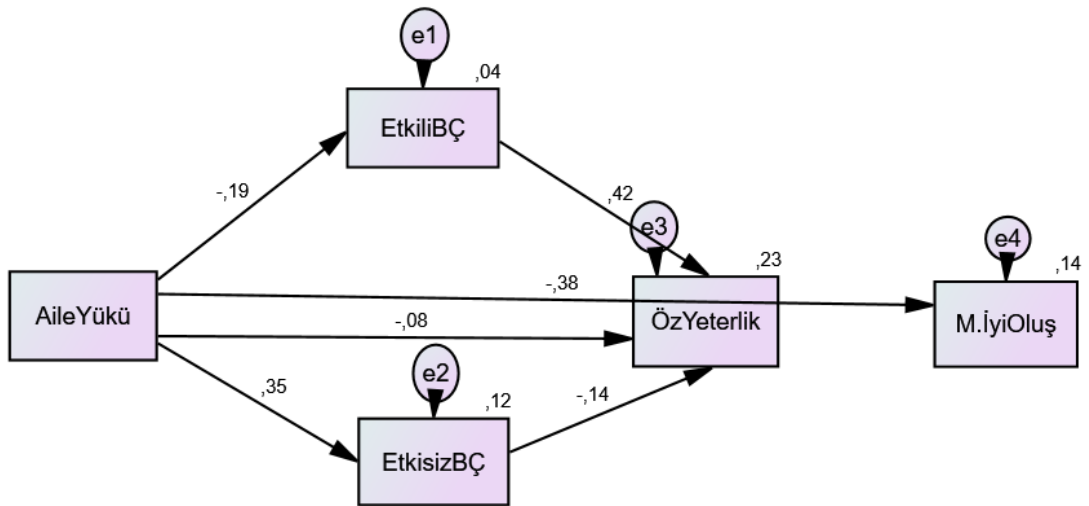
Yordanan Değişken	← Yordayan Değişken	Standardize β	Standart Hata	t	p	R ²
Ebeveyn Öz Yeterlik	← Aile Yükü	-,210	,024	-3,040	,002	,04
Mental İyi Oluş	← Ebeveyn Öz Yeterlik	,562	,045	10,461	<,001	,45*
Mental İyi Oluş	← Aile Yükü	-,262	,016	-4,888	<,001	,45*

*Aile yükünün ebeveyn öz yeterlik ile birlikte mental iyi oluştaki varyansı açıklama oranı

Modelde; aracı değişken olarak ebeveyn öz yeterlik tek başına incelenmekte; aile yükündeki bir birimlik artışın ebeveyn öz yeterlikte 21 birimlik azalmaya (t=-3,040; p<,01); mental iyi oluşta 26 birimlik azalmaya (t=-4,888; p<,001); ebeveyn öz yeterlikteki bir birimlik artışın ise mental iyi oluşta 56 birimlik artışa (t= 10,461; p<,001) neden olduğu görülmektedir (Şekil 3.6; Çizelge 3.12). Aile yükünün mental iyi oluş üzerine doğrudan etkisinde Şekil 3.3'de verilen modele kıyasla; 38 birimden 26 birime dönüşerek 12 birimlik azalma gösterdiği ve ebeveyn öz yeterliğin mental

iyi oluş üzerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu değerlendirildiğinde; aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde ebeveyn öz yeterliğin kısmi aracı rolü olduğu kabul edilmektedir. Aile yükü ebeveyn öz yeterlikteki değişimin ,04'ünü açıklarken; ebeveyn öz yeterlik aracılığı ile birlikte mental iyi oluştaki değişimin ,45'ini açıklamaktadır (Şekil 3.6).

Aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde etkili başa çıkma, etkisiz başa çıkma, ebeveyn öz yeterlik değişkenlerinin kısmi aracı rolünün olduğu belirlenen sonuçlara göre (Şekil 3.4; Şekil 3.5; Şekil 3.6); aile yükünün mental iyi oluş üzerine doğrudan etkisindeki en çok azalmanın ebeveyn öz yeterlik aracılığı ile olduğu görülmektedir (Şekil 3.6). Bu açıdan; aile yükünün ebeveyn öz yeterlik üzerine etkisinde etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkmanın aracı rolü de gösterilmektedir (Şekil 3.7).



Şekil 3.7. Aile yükünün ebeveyn öz yeterlik üzerine etkisinde etkili ve etkisiz başa çıkmanın aracı rolü.

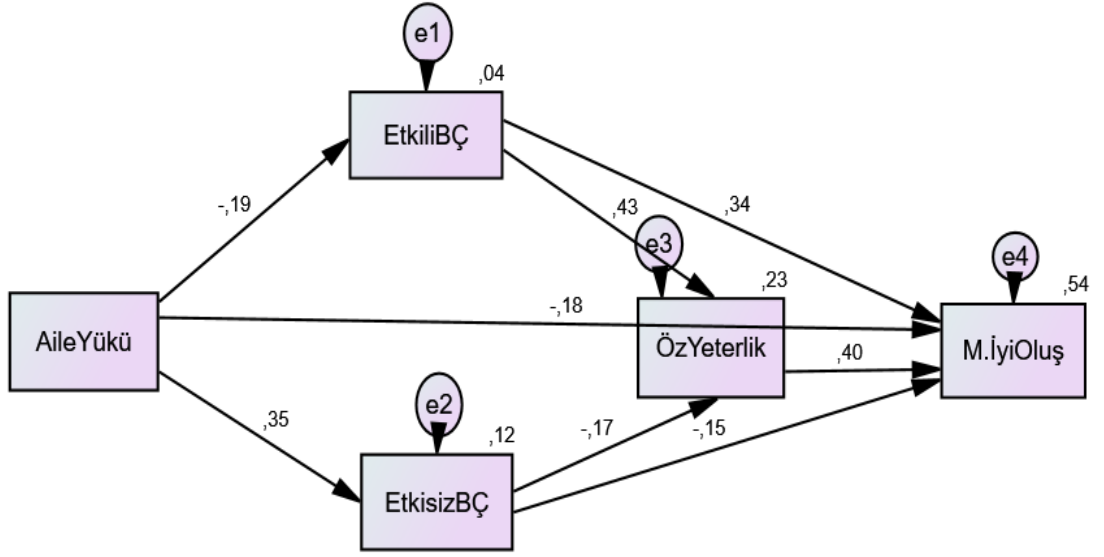
Çizelge 3.13. Aile yükünün ebeveyn öz yeterlik üzerine etkisinde etkili ve etkisiz başa çıkmanın aracı rolüne ilişkin parametre tahmin değerleri (n=202).

Yordanan Değişken	← Yordayan Değişken	Standardize β	Standart Hata	t	p	R ²
Etkili Başa Çıkma	← Aile Yükü	-,193	,014	-2,784	,005	,04
Etkisiz Başa Çıkma	← Aile Yükü	,348	,013	5,256	<,001	,12
Ebeveyn Öz Yeterlik	← Etkili Başa Çıkma	,422	,109	6,694	<,001	,23*
Ebeveyn Öz Yeterlik	← Etkisiz Başa Çıkma	-,139	,113	-2,106	,035	,23*
Ebeveyn Öz Yeterlik	← Aile Yükü	-,081	,023	-1,207	,227	,23*

*Aile yükünün etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma ile birlikte ebeveyn öz yeterlikteki varyansı açıklama oranı

Aile yükünün ebeveyn öz yeterlik üzerine etkisinde etkili ve etkisiz başa çıkmanın aracı rolünün araştırıldığı bu modelde; aile yükünün ebeveyn öz yeterlik üzerine doğrudan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($t=-1,207$; $p>,05$) (Çizelge 3.13). Aile yükünün ebeveyn öz yeterlik üzerine doğrudan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu Şekil 3.3’de verilen modele kıyasla; 21 birim kabul edilir etkinin 8 birimlik anlamlı olmayan etkiye dönüştüğü görülmektedir. Etkili başa çıkmadaki bir birimlik artışın ebeveyn öz yeterlikte 42 birimlik artışa ($t= 6,694$; $p<,001$); etkisiz başa çıkmadaki bir birimlik artışın ise ebeveyn öz yeterlikte 13 birimlik azalmaya ($t= -2,106$; $p<,05$) neden olduğu görülmektedir (Şekil 3.7; Çizelge 3.13). Etkili ve etkisiz başa çıkmanın da ebeveyn öz yeterlik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olması sonucunda; aile yükünün ebeveyn öz yeterlik üzerine etkisinde stresle başa çıkma kapsamında etkili ve etkisiz başa çıkmanın tam aracı rolü olduğu yorumu yapılmaktadır. Etkili ve etkisiz başa çıkmanın aracılığı ile birlikte aile yükü ebeveyn öz yeterlikteki değişimin ,23’ünü açıklamaktadır (Şekil 3.7).

Değişkenlerin modele ayrı ayrı dahil edilmesiyle araştırma soruları değerlendirilmiş; nihai olarak aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde etkili ve etkisiz başa çıkma ve ebeveyn öz yeterliğin aracı rolü şekliyle iyileştirilmiş model olarak sunulmaktadır (Şekil 3.8). Son olarak model değişkenlerinin doğrudan, dolaylı ve toplam etkileri Çizelge 3.14’de gösterilmektedir.



Şekil 3.8. Aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde etkili ve etkisiz başa çıkma ve ebeveyn öz yeterliğin aracı rolü.

Çizelge 3.14. Model değişkenlerinin doğrudan, dolaylı ve toplam etkileri.

Değişkenler	Etkiler	Etkili Başa Çıkma	Etkisiz Başa Çıkma	Ebeveyn Öz Yeterlik	Mental İyi Oluş
Aile Yüğü	Doğrudan	-,193	,348	,000	-,184
	Dolaylı	,000	,000	-,141	-,172
	Toplam	-,193	,348	-,141	-,357
Etkili Başa Çıkma	Doğrudan	,000	,000	,434	,339
	Dolaylı	,000	,000	,000	,173
	Toplam	,000	,000	,434	,511
Etkisiz Başa Çıkma	Doğrudan	,000	,000	-,166	-,147
	Dolaylı	,000	,000	,000	-,066
	Toplam	,000	,000	-,166	-,212
Ebeveyn Öz Yeterlik	Doğrudan	,000	,000	,000	,398
	Dolaylı	,000	,000	,000	,000
	Toplam	,000	,000	,000	,398

Aile yükündeki bir birimlik artış etkili başa çıkmada 19 birimlik azalmaya, etkisiz başa çıkmada 35 birimlik artışa, mental iyi oluş düzeyinde de 18 birimlik azalmaya doğrudan neden olmakta; etkili başa çıkmadaki bir birimlik artış ebeveyn öz yeterlik düzeyinde 43 birimlik artışa ve mental iyi oluş düzeyinde ise 34 birimlik artışa doğrudan neden olmakta; etkisiz başa çıkmadaki bir birimlik artış ebeveyn öz yeterlik düzeyinde 17 birimlik azalmaya ve mental iyi oluş düzeyinde 15 birimlik azalmaya doğrudan neden olmakta; ebeveyn öz yeterlik düzeyindeki bir birimlik artış ise; mental iyi oluş düzeyinde 40 birimlik artışa doğrudan neden olmaktadır. Aile

yükündeki bir birimlik artış ise; etkili ve etkisiz başa çıkmanın tam aracı rolü sağlaması ile ebeveyn öz yeterlikte 14 birimlik azalmaya; etkili ve etkisiz başa çıkma ve ebeveyn öz yeterliğin kısmi aracı rolü sağlaması ile mental iyi oluşta 17 birimlik azalmaya dolaylı olarak neden olmaktadır. Ayrıca; etkili başa çıkmadaki bir birimlik artış ebeveyn öz yeterliğin kısmi aracı rolü sağlaması ile mental iyi oluşta 17 birimlik artışa neden olurken; etkisiz başa çıkmanın mental iyi oluş üzerine etkisinde ebeveyn öz yeterliğin aracı rolü bulunmadığı görülmektedir. Sonuç olarak; aile yükünün ebeveyn öz yeterlik üzerine etkisinde; stresle başa çıkma kapsamında etkili ve etkisiz başa çıkma tam aracı rolü göstermekte; aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde etkili ve etkisiz başa çıkma ve ebeveyn öz yeterlik kısmi aracı rolü göstermekte; etkili başa çıkmanın mental iyi oluş üzerine etkisinde de ebeveyn öz yeterlik kısmi aracı rolü göstermektedir (Şekil 3.8; Çizelge 3.14). Aile yükü etkili başa çıkmadaki değişimin ,04'ünü, etkisiz başa çıkmadaki değişimin ,12'sini açıklamakta; aile yükünün etkisi ile birlikte etkili ve etkisiz başa çıkma ebeveyn öz yeterlikteki değişimin ,23'ünü açıklamakta; aile yükü, etkili ve etkisiz başa çıkma ve ebeveyn öz yeterlik de mental iyi oluştaki değişimin ,54'ünü açıklamaktadır. Mental iyi oluştaki değişimi; değişkenlerin tek başına açıklama oranı sırasıyla; ebeveyn öz yeterlik, etkili başa çıkma, aile yükü ve etkisiz başa çıkma şeklinde yer almaktadır (Çizelge 3.14).

4. TARTIŞMA

Zihinsel yetersizlikten etkilenen çocukta yetersizliğe eşlik eden diğer sağlık sorunlarının görülmesi (White ve ark 2018), çocuğun gelişimsel sürecinde her zaman kronolojik yaşının gerisinde kalacak olması gibi nedenlerle; zihinsel yetersizlik yaşam boyu gözlem, kontrol, bakım, tedavi ve rehabilitasyon gerektiren önemli bir sağlık sorunudur (Turhan Gürhopur ve İşler Dalgıç 2017, Çavuşoğlu 2019). Yetersizlikten çocukla birlikte tamamen etkilenen ailede (Lima-Rodríguez ve ark 2018); babalara kıyasla annenin daha çok etkilenmesi (Samadi ve ark 2014) ve bakım sorumluluğunu daha fazla üstlenmesi nedeniyle (Lima-Rodríguez ve ark 2018); mevcut durumdan; özellikle annenin etkilenme düzeyi önem arz etmektedir.

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde stresle başa çıkma (etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma) ve ebeveyn öz yeterliğin aracı rolünün araştırıldığı bu çalışmada; model değişkenlerine ilişkin edinilen bulguların ilgili literatürle tartışılması iki başlık altında gerçekleştirilmektedir.

4.1. Annelerin Aile Yüğü, Stresle Başa Çıkma (Etkili Başa Çıkma ve Etkisiz Başa Çıkma), Ebeveyn Öz Yeterlik ve Mental İyi Oluş Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada annelerin AYDÖ toplam puan ortalamasının $122,49 \pm 29,74$ olarak belirlenmesi aile yükünün yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Annelerin yüksek düzeyde aile yükünü en çok yetersizlik algısı etkilemekte olup; bunu duygusal yük, zaman gereksinimi, ekonomik yük, sosyal yük ve fiziksel yük izlemektedir (Çizelge 3.3). Literatürde benzer grupla yapılan çalışmalar incelendiğinde; katılımcıların benzer şekilde aile yükünün yüksek düzeyde olduğu ve özellikle yetersizlik algısı, duygusal yük ve zaman gereksinimi boyutlarının öne çıktığı görülmüştür (Turhan Gürhopur ve İşler Dalgıç 2017, Çalışır ve ark 2018, Muslu ve Cenk 2018, Gebeyehu ve ark 2019). Süreğen bir tanı ile büyüyen çocuğun yaşam boyu devam eden bakım gereksiniminin olması, aile içi sorumlulukları çoğunlukla annenin üstlenmesi ve yeterince desteğin sağlanamaması, tedavi, bakım, eğitim için maddi gereksinimlerin artması ve toplumsal yaklaşım gibi faktörler annelerin yüksek düzeydeki bakım yükünü kısmi olarak açıklayabilir. Ayrıca annenin çocuğunu akranları ile kıyaslaması ve çocuğunun yaşamını kendisine ya da

sekonder birine bağımlı geçireceğini düşünmesi, sürekli bakım verici rolü ile ruhsal sıkıntılar yaşayabilmesi, kendisine ve diğer aile üyelerine yeterince zaman ayıramaması gibi nedenler özellikle öne çıkan yetersizlik algısı, duygusal yük ve zaman gereksinimini üzerine etki eden faktörler arasında düşünülebilir.

Çalışmada annelerin stresle başa çıkma yöntemleri değerlendirildiğinde ise; etkili başa çıkma toplam puan ortalamalarının; ortalamadan yüksek ve etkisiz başa çıkma toplam puan ortalamalarının ise düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Annelerin etkili başa çıkmada en çok kendine güvenli yaklaşım yöntemini kullandıkları ve iyimser yaklaşım ve son olarak sosyal desteğe başvurma yöntemini kullandıkları görülmektedir. Annelerin stresle etkisiz başa çıkmasında ise; çaresiz yaklaşım yöntemini daha çok kullandıkları görülmektedir (Çizelge 3.3). Benzer grupla yapılan çalışmalar incelendiğinde; annelerin problem odaklı/etkili başa çıkmayı, duygu odaklı/etkisiz başa çıkmaya göre daha fazla uyguladığı (Lin 2015); Woodman ve Hauser-Cram (2013)'ın çalışmasında ise; annelerin en çok duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinden inkara başvurdukları ve daha sonra problem odaklı başa çıkma yöntemlerinden planlamayı uyguladığı belirtilmektedir. Lai ve arkadaşlarının çalışmasında (2015) ise; katılımcılarının çoğunluğunu annelerin oluşturduğu ebeveynlerin en çok problem odaklı başa çıkma yöntemini kullandıkları fakat normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre daha fazla duygu odaklı başa çıkma yöntemini (aktif kaçınma başa çıkma) kullandıkları görülmektedir. Çalışma ve literatür sonuçlarındaki benzerlik dikkate alındığında; annelerin çoğunlukla etkili başa çıkma yöntemlerini kullanıyor olmaları istenen ve olumlu bir sonuçtur. Bu durum; annelerin strese maruz kaldığında; kendini suçlayarak çaresiz ve boyun eğici yaklaşımla durumu kabullenmek yerine; mücadeleci, alternatif çözümler arayan, üstesinden gelebileceğine inanan, yaşananları olumlu açıdan değerlendiren ve gerektiğinde sosyal desteğe başvuran yaklaşımla başa çıktıklarını göstermektedir. Öte yandan; annelerin etkisiz başa çıkma yöntemlerini kullanma sıklıklarının artırılması halinde; durumun nedensel açıdan değerlendirilmesi gerekmektedir. Nitekim; stresle etkili başa çıkmanın geliştirilmesi, karşılaşılan olası stres faktörlerinin olumsuz etkisinden mental sağlığı korumada önemle yer almaktadır.

Çalışmada annelerin ebeveyn öz yeterlik düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Çizelge 3.3). Benzer grupla yapılan çalışmalar incelendiğinde; ebeveyn öz yeterliğin yine yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir (Foster ve ark

2010). Rezendes ve Scarpa (2011)'in çalışmasında; ebeveynlerin öz yeterlik düzeyinin, çok yüksek olmamakla birlikte ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir. Yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde; primer bakım veren olmaları nedeniyle ebeveyn rolündeki yeterlilik algısı daha da önemli hale gelmektedir. Annenin öz yeterlik düzeyinin yüksek olması; çocuğun bakımını sürdürebildiğini, eğitimi ve sosyal yaşamına ilişkin karar verebildiğini, durumunu daha net anlamak için alternatif çözümlere başvurduğunu, gerektiğinde danışmanlık alarak başa çıkmayı sağlıklı düzeyde gerçekleştirdiğini düşündürmektedir. Çalışmadaki annelerin öz yeterlik düzeyinin yüksek bulunması olumlu ve istendik bir sonuçtur.

Çalışmada annelerin mental iyi oluş toplam puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Çizelge 3.3). Benzer grupla yapılan çalışmalar incelendiğinde; mental iyi oluşun farklı kavramlarla değerlendirildiği görülmektedir. Bu doğrultuda; annelerde olumlu duygulanımın olumsuz duygulanımdan daha yüksek düzeyde olduğu (Adams ve ark 2018), annelerin önemli sayılabilecek düzeyde stres algılamadıkları, anksiyete ve depresyon düzeylerinin de düşük düzeyde olduğu ve önemli kabul edilmediği (Garcia-Lopez ve ark 2016) belirtilmektedir. Çetinbakış ve ark (2018)'in çalışmasında ise; annelerin yaşam memnuniyetinin normal gelişim gösteren çocuk annelerine göre daha düşük düzeyde olduğu ifade edilmektedir. Çalışma ve literatür sonuçları dikkate alındığında; yetersizliği olan çocuğa sahip olmanın annenin mental sağlığı üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkileri olmakta; olumlu etkilenimin anlamlı sayılabilecek düzeyde öne çıktığı görülmektedir. Çalışmadaki annelerin mental iyi oluş düzeyinin yüksek bulunması olumlu ve istendik bir sonuçtur. Dolayısıyla annelerin öznel ve psikolojik iyi oluşunun da yüksek düzeyde olduğu çıkarımı yapılabilmektedir. Anksiyete ve depresyon görülmeyen annelerin olumlu etkilenim kapsamında; mevcut durumu kabullenme sonrası bu durumun; kişisel gelişimlerine, kişilerarası ilişkilerine, karar verme yeterliliklerine ve yaşama dair amaçlarının sürekliliğine katkısının olduğu düşünülebilir. Bu bağlamda; annenin primer bakım veren olması ve çok yönlü gelişimi devam eden çocuğun anne üzerindeki etkisinin değişme olasılığı nedeniyle; bu durum yaşam boyu varolan olası stres faktörüdür. Dolayısıyla; annelerin pozitif mental sağlığının korunması ve sürdürülebilirliğinde sağlık profesyonelinin detaylı yaklaşımı ve takibi önemlidir.

4.2. Annelerin Aile Yüğü, Stresle Başa Çıkma (Etkili Başa Çıkma ve Etkisiz Başa Çıkma), Ebeveyn Öz Yeterlik ve Mental İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkiye ve Aracılık Etkilerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan annelerin aile yüğü ile etkili başa çıkma düzeyi arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-,19$; $p<0,01$), aile yüğü ile etkisiz başa çıkma arasında ise pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=,34$; $p<0,01$) olduğu görülmektedir (Çizelge 3.4). Annelerin aile yükündeki bir birimlik artış; etkili başa çıkma düzeyinde 19 birimlik azalmaya; etkisiz başa çıkma düzeyinde ise 35 birimlik artışa neden olmaktadır. Ayrıca aile yüğü; etkili başa çıkmadaki değişimin ,04'ünü; etkisiz başa çıkmadaki değişimin ,12'sini açıklamaktadır (Şekil 3.3). Dolayısıyla; aile yükünün artması; etkili başa çıkma düzeyinde azalmaya, etkisiz başa çıkma düzeyinde artmaya neden olmaktadır. Aile yükündeki bu değişimden etkili başa çıkmaya kıyasla; etkisiz başa çıkma daha çok etkilenmektedir. Literatürde aile yüğü ve aile yüküne ilişkin faktörlerin; etkili ve etkisiz başa çıkma düzeyini etkileme durumlarına yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; aile yüğü ile duygusal odaklı başa çıkma arasında ilişki görülmezken (Carlson ve Miller 2017), bakım yüğü ile problem odaklı başa çıkma yöntemleri arasında önemli oranda negatif ilişki bulunmuştur fakat; çalışmamızın aksine problem odaklı başa çıkma yöntemini uygulayan annelerin daha düşük düzeyde bakım verme yükünün belirleyicisi olduğu görülmüştür (Lin 2015). Çalışmada; aile yüğü olası stres faktörü ve baş edilmesi gereken bir durum olarak düşünülmüş, çoklu değişken içeren modelde yordayan değişken rolü verilerek, etkili başa çıkılması halinde annede olumlu sonuçların görüleceği öngörülmüştür. Annelerin aile yükünün etkisiz başa çıkma düzeyini önemli oranda belirlemesi ise; algıladığı bu stresör ile mücadele etmek yerine çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlarını benimsediği şeklinde açıklanabilir.

Çalışmaya katılan annelerin aile yüğü ile ebeveyn öz yeterlik düzeyi arasında; negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-,21$; $p<0,01$) olduğu görülmektedir (Çizelge 3.4). Annelerin aile yükündeki bir birimlik artış; ebeveyn öz yeterlik düzeyinde 21 birimlik azalmaya neden olmaktadır. Ayrıca aile yüğü ebeveyn öz yeterlikteki değişimin ,04'ünü açıklamaktadır (Şekil 3.3). Dolayısıyla aile yükünün artması ebeveyn öz yeterlik düzeyinin azalmasına neden olmaktadır. Literatürde aile yüğü ve aile yüküne ilişkin faktörlerin ebeveyn öz yeterliği etkileme durumuna yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; çocuğun davranış problemlerinin, artmış

ebeveyn stresi ve azalmış öz yeterliği ile pozitif ilişkili olduğu (Rezendes ve Scarpa 2011) yüksek düzeyde yorgunluğu ifade eden annelerin öz yeterlik düzeyinin daha düşük düzeyde olduğu (Giallo ve ark 2013) belirtilmektedir. Burada; yorgunluk gibi etkenlerle açıklanabilen artmış bakım yükü olan annenin; ebeveynlik rolünde kendine güvenmemesi, güçlüklerle karşılaştığında çaba göstermeyerek kendini çaresiz hissetmesiyle sonuçlanabileceği düşünülebilir.

Çalışmaya katılan annelerin aile yükü ile mental iyi oluş düzeyi arasında; negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-,38$; $p<0,01$) olduğu görülmektedir (Çizelge 3.4). Annelerin aile yükündeki bir birimlik artış; mental iyi oluş düzeyinde 38 birimlik azalmaya neden olmaktadır. Ayrıca aile yükü; mental iyi oluştaki değişimin ,14'ünü açıklamaktadır (Şekil 3.3). Dolayısıyla aile yükünün artması mental iyi oluş düzeyinin azalmasına neden olmaktadır. Literatürde aile yükü ve aile yüküne ilişkin faktörlerin mental iyi oluşu etkileme durumuna yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; çalışmalarda mental iyi oluş kapsamında depresyon, anksiyete, yaşam memnuniyeti, mutluluk, psikolojik iyi oluş değişkenlerinin yer aldığı görülmektedir. Bakım verme yükü ile depresyon düzeyi arasında önemli oranda pozitif ilişki görüldüğü (Lin 2015, Frutos ve ark 2016, Nam ve Park 2017), yorgunluk ile stres, anksiyete, depresyon arasında orta düzeyde ve pozitif ilişki görüldüğü, yorgunluk arttıkça stres, anksiyete, depresyon düzeyinin de arttığı (Giallo ve ark 2013), çocuğun uyku ve davranış problemlerinin annenin uyku kalitesini olumsuz etkilediği ve depresyon, anksiyete ve stres seviyesinde artmaya neden olduğu, annenin uyku probleminin psikolojik iyi oluşunu kısmi olarak etkilediği (Chu ve Richdale 2009), maddi gereksinim ve bakım yükünün daha fazla olmasının düşük iyi oluş düzeyi ile ilişkili olabileceği (Totsika ve ark 2017), bakım yükü fazla olanların daha düşük düzeyde mutlu olduklarını ifade ettikleri, daha düşük düzeyde yaşam memnuniyeti ve hedonik haz ve daha yüksek düzeyde depresyon görüldüğü (Fianco ve ark 2015), yük ile yaşam memnuniyeti arasında düşük düzeyde negatif ilişki görüldüğü (Gebeyehu ve ark 2019), yüksek düzeyde bakım verme yükünün daha düşük düzeyde yaşam memnuniyeti ile sonuçlandığı (Çetinbakış ve ark 2018, Gebeyehu ve ark 2019) belirtilmektedir. Çalışma bulgularını oldukça destekler nitelikte olan literatüre göre; aile yükü ve yükü oluşturan, çocuğun uyku ve davranış problemleri, yorgunluk gibi etkenlerin düzeyinin yüksek olması olumsuz duygulanım olarak belirtilen yüksek düzeyde stres, anksiyete, depresyon ile; düşük olması ise;

yaşam memnuniyeti, mutluluk, psikolojik iyi oluş ile sonuçlanmaktadır. Aile yükünün tamamen bir stres faktörü olarak düşünülmesi ve yükün ağırlıklı olarak anne üzerinde olması annenin mental sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Çalışma sonucu da; annenin aile yükündeki minimal artışın mental iyi oluş düzeyinde önemli oranda azalma ile sonuçlandığını yani anneyi anksiyete, depresyon gibi olumsuz duygularına sürüklediğini göstermektedir.

Çalışmaya katılan annelerin etkili başa çıkma ve ebeveyn öz yeterlik düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=,45$; $p<0,01$); etkisiz başa çıkma ile ebeveyn öz yeterlik düzeyi arasında ise; negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-,21$; $p<0,01$) olduğu görülmektedir (Çizelge 3.4). Annelerin etkili başa çıkma düzeyindeki bir birimlik artış ebeveyn öz yeterlik düzeyinde 42 birimlik artışa; etkisiz başa çıkma düzeyindeki bir birimlik artış ise ebeveyn öz yeterlik düzeyinde 14 birimlik azalmaya neden olmaktadır. Stresle başa çıkma kapsamında etkili ve etkisiz başa çıkma ebeveyn öz yeterlik düzeyindeki değişimin ,23'ünü açıklamaktadır (Şekil 3.7). Dolayısıyla etkili başa çıkma düzeyinde artma ebeveyn öz yeterlik düzeyinde artmaya; etkisiz başa çıkma düzeyinde artma ise ebeveyn öz yeterlik düzeyinde azalmaya neden olmaktadır. Ebeveyn öz yeterlikteki değişimi etkisiz başa çıkmaya kıyasla etkili başa çıkma daha çok açıklamaktadır. Literatürde etkili ve etkisiz başa çıkmanın ebeveyn öz yeterliği etkileme durumuna yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; davranışsal kaçınma başa çıkma yöntemi ile öz yeterlik arasında orta düzeyde negatif yönde ilişki görüldüğü (Jankowska ve ark 2015), öz yeterlik beklentisinin fonksiyonel başa çıkma olan problem çözme ve bilişsel yeniden yapılandırma yöntemleri ile pozitif ilişkili olduğu; disfonksiyonel başa çıkma olan öz eleştiri, hayali düşünme ve sosyal olarak kendini geri çekme başa çıkma yöntemleri ile negatif ilişkili olduğu (Luque Salas ve ark 2017), problem odaklı başa çıkma yöntemi olan maternal bağlanmanın ve bilişsel yeniden yapılandırmanın ebeveyn yeterliliğine pozitif etkisinin olduğu (Benson 2014) belirtilmektedir. Çalışma bulgularını destekler nitelikte olan literatüre göre; stresle etkili başa çıkma yöntemini uygulayan annede çocuğun bakım ve yetiştirilmesine ilişkin kendine olan inancı da gelişmiş olacaktır. Etkili başa çıkmadaki minimal bir artış; ebeveyn öz yeterlikte çok büyük oranda olumlu değişime neden olmaktadır. Bu şekilde etkili başa çıkma, kendinden daha güçlü bir başa çıkma olan ebeveyn öz yeterliğe yadsınamayacak oranda temel oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan annelerin etkili başa çıkma ve mental iyi oluş düzeyi arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki ($r=,56$; $p<0,01$), etkisiz başa çıkma ve mental iyi oluş düzeyi arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki ($r=-,33$; $p<0,01$) olduğu görülmektedir (Çizelge 3.4). Annelerin etkili başa çıkma düzeyindeki bir birimlik artış mental iyi oluş düzeyinde 34 birimlik artışa; etkisiz başa çıkma düzeyindeki bir birimlik artış ise mental iyi oluş düzeyinde 15 birimlik azalmaya neden olmaktadır (Şekil 3.8). Dolayısıyla etkili başa çıkma düzeyindeki artma mental iyi oluş düzeyinde artmaya; etkisiz başa çıkma düzeyinde artma ise mental iyi oluş düzeyinde azalmaya neden olmaktadır. Mental iyi oluştaki değişimi etkisiz başa çıkmaya kıyasla etkili başa çıkma daha çok açıklamaktadır. Literatürde etkili ve etkisiz başa çıkmanın mental iyi oluşu etkileme durumuna yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; çalışmalarda mental iyi oluş depresyon, psikolojik iyi oluş, olumlu kazanım, bireysel gelişim, yaşam memnuniyeti değişkenleri ile incelenmiştir. Duygu odaklı başa çıkma yöntemini daha çok kullanmanın düşük mental sağlığı ile ilişkili olduğu (McConkey ve ark 2008), örneğin; aktif kaçınma başa çıkma yöntemleri psikolojik iyi oluş ile negatif ilişkili olup (Pozo ve ark 2014), aktif kaçınma başa çıkma düzeyi arttıkça; olumsuz duygulanım, anksiyete ve depresyon düzeyinin arttığı (Adams ve ark 2018) ve yüksek düzeyde duygu odaklı başa çıkmanın yüksek düzeydeki depresyonla ilişkili olduğu; davranışsal kaçınmanın düşük düzeyde bireysel gelişimi açıkladığı (Smith ve ark 2008) ve yine düşük düzeyde iyi oluşu kendini geri çekme ve dikkatini başka yöne verme başa çıkma yöntemlerinin açıkladığı (Obeid ve Daou 2015) görülmüştür. Lin (2015)'in çalışmasında ise; duygu odaklı başa çıkmanın; depresif semptomlarda herhangi bir açıklayıcı etkisinin görülmediği belirtilmiştir. Duygu odaklı başa çıkma yaşam memnuniyetini de etkilemektedir. Özellikle sosyal olarak kendini geri çekme olmak üzere bazı disfonksiyonel başa çıkma yöntemlerinin memnuniyet ile negatif ilişkisi olduğu, hayali düşünmenin düşük yaşam memnuniyetinde önemli bir belirleyici olduğu (Luque Salas ve ark 2017) belirtilmektedir. Çalışma bulguları ve literatür benzerliği sonucunda; stresiyle etkili başa çıkamayan annede depresyon gibi azalmış mental sağlık ve düşük düzeyde yaşam memnuniyetinin görüleceği beklenmekte ve müdahale edilmesi gereken bir durum olarak düşünülmektedir. Duygu odaklı başa çıkma yerine problem odaklı başa çıkmanın daha çok kullanılmasının daha az depresif semptomlarla ilişkili olduğu (Lin 2015, Panicker ve Ramesh 2019), algılanan olumlu kazanım düzeyine pozitif etkisinin olduğu (Minnes ve ark 2015),

problem odaklı ve olumlu başa çıkma arttıkça olumlu duygulanımın da arttığı (Adams ve ark 2018), daha iyi düzeyde iyi oluş ile ilişkilendirildiği (Obeid ve Daou 2015), psikolojik iyi oluşu yordadığı (Pozo ve ark 2014), bütün problem odaklı başa çıkma yöntemlerinin bireysel gelişim ile ilişkili olduğu ve bu yöntemlerin bireysel gelişimi yordadığı, aktif başa çıkma, planlama, olumlu yeniden yorumlama ve gelişme arttıkça bireysel gelişim düzeyinin de arttığı ve problem odaklı başa çıkma yöntemlerinden olumlu yeniden yorumlama arttıkça depresyon düzeyinin azaldığı ve depresyon düzeyini önemli oranda yordadığı (Smith ve ark 2008) belirtilmektedir. Yaşam memnuniyeti ile de fonksiyonel başa çıkma yöntemleri arasında önemli düzeyde pozitif ilişki görüldüğü, problem çözme ve bilişsel yeniden yapılandırmanın yaşam memnuniyetini pozitif yönde açıkladığı (Luque Salas ve ark 2017) görülmüştür. Çalışma bulguları ve literatür benzerliği sonucunda; stresiyle etkili başa çıkabilen annenin pozitif mental sağlığının da daha iyi düzeyde olduğu; stresle karşılaştığında kendine güvendiği, yaşanılanı olumlu açıdan değerlendirdiği, gerektiğinde sosyal desteğe başvurduğu görülmektedir. Bu yaklaşımı geliştirebilen annenin yaşadıklarının; kişisel gelişimine, kişilerarası ilişkilerine, karar verme yeterliliklerine ve yaşama dair amaçlarının sürekliliğine katkısının olduğu düşünülebilir. Dolayısıyla annenin mental iyi oluş düzeyinin korunması, sürdürülmesi ve yaşam memnuniyetinin artırılması açısından desteklenmesi ve geliştirilmesinin önemi öne çıkmaktadır.

Çalışmaya katılan annelerin ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş düzeyi arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki ($r=,61$; $p<0,01$) olduğu görülmektedir (Çizelge 3.4). Annelerin ebeveyn öz yeterlik düzeyindeki bir birimlik artış; mental iyi oluş düzeyinde 40 birimlik artışa doğrudan neden olmaktadır. Dolayısıyla; ebeveyn öz yeterliğin mental iyi oluş düzeyindeki değişimin önemli oranını açıkladığı yorumu yapılabilmektedir (Şekil 3.8). Literatürde ebeveyn öz yeterliğin mental iyi oluşu etkileme durumuna yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; ebeveyn öz yeterliğin daha iyi mental sağlık sonuçları ile ilişkili; stres, anksiyete, depresyon ve psikolojik iyi oluşun belirleyicisi olduğu (Garcia-Lopez ve ark 2016), yüksek düzeyde öz yeterliğin yüksek düzeyde iyi oluş ile ilişkili olduğu, öz yeterliğin iyi oluşun önemli oranını açıkladığı (Foster ve ark 2010, Boyraz ve Sayger 2011), anksiyete/depresyon düzeyi ile önemli oranda negatif bir ilişkisi olduğu (Rezendes ve Scarpa 2011), ebeveyn öz yeterlilik arttıkça; stres,

anksiyete ve depresyon düzeyinin azaldığı, iyi oluş düzeyinin arttığı görülmüştür (Garcia-Lopez ve ark 2016). Ebeveyn öz yeterlik ve yaşam memnuniyetinin pozitif yönde orta düzeyde ilişkili olduğu (Çattık ve Aksoy 2018), öz yeterliğin memnuniyeti pozitif yönde açıklayan önemli bir değişken olduğu yani öz yeterlik arttıkça yaşam memnuniyetinin de arttığı (Luque Salas ve ark 2017, Çattık ve Aksoy 2018), öz yeterliğin bir başa çıkma yöntemi olarak değerlendirildiği ve memnuniyete etkisinin diğer başa çıkma yöntemlerinden daha fazla olduğu, yani yaşam memnuniyetini en iyi açıklayan değişkenin öz yeterlik olduğu (Luque Salas ve ark 2017), daha yüksek düzeyde pozitif kazanımın belirleyicisi olduğu görülmüştür (Minnes ve ark 2015). Bu bağlamda çalışma ve literatür benzerliği dikkate alındığında; annelerin mental iyi oluş düzeyindeki olumlu değişime öz yeterlik düzeylerinin yüksek düzeyde olmasının katkı sağladığı görülmektedir. Annenin yaşamının merkezindeki sürekli bakım gereksinimi olan çocuğunun yaşamına ilişkin karar verme, sorunlarla başa çıkma ve gerektiğinde danışmanlık alarak başa çıkmayı sağlıklı düzeyde gerçekleştirdiği ve bu sebeple depresyon, anksiyete gibi olumsuz etkilenmenin müdahale edilmesini gerektirecek düzeyde olmaması sonucunu göstermektedir. Annelerin ebeveyn rolüne yönelik güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek; olumlu etkilenmenin ve yaşam memnuniyetinin artırılması ve olumsuz etkilenmenin en aza indirgenmesi açısından önem arz etmektedir.

Çalışmada annelerin; aile yükü arttıkça ebeveyn öz yeterlik düzeyi azalırken; yani aile yükü ebeveyn öz yeterliği doğrudan etkilerken; etkili ve etkisiz başa çıkma söz konusu olduğunda bu değişkenler tam aracı rolü göstererek mevcut olan doğrudan etkiyi anlamsızlaştırmakta ve aile yükünün ebeveyn öz yeterliği etkili ve etkisiz başa çıkma aracılığı ile dolaylı olarak da etkilediğini ortaya çıkarmaktadır. Ve aile yükündeki bir birimlik artış ebeveyn öz yeterlikte 21 birimlik azalmaya doğrudan neden olurken (Şekil 3.3); etkili ve etkisiz başa çıkmanın tam aracı rolü sağlaması ile dolaylı olarak ebeveyn öz yeterlikte 14 birimlik azalmaya neden olmaktadır (Çizelge 3.14). Bu sonuçla; etkili ve etkisiz başa çıkmanın tam aracı rolü üstlenmesiyle aile yükünün ebeveyn öz yeterliği etkileme düzeyindeki 8 birimlik azalma yadsınamayacak bir sonuçtur. Model bütünüyle incelendiğinde; aile yükü arttıkça mental iyi oluş düzeyi azalırken; yani aile yükü mental iyi oluşu doğrudan etkilerken; etkili ve etkisiz başa çıkma ve ebeveyn öz yeterlik söz konusu olduğunda bu değişkenler kısmi aracı rolü göstererek mevcut olan doğrudan etkiyi azalttığını,

aile yükünün mental iyi oluş düzeyini etkili ve etkisiz başa çıkma ve ebeveyn öz yeterliğin aracılığı ile dolaylı olarak da etkilediğini ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda; aile yükündeki bir birimlik artış mental iyi oluş düzeyinin 18 birimlik azalmasına doğrudan; etkili ve etkisiz başa çıkma ve ebeveyn öz yeterliğin kısmi aracı rolü sağlaması ile 17 birimlik azalmasına ise dolaylı olarak neden olduğu görülmektedir. Annelerin aile yükündeki değişim; etkili ve etkisiz başa çıkma, ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş arasından en çok mental iyi oluş düzeyini etkilemektedir (Çizelge 3.14). Modelde mental iyi oluşun açıklanma oranı ise % 54'tür (Şekil 3.8). Literatürde aile yükü ve yüke ilişkin faktörlerin ebeveyn öz yeterlik üzerine etkisinde stresle başa çıkmanın aracı rolüne yönelik ve mental iyi oluş üzerine etkisinde stresle başa çıkma ve ebeveyn öz yeterliğin aracı rolüne yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; çocukların davranış problemlerinin annelerin iyi oluşu ile ilişkisinde annelerin başa çıkma yönteminin azaltıcı yönde olumlu etkisinin olduğu, bazı başa çıkma yöntemlerinin annelerin yeterlik algısı ve depresif semptomlarının önemli belirleyicisi olduğu görülmüştür (Woodman ve Hauser-Cram 2013). Kullanılan başa çıkma yöntemini dikkate almaksızın; bakım verme yükü ile depresif semptomlar pozitif yönde ilişkili, duygu odaklı başa çıkmadan ziyade problem odaklı başa çıkmanın daha çok kullanılmasının genellikle düşük düzeyde bakım yükü ve daha az depresif semptomlarla ilişkili, özellikle bazı problem odaklı başa çıkma yöntemlerinin; bakım yükünün depresif semptomlara etkisini azalttığı yönünde olumlu etkisi görülmüştür (Lin 2015). Çocukların zorlayıcı davranış düzeyinin bakım verenlerin yaşadığı stres, anksiyete ve depresyon düzeyindeki artış ile önemli oranda ilişkili olduğu; bu davranışların bakım verenlerin psikolojik iyi oluşu üzerindeki olumsuz etkisini; ebeveyn yeterliğinin azaltarak kısmi aracı rolü gösterdiği (Morgan ve Baron 2011) belirtilmekte; davranış problemlerinin artmış ebeveyn stresi ve azalmış maternal öz yeterlik ile pozitif ilişkili olduğu, maternal stres arttıkça öz yeterlik azaldığı için davranış problemlerinin annenin stres düzeyinde etkisi ve stresin aracı rolü ile maternal öz yeterlik üzerinde dolaylı etkisi, ebeveyn stresi ile anksiyete/depresyon arasında ebeveyn öz yeterliğin de kısmi aracı rolü olduğu; ebeveyn stresinin, azalmış öz yeterlik ile ilişkili bulunduğu ve sonucunda depresyon/anksiyete düzeyinde artış olduğu (Rezendes ve Scarpa 2011) görülmektedir. Çalışma bulgularını oldukça destekler nitelikte olan literatüre göre; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olmanın anne üzerinde yüksek düzeyde yük oluşturduğu, aile yükünün tek başına, yüksek düzeyde olan mental iyi oluş durumunu

olumsuz etkilediği; fakat etkili başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesi ile mental iyi oluş düzeyinin istendik ve olumlu düzeyde sürdürülebilirliğinin sağlandığı, bu süreçte güçlü bir başa çıkma olan ebeveyn öz yeterlik düzeyinin yüksek olmasının çok büyük öneme sahip olduğu, aile yükünün ebeveyn öz yeterlik üzerindeki olumsuz etkisini stresle başa çıkmanın azaltıcı yönde tamamen üstlenerek aracı rolü gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca kabul edilen modelde mental iyi oluştaki değişimin önemli oranının açıklandığı görülmekte; bu oranının daha yüksek olmaması demografik değişkenlerin ve yetersizliğe ilişkin bulguların, annenin psikiyatrik sorununun varlığının sorgulanmaması ve modele dahil edilmemesi gibi nedenlerle açıklanabilir. Çalışmadaki annelerin yüksek düzeyde aile yüküne rağmen; kendine güvenen, iyimser yaklaşan ve gerektiğinde sosyal desteğe başvuran yaklaşımı kazandıkları ve bu sayede çocuğun bakımını sürdürebildiği, eğitimi ve sosyal yaşamına ilişkin karar verebildiği, durumunu daha net anlamak için alternatif çözümlere başvurduğu, gerektiğinde danışmanlık alarak başa çıkmayı sağlıklı düzeyde gerçekleştirdiği; dolayısıyla güçlü bir başa çıkma ile pozitif mental sağlığını koruduğu, mutluluğunu, yaşam memnuniyetini, yaşam amacını, bireysel gelişimini sürdürdüğü, etrafındaki insanlarla olumlu ilişkiler kurabildiği ve karar verme yeterliğine sahip olduğunu dşndrmştir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde aile yükü, stresle başa çıkma yöntemleri (etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma), ebeveyn öz yeterliği, mental iyi oluş düzeyi ve ilişkisinin; aile yükünün mental iyi oluş üzerine olası etkisinde stresle başa çıkma ve ebeveyn öz yeterlik düzeyinin aracı rolünün araştırıldığı bu çalışmada edinilen sonuçlar aşağıda belirtilmektedir.

Annelerin aile yükü, stresle başa çıkma yöntemleri (etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma), ebeveyn öz yeterliği, mental iyi oluş düzeyi değerlendirildiğinde;

- Aile yükünün oldukça yüksek düzeyde olduğu; bu yükü oluşturan boyutların sırasıyla; yetersizlik algısı, duygusal yük, zaman gereksinimi, ekonomik yük, sosyal yük ve fiziksel yük şeklinde yer aldığı,
- Etkisiz başa çıkmaya kıyasla; etkili başa çıkma düzeyinin daha yüksek olduğu, uyguladıkları etkili başa çıkma yöntemlerinin; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma sırasını izlediği,
- Ebeveyn öz yeterlik düzeyinin yüksek olduğu,
- Mental iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu görüldü.

Annelerin aile yükü, stresle başa çıkma yöntemleri (etkili başa çıkma ve etkisiz başa çıkma), ebeveyn öz yeterliği, mental iyi oluş puanlarının ilişkisi değerlendirildiğinde;

- Tüm değişkenler arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu,
- Aile yükü ile ebeveyn öz yeterlik arasında negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki, etkili başa çıkma arasında negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki, etkisiz başa çıkma arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki, mental iyi oluş arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu,
- Ebeveyn öz yeterlik ile etkili başa çıkma arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki, etkisiz başa çıkma arasında negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki, mental iyi oluş arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki olduğu,
- Etkili başa çıkma ile mental iyi oluş arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki etkisiz başa çıkma ile mental iyi oluş arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi.

Annelerin aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde stresle başa çıkma ve ebeveyn öz yeterlik düzeyinin aracı rolü değerlendirildiğinde;

- Aile yükündeki bir birimlik artışın etkili başa çıkmada 19 birimlik azalmaya, etkisiz başa çıkmada 35 birimlik artışa, mental iyi oluş düzeyinde de 18 birimlik azalmaya doğrudan neden olduğu,
- Etkili başa çıkmadaki bir birimlik artışın ebeveyn öz yeterlik düzeyinde 43 birimlik artışa ve mental iyi oluş düzeyinde ise 34 birimlik artışa doğrudan neden olduğu,
- Etkisiz başa çıkmadaki bir birimlik artışın ebeveyn öz yeterlik düzeyinde 17 birimlik azalmaya ve mental iyi oluş düzeyinde 15 birimlik azalmaya doğrudan neden olduğu,
- Ebeveyn öz yeterlik düzeyindeki bir birimlik artış ise; mental iyi oluş düzeyinde 40 birimlik artışa doğrudan neden olduğu görüldü.
- Aile yükünün ebeveyn öz yeterlik üzerine etkisinde; stresle başa çıkma kapsamında etkili ve etkisiz başa çıkmanın tam aracı rolü gösterdiği, bu rolü üstlenirken aile yükünün ebeveyn öz yeterlikteki açıkladığı değişimde azalma gösterdiği,
- Aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde etkili ve etkisiz başa çıkma ve ebeveyn öz yeterliğin kısmi aracı rolü gösterdiği,
- Etkili başa çıkmanın mental iyi oluş üzerine etkisinde de ebeveyn öz yeterliğin kısmi aracı rolü gösterdiği bulundu.
- Aile yükündeki değişimin; etkili ve etkisiz başa çıkma, ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş arasından en çok mental iyi oluş düzeyini etkilediği belirlendi.

5.2. Öneriler

- Annelerin mental iyi oluş düzeylerini artırmak için öncelikle çıkış noktası olan aile yükünü azaltmaya yönelik müdahaleler gerçekleştirilmeli; sonrasında ebeveyn öz yeterlik düzeyini de yükseltmek amaçlanmalıdır.
- Aile yükünü azaltmaya yönelik; aile maddi destek alsa dahi; giderleri sorgulanarak kurumsal destek ve ebeveyn merkezli profesyonel destek sağlanmalıdır. Çocuğun öz bakımını gerçekleştirmesine ilişkin multidisipliner eğitim programları düzenlenmeli ve yükü azaltacak teknolojik araçlar sunulmalıdır. Ayrıca sosyal desteği sorgulanarak, annenin bu açıdan desteklenmesi sağlanabilir. Aile içi sosyal desteğin de kısıtlı olduğu durumlarda kısa süreli koruma ve gözetim sağlayabilecek devlet kurumlarının

yapılanmasına yönelik girişimlerde bulunulabilir. Anneler özellikle sağlıklı bir uyum süreci geçirmeleri açısından desteklenebilir.

- Annenin ebeveyn öz yeterliğini artırmaya ve etkili başa çıkmasını geliştirmeye yönelik kanıta dayalı ebeveyn odaklı müdahale programları gerçekleştirilebilir.
- Annenin mental iyi oluşunu artırmak için; karar verme durumu desteklenebilir, benzer özellikteki çocuğa sahip anneler ile görüşmeler gerçekleştirilerek paylaşımda bulunmaları desteklenir. Kendini gerçekleştirme ve yararlı hissetmesi için ilgi alanına göre saha oluşturulabilir.
- Toplum temelli eğitim ve etkinlikler düzenlenerek kaynaşma yoluna gidilebilir.

Araştırmacılara yönelik öneriler

- Annelerin stresle etkili başa çıkmasını destekleyecek, ebeveyn öz yeterliğini ve mental iyi oluş düzeyini artıracak müdahale çalışmaları önerilir.
- Aile yükünün ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş üzerine etkisinden stresle başa çıkmanın düzenleyici (moderatör) rolüne bakılması önerilir.
- Mental iyi oluş ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması bu grup annelerde gerçekleştirilebilir.
- Çalışmada annelerin mental iyi oluş düzeyleri ve ilişkili bağıntıların tartışılmasında; mental iyi oluş kavramının tek bir ifade yerine olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım, yaşam memnuniyeti gibi birden fazla değişkenle bağdaştırılması süreci karmaşaya sürüklemiştir. Bu durumun mental iyi oluş kavramının güncel olması nedeniyle olabileceği; özellikle benzer özellikteki örnekleme yönelik mental iyi oluş çalışmalarının niceliksel olarak artırılmasının literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde mental iyi oluşun derinlemesine kalitatif çalışmalarla incelenmesi önerilir.

6.KAYNAKLAR

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities Definition of Intellectual Disability 2018. Erişim tarihi 1.12.2018. Erişim adresi, <http://aaidd.org/intellectual-disability/definition>.
- Adams D, Rose J, Jackson N, Karakatsani E, Oliver C, 2018. Coping strategies in mothers of children with intellectual disabilities showing multiple forms of challenging behaviour: associations with maternal mental health. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46, 3, 257-75.
- Adler A, 2017. Positive education: Educating for academic success and for a fulfilling life. *Psychologist Papers*, 38, 1, 50-7.
- Ak B, 2013. Kronik ve Yaşamı Tehdit Edici/Ölümçül Hastalığı Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı In: *Pediatric Hemşireliği*. Eds: Conk Z, Başbakal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Ankara Akademisyen Tıp Kitapevi, p. 905-40.
- Akoğlu G, 2011. Ailelerle ilişki temelli ekip oluşturma In: *Özel gereksinimi olan küçük çocuklar* Eds: Akçamete G. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık, p. 61-3.
- Aksoy V, Diken İ, 2009. Annelerin ebeveynlik öz yeterlik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bir bakış. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10, 1, 59-68.
- APA, 2013. American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Washington, DC, p. 33-40.
- Arseven A, 2016. Öz yeterlilik: Bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies*, 11, 19.
- Bakkaloğlu H, 2011. Prenatal, natal ve postnatal süreçte gelişim ve risk In: *Özel gereksinimi olan küçük çocuklar*. Eds: Akçamete G. Ankara Nobel Akademik Yayıncılık p. 190-236.
- Bandura A, 1982. Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*, 37, 2, 122.
- Beighton C, Wills J, 2017. Are parents identifying positive aspects to parenting their child with an intellectual disability or are they just coping? A qualitative exploration. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21, 4, 325-45.
- Benson P, 2014. Coping and psychological adjustment among mothers of children with ASD: An accelerated longitudinal study. *Journal of autism and developmental disorders*, 44, 8, 1793-807.
- Benzies K, Trute B, Worthington C, Reddon J, Keown L, Moore M, 2010. Assessing psychological well-being in mothers of children with disability: Evaluation of the parenting morale index and family impact of childhood disability scale. *Journal of pediatric psychology*, 36, 5, 506-16.
- Boat T, Wu J, 2015. Mental disorders and disabilities among low-income children, National Academies Press, p. 172.
- Boyraz G, Sayger TV, 2011. Psychological well-being among fathers of children with and without disabilities: The role of family cohesion, adaptability, and paternal self-efficacy. *American Journal of Men's Health*, 5, 4, 286-96.
- Carlson JM, Miller PA, 2017. Family burden, child disability, and the adjustment of mothers caring for children with epilepsy: Role of social support and coping. *Epilepsy & Behaviour*, 68, 168-73.
- Cavkaytar A, Aksoy V, Ardiç A, 2014. Ebeveyn öz yeterlik ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının güncellenmesi. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 4, 1.
- Chu J, Richdale AL, 2009. Sleep quality and psychological wellbeing in mothers of children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 6, 1512-22.
- Ciğerli Ö, Topsever P, Alvir TM, Görpelioğlu S, 2014. Engelli çocuğu olan anne-babaların tanı anından itibaren ebeveynlik deneyimleri: Farklılığı kabullenmek. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8, 3, 75-81.
- Cohen SR, Holloway SD, Domínguez-Pareto I, Kuppermann M, 2015. Support and self-efficacy among Latino and White parents of children with ID. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 120, 1, 16-31.

- Costa A, Steffgen G, Ferring D, 2017. Contributors to well-being and stress in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 37, 61-72.
- Cotton SM, Richdale AL, 2010. Sleep patterns and behaviour in typically developing children and children with autism, Down syndrome, Prader-Willi syndrome and intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 3, 490-500.
- Çalışır H, Karabudak Sarıkaya S, Karataş P, Tosun AF, Meşalean İ, 2018. Serebral palsili çocuğu olan annelerin aile yükü ve umutsuzluk düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11, 2.
- Çattık M, Aksoy V, 2018. An examination of the relations among social support, self-efficacy, and life satisfaction in parents of children with developmental disabilities. *Eğitim ve Bilim*, 43, 195.
- Çavuşoğlu H, 2019. Kronik hastalığı olan çocuk In: *Çocuk sağlığı hemşireliği*. Eds. Ankara Sistem Ofset Basımevi p. 138-39.
- Çetin ME, Sönmez M, 2018. Çoklu yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi. *İlköğretim Online*, 17, 3.
- Çetinbakış G, Başıtuğ G, Özel Kızıl E, 2018. Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-8.
- Deci EL, Ryan RM, 2008. Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of happiness studies*, 9, 1, 1-11.
- Devlet İstatistik Enstitüsü, 2002. Türkiye Özürlüler Araştırması Ankara Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, Erişim. Erişim adresi, <https://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf>.
- Diener E, 2009. *The science of well-being: The collected works of Ed Diener*, Springer Netherlands, p.
- Diener E, Diener C, 1996. Most people are happy. *Psychological Science*, 7, 3, 181-5.
- Diken İ, 2009. Turkish mothers' self-efficacy beliefs and styles of interactions with their children with language delays. *Early Child Development and Care*, 179, 4, 425-36.
- Dovgan KN, Mazurek MO, 2018. Differential effects of child difficulties on family burdens across diagnostic groups. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 3, 872-84.
- Erçal D, 2018. Nörogelişimsel gerilikte klinik genetik yaklaşım In: *Temel gelişimsel çocuk nörolojisi* Eds: K Y. Ankara: Hipokrat Kitabevi, p. 143-50.
- Esin MN, 2014. Örneklem. In: *Hemşirelikte araştırma*. Eds: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, p. 186-87.
- Fianco A, Sartori RD, Negri L, Lorini S, Valle G, Delle Fave A, 2015. The relationship between burden and well-being among caregivers of Italian people diagnosed with severe neuromotor and cognitive disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 39, 43-54.
- Folkman S, Lazarus R, 1980. An analysis of coping in a middle aged community sample, *Journal of Health and Social Behaviour*, p. 219-39.
- Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A, 1986. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 3, 571.
- Foster RH, Kozachek S, Stern M, Elsea SH, 2010. Caring for the caregivers: an investigation of factors related to well-being among parents caring for a child with Smith-Magenis syndrome. *Journal of Genetic Counseling*, 19, 2, 187-98.
- Frutos MFP, Baez MVJ, Marquez-Gonzalez H, Jimenez-Marquez A, Gonzalez HJ, 2016. Prevalence of burden, family dysfunction and depression in primary caregiver of pediatric patients with disabilities. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, 2, 3, 39.
- Garcia-Lopez C, Sarria E, Pozo P, 2016. Parental self-efficacy and positive contributions regarding autism spectrum condition: An actor-partner interdependence model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 7, 2385-98.

- Gebeyehu F, Sahile A, Ayalew M, 2019. Burden, social support, and life satisfaction among caregivers of children with intellectual disability: The case of Felege Abay and Shembt Primary Schools, Bahir Dar, Ethiopia. *International Quarterly of Community Health Education*, 39, 3, 147-53.
- Giallo R, Wood CE, Jellett R, Porter R, 2013. Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*, 17, 4, 465-80.
- Grad J, Sainsbury P, 1966. Problems of caring for the mentally ill at home. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 59, 1, 20-3.
- Guimond A, Moore H, Aier D, Maxon E, Diken I, 2005. Parental self-efficacy instrument for children with disabilities (PSICD): Short version. Un-published scale, Arizona State University, Arizona.
- Hoening J, Hamilton M, 1966. The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *International Journal of Social Psychiatry*, 12, 3, 165-76.
- Houtrow A, Okumura M, 2011. Pediatric mental health problems and associated burden on families. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 6, 3, 222-33.
- Howell RT, Kern ML, Lyubomirsky S, 2007. Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1, 1, 83-136.
- Huppert FA, 2014. The state of wellbeing science. *Wellbeing: John Wiley & Sons*, 6.
- Irazabal M, Marsa F, Garcia M, Gutierrez-Recacha P, Martorell A, Salvador-Carulla L, Ochoa S, 2012. Family burden related to clinical and functional variables of people with intellectual disability with and without a mental disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 3, 796-803.
- Jankowska AM, Włodarczyk A, Campbell C, Shaw S, 2015. Parental attitudes and personality traits, self-efficacy, stress, and coping strategies among mothers of children with cerebral palsy. *Health Psychology Report*, 3, 3, 246-59.
- Jess M, Hastings R, Totsika V, 2017. The construct of maternal positivity in mothers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61, 10, 928-38.
- Karadağ G, Bilsin E, 2016. Demographic characteristics and health problems related to disability of children with a disability and their families. *The Journal of Pediatric Research*, 3, 1, 41.
- Karagöz Y, 2016. Yapısal eşitlik modellemesi. In: *SPSS ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler*. Eds. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, p. 951-1075.
- Karataş N, 2012. Araştırmada örnekleme. In: *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri* Eds: Erefe İ, 4: *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği* p. 137.
- Keldal G, 2015. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *J Happiness Well-Being*, 3, 103-15.
- Kobayashi T, Inagaki M, Kaga M, 2012. Professional caregiver's view on mental health in parents of children with developmental disabilities: A nationwide study of institutions and consultation centers in Japan. *ISRN Pediatrics*, 2012.
- Lai WW, Goh TJ, Oei TP, Sung M, 2015. Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 8, 2582-93.
- Lauderdale-Littin S, Blacher J, 2017. Young adults with severe intellectual disability: Culture, parent, and sibling impact. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 42, 3, 230-9.
- Lazarus R, Folkman S, 1986. Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In: *Dynamics of stress*. Eds: Springer, p. 63-80.
- Lazarus RS, Folkman S, 1984. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 21.
- Lee J, Spratling R, Helvig A, 2018. Sleep characteristics in mothers of children with developmental disabilities. *Journal of Pediatric Health Care*, 32, 1, e9-e18.
- Lima-Rodriguez JS, Baena-Ariza MT, Dominguez-Sanchez I, Lima-Serrano M, 2018. Intellectual disability in children and teenagers: Influence on family and family health. *Systematic review. Enfermeria Clinica (English Edition)*, 28, 2, 89-102.

- Lin L, 2015. Coping strategies, caregiving burden, and depressive symptoms of Taiwanese mothers of adolescents with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 15, 1-9.
- Luque Salas B, Yanez Rodriguez V, Taberero Urbieta C, Cuadrado E, 2017. The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema*, 29, 1.
- Marquis S, Hayes MV, McGrail K, 2019. Factors affecting the health of caregivers of children who have an intellectual/developmental disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*.
- McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang M-Y, Jarrah S, Shukri R, 2008. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1, 65-74.
- MEB, 2018. Milli Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete p.
- Memiş S, Aslan F, Aygün D, 2011. Denge, stres ve adaptasyon, Adana, Nobel Kitapevi, p. 63-77.
- Meydan CH, Şeşen H, 2015. Yapısal eşitlik modellemesi amos uygulamaları Ankara Detay Yayıncılık, p. 17-41.
- Minnes P, Perry A, Weiss J, 2015. Predictors of distress and well-being in parents of young children with developmental delays and disabilities: The importance of parent perceptions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 6, 551-60.
- Montigny F, Lacharite C, 2005. Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 4, 387-96.
- Morgan K, Baron R, 2011. Challenging behaviour in looked after young people, feelings of parental self-efficacy and psychological well-being in foster carers. *Adoption & Fostering*, 35, 1, 18-32.
- Muslu GK, Cenk SC, 2018. The family burdens and hopelessness of Turkish parents of adolescents with intellectual disabilities. *Association of Rehabilitation Nurses*, 43, 6, 351-62.
- Nam S-J, Park E-Y, 2017. Relationship between caregiving burden and depression in caregivers of individuals with intellectual disabilities in Korea. *Journal of Mental Health*, 26, 1, 50-6.
- Obeid R, Daou N, 2015. The effects of coping style, social support, and behavioral problems on the well-being of mothers of children with Autism Spectrum Disorders in Lebanon. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 10, 59-70.
- Panicker AS, Ramesh S, 2019. Psychological status and coping styles of caregivers of individuals with intellectual disability and psychiatric illness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32, 1, 1-14.
- Papazoglou A, Jacobson LA, McCabe M, Kaufmann W, Zabel TA, 2014. To ID or not to ID? Changes in classification rates of intellectual disability using DSM-5. *Mental Retardation*, 52, 3, 165-74.
- Park E-Y, Kim J-H, 2019. Depression and life satisfaction among parents caring for individuals with developmental disabilities in South Korea. *Journal of Developmental Physical Disabilities*, 1-17.
- Picardi A, Gigantesco A, Tarolla E, Stoppioni V, Cerbo R, Cremonte M, Alessandri G, Lega I, Nardocci F, 2018. Parental burden and its correlates in families of children with autism spectrum disorder: A multicentre study with two comparison groups. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 14, 143.
- Pozo P, Sarriá E, Brioso A, 2014. Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58, 5, 442-58.
- Rezendes DL, Scarpa A, 2011. Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Autism Research and Treatment*, 2011.
- Riley C, Rubarth LB, 2015. Supporting families of children with disabilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44, 4, 536-42.

- Ruddick L, Davies L, Bacarese-Hamilton M, Oliver C, 2015. Self-injurious, aggressive and destructive behaviour in children with severe intellectual disability: Prevalence, service need and service receipt in the UK. *Research in Developmental Disabilities*, 45, 307-15.
- Ryff CD, 1989. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 6, 1069.
- Ryff CD, 2014. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 1, 10-28.
- Samadi SA, McConkey R, Bunting B, 2014. Parental wellbeing of Iranian families with children who have developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 7, 1639-47.
- Sarı H, 2007. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 2, 1-7.
- Saunders BS, Tilford JM, Fussell J, Schulz EG, Casey PH, Kuo DZ, 2015. Financial and employment impact of intellectual disability on families of children with autism. *Families, Systems, Health*, 33, 1, 36.
- Schutte C, Richardson W, Devlin M, Hill J, Ghossainy M, Hewitson L, 2018. The relationship between social affect and restricted and repetitive behaviors measured on the ADOS-2 and maternal stress. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-8.
- Seçer İ, 2015. SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi: Analiz ve raporlaştırma, Ankara, Anı Yayıncılık, p. 48.
- Shepherd D, Landon J, Taylor S, Goedeke S, 2018. Coping and care-related stress in parents of a child with autism spectrum disorder. *Anxiety, Stress, & Coping*, 1-14.
- Sim A, Vaz S, Cordier R, Joosten A, Parsons D, Smith C, Falkmer T, 2018. Factors associated with stress in families of children with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 21, 3, 155-65.
- Smith LE, Seltzer MM, Tager-Flusberg H, Greenberg JS, Carter AS, 2008. A comparative analysis of well-being and coping among mothers of toddlers and mothers of adolescents with ASD. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 38, 5, 876.
- Şahin N, Durak A, 1995. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 34, 56-73.
- Şahin NH, Rugancı N, Taş Y, Kuyucu S, Sezgin N, 1992. Stress related factors and effectiveness of coping among university-students *International Journal of Psychology*, 27, 3-4, 355-6.
- Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, Parkinson J, Secker J, Stewart-Brown S, 2007. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, 5, 1, 63.
- Totsika V, Hastings RP, Vagenas D, 2017. Informal caregivers of people with an intellectual disability in England: health, quality of life and impact of caring. *Health & Social Care in The Community*, 25, 3, 951-61.
- Törüner EK, Büyükgönenç L, 2017. Kronik ve yaşamı tehdit edici hastalığı olan çocuk. In: Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları Eds: Törüner EK, Büyükgönenç L. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri p. 118-29.
- Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus ve Konut Araştırması, 2011. Erişim. Erişim adresi, http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=276.
- Turhan Gürhopur F, İşler Dalgıç A, 2017. Zihinsel yetersiz çocuğu olan annelerde aile yükü *Journal of Psychiatric Nursing*, 8, 1, 9-16.
- UNICEF, (2006). *The state of the World's children: Excluded and invisible*. New York.
- Vogan V, Lake JK, Weiss JA, Robinson S, Tint A, Lunskey Y, 2014. Factors associated with caregiver burden among parents of individuals with ASD: Differences across intellectual functioning. *Family Relations*, 63, 4, 554-67.
- Waterman AS, 1993. Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 4, 678.

- Wechsler D, (2014). The Wechsler intelligence scale for children. Integrated technical and interpretative manual. San Antonio, Harcourt Assessment.
- Weiss JA, Robinson S, Fung S, Tint A, Chalmers P, Lunsy Y, 2013. Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 11, 1310-7.
- Weiss JA, Tint A, Paquette-Smith M, Lunsy Y, 2016. Perceived self-efficacy in parents of adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 20, 4, 425-34.
- White D, McPherson L, Lennox N, Ware RS, 2018. Injury among adolescents with intellectual disability: A prospective cohort study. *Injury*, 49, 6, 1091-6.
- WHO, (2011). The Global Burden of Disease, 2004 Update.
- World Health Organization Mental health: a state of well-being, 2014. World Health Organization, Erişim. Erişim adresi, https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.
- Woodman A, Hauser-Cram P, 2013. The role of coping strategies in predicting change in parenting efficacy and depressive symptoms among mothers of adolescents with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57, 6, 513-30.
- Yıldırım Sarı H, 2013. Engelli çocukların hemşirelik bakımı. In: *Pediatri hemşireliği*. Eds: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi, p. 874-77.
- Yıldırım Sarı H, Başbakkal Z, 2008. Zihinsel yetersiz çocuğu olan aileler için aile yükü değerlendirme leğinin geliştirilmesi *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 11, 3.

7.EKLER

EK-A: BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin aile yükü, ebeveyn öz yeterlik, stresle başa çıkma yöntemleri ve mental iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmada sizlere araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve ölçek uygulanacaktır. Araştırma süresince elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve hiçbir rapor/yayında sizin adınız geçmeyecektir. Araştırma için size ücret ödenmeyecek ve sizden para talep edilmeyecektir. Cevaplarınız araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Bu yüzden sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermenizi rica ederim. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Asiye Şahin

Araştırma Görevlisi

EK-B: BİLGİ FORMU

Anneye ve Aileye Ait Özellikler

1. Yaş:
2. Eğitim Durum: Okuryazar Değil () İlkokul () Ortaokul ()
Lise () Üniversite ()
3. Medeni Durum: Evli () Bekar ()
4. Çalışma Durum: Evet () Hayır ()
5. Ailede kişi başı düşen gelir
6. Algılanan Ekonomik İyi () Orta () Kötü ()
Durum
7. Çocuk Sayısı:

Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Ait Özellikler

8. Yaş:
9. Cinsiyeti: K () E ()
10. Tanı:
11. Hastalık Süresi
12. Çocukta Başka Bir Kronik Hastalık yada Engel Durumu Evet () Hayır ()
Cevap evet ise; hangi kronik hastalık yada engel durumu:
13. Rehabilitasyon Eğitimi Alma Durumu: Devam () Bıraktı () Hiç Almadı ()
Rehabilitasyon Eğitimi Alma Yaşı:
Rehabilitasyon Eğitimi Alma Süresi:

EK-C: ZİHİNSEL YETERSİZ ÇOCUĞU OLAN AİLELER İÇİN AİLE YÜKÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular özel eğitim alan çocuğunuzun, sizin üzerinizdeki yükünü belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Soruları okuyarak her bir sorunun yanında yer alan her zaman, sık sık, bazen, nadiren ve hiçbir zaman kutularından birini işaretleyiniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

	Her Zaman	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1.Çocuğumun sağlık ve özel eğitim harcamaları aile bütçemizi zorluyor					
2.Çocuğumun masraflarından dolayı ailede herkesin gereksinimini karşılayamıyoruz					
3.Aile bütçemizi engelli çocuğumuza göre düzenliyoruz					
4.Çocuğumun giderlerinden dolayı kendim için harcama yapamıyorum					
5.Çocuğumun masraflarından dolayı daha fazla çalışmak zorunda kalıyoruz					
6.Çocuğumun rahatsızlığından dolayı daha fazla paraya gereksinimimiz oluyor					
7.Çocuğumun gelecekte evlenip yuva kuramayacağını düşünmek beni üzüyor					
8.Çocuğumun ömür boyu benim bakımına muhtaç olması beni endişelendiriyor					
9.Çocuğumun gelecekte kendi başına hayatını sürdüremeyeceğini düşünerek endişeleniyorum					
10.Çocuğuma meraklı gözlerle bakılmasına üzüldüyorum					
11.İnsanların çocuğum hakkında sorular sormasına üzüldüyorum					
12. Çocuğumun yaşlılarından geri olmasına üzüldüyorum.					
13.Çocuğumun acı çekmesine üzüldüyorum					
14.Çocuğuma kötü davranan insanlara sinirleniyorum					
15.Bayramlarda, çocuğumdan dolayı bayram ziyareti yapamıyorum					
16.Çocuğumdan dolayı eve misafir kabul edemiyorum					
17.Çocuğumdan dolayı eğlenceye (düğün, nişan gibi) gidemiyorum					
18.Çocuğumdan dolayı gezmeye, alışverişe, pazara gidemiyorum					

19.Çocuğumdan dolayı komşularımızla görüşemiyorum					
20.Çocuğumu, diğer çocukların kötü davranmalarını istemediğim için parka götürmüyorum					
21.Çocuğumun giyinip soyunması sorun oluyor					
22.Çocuğumun tuvaletini yaptırmak sorun oluyor					
23.Çocuğumun temizliği sorun oluyor					
24.Çocuğumun yemek yemesi sorun oluyor					
25.Çocuğumun bakımı beni yoruyor					
26.Çocuğumdan dolayı çok bunalıyorum					
27.Çocuğumdan dolayı en küçük şeylere bile sinirleniyorum					
28.Çocuğumdan kaynaklanan nedenlerle psikiyatriste/ psikoloğa gitme gereksinimim oluyor					
29.Çocuğumdan dolayı boş zamanlarda yapmaktan hoşlandığım şeylerden vazgeçiyorum					
30.Eğlenmekten zevk almıyorum					
31.Çocuğumun durumundan dolayı birçok rahatsızlığım / hastalığım oldu					
32.Çocuğumun bana bağımlı olmasından sıkılıyorum					
33.Sürekli aynı işleri yapmaktan sıkılıyorum					
34.Sürekli evde olmaktan sıkılıyorum					
35.Eşimle baş başa kalmayı özlüyorum					
36.Çocuğumdan dolayı eşimle cinsel sorunlar yaşıyoruz					
37.Zamanımın çoğunu çocuğumun bakımı için harcıyorum					
38.Günlük planlarımı çocuğuma göre yapıyorum					
39.Yaralanmaması, zarar görmemesi için gözüm sürekli çocuğumun üzerinde oluyor					
40.Çocuğumu okula/özel eğitime götürmek zamanımı alıyor					
41.Çocuğumdan dolayı eşime, diğer çocuklarıma zaman ayıramıyorum					
42.Ev işlerini yetiştiremiyorum					
43.Çocuğumun bakımından dolayı dinlenemiyorum					

EK-D: STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığımızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ü işaretleyin.

BİR SIKINTI MOLDUĞUMDA.....		%0	%30	%70	%100
1	Kimsenin bilmesini istemem				
2	İyimser olmaya çalışırım				
3	Bir mucize olmasını beklerim				
4	Olayı / olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5	Başta gelen çekilir diye düşünürüm				
6	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim				
8	Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım				
9	İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem				
10	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum				
11	Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13	İş olacağına varır diye düşünürüm				
14	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım				
15	Problem çözümü için adak adarım				
16	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17	Elimden Hiçbir şeyin gelemeyeceğine				

	inanırım				
18	Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19	Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım				
20	Problem/problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21	Mücadeleden vazgeçerim				
22	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23	Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24	Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim				
25	Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürüm				
26	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim				
27	Benim suçum ne diye düşünürüm				
28	Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm				
29	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek beni rahatlatır				
30	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır				

EK-E: EBEVEYN ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. İhtiyacım olduğu zaman, çocuğumun sorununu daha iyi anlamak için gerekli olan bilgilere ulaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Çocuğum ev dışında (Alışverişte, lokantada, ev gezmelerinde, vb.) gösterdiği davranış problemleri ile baş edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Çocuğum benimle iletişim kurmaya çalıştığında, çocuğumun ne istediğini ve neye gereksinim duyduğunu anlayamıyorum	1	2	3	4	5	6	7
4. Çocuğumun başarılı olmasına yardımcı olma konusunda yeterliyim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Çocuğum sorun yaşadığı zaman, onun için yapabileceklerim sınırlıdır.	1	2	3	4	5	6	7
6. Çocuğumun günlük yaşamına ilişkin kararları çoğu zaman alabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
7. Çeşitli sosyal ortamlarda (ev ziyaretleri, oyun alanları vb.), çocuğumun diğer çocuklarla ve yetişkinlerle iletişim kurmasına yardımcı olabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Çocuğumdaki sorunun ne olduğunu bazen anlayamıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
9. Çoğu zaman iyi bir ebeveyn (anne/baba) olduğuma inanıyorum	1	2	3	4	5	6	7
10. Çocuğumun günlük yaşam becerilerini geliştirmesine yardımcı olacak farklı stratejiler (yollar) kullanabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Genellikle çocuğumun aldığı terapinin/ eğitimin amaç ve işlevini genellikle bilirim (örn., Çocuğumun aldığı terapi/ eğitim niçin uygulanmaktadır ve neden önemlidir?).	1	2	3	4	5	6	7
12. Çocuğumun güçlü yönleri ve gereksinimleri hakkında çocuğumun terapisti veya	1	2	3	4	5	6	7

öğretmeni ile konuşabilecek derecede kendime güvenirim.							
13. Çocuğumun daha iyi iletişim kurması için onu cesaretlendirecek çeşitli yollar kullanabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
14. Çocuğumun okulda başarılı olabilmesi için gerekli bilgilere ve kaynaklara ulaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Çocuğumun eğitim durumuna ilişkin toplantılar yapıldığı zaman, bu toplantılardaki konuları anlayabilirim ve görüş alış-verişinde bulunabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
16. Çocuğum için uygun olan gereksinim duyduğu eğitimi/terapiyi araştırıp bulabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Gerektiğinde çocuğumun terapisti veya öğretmeni ile kaygılarımı paylaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

EK-F: WARWICK-EDİNBURGH MENTAL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.	1	2	3	4	5
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.	1	2	3	4	5
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.	1	2	3	4	5
8. Kendimden memnunum.	1	2	3	4	5
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum	1	2	3	4	5
10. Kendime güveniyorum.	1	2	3	4	5
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.	1	2	3	4	5
12. Sevdiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
14. Neşeli hissediyorum.	1	2	3	4	5

EK-G: Etik Kurul İzin Belgesi



Sayı: 586

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Tarih: 05.03.2018

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı tarihi: 28.03.2018
Toplantı no: 03
Proje no: 586
Karar no: 2018/109

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN'ın "Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Mental İyi Oluş Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Yapısal Işıltık Modeli İle İncelenmesi" başlıklı araştırma proje önerisi, gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

Doç. Dr. Kezban TEPELİ (Başkan)

Doç. Dr. Özlem KARAKUŞ (Üye)

Prof. Dr. Ramazan ARI (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Emel FİLİZ (Üye)

Prof. Dr. Belgin AKIN (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Hacer Alan DİKMEN (Üye)

Prof. Dr. Şebnem ASLAN (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Muhammet Ali CEBİRBAY (Üye)

Doç. Dr. Sema YILMAZ (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Ebru BAYRAK (Üye)

Doç. Dr. Nazan AKTAŞ (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Devlet ALAKOÇ PİRİKİR (Üye)

Doç. Dr. Deniz TANYER (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Fatma ÖZKEM YILMAZ (Üye)

Doç. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Doğa BAŞER (Üye)

KATILMADI

KATILMADI

EK-H: İl Millî Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzin Belgesi



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 83688308-605.99-E.7882459
Konu: Araştırma İzni (Asiye ŞAHİN)

18.04.2018

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 13.04.2018 tarihli ve 429339584.100-E.9348 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi ve Arş. Gör. Asiye ŞAHİN'in "Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Mental İyi Oluş Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi" konulu araştırmasını uygulanma talebi incelenmiştir.

Araştırmanın; Selçuklu ilçesinde bulunan Öğretmen Fatma Menekşe Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi (Okulu), Selçuklu Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi (Okulu) ve Selçuklu Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezinde (Okulunda) eğitim gören öğrencilere ve öğrenci velilerine eğitim öğretimi aksatmamak kaydıyla uygulanmasında sakınca görülmemektedir.

Araştırmacı, Müdürlüğümüze bağlı eğitim kurumlarındaki çalışmalarını 2017-2018 eğitim öğretim yılı içerisinde tamamlamak zorundadır. Araştırma kapsamında yürütülecek çalışmalar 2017-2018 eğitim öğretim yılında tamamlanmaması durumunda Müdürlüğümüzden tekrar izin alınması gerekmektedir.

Araştırmada Müdürlüğümüz tarafından onaylanarak gönderilen veri toplama araçları kullanılacak olup, araştırma sonucunun CD ortamında iki nüsha olarak Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve adı geçene tebliğini arz ederim.

Mukadder GÜRİSOY
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek:

- 1-Gönüllü Bilgilendirme Formu (1 Sayfa)
- 2-Anket Formu (2 Sayfa)
- 3-Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüklü Değerlendirme Ölçeği (2 Sayfa)
- 4-Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (2 Sayfa)
- 5-Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (2 Sayfa)
- 6-Mental İyi Oluş Ölçeği (1 Sayfa)

Akçayırme Mah.Garaj Cad. No:4 Karatay/KONYA
Elektronik Ağ: <http://konya.ula.gov.tr>
e-posta: istatistik47@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için : Abdurrahman KAYNAK - Şef
Ali Naci ŞİK VHKİ
Tel: (0 332) 353 30 50 - Faks : (0 332) 351 59 40

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evnkongre.meb.gov.tr> adresinden **62ec-ab00-30b3-91c7-cb1b** kodu ile teyit edilebilir.

EK-I: Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni

Fwd: ZİHİNSEL YETERSİZ ÇOCUğU OLAN AİLELER İÇİN AİLE YÜKÜ DEğERLENDİRME ÖLÇEğİ hk. [Ölçek İzinler X](#)



Hatice Yıldırım Sarı <haticeyildirimsari@gmail.com>
Alıcı: ben

23 Ocak Sal 11:25 ☆

--
Sevgili Asiye Şahin
Ölpeği araştırmanızda kullanmanızda hiçbir sakınca bulunmamaktadır. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim
Sevgiler
Hatice Yıldırım Sarı

--
Doç.Dr.Hatice YILDIRIM SARI
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Müdür Yardımcısı
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD Öğr.Üyesi

Hatice YILDIRIM SARI, PhD, RN, Associate Professor
İzmir Katip Çelebi University
Health Science Institute, Vice Director
Faculty of Health Science
Pediatric Nursing Department

EK-İ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kullanım İzni



asiye şahin <asiyesahin46@gmail.com>

22 Şubat Pe

Alici: ayseguldurak ▾

Merhaba Hocam;

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinizi izin verirsiniz tez projemde kullanmak istiyorum.

Saygılarımla...

Asiye ŞAHİN
Araştırma Görevlisi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Selçuk Üniversitesi
KONYA



aysegul durak <ayseguldurak@yahoo.com>

22 Şubat Pe

Alici: ben ▾

Sayın Şahin,
söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...



EK-J: Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği Kullanım İzni



asiye şahin <asiyesahin46@gmail.com>

2 Şub 2018 15:30



Alıcı: acavkayt ▾

Merhaba Hocam

İzin verirseniz "Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı'nızı" ve "Ebeveyn Öz yeterlik Ölçeği'nizi tez çalışmamda kullanmak üzere değerlendirmek istiyorum.

Saygılarımla



Veysel AKSOY <vaksoy@anadolu.edu.tr>

2 Şubat Cum 15:56



Alıcı: ben ▾

Ölçeği kullanabilirsiniz ölçekler elinizde yoksa ptesisi mail atıp hatırlatın ölçeği gönderelim



Veysel AKSOY <vaksoy@anadolu.edu.tr>

8 Şub 2018 11:08



Alıcı: ben ▾

Ekte ölçekler yer alıyor. Sağlık sorunlarım nedeniyle bir gecikme yaşadık. Bunun için özür dilerim. Selamlar ve kolaylıklar dilerim

Yard. Doç. Dr. Veysel AKSOY
Anadolu Üniversitesi
Engelliler Araştırma Enstitüsü
Yunus Emre Kampüsü
26470-Tepebaşı/ESKİŞEHİR

Asst. Prof. Dr. Veysel AKSOY
Anadolu University
Research Institute for Individuals with Disabilities
Yunus Emre Campus
26470- Tepebaşı/ ESKİŞEHİR

Kımdan: asiye şahin [asiyesahin46@gmail.com]

EK-K: Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni



asiye şahin <asiyesahin46@gmail.com>

22 Şubat Per 13:28

Alıcı: gökaykeldal ▾

Merhaba Hocam;

Mental İyi Oluşluk Ölçeğinizi izin verirsiniz tez projemde kullanmak istiyorum.

Saygılarımla...

Asiye ŞAHİN
Araştırma Görevlisi
Sağlık Bilimleri Fakóltesi
Selçuk Üniversitesi
KONYA

gökay keldal gokaykeldal@nigde.edu.tr ohu.edu.tr [üzerinden](#)

22 Şubat Per 13:50



Alıcı: ben ▾

merhabalar. ölçeği kullanabilirsiniz tabi. ölçeğe ilişkin bilgiler makalede mevcut. bu arada ölçeğin adı mental iyi oluş:)

Arş.Gör. Gökay KELDAL
Ömer Halisdemir Üniversitesi
Eğitim Fakóltesi
RPD Anabilim Dalı
Niğe.

Research Assistant Gökay KELDAL
Niğe Ömer Halisdemir University
Faculty of Education
Department of Psychological Counseling and Guidance
Niğe, Turkey

----- Orjinal Mesaj -----

Kimden: "asiye şahin" <asiyesahin46@gmail.com>

Kime: gokaykeldal@ohu.edu.tr

Gönderilenler: 22 Şubat Perşembe 2018 13:47:31

Konu: Fwd: Ölçek İzni

8. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1988 yılında Elbistan/Kahramanmaraş'ta doğdu. İlkokulu Kahramanmaraş Fatih İlköğretim okulunda, ortaokulu Gazi Ortaokulu'nda, lise eğitimini Mükrimin Halil Lisesi'nde, 2007-2011 yıllarında Sütçü İmam Üniversitesi Hemşirelik Bölümü lisans eğitimini tamamladı. 2011-2013 yıllarında Bursa Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesinde hemşire olarak görev yaptı. 2014-Halen Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.

