



T.C. İSTANBUL BİLİM  
ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Ana Bilim Dalı – Psikoloji Yüksek Lisans Programı

ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERDE BİLİŞSEL  
DEĞERLENDİRMENİN, GELİŞME-BÜYÜMENİN YAŞAM DOYUMU  
İLE İLİŞKİSİ

Özge KANTAR

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2014

ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERDE BİLİŞSEL  
DEĞERLENDİRMEİN, GELİŞME-BÜYÜMENİN YAŞAM DOYUMU  
İLE İLİŐKİŐİ

Özge Kantar

İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Psikoloji Ana Bilim Dalı – Psikoloji Yüksek Lisans Programı

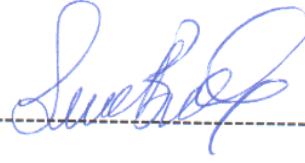
Tez DanıŐmanı: Yrd. Doç. Dr. M. Bayhan ÜGE

Yüksek Lisans Tezi


İstanbul, 2014

## KABUL VE ONAY

Özge Kantar tarafından hazırlanan 'Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bilişsel Değerlendirmenin, Gelişme-Büyümenin Yaşam Doyumu İle İlişkisi' başlıklı bu çalışma, 22.07.2014 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Doç. Dr. Sevda BULDUK (Başkan)



Yrd. Doç. Dr. M. Bayhan ÜGE (Danışman)



Yrd. Doç. Dr. F. Şule KAYA (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Yrd. Doç. Dr. M. Bayhan ÜGE

Enstitü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi bildiririm:

- Tezimin / Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim / Raporum sadece İstanbul Bilim Üniversitesi'nden erişime açılabilir.
- Tezimin / Raporumun 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin / raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.



Özge Kantar

Bana tezimin konusunu seçmemde ilham kaynağı olan, beni yüreklendiren,  
sevgili Anıl AKIN'a...

## TEŞEKKÜR VE ÖNSÖZ

Öncelikle hayatım boyunca beni destekleyen, sabrını esirgemeyen, mutluluk sebebim sevgili annem Gülkadem ve babam Sezai KANTAR'a, yalnız olmadığımı hep hatırlatan sevgili kardeşlerim, Alican, İlke ve Lokman'a,

Sevgisi, kabulü, sabrıyla, bana her koşulda güvenen ve destekleyen sevgili hayat arkadaşım Özcan BEKTAŞ'a,

Sadece bu çalışmanın tez aşamasında değil, tüm psikoloji öğrenim hayatım boyunca hep yanımda olan, akademik katkı sağlayan, sorularımı bıkmadan yanıtlayan, bana doğru bildiklerini öğretmeye çalışan değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Bayhan ÜGE'ye,

Tez çalışmamın her aşamasında yanımda olan, her konuda ve koşulda desteğini, sabrını esirgemeyen bakış açımı daima zenginleştiren, araştırmama katkıda bulunan değerli hocalarım Doç. Dr. Mithat DURAK ve eşi Doç. Dr. Emre ŞENOL-DURAK'a,

Tezimi yazarken hep bana destek veren, tüm sorularımı yanıtlayan, istediğimde hep ulaştığım, zorlandığımda çözüm bulmama yardım eden, bilgilerini hep benimle paylaşan değerli hocam Araş. Gör. Ufuk KOCATEPE'ye,

Çalışmalarım sırasında bana manevi anlamda destek olan Abant İzzet Baysal Üniversitesi Psikoloji Bölümü Öğrencileri; Nazım, Selen, İclal, Şerife Gül, Şeyda ve Furkan'a,

Tezimde bana yol gösterici tavrıyla, ilerlememe katkı sağlayan sevgili meslektaşım ve arkadaşım Psk. Ebru BAYSU'ya, yine tezimde bana destek olan sevgili Sedat DURAK'a,

Yüksek Lisans hayatım boyunca yanımda olan, beni destekleyen, yardımlarını esirgemeyen sevgili meslektaşım ve arkadaşım Psk. Ece BİŞİRİR'e,

Bu süreçte bana moral ve destek veren amcam Niyazi KANTAR'a, ablam Melek KÜRTÜR'e.

Tez verilerimi toplarken benden yardımlarını esirgemeyen Mücella AKIN, Kenan AKIN, Harun AKIN, Psk. Melike URCAN, Psk. Ayşegül AVLAR, Yusuf POLAT ve Müge İÇEN'e,

Araştırmaya katılarak, bu araştırmanın gerçekleşmesini sağlayan tüm ebeveynlere çok teşekkür ederim.

## ÖZET

KANTAR, Özge. Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bilişsel Değerlendirmenin, Gelişme-Büyüme'nin Yaşam Doyumu İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.

Bu araştırmada engelli çocuğu olan ebeveynlerin, stresi bilişsel değerlendirmelerinin, gelişme-büyüme düzeylerinin yaşam doyumlarıyla ilişkisi araştırılmıştır.

Araştırmanın örneklemini İstanbul Anadolu Yakası'nda bulunan çeşitli özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine çocuğu devam eden, 247 kadın ve 15 erkek olmak üzere toplam 262 ebeveyn den oluşmuştur.

Veri toplama aşamasında, sosyo-demografik özellikleri belirlemek için hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Gelişme ve Büyüme Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Stresi Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı tüm katılımcılara açıklanmış, bilgilendirilmiş onam formları alınmıştır.

Toplanan verilerin dağılımına uygun olarak SPSS 20.0 programındaki Bağımsız Gruplar t-Testi Analizi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Pearson İlişki Testi, Hiyerarşik Regresyon Analizi, AMOS 21.00 software programı ile Yapısal Eşitlik Modellemesi test edilmiş, sonuçlar  $p \leq .05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Yaşam doyumunu ile gelişme-büyüme, Stres Değerlendirme Ölçeği'nin alt faktörü olan diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik, engelli çocuğun hastalığının durumu arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki gözlenmiştir. Diğer taraftan, yaşam doyumunu ile Stres Değerlendirme Ölçeği'nin bir başka alt boyutu olan tehdit, kontrol edilmezlik arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır.

### **Anahtar Sözcükler**

Engelli Çocuğu Olan Ebeveynler, Yaşam Doyumu, Gelişme-Büyüme, Stresin Bilişsel Değerlendirilmesi



## **ABSTRACT**

KANTAR, Özge. The Relationship Between Cognitive Appraisal, Flourishing and The Satisfaction With Life in Parents of Disabled Children, Master's Thesis, İstanbul, 2014.

In this research, the relationship between stress cognitive appraisal, level of flourishing and the satisfaction with life of parents of disabled children is investigated.

The sample of this research consisted of 262 parents (247 female and 15 male) of disabled children that attend special education and rehabilitation center in Anatolian side in İstanbul.

In the data collection process, Personal Information Form prepared to determine socio-demographic attributes, Flourishing Scale, The Satisfaction with Life Scale and The Stress Appraisal Measure were used.

All the participant were informed and explained that participation to this research is based on voluntary basis and acceptance form were taken from the participant.

ANOVA, Independent Groups t-Test Analysis, Pearson Correlation Test, Hierarchical Regression Analysis in SPSS 20.0 and Structural Equation Modeling were applied accordingly collected data distribution and the results were considered in  $p \leq .05$  significance level.

The positively and significantly relationship between the satisfaction with life, flourishing, controllable by others that is sub-factor of stress appraisal scale and disease situation of disabled children is observed. On the other hand, the avoidant and significantly relationship between the satisfaction with life and threatening , uncontrollability that are others sub-factor of stress appraisal scale are observed.

### **Keywords**

Parents of Disabled Children, The Satisfaction with Life, Flourishing, Stress Cognitive Appraisal

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>SAYFA NO:</b>
TEŞEKKÜR VE ÖNSÖZ	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Engelli (Özürlü) Nedir?	2
1.2. Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Karşılaştıkları Güçlükler	4
1.2.1. Sosyal Yaşam	4
1.2.2. Aile İçi Etkenler	5
1.2.3. Psikolojik Etkenler	7
1.3. Yaşam Doyumu	10
1.4. Gelişme-Büyüme	11
1.5. Stresin Bilişsel Değerlendirilmesi	12
1.6. Araştırmanın Amacı	13
1.7. Araştırmanın Önemi	14
2. YÖNTEM	16
2.1. Araştırmanın Modeli	16
2.2. Evren ve Örneklem	16
2.2.1. Katılımcılar	16
2.3. Veri Toplama Araçları	19
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	19

2.3.2.	Gelişme ve Büyüme Ölçeği	19
2.3.3.	Yaşam Doyumu Ölçeği	20
2.3.4.	Stresi Değerlendirme Ölçeği Süreklilik Formu	20
2.4.	İşlem	21
2.5.	Verilerin Analizi	21
3.	BULGULAR	23
3.1.	Engelli Çocuğa Dair Demografik Özellikler	23
3.2.	Yaşam Doyumu ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler	27
3.3.	Yaşam Doyumu Puanlarının Bazı Değişkenlere İlişkin Karşılaştırılması	31
3.3.1.	Ebeveynlerin Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlarda Cinsiyetin, Yaşın, Çalışma Durumunun ve Bazı Değişkenlerin Rolü	31
3.3.2.	Ebeveynlerin Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlarda Eğitim Durumlarının, Ailedeki Çocuk Sayısının, Engelli Çocuğun Engel Durumunun ve Bazı Değişkenlerin Rolü	34
3.4.	Ebeveynlerin Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puana Engelli Çocuğun Hastalığının Durumunun, Stresi Değerlendirme Ölçeğinden Alınan Puanların ve Gelişme-Büyüme Ölçeğinden Alınan Puanların Etkisi	38
3.5.	Yaşam Doyumu Modelinin Test Edilmesi	40
4.	TARTIŞMA	45
4.1.	Sınırlılıklar	50
	KAYNAKÇA	52
	EKLER	
	EK I- Onam Formu	62
	EK II- Kişisel Bilgi Formu	63
	EK III- Gelişme ve Büyüme Ölçeği	64

EK IV- Yaşam Doyumu	65
EK V- Stresi Değerlendirme Ölçeği	66
EK VI- İzin Dilekçesi	67

## KISALTMALAR DİZİNİ

- WHO** Dünya Sağlık Örgütü
- ILO** Uluslararası Çalışma Örgütü
- TUIK** Türkiye İstatistik Kurumu
- DMD** Duchenne Muskuler Distrofili
- SP** Serebral Palsi
- SDÖ-S** Stres Değerlendirme Ölçeği Süreklilik Formu
- SAM** The Stress Appraisal Measure
- ANOVA** Tek Yönlü Varyans Analizi
- AMOS** Analysis of Moment Structures
- YEM** Yapısal Eşitlik Modellemesi
- RK** Regresyon Katsayısı
- RMSEA** Root Mean Square Error
- CFI** The Comparative Fit Index
- IFI** The Incremental Fit Index
- SRMR** Standardized Root Mean Square Residual
- TLI** Tucker-Lewis Index
- B** Standart Olmayan Skorlar
- Beta** Standart Skorlar
- Model R2 Değişimi** Varyans Değişimi
- p** Anlamlılık Değeri
- df** Serbestlik Derecesi
- SS** Standart Sapma
- X** Ortalama
- n** Katılımcı Sayısı
- F** Frekans

**t** t-Testi

**%** Yüzde

**Psk** Psikolojik

## TABLÖLAR DİZİNİ

<b>Tablo-1.</b> Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	18
<b>Tablo-2.</b> Engelli Çocuğa Dair Değişkenler	23
<b>Tablo-3.</b> Engelli Çocuğun Cinsiyeti ve Rahatsızlıklarına İlişkin Değişkenler	26
<b>Tablo-4.</b> Örneklemede Değişkenler Arası İlişkiler	30
<b>Tablo-5.</b> Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları (Bağımlı Değişken: YAŞAM DOYUMU)	33
<b>Tablo-6.</b> Tek Yönlü ANOVA Sonuçları (Bağımlı Değişken: YAŞAM DOYUMU)	37
<b>Tablo-7.</b> Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Doyumları İle İlgili Değişkenlere İlişkin Regresyon Sonuçları	39
<b>Tablo-8.</b> Test Edilen Model	41
<b>Tablo-9.</b> Değişimlenen Model	43

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil-1** Ulusal Özürlüler Veri Tabanı'nda Kayıtlı Engelli Bireylerin Engel Türlerine  
Göre Dağılımı

3



# 1. GİRİŞ

Bir çocuğun doğumu ebeveynlerinin hayatında önemli bir dönüm noktası niteliği taşımaktadır (Bahar, Bahar, Savaş, Parlar, 2009). Normal çocuk bekleyen aileler, bütün planlarını, beklentilerini ve umutlarını bunun üzerine kurmaktadır. Çocuğun engelli doğması veya sonradan engel tanısı alması ailelerin plan ve beklentilerinde, davranış şekillerinde (Küçükler, 1993; Erdil, 2010), sosyal çevrelerinde, ekonomik durumlarında pek çok değişikliğe neden olmaktadır (Özekes, Girli, Yurdakul, Sarısoy, 1998; Sarı, 2007; Aysan, Özben, 2007; Akandere, Acar, Baştuğ, 2009). Engelli çocuğun bakım sürecindeki ailenin yaşadıkları her anlamda ailenin hayatını etkilemektedir (King, King, Rosenbaum, Goffin, 1999).

Bir çocuğun engelli olduğunun öğrenilmesi engel durumunun derecesi ne olursa olsun ebeveynleri için yüksek düzeyde stres verici bir durumdur (Bilal, Dağ, 2005; Lafçı, Öztunç, Alparlan, 2014). Mutluluk sevincinin yerini üzüntü duygusu ve karmaşık bir psikolojik durum alır (Özsoy, Özyürek, Eripek, 1998). Ailelerin bu durumu aşmaları; hastalığın derecesine, ebeveynlerin psikolojik durumlarına, çözüm olanaklarına ve çevreden aldıkları sosyal yardımlara bağlı olarak değişir (Erdil, 2010). Woolfson (2004) yaptığı çalışmada engelli çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarının engeli hakkında bilgi sahibi olduklarını ve başa çıkma yollarını kendi kendilerine buldukları belirtilmiştir. Ancak, eğitim seviyesi düşük ebeveynlerin çocuklarının engeli hakkında çok az bilgiye sahip olduğunu ifade eden çalışmalar bulunmaktadır (Bahar ve ark. , 2009).

Engelli çocuk bazı gelişim alanlarına ilişkin yetersizlikten dolayı ebeveynine değişen derecelerde bağımlıdır (Bilal ve ark., 2005). Çocuk bakımı ebeveyn olmanın getirdiği normal bir sorumluluktur. Engelli çocuk sağlıklı akranlarına göre daha çok bakıma ve yardıma ihtiyaç duymaktadır (Uyaroğlu, Bodur, 2009). Çocuğun işlevsel kısıtlılıkları mevcut olup farklı yönlerden başkasına bağımlı olduğunda, bu rol tamamen farklı bir boyut kazanmaktadır (Raina, O'Donnell, Rosenbaum, Brehaut, Walter, Russell, Swinton, Zhu, Wood, 2005).

Bu araştırmada; ebeveynlerin gelişme-büyüme düzeylerinin, ebeveynlerin herhangi bir psikolojik rahatsızlıklarının olup olmasının, çocuklarının hastalık durumlarını değerlendirmelerinin, stresi kontrol edilemez olarak görmelerinin ve yaşadıklarını bir tehdit olarak algılamalarının yaşam doyumlarını nasıl etkilediği irdelenmiştir.

### **1.1. Engelli (Özürlü) Nedir?**

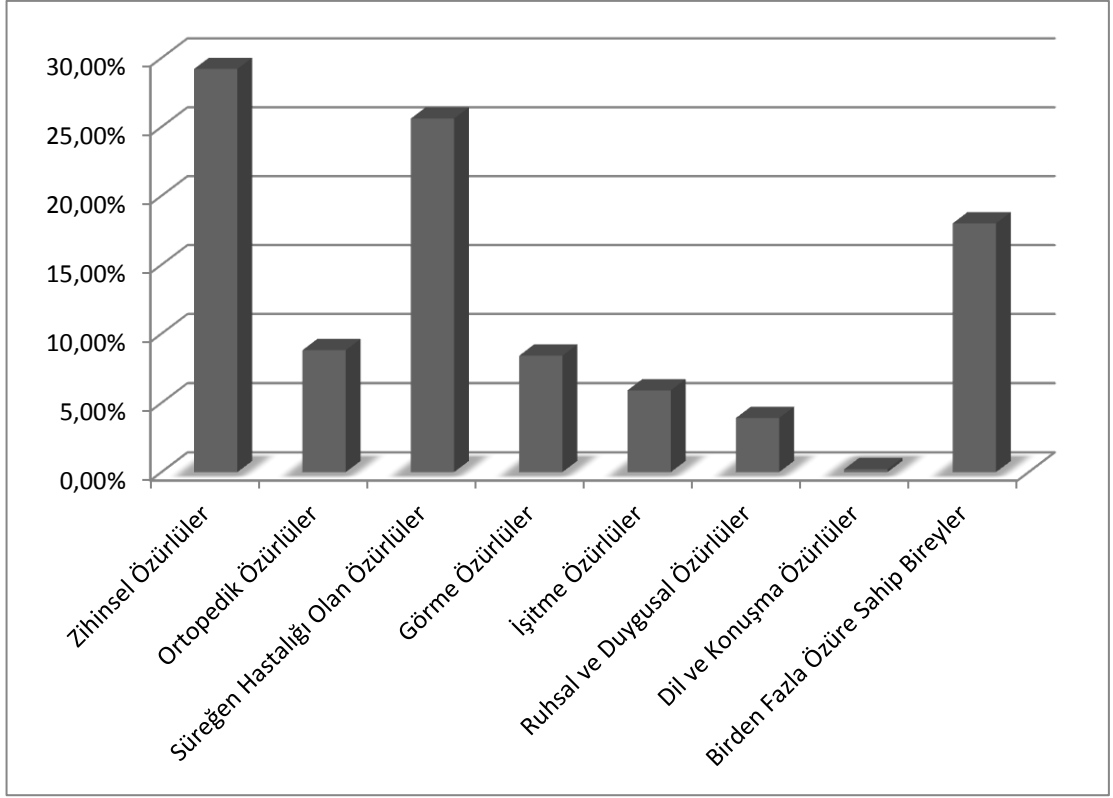
5378 Sayılı Özürölüler Kanunu'nda özürlü tanımı "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve koruma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" şeklinde yapılmıştır.

Engellilik tanımı Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından farklı yapılmaktadır.

WHO - Dünya Sağlık Örgütü'nce yapılan tanımlar ise şu şekildedir:

- "Noksanlık (Impairment): 'Sağlık bakımından "noksanlık" psikolojik, anatomik veya fiziksel yapıyı ve fonksiyonlardaki bir noksanlığı veya dengesizliği ifade eder.'" "
- "Özürölülük (Disability): 'Sağlık alanında "sakatlık" bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir içi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumu ifade eder.'" "
- "Maluliyet (Handicap): 'Sağlık alanında "maluliyet" bir noksanlık veya sakatlık sonucunda, belirli bir kişide meydana gelen ve o kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini önleyen ve sınırlayan dezavantajlı bir durumu ifade eder.'" "

şekil-1'de Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK), 2010 verilerine göre Ulusal Özürölüler Veri Tabanı'nda kayıtlı engelli bireylerin engel türleri ile dağılımı gösterilmiştir.



Şekil-1. Ulusal Özürlüler Veri Tabanı'nda (TUİK, 2010) Kayıtlı Engelli Bireylerin Engel Türlerine Göre Dağılımı

Ulusal Özürlüler Veri Tabanı kayıtlarına göre (2010) ülkemizde özürlülerin % 58,6'sı erkek, % 41,4'ü kadındır. Bu kişilerin özürlülerinin sebepleri sıralandığında, ilk sırada hastalık neticeleri (% 56,8), ikinci sırada genetik veya kalıtsal bozukluklar (%15,9), üçüncü sırada kazalar (% 9,6) ve dördüncü sırada gebelikte/doğum sırasında yaşanan problemler (% 3) yer almaktadır.

Engelli çocukların engelleri dışındaki sağlık sorunları, bağışıklık sistemlerinin düşük olması, aşı eksikliği, hareket etme zorluğu gibi sebeplerle sağlıklı akranlarına göre daha yüksektir. Engelli çocuklarda en yaygın görülen rahatsızlık epilepsi olarak bilinmektedir. Engelli çocukların duyguları, düşünceleri sağlıklı akranlarından çok farklıdır. Engelli çocuklar sağlıklı akranlarının karşılaştıkları sorunların yanı sıra engelli olmalarının getirdiği sorunlarla da baş etmek zorundadırlar. Bu karşılaşılan zorluklar

engelli çocukların sosyal ortamlardan kaçınmalarına neden olmaktadır (Durduran, Bodur, 2009).

## **1.2. Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Karşılaştıkları Güçlükler**

Engelli çocuğa sahip ebeveynler birtakım özel güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Literatürde, bu güçlükleri sosyal yaşamda karşılaşılan güçlükler, aile içi etkenler ve psikolojik etkenler olarak sıralayan birçok çalışma bulunmaktadır (örn., Özsoy ve ark., 1998; Özşenol, Işıksan, Ünay, Aydın, Akın, Gökçay, 2003).

### **1.2.1. Sosyal Yaşam**

Engelli bir çocuğa sahip olmak, alışılması kolay olmayan bir durum olarak kabul edilmektedir. Ebeveynler, bu durum karşısında stres yaşamakla birlikte, günlük yaşamın gerektirdiklerini yerine getirme konusunda güçlük çekmekte, en başta evlilik ve duygusal ilişkiler olmak üzere kişiler arası ilişkilerinde sıkıntı yaşamaktadırlar (Bahar ve ark., 2009).

Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin psikolojilerini olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerin başında ekonomik sıkıntılarının geldiği saptanmıştır (Karadağ, 2009; Ersoy ve ark., 2009; Uskun, Gündoğar, 2010; Erdem, Korkmaz, Tosun, Avcı, Uslu, Bayat, 2013). Engelli çocuk ailelerinde çözülmesi gereken önemli bir problem olan maddi sorunlar, özellikle babanın çalışmadığı durumlarda zorlukla geçinen aile bireyleri arasında gerilimlere sebep olmaktadır (İçmeli, Ataoğlu, Canan, Özçetin, 2008; Uskun ve ark., 2010). Uyaroğlu ve Bodur (2009) engelli çocuğa sahip ailelerle yaptıkları çalışmada; annelerin çoğunun ev hanımı olduğunu, babaların büyük çoğunluğunun işsiz olduğunu belirtmiştir. Ailenin ekonomik durumu, ailenin yapısını ve mutluluğunu etkileyen önemli bir faktördür (Emerson, Hatton, Llewellyn, Blacker, Grahom, 2006).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin normal çocuğa sahip ebeveynlere göre arkadaşlık ilişkilerine daha az zaman ayırdıkları rapor edilmiştir (Seltzer, Krauss, 2001).

Aileler çocuklarının engelli olması sebebiyle kendilerini sosyal ortamlardan soyutlamaktadır (Keskin ve ark., 2010; Aslan, Şeker, 2011). Engelli çocuğu olan anneler dışlanacağını düşündükleri için sosyal aktivitelerden ve sosyal yaşamdan uzaklaşmaktadır (Lafçı ve ark., 2014). Özbulut ve Sayar (2009) engelli bireylerin toplumla sosyal bir bağ kuramadıkları, ailelerinin fazla kalabalık ortamlarda bulunmaması nedeniyle daha çok içe kapandıkları belirtilmiştir.

Sosyalleşmenin gelişme-büyümeye olumlu katkı sağladığı fikri, psikoloji literatüründe yaygın olarak kabul görmektedir. Bu nedenle, bu ailelerin çevrelerinden alacakları sosyal destek psikolojik sağlıkları açısından büyük önem taşımaktadır (Şengül, Baykan, 2013).

### **1.2.2. Aile İçi Etkenler**

Toplumumuzda engelli çocukların bakımlarını daha çok anneler üstlenmektedir (Uğuz ve ark., 2004; Aysan, Özben, 2007; Erdoğanoğlu, Kerem-Günel, 2007; Bahar ve ark., 2009; Özbulut, Sayar, 2009; Karahan, İslam, 2013). Kültürümüzde kadınlardan daha fazla fedakârlık göstermeleri beklendiğinden dolayı, bu durum, annelerin engelli çocuğun bakımı ile ilgili birden çok rolü benimsemelerine yol açmaktadır (İçmeli ve ark., 2008). Engelli çocuğa sahip ailelerde baba ailenin maddi kaynaklarını sağlamakta ve aile içi sorumluluktan uzak durmaktadır (Uyaroğlu ve ark., 2009; Aslan ve ark., 2011). Lafçı ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada engelli çocuk annelerinin çocuklarının bakımı konusunda tek başlarına mücadele ettikleri ve yalnızlık hissettiklerini belirtmişlerdir.

Otizimli çocukların ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada, otizimli çocukların anneleri ile babalarının depresyon ve stres düzeyleri birbirinden farklılaşmazken, annelerin babalara göre daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadıklarını rapor ettikleri görülmüştür (Hastings, 2003). Aynı çalışmada, annelerin babalara göre çocuklarının engel durumundan daha fazla olumsuz yönde etkilendikleri bulunmuştur. Bu bulgu, literatürdeki, annelerin babalardan daha fazla sorumluluk üstlendiği bilgisiyle tutarlıdır. Engelli bir çocuklarının olması ebeveynlerin sorumluluklarını arttırmaktadır (Uyaroğlu, Bodur, 2009; Softa, 2012; Lafçı ve ark., 2014). Bu bilgilerle tutarlı olarak, Sarı'nın

(2007) yapmış olduğu çalışmada, zihinsel engelli çocuğa sahip olan ailelere olduğundan fazla sorumluluk yüklendiği saptanmıştır. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinde aksamalar olduğu ve aile ilişkilerinde bozulmalar olduğu belirtilmiştir (Özbulut ve ark., 2009).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde anne, babaya göre daha fazla stres yaşamaktadır (Hastings, 2003; Şengül, Baykan, 2013). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin stres düzeylerinin, engelli çocuğa sahip olmayan ailelere göre daha fazla olması (Maggio, 2008), çocuğun aileye daha çok bağımlı olmasından, kendini yönetememesinden ve aileye yüklenen sorumlulukların daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır (Uğuz ve ark., 2004). Şaşırtıcı olarak; Özekes ve arkadaşlarının (1998) yaptığı bir çalışmada, zihinsel engelli veya otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin aile ilişkilerinin normal çocuğa sahip ebeveynlerin aile ilişkilerine göre daha olumsuz olmadığını öne sürülmüştür. Bununla birlikte, eşlerin engelli çocuk sonrasında birbirlerine daha çok bağlandıkları, bireylerin çocuğun bakımı ve eğitimi için sürekli iletişim halinde olmaları nedeniyle birbirlerine karşı daha kontrolcü davrandıkları ve birbirlerine daha fazla güven duydukları belirtilmiştir (Özekes ve ark., 1998).

Fiziksel ve/veya zihinsel engelli çocuğa sahip olan ileri yaştaki annelerin çocuğun doğumundan itibaren bakımını üstlenmesi, çocuk ile babadan daha fazla vakit geçirmesi umut ve gelecekle ilgili beklenti puanlarının genç annelere göre yüksek olmasına ve ebeveynlerde ortaya çıkan sağlık sorunlarının çocuğun bakımını güçleştireceği endişesiyle ebeveynlerin umutsuzluğa kapılmasına neden olduğu ifade edilmiştir (Akandere ve ark., 2009).

Engelli bir çocuğun varlığı aile fertlerinin hepsini etkilemektedir (Küçükler, 1993). Karakavak ve Çırak (2006) yaptıkları çalışmada bazı anneler çocuklarının engeline ilişkin duygularının diğer aile üyeleri tarafından paylaşıldığını ve yardım gördüklerini ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra bazı anneler çocuğunun engeli nedeniyle eşiyile ilişkisinin bozulduğunu (Hoyert, Seltzer, 1992) ve aile fertlerinden soğduğunu belirtmiştir (Kersh, Hedvat, Hauser-Carm, Warfield, 2006). Özellikle, engelli çocuğun bakım ve ihtiyaçlarına ayrılan zaman sağlıklı çocuklara ayrılan zamandan fazladır (Hoyert ve ark., 1992; Durduran ve ark., 2009). Ancak, engelli çocuğu olan ailelerin sağlıklı çocuğu göz ardı etmemesi, isteklerine aynı duyarlılıkta cevap vermesi gerektiği, aksi takdirde, bu sağlıklı çocuklarda davranış problemlerinin olacağı ifade dılmıştır

(Keskin, Bilge, Engin, Dülgerler, 2010). Engelli kardeşe sahip normal çocukların kardeşlerini kabul konusunda, engelli kardeşi olmayan normal çocuklardan farklı davranmadıkları rapor edilmiştir. Ayrıca engelli kardeşi olan çocukların başa çıkmada zorluk yaşadığı ancak kardeşinin engelinin türünün, kardeşiyle kuracağı ilişkileri etkilediği ifade edilmiştir (Aksoy, Yıldırım, 2008). Engelli kardeşe sahip olan çocukların daha fazla gelecek kaygısı taşıdıkları ve kendilerini yalnız hissettikleri bulunmuştur (Uğuz, Toros, İnanç, Çolakkadıoğlu, 2004).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocukları engelli olmayan ebeveynlere göre, çocuğa ilişkin daha fazla ebeveynlik rolü stresi yaşadığını savunan çalışma bulunmaktadır (Esdaile, Greenwood, 2003). Bunun yanı sıra babalar engelli çocuklarındaki yetersizlikleri kabul etmekte güçlük çekmekte ve engelli bir çocuğa sahip olmayı küçük düşürücü bulmaktadır (Uyaroğlu ve ark., 2009).

Akraba ilişkilerini ve dini inançlarını güçlü olarak nitelendiren engelli çocuğa sahip ailelerin, birbirlerine karşı davranışları daha olumludur ve bu çiftler evlilik içi sorunları çözmeye daha başarılıdır (Uğuz ve ark., 2004). Engelli çocuğun bakımı konusunda aileye en büyük desteği büyükanne, büyükbabalar, akrabalar ve kardeşlerin verdiği ifade edilmektedir (Özbulut ve ark., 2009).

### **1.2.3. Psikolojik Etkenler**

Literatürde engelli çocuğa sahip ebeveynlerin deneyimlediği süreçlere ve ruhsal durumlarına ilişkin bir çok kaynak bulunmaktadır (Duygun, Sezgin, 2003; Bilal ve ark., 2005; Çakaloz, Kurul, 2005; Aysan, Özben, 2007; Dereli, Okur, 2008). Ebeveynler çocuklarının engelini açıklayamadıkları ve kontrol edemedikleri için yüksek düzeyde stres yaşamakta ve kendilerini çaresiz hissetmektedirler (Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992; Aysan ve ark., 2007). Bu stres verici durum karşısında zorlanan aile bireyleri, çocuklarının engelli olmasından kendilerini sorumlu tutma eğilimindedir (Keskin ve ark., 2010). Çakaloz ve arkadaşlarının (2005) Duchenne Muskuler Distrofili (DMD) çocukların aileleriyle yaptıkları bir çalışmada, bu ebeveynlerin duygusal sıkıntılar ve aile işlevlerinde sorunlar yaşadıklarını rapor etmişlerdir. Bu annelerin çocuklarının hastalığı nedeniyle sosyal ilişkilerinde zorluklar yaşayabileceği, etrafındaki kişilere

gereken ilgiyi göstermelerinde ve davranış kontrollerinde sağlıklı çocukların annelerine göre daha fazla sorunlar olabileceği varsayımını desteklemektedir (Çakaloz ve ark., 2005; İçmeli ve ark., 2008).

Ebeveynlerin çocuğunun engel durumuna ilişkin tepkilerini, uyum düzeylerini, çocuğa karşı tutumlarını konun alan pek çok sayıda yapılan araştırma sonuçları; ebeveynlerin tepkilerinin şok, inkâr (Karakavak ve ark., 2006), kızgınlık, dış dünyanın tutumuyla karşı karşıya gelmekten kaçınma, hayal kırıklığı, kendine olan güven ve saygıda azalma (Küçüker, 1993), üzüntü, suçluluk gibi duyguların ve tepkilerin ortaya çıktığını göstermektedir (Girli, Yurdakul, Sarısoy, Özekes, 1998; Ergin, Şen, Eryılmaz, Pekuslu, Kayacı, 2007; Karadağ, 2009; İçmeli ve ark., 2008).

Engelli bir çocuğa sahip olma ebeveynler için uyum sağlama çabası gerektiren, yaşam alanlarında ve ailedeki bütün bireylerin rollerinde değişikliğe sebep olan bir durumdur; bu nedenle stres kaynağı olarak kabul edilmektedir (Bilal ve ark., 2005). Engelli çocuğa sahip ailelerde stres (Duygun ve ark., 2003; Bahar ve ark., 2009; Köksal, Kabasakal, 2012; Lafçı ve ark., 2014), kaygı ve endişe gibi pek çok psikolojik sıkıntı yüksek düzeyde görülmektedir (Özekes ve ark., 1998; Şengül ve ark., 2013).

Otuzimli çocuğu olan annelerin stres düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Pothie, Ingram, 2008; Gaspar de Alba, Boolfish, 2011; Ludlow, Skelly, Rohleder, 2011; Zhang, Yan, Barriball, While, Liu, 2013). Bu stresin ailenin tüm fertlerine yansıdığı belirlenmiş ve ailesel stres olarak ifade edilmiştir (Dabrowska, Pisula, 2010).

King ve arkadaşları (1999) yaptıkları çalışmada ebeveynlerin kaygı düzeylerini arttıran etkenler arasında, engelli çocukların davranış problemlerinin de olduğunu belirtmiştir. Özen, Çolak ve Acar (2002) zihinsel engelli çocuğu olan ailelerle yaptıkları çalışmada; ailelerin, çocuklarının tükürme, saç çekme, nesnelere atma-fırlatma, başkalarına zarar verme gibi problemleri davranışlarından yakındıkları ifade edilmiştir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerini yüksek olarak belirten çok sayıda araştırma vardır (King ve ark., 1999; Girli ve ark., 1998; Uğuz ve ark., 2004; Çakaloz ve ark., 2005; Baker, Blacher, Olsson, 2005; Yıldırım, Conk, 2005; Aysan ve ark., 2007; Dereli ve ark., 2008; Hoyert ve ark., 2008; Bahar ve ark., 2009; Keskin ve ark., 2010; Softa, 2012; Balki, Canbay, 2012; Şengül ve ark., 2013). DMD'li çocukların annelerinin, sağlıklı çocukların annelerine göre daha depresif olduğu belirlenmiştir ve bu annelerin psikopatolojik açıdan risk altında olduğu düşünülmektedir (Çakaloz ve



ark., 2005). Ayrıca, Girli ve arkadaşları (1998) yaptıkları bir çalışmada; depresyon düzeyleri yüksek olan ebeveynlerin benlik saygılarının düşük olduğu belirtilmiştir. Emerson ve arkadaşları (2006) yapmış oldukları çalışmada; zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, sağlıklı çocuğu olan annelere göre benlik saygıları, mutluluk düzeyleri düşük olarak saptanmıştır. Serebral Palsili (SP) çocuğu olan ebeveynlerin, daha iyi hareket becerisine sahip SP' li çocuğu olan ebeveynlere göre yaşam kalitelerinin daha olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Erdoğanoglu ve ark., 2007). Buna benzer olarak, Kheir, Ghoneim, Sandridge, Al-Ismail, Hayder ve Rawi (2012) otizimli çocuğu olan annelerde yaptıkları çalışmada annelerin, yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerde zihinsel engelli çocuklara sahip olmayan annelere göre daha sık psikolojik sorunlar görülmektedir. Ağır zihinsel engelli çocukların annelerine daha bağımlı oldukları rapor edilmiştir. Buna bağlı olarak, engelli çocuğa sahip annelerdeki somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal problemlerin engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Şengül ve ark., 2013). Yıldırım, Aşilar ve Karakurt (2012) yaptıkları bir çalışmada engelli çocuğu olan annelerin somatizasyon, paranoid düşünce ve psikotizm yönünden ruhsal belirti gösterdiklerini rapor etmiştir. Engelli çocuğun bakımını yapan annelere yönelik yapılan araştırmaların yanı sıra babalarında annelere kıyasla daha karamsar olduğunu ve gelecekle ilgili daha çok endişe yaşadıklarını bildiren çalışmalar mevcuttur (Essex, Seltzer, Krauss, 1999). Bu bulguyu destekler biçimde, Gökçedağ, Baygın, Türk-Lal, Alataş ve Öztüregen (2012) Spina Bifidalı çocuğu olan ebeveynlerle yaptıkları çalışmada annelerin babalara göre daha fazla duygusal çöküntü yaşadıkları belirtilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, sağlıklı çocuk annelerine göre duygusal tükenmişlik düzeyleri daha yüksektir. Bu tükenmişliğin nedeninin, bu kişilerin karşılaşacağı güçlükleri düşünmeleri, kendilerine olan güven eksikliği ve engelli çocuğa sahip olmayı kendi başarısızlıkları olarak değerlendirmeleri olduğu düşünülmektedir (Duygun ve ark., 2003). Annenin, engelle nasıl başa çıkacağına dair herhangi bir bilgisinin olmaması, kendisinin vefatı durumunda çocuğuyla kimin ilgileceği konusunda endişe duyması gibi sebeplerden dolayı sürekli kaygı yaşadığı belirtilmiştir (Akkök, Aşkar, Karancı, 1992; Karakavak ve ark., 2006; Coşkun, Akkaş, 2009).

Engelli çocuğu olan ailelerin stres düzeyini etkileyebilecek bir başka faktör de çocuğun engeli için nedensel bir atıf arayışı içinde olmalarıdır. Engelli çocuğa sahip ailelerin engelin kabahatini kadere atfettikleri belirlenmiştir. Ailelerin engelin nedenini kadere atfetmeleri ve dış nedenlere bağlamaları ailenin stresini arttırdığı belirlenmiştir (Akkök ve ark., 1992).

### **1.3. Yaşam Doymu**

İnsanların doğasında iyi olmaya yönelme vardır ve insanlar temelde daima daha iyi, daha istenilen veya değerli bir varoluşun ne olduğunun arayışındadır (Christopher, 1999; Akt. Cenkseven, 2004). İyi oluşu tanımlamak için, haz (hedonic) ve psikolojik işlevsellik (eudaimonic) kavramları kullanılmaktadır (Ryan, Deci, 2001). Haz kavramı, iyi oluşu mutluluk ve doyum olarak açıklarken; psikolojik işlevsellik kavramı ise iyi oluşu kendini gerçekleştirme ve bütün fonksiyonlarını kullanma olarak açıklanmaktadır (Waterman, 1993).

Yaşam doymu akıl sağlığının çeşitli boyutlarından biridir (Clench-Aas, Nes, Dalgard, Aarø, 2011). Yaşam doymu doğrudan kanıtlanabilir bir deneyim ya da bilinen bir kişisel gerçek değildir; ancak, kişinin güncel hayattaki durumuyla içsel standartları arasındaki karşılaştırmalı bir süreci içeren bilişsel bir üründür (Cummins, Nistico, 2002).

Glidden, Schoolcraft (2003) ve Macias, Saylor, Rowe, Bell (2003) yaptıkları çalışmalarda zihinsel engelli veya bedensel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, engelli çocuğa sahip olmayan ebeveynlere göre daha yüksek düzeyde kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bunlarla bağlantılı olarak, bütün bu yaşanan duygular ve tepkiler, kişilerin yaşamdan aldıkları zevki ve doymu azaltmaktadır (Hoyert ve ark., 2008). Günlük işlere dahi azalan ilgi ve motivasyon, kişilerin yaşam doyumlarını (Aysan ve ark., 2007) ve sağlık durumlarını olumsuz etkilemektedir.

Down Sendromlu çocukların aileleriyle yapılan bir çalışmada annelerle babalar arasında yaşam doymu açısından anlamlı bir fark bulunmazken, annelerin nevrozizm

skorları yükseldikçe yaşam doyumu skorlarının azaldığı görülmüştür (Sloper, Knussen, Turner, Cunningham, 1991). Yine engelli çocuğa sahip ebeveynlerle yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin yaşam doyumu ile ebeveynlik yükü arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, yaşam doyumu ile engelli çocuğa uyum sağlama arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Sloper, Turner, 1993).

Bu araştırmada, engelli çocuğu olan ebeveynler örnekleminde yaşam doyumu modeli test edilmiştir. Yaşam doyumunu test etmek üzere gelişme-büyüme, engelli çocuğun yaşı, hayati tehlikesi, tanı alma yaşı, stresi değerlendirme ölçeğinin alt boyutlarından tehdit-önem, meydan okuma, kontrol edilmezlik, diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik, kendi tarafından kontrol edilebilirlik değişkenleri kullanılmıştır. Model testi sırasında, yaşam doyumu, gelişme-büyüme ile stresin değerlendirilmesi arasındaki ilişkide; engelli çocuğun tanı alma yaşı, şimdiki yaşı, hayati tehlikesi, stresi değerlendirmenin alt boyutlarının aracı rolünün araştırılması amaçlanmıştır. Tüm bu değişkenlerin ölçülmesi ve analizde kullanılması ile yaşam doyumunu kapsamlı bir şekilde ele almaya çalışılmıştır.

#### **1.4. Gelişme-Büyüme**

Diener ve arkadaşları (2010) iyi oluş teorilerine dayanan psiko-sosyal gelişme ve büyümeyi ölçen ve bu araştırmada Türkiye’de ilk kez bu araştırmada kullanılan gelişme büyüme ölçeğini geliştirmişlerdir.

Gelişme-büyüme (flourishing) sosyal-psikolojik refah anlamına gelmektedir. Bir Hümanistik Psikoloji kavramı olan gelişme-büyüme, insanın yeterlilik, ilişkililik, kendini kabul etme gibi psikolojik ihtiyaçlarının genel bir adıdır (Diener, 2010).

Engelli çocuğa sahip ailelerin, gelişme-büyüme düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir (Benzies, Trute, Worthington, Reddon, Keown, Moore, 2011). Otizm, Prader Willi Sendromu, Frajil X Sendromu gibi rahatsızlığı olan çocukların ebeveynlerinin gelişme-büyüme puanları olumsuz etkilenmektedir (Baker ve ark., 2005). Abbeduto, Seltzer, Shattuck, Krauss, Orsmond ve Murphy (2004) yaptıkları çalışmada, Frajil X Sendromlu çocuğu olan annelerin, Down Sendromlu çocuğu olan annelere göre gelişme-büyüme düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Down

Sendromlu çocuğu olan annelerin, zihinsel engelli çocuğu olan annelere göre gelişme-büyüme düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Abbeduto ve ark., 2004).

Duckworth ve arkadaşları (2005) gelişme-büyüme olumlu duyguların varlığı, olumsuz duyguların yokluğu ve bilişsel bir doyum ve tamamlanma yargısı olarak tanımlamıştır. Pavot ve Diener (2004) gelişme-büyümenin iki temel yapıdan oluştuğunu öne sürer; bunlar duygusal ve bilişsel yapılarıdır.

### **1.5. Stresin Bilişsel Değerlendirmesi**

Lazarus ve Folkman'ın transaksiyonel modelinde stres kişisel kaynaklar ve çevresel talepler arasında karmaşık ve dinamik bir işlem olarak tanımlanmıştır (Lazarus, 2006). Bu modelde bilişsel değerlendirme ve baş etmenin etkileri vurgulanmıştır (Folkman, 2008). Transaksiyonel modelde, bilişsel değerlendirme bireyin deneyimlediği sıkıntının miktarının öznel bir değerlendirmesi olarak tanımlanır (Folkman, 2008). Literatürde birincil ve ikincil değerlendirme olmak üzere iki tür değerlendirme olduğu öne sürülmektedir (Roesch, Rovley, 2005). Birincil değerlendirme stres verici olayın, bireyin değerlerine, amaçlarına ve inançlarına karşı olası zararı, tehdidi ve mücadele gerektirip gerektirmeyeceği temelinde yapılan değerlendirmedir (Folkman, 2008). Birincil değerlendirmenin iki boyutu vardır: Tehdit-önem ve meydan okumadır (Peacock, Wong, 1990).

İkincil değerlendirme ise, stres verici olayla başa çıkmak için kendi kaynaklarını ve yeteneklerini göz önünde bulundurarak yaptığı değerlendirmedir (Largo-Wight, Peterson, Chen, 2005). Başka bir deyişle birey, bu olayda ne tür baş etme kaynakları kullanabileceğine karar verir (Kennedy, Evans, Sandhu, 2009). İkincil değerlendirme sürecinin üç boyutu vardır: Kendi tarafından kontrol edilebilirlik, diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik ve kontrol edilemezliktir (Peacock, Wong, 1990). Kendi tarafından kontrol edilebilirlik, bireyin karşılaştığı sıkıntıyı kendi kendine çözebileceğine olan inancı; diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik bireyin karşılaştığı sıkıntıyı başka kişilerden yardım alarak çözebileceğine olan inancı ve kontrol edilemezlik karşılaştığı durumun hiçbir şekilde kontrol edilemeyeceğine dair inancıdır (Peacock, Wong, 1990).

Prematür ve hasta bebeklerin aileleri ile yapılan bir çalışmada yaşadıkları stresi kontrol edilemez olarak değerlendiren annelerin psikolojik sıkıntılarının da yüksek olduğu bulunmuştur (Reichman, Miller, Gordon, Hendricks-Munoz, 2000).

Detaylı literatür incelemesi yapıldığında, engelli çocuğa sahip ebeveynlerde stresin birincil ve ikincil olarak bilişsel değerlendirmesi ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

## **1.6. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerde bilişsel değerlendirmenin ve gelişme-büyümenin yaşam doyumu ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynler birçok bilişsel zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu düzeyleriyle; gelişme-büyüme düzeyleri, çocuklarının hastalık durumları, ebeveynlerin psikolojik hastalık durumları, çocuklarının engel durumları, çocuklarının hayati tehlikesi, stresi değerlendirme ölçeğinin alt boyutlarından tehdit ve kontrol edilmezlik alt boyutlarının arasında bir ilişki olup olmadığı sorusuna cevap aranmıştır. Engelli çocuğun hayati tehlikesinin değerlendirilmesi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide engel durumunu tehdit edici ve önemli olarak algılamanın, stresi kontrol edilemez olarak değerlendirmenin, gelişme-büyüme düzeylerinin aracı rolü arasında bir ilişki olup olmadığı sorularına cevap aranmıştır.

Bu doğruluda hipotezlerimiz aşağıdaki gibi oluşturulmuştur:

1. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu ölçeği puanlarıyla, gelişme-büyüme ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.
2. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin stresi değerlendirme ölçeğinin alt boyutlarından biri olan tehdit ile yaşam doyumu ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.
3. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin stresi değerlendirme ölçeğinin alt boyutlarından biri olan kontrol edilemezlik alt boyutuyla yaşam doyumu ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

4. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının hastalık durumunu olumlu olarak değerlendirmeleri ile yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.
5. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik rahatsızlıklarının olmasının, yaşam doyumu ölçeği puanlarını düşürmesi beklenmektedir.
6. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu ölçeği puanlarının, çocuklarının engel durumlarına göre değişmemesi beklenmektedir.
7. Ebeveynlerin engelli çocuğun hayati tehlikesini değerlendirmeleri ile yaşam doyumu ölçeği puanları arasındaki ilişkide engel durumunu tehdit edici ve önemli olarak algılamanın, stresi kontrol edilemez olarak değerlendirmenin, gelişme-büyüme ölçeğinden alınan puanların aracı rolünün anlamlı olması beklenmektedir.

### **1.7. Araştırmanın Önemi**

İnsanın mutluluğu ile ilgili olarak; gelişme-büyüme, yaşam kalitesi, yaşam doyumu, olumlu duygulanım gibi kavramlar üzerinde durulmaktadır (Tuzgöl-Dost, 2007). Yurt dışı kaynaklarda, bireylerin mutluluğu ilgili çalışmalar karşımıza çıkmaktadır (Waterman, 1993; Ryan, Deci, 2001). Kişilerin ruhsal iyi oluşları toplum için ayrı bir önem taşımaktadır. Aileler buldukları toplum yapısı bakımından, kendilerine has kişilik özellikleri ve gördükleri destek kaynakları bakımından farklı olduklarından, engelli çocuğa sahip olmaktan değişik biçimlerde etkilenmektedir (Bahar ve ark., 2009). Yaşam doyumu ve gelişme-büyüme kavramları insanın mutluluğu ile ilişkilidir. Yeni gelişmekte olan gelişme-büyüme (flourishing) kavramını ölçen Gelişme-Büyüme Ölçeği Türkiye’de ilk kez bu araştırmada kullanılmıştır.

Bu araştırmanın amacı doğrultusunda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin stresi bilişsel değerlendirmeleri, engelli çocuklarının yaşı ve tanı alma yaşı, engelli çocuklarının hastalık durumları, gelişme-büyüme gibi değişkenler ile yaşam doyumu arasında nedensel bir ilişkinin olup, olmadığının incelenmesine yönelik geliştirilen modeli test etmek için Yapısal Eşitlik Modelli (YEM) analizi uygulanmıştır. YEM bize psikolojide çok önemli olan gizil değişkenler arasındaki ilişkileri betimlerken modelle

elde edilen verinin ne oranda uyduğuna ilişkin ayrıntılı bulgular sunmaktadır. Birden fazla sonuç ve aracı değişkeni irdeleyen kapsamlı analizler, psikoloji araştırmaları için çok önemlidir.

Literatürde yaşam doyumu, gelişme-büyüme ve stresin bilişsel değerlendirmesi kavramlarının birlikte kullanıldığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Diğer taraftan, engelli çocuğu olan ailelerde stresin bilişsel değerlendirmesi ile ilgili literatür incelendiğinde böyle bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, bilişsel ve duygusal süreçlerden oluştuğu varsayılan hayatlarındaki yaygın stres verici olay olan engelli çocuğa sahip olmayı bilişsel açıdan nasıl değerlendirdiklerini anlamamız, ileride, bu kişilerin hali hazırda zor olan yaşamlarını nasıl algıladıklarını daha iyi anlamamızın sağlanması öngörülmektedir.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, ilişkisel bir çalışmadır. Engelli çocuğu olan ebeveynlerde bilişsel değerlendirilmenin, gelişme-büyümenin yaşam doyumu ile ilişkisi incelenmiştir.

### 2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini, İstanbul Anadolu Yakası'nda bulunan, çocuğu özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam eden 262 engelli çocuğun ebeveyni oluşturmuştur. Veri toplama aşamasından önce kurumlardan gerekli yasal izinler alınmıştır.

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki katılımcılara ulaşmak için kurum idaresinden gerekli izinler alınarak çalışma gerçekleştirilmiştir (Ek VI- İzin Dilekçesi) .

Araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı tüm katılımcılara açıklanmış, bilgilendirilmiş onam formları alınmıştır.

#### 2.2.1. Katılımcılar

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması % 36.7' dir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin % 94.3'ü kadın (n = 247), % 5.7'si (n = 15) erkektir.

Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında en büyük oranın ilkokul mezunlarına (n = 149, % 56.9) ait olduğu görülmektedir. Geriye kalan katılımcıların % 17.2'si (n = 45) lise mezunu, % 14.5'i (n = 38) ortaokul mezunu, % 6.1'i (n = 16) üniversite mezunu, % 5.3' ü (n = 14) okur-yazardır (Tablo-1).

Katılımcıların % 90.1'i (n = 236) çalışmamakta, %9.9'u (n = 26) çalışmaktadır. Katılımcıların % 88,2'si psikolojik rahatsızlığının olmadığını (n = 231), % 11,8'i psikolojik rahatsızlığının olduğunu (n = 31) rapor etmiştir (Tablo-1).



Katılımcıların psikolojik rahatsızlıklarına göre dağılımlarına bakıldığında, en yüksek orana sahip olan rahatsızlığın depresyon (n = 14, % 5,3) olduğu görülmektedir (Tablo-1).

Medeni durum açısından, katılımcıların çoğunun evli (n = 253, %96,6) olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların, % 1,9'nun (n = 5) boşanmış, %1,1'nin (n = 3) eşi vefat etmiş % 0,4'nün ise (n = 1) bekâr olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı dağılımlarına bakıldığında, ailelerin en çok 2 çocuklu olduğu görülmektedir (n = 134, % 51,1) (Tablo-1).

Katılımcıların eşlerinin eğitim durumlarına bakıldığında en yüksek oranın ilkokul mezunlarına ait olduğu görülmektedir (n = 120, % 45,8). Katılımcıların eşlerinin mesleklerinin dağılımına bakıldığında, en yüksek oran işçi (n = 90, % 34,4) sınıfına aittir (Tablo-1).

Tablo- 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Fr.	%	Değişkenler	Fr.	%
<i>CİNSİYET</i>			<i>MEDENİ DURUM</i>		
Kadın	247	94,27	Bekar	1	0,38
Erkek	15	5,73	Evli	253	96,56
<i>EĞİTİM DURUMU</i>			<i>EŞİNİN EĞİTİM DURUMU</i>		
Okur-yazar	14	5,34	Boşanmış	5	1,91
İlkokul mezunu	149	56,87	Eşi vefat etmiş	3	1,15
Ortaokul mezunu	38	14,50	<i>EŞİNİN EĞİTİM DURUMU</i>		
Lise mezunu	45	17,18	Okur yazar	9	3,44
Üniversite mezunu	16	6,11	İlkokul mezunu	120	45,80
<i>ÇALIŞMA DURUMU</i>			Ortaokul mezunu	39	14,89
Evet	26	9,92	Lise mezunu	74	28,24
Hayır	236	90,08	Önlisans mezunu	4	1,53
<i>MESLEK</i>			Lisans mezunu	10	3,82
Memur	2	0,76	Yüksek lisans mezunu	6	2,29
İşçi	7	2,67	<i>EŞİNİN MESLEĞİ</i>		
Ev hanımı	230	87,79	Memur	6	2,29
Serbest meslek	3	1,15	İşçi	90	34,35
Öğretmen-öğretim üyesi	2	0,76	Ev hanımı	15	5,73
Esnaf	3	1,15	Serbest meslek	49	18,70
Emekli	6	2,29	Öğretmen-öğretim üyesi	2	0,76
Güvenlik görevlisi	2	0,76	Mimar-mühendis	4	1,53
Tekniker- teknisyen	1	0,38	Esnaf	23	8,78
Diğer	6	2,29	Tekniker-teknisyen	15	5,73
<i>PSİKOLOJİK RAHATSIZLIK</i>			Emekli	13	4,96
Evet	31	11,83	Yönetici	2	0,76
Hayır	231	88,17	Güvenlik görevlisi	5	1,91
<i>PSİKOLOJİK RAHATSIZLIĞIN ADI</i>			İşsiz	6	2,29
Bipolar Bozukluk	1	0,38	Diğer	32	12,21
Depresyon	14	5,34	<i>AİLEDEKİ ÇOCUK SAYISI</i>		
Epilepsi	1	0,38	1 Çocuk	48	18,32
Konversiyon	1	0,38	2 Çocuk	134	51,15
Panik Atak	11	4,20	3 Çocuk	58	22,14
Öfke(Sinirlilik)	1	0,38	4 Çocuk	13	4,96
Şizofreni	1	0,38	5 Çocuk	8	3,05
Unutkanlık	1	0,38	6 Çocuk	1	0,38
Herhangi bir rahatsızlık yok	188	71,76			

### **2.3. Veri Toplama Araçları**

Veriler, sosyo-demografik özellikleri belirlemek için hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Gelişme ve Büyüme Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Stresi Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

#### **2.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişileri tanıtıcı bilgilerin bulunduğu, benzer çalışmalardan esinlenerek hazırlanmış bilgi formudur (bkz. Ek-II). Bu formda katılımcılardan yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, medeni hal, psikolojik bir rahatsızlıklarının olup olmadığı, çocuk sayıları, engelli olan çocuklarının yaşı ve cinsiyeti gibi tanımlayıcı bilgiler istenmiştir.

#### **2.3.2. Gelişme ve Büyüme Ölçeği (Flourishing Scale)**

Ölçek; Diener, Wirtz, William ve Chu (2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, hayatın anlamının ve amacının, yeterlilik hissinin, olumlu ilişkilerle değişen bakış açılarının tanımlandığı 8 maddeden oluşmaktadır. Önceki versiyonlarında ‘psikolojik iyi oluş’ olarak adlandırılmıştır, fakat ölçeğin içeriğini daha doğru yansıtabilme için ölçeğin ismi değiştirilmiştir. Bütün maddelerin olumlu yönde ifade edildiği bir ölçektir. Puanları 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) ile 7 (Kesinlikle Katılıyorum) arasında değişen 7’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçek, tek faktörlüdür ve tek bir ‘öznel iyi oluş’ puanı sağlamaktadır. Çeşitli alanlardaki olumlu işleyişlerin genel bir değerlendirmesini verir. Yüksek puanlar yüksek düzeyde öznel iyi oluş olarak yorumlanır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .87 olarak bulunmuştur. Eş zamanlı geçerlik çalışması için, ölçeğe kavramsal olarak benzer ‘Scale of Pozitive and Negative Experiences (SPANE)’ kullanılmış; SPANE ile korelasyonu .89 olarak bulunmuştur (Diener ve ark., 2010).

Ölçeğin Türkçe adaptasyonu Durak ve Şenol-Durak (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik ve geceliği üniversite öğrencileri, çalışanlar ve ev hanımları örneklemelerinde ayrı ayrı test edilmiştir.

### **2.3.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (The Satisfaction with Life Scale (SWLS))**

Ölçek; Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, “(1) Hiç Katılmıyorum” seçeneğinden “(7) Tamamen Katılmıyorum” seçeneğine giden 7’li Likert tipinde ve 5 maddeden oluşan bir ölçektir. Yüksek puanlar yüksek düzeyde yaşam doyumuna işaret eder. Ölçeğin orijinal formunun iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) .87 olarak bulunmuştur (Diener ve ark., 1985).

Ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasında, üniversite öğrencileri örnekleminde iç tutarlılık katsayısı .81, Türk cezaevi çalışanları örnekleminde .82, yaşlı örnekleminde .89 olarak saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi, bütün örneklem için ölçeğin tek faktörden oluştuğunu ortaya koymuştur. Ölçeğin eş zamanlı geçerliği, kendisine benzer yapıda olan değişkenlerle (Örneğin; benlik saygısı, olumlu duygu durum vb.) anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (Durak, Şenol-Durak, Gençöz, 2010).

### **2.3.4. Stres Değerlendirme Ölçeği Süreklilik Formu (SDÖ-S) (The Stress Appraisal Measure (SAM))**

Ölçek, Peacock ve Wong (1990) tarafından stresin bilişsel değerlendirmesini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 24 maddeden oluşur ve “Hiç” (0) seçeneğinden “Aşırı Düzeyde” (4) seçeneğine giden 5’li Likert tipinde bir ölçektir. Ölçekten alınan puanlar, 0-96 arasındadır ve puan arttıkça kişi durumları daha stresli olarak yorumlamaktadır. Ölçeğin orijinalinin 1. çalışma grubu örneklemini üniversite 2. sınıf psikoloji dersine kayıtlı öğrenciler oluşturmaktadır. Ölçeğin geneli için iç tutarlılık katsayısı .74 ve .90 arasında değişmektedir (Peacock ve ark., 1990).

Durak ve Şenol-Durak (2012) tarafından üniversite öğrencileriyle ve yetişkin örneklemlerle yapılan çalışmada, doğrulayıcı faktör analizi sonucunda her iki örneklem içinde 5 faktörlü model elde edilmiştir. Bunlar; “Tehdit, Meydan Okuma, Kimse Tarafından Kontrol Edilmezlik, Kendin Tarafından Kontrol Edilebilirlik, Diğerleri Tarafından Kontrol Edilebilirlik” alt faktörleridir. Üniversite örneklemini için iç tutarlılık katsayıları; “Tehdit” için .89, “Meydan okuma” için .58, “Kimse tarafından kontrol

edilmezlik” için .73, “Kendi tarafından kontrol edilebilirlik” için .88, “Diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik” için .90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geneli için iç tutarlılık katsayısı .70 ve .90 arasında değişmektedir. Üniversite öğrencileri örnekleminde SDÖ-S ile kavramsal olarak ilişkili olan (durum anksiyetesi) veya olmayan (sosyal arzu edilebilirlik) ölçek bağıntıları temel alınarak ölçeğin eş zamanlı geçerlilik ve ayırt edici geçerliliği desteklenmiştir (Durak ve ark., 2012).

#### **2.4. İşlem**

Araştırma gönüllük esasına dayanılarak çalışmaya dâhil edilen 262 ebeveyne ölçekler verilerek uygulanmış, sosyo-demografik bilgiler kişisel bilgi formu aracılığı ile alınmıştır.

Uygulama özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, veliler için ayrılan bekleme salonlarında, kağıt kalem verilerek, ölçeklerin doldurulması ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin doldurulması 20-30 dk. arasında bir süre almıştır.

Çalışmaya katılan ebeveynlere bilgilerin gizliliği hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır. Katılımcıların soruları içtenlikle cevapladıkları varsayılmaktadır.

#### **2.5. Verilerin Analizi**

Araştırmada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve engelli çocuğa dair değişkenleri belirtmek için betimleyici analizler yapılmıştır. Engelli çocuğu olan ebeveynlerle ilgili olarak kullanılan değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere korelasyon analizi, ebeveynlerin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için Bağımsız Gruplar t-Testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Engelli çocuğa ilişkin değişkenlerle, stresin birincil ve ikincil değerlendirmesi, gelişme-büyümenin yaşam doyumu ile etkileşimini değerlendirmek için regresyon analizi yapılmıştır. Değişkenler arası ilişkinin gerçek yaşamda geçerli olup olmadığını belirleyebilmek, geçerliliğini test edebilmek için Yapısal Eşitlik

Modellemesi (YEM) yapılmıştır. Engelli çocuğa ilişkin değişkenlerle, stresin birincil ve ikincil değerlendirmesi, gelişme-büyümenin yaşam doyumu ile etkileşimini değerlendirmek için, AMOS 21.00 software (Arbuckle, 2013) programı ile test edilmiştir.

### 3. BULGULAR

#### 3.1. Engelli Çocuğa Dair Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan ebeveynlerin engelli çocuklarının tanı alma yaşı (Ort. = 2.81, S = 2.74) doğum öncesi ya da doğum anında ile 14 yaşında olması arasında değişmektedir. Katılan ebeveynlerin çocukların yaşları (Ort. = 9.08, S = 5.05) 1 ile 29 arasında değişmektedir. Katılan ebeveynlerin çocuklarının engeline ilişkin değerlendirilmesi (Ort. = 4.28, S = 1.03) 1 ile 6 arasında değişmektedir. Çocukların toplam hastalık sayıları (Ort. = 1.31, S = 0.49) 1 ile 3 arasında değişmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının hastalık tehlikesini değerlendirmeleri 1 ile 5 arasında değişmektedir (Ort. = 1.74, S = 1.04) (Tablo-2).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin engelli çocuklarının tanı alma yaşı (Ort. = 2.81, S = 2.74) doğum öncesi ya da doğum anında ile 14 yaşında olması arasında değişmektedir. Katılan ebeveynlerin çocukların yaşları (Ort. = 9.08, S = 5.05) 1 ile 29 arasında değişmektedir. Katılan ebeveynlerin çocuklarının engeline ilişkin değerlendirilmesi (Ort. = 4.28, S = 1.03) 1 ile 6 arasında değişmektedir. Çocukların toplam hastalık sayıları (Ort. = 1.31, S = 0.49) 1 ile 3 arasında değişmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının hastalık tehlikesini değerlendirmeleri 1 ile 5 arasında değişmektedir (Ort. = 1.74, S = 1.04) (Tablo-2).

Tablo-2. Engelli Çocuğa Dair Özellikler

	Ort.	SS	Ranj
Engelli çocuğun tanı alma yaşı	2,81	2,745	Doğum Öncesi-14
Engelli çocuğun şimdiki yaşı	9,08	5,056	1-29
Engelli çocuğun hastalık durumunun değerlendirilmesi	4,28	1,037	1-6
Engelli çocuğun toplam hastalık sayısı	1,31	0,494	1-3
Engelli çocuğun hayati tehlikesinin değerlendirilmesi	1,74	1,044	1-5

Araştırmaya katılan ebeveynlerin engelli çocuklarının % 57,5'i erkek (n = 148) ve %43,5'i kadındır (n =114). Engelli çocukların kaçınıcı çocuk olduğu dağılımına baktığımızda, hasta çocukların yarıdan fazlasının son çocuk olduğu görülmektedir (n = 132, % 50,4). Çocukların % 21,8'i (n = 57) ilk çocuk, % 17,9'u (n = 47) tek çocuk, % 9,9'u (n = 26) ortanca çocuktur (Tablo-3).

Çocukların engel durumlarına ilişkin dağılıma baktığımızda yarısına yakının zihinsel engelli olduğu görülmektedir (n = 130, % 49,6). Diğer çocukların % 23,3'ü (n = 61) otizm, % 14,5'i (n= 38) bedensel engelli, % 9,2'si (n = 24) down sendromlu, % 2,3'ü (N = bedensel+zihinsel engellidir. Ayrıca çocukların % 0,4'ü (n = 1) zihinsel+duyusal engelli, %0,4'ü (n = 1) epilepsi, %0,4'ü (N = 1) duyusal engellidir (Tablo-3).

Engelli çocukların % 70,2'si (n = 184) engelinin dışında başka bir sağlık sorunu yaşarken, % 29,8'i (n = 78) başka bir sağlık sorunu yaşamamaktadır. Engelli çocuklarının toplam rahatsızlık dağılımlarına bakıldığında büyük bir çoğunluğun % 71'i (n = 186) sadece 1 rahatsızlığı vardır. Geriye kalan çocuklarda % 27,5'inde (n = 72) 2 rahatsızlık görülürken, % 1,5'inde (n = 4) ise 3 rahatsızlık görülmüştür (Tablo-3).

Çocukların ikinci rahatsızlıklarının dağılımına bakıldığında ebeveynler çocuklarının % 71,8'i (n = 188) rahatsızlığının olmadığını rapor etmişlerdir. Çocukların diğer ikincil rahatsızlıklarına bakıldığında % 14,5'i (n = 38) nörolojik rahatsızlığa, % 4,3'ü (n = 11) solunun rahatsızlığına, % 2,7'si (n = 7) kalp rahatsızlığına, %2,3'ü (n = 6) duyu kaybına, % 1,2'si (n = 3) psikolojik rahatsızlığa sahiptir. Ayrıca geriye kalan ikinci rahatsızlıklara bakıldığında, % 0,8'inin (n = 2) sindirim sistemi rahatsızlığının, % 0,8'inin (n = 2) ürolojik rahatsızlığının, % 0,4'ünün (n = 1) yeme bozukluğunun, % 0,4'ünün (n = 1) cilt rahatsızlığının, % 0,4'ünün (n = 1) ortopedik rahatsızlığının, % 0,4'ünün (n = 1) hormonal rahatsızlığının, % 0,4'ünün (n = 1) bağışıklık sistemi rahatsızlığının olduğu saptanmıştır (Tablo-3).

Çocukların büyük bir çoğunluğunun üçüncü bir rahatsızlığı yoktur (n = 258, %98,5). Geriye kalan çocukların üçüncü rahatsızlıklarının dağılımlarına bakıldığında % 1,2'sinin (n = 3) duyu kaybı ve % 0,4'ünün kalp rahatsızlığının olduğu görülmektedir.



Katılımcıların yarısından fazlası yakın zamanda stres verici bir olay yaşamamıştır (n = 155, % 59,2). Geriye kalan % 40,8'i (n = 107) yakın zamanda stres verici bir olay yaşadıklarını rapor etmiştir (Tablo-3).

Tablo-3. Engelli Çocuğun Cinsiyeti ve Rahatsızlıklarına İlişkin Değişkenler

Değişkenler	Fr.	%	Değişkenler	Fr.	%
<i>ENGELLİ ÇOCUĞUN CİNSİYETİ</i>			<i>ÇOCUĞUN İKİNCİ RAHATSIZLIĞI</i>		
Kadın	114	43,51	Kalp rahatsızlığı	7	2,67
Erkek	148	56,49	Solunum rahatsızlığı	11	4,20
<i>ENGELLİ ÇOCUK KAÇINCI ÇOCUK</i>			Sindirim sistemi rahatsızlığı	2	0,76
Tek çocuk	47	17,94	Nörolojik rahatsızlık	38	14,50
İlk çocuk	57	21,76	Duyu kaybı	6	2,29
Son çocuk	132	50,38	Yeme bozukluğu	1	0,38
Ortanca çocuk	26	9,92	Cilt rahatsızlığı	1	0,38
<i>ÇOCUĞUN ENGEL DURUMU</i>			Ürolojik rahatsızlık	2	0,76
Otizm	61	23,28	Psikolojik rahatsızlık	3	1,15
Zihinsel engelli	130	49,62	Ortopedik rahatsızlık	1	0,38
Bedensel engelli	38	14,5	Hormonal rahatsızlık	1	0,38
Bedensel+zihinsel engelli	6	2,29	Bağışıklık sistemi rahatsızlığı	1	0,38
Zihinsel+duyusal engelli	1	0,38	Herhangi bir rahatsızlığı yok	188	71,76
Down sendromu	24	9,16	<i>ÇOCUĞUN ÜÇÜNCÜ RAHATSIZLIĞI</i>		
Epilepsi	1	0,38	Kalp rahatsızlığı	1	0,38
Duyusal engelli	1	0,38	Duyu kaybı	3	1,15
<i>ÇOCUĞUN BAŞKA SAĞLIK PROBLEMİ</i>			Herhangi bir rahatsızlığı yok	258	98,47
Var	78	29,77	<i>YAKIN ZAMANDA STRES VERİCİ OLAY</i>		
Yok	184	70,23	Evet	107	40,84
<i>ÇOCUĞUN TOPLAM RAHATSIZLIĞI</i>			Hayır	155	59,16
1	186	70,99			
2	72	27,48			
3	4	1,53			

### 3.2. Yaşam Doyumu ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Araştırmada kullanılan değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için korelasyon analizleri yapılmıştır. Değişkenler arası ilişki beklenen yöndedir.

Örnekleme ( $n = 262$ ); gelişme-büyüme ile yaşam doyumu ( $r = .361, p \leq .01$ ), Stres Değerlendirme Ölçeği'nin alt faktörü olan diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik ( $r = .191, p \leq .01$ ), engelli çocuğun hastalığının durumu ( $r = .223, p \leq .01$ ), arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur (Tablo-4).

Yaşam doyumu ile diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik ( $r = .192, p \leq .01$ ), engelli çocuğun hastalık durumu ( $r = .242, p \leq .01$ ) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır. Diğer taraftan, yaşam doyumu ile tehdit ( $r = -.195, p \leq .01$ ), kontrol edilmezlik ( $r = -.182, p \leq .01$ ) arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (Tablo-4).

Stres Değerlendirme Ölçeği'nin alt faktörü olan tehdit ile meydan okuma ( $r = .202, p \leq .01$ ), kontrol edilmezlik ( $r = .694, p \leq .01$ ), eşinin yaşı ( $r = .169, p \leq .01$ ), engelli çocuğun hayati tehlikesi ( $r = .219, p \leq .01$ ), yaş ( $r = .158, p \leq .05$ ) arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Diğer taraftan; tehdit ile engelli çocuğun hastalığının durumu ( $r = -.201, p \leq .01$ ) arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır (Tablo-4).

Stres Değerlendirme Ölçeği'nin alt faktörü olan meydan okuma ile kendi tarafından kontrol edilebilirlik ( $r = .464, p \leq .01$ ), diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik ( $r = .290, p \leq .01$ ), kontrol edilmezlik ( $r = .214, p \leq .01$ ) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan; meydan okuma ile engelli çocuğun tanı alma yaşı ( $r = -.160, p \leq .01$ ) arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki görülmektedir (Tablo-4).

Stres Değerlendirme Ölçeği'nin alt faktörü olan kendi tarafından kontrol edilebilirlik ile diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik ( $r = .373, p \leq .01$ ) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğer taraftan; kendi tarafından kontrol edilebilirlik ile engelli çocuğun tanı alma yaşı ( $r = -.222, p \leq .01$ ) arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur (Tablo-4).

Stres Değerlendirme Ölçeği'nin alt faktörü olan kontrol edilmezlik ile yaş ( $r = .212, p \leq .01$ ), eşinin yaşı ( $r = .202, p \leq .01$ ), engelli çocuğun hayati tehlikesi ( $r = .180, p \leq .01$ ) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diğer taraftan; kontrol edilmezlik ile engelli çocuğun hastalığının durumu ( $r = -.186, p \leq .01$ ), engelli çocuğun tanı alma yaşı ( $r = -.134, p \leq .05$ ) arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo-4).

Katılımcıların yaşı ile eşlerinin yaşı ( $r = .823, p \leq .01$ ), çocuk sayısı ( $r = .309, p \leq .01$ ), engelli çocuğun hayati tehlikesi ( $r = .244, p \leq .01$ ) arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki görülmüştür (Tablo-4).

Eşinin yaşı ile çocuk sayısı ( $r = .362, p \leq .01$ ), engelli çocuğun hayati tehlikesi ( $r = .192, p \leq .01$ ), yakın zamanda yaşanan stresin etkisi ( $r = .151, p \leq .05$ ) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanırken. Diğer taraftan; eşinin yaşı ile engelli çocuğun hastalığının durumu ( $r = -.276, p \leq .01$ ) arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo-4).

Çocuk sayısı ile engelli çocuğun hastalığının durumu ( $r = -.219, p \leq .01$ ) arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki görülmüştür (Tablo-4).

Engelli çocuğun hastalığının durumu ile engelli çocuğun hayati tehlikesi ( $r = -.358, p \leq .01$ ), yakın zamanda yaşanan stresin etkisi ( $r = -.139, p \leq .05$ ) arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır (Tablo-4).

Stres Değerlendirme Ölçeği'nin alt faktörü olan diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik ile yaş ( $r = .133, p \leq .05$ ), engelli çocuğun hastalığının durumu ( $r = .136, p \leq .05$ ) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki görülmüştür. Diğer taraftan; diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik ile çocuk sayısı ( $r = -.134, p \leq .01$ ) arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. (Tablo-4).

Katılımcıların engelli çocuğun hayati tehlikesi algısı ile yakın zamanda yaşanan stresin etkisi ( $r = .125, p \leq .05$ ) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo-4).

Bununla birlikte; yaşam doyumu ile meydan okuma, kendi tarafından kontrol edilebilirlik, yaş, eşinin yaşı, çocuk sayısı, engelli çocuğun tanı alma yaşı, engelli

çocuğun hayati tehlikesi, yakın zamanda yaşanan stresin etkisi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır(Tablo-4).

Gelişme-büyüme ile tehdit, meydan okuma, kendi tarafından kontrol edilebilirlik, kontrol edilmezlik, yaş, eşinin yaşı, çocuk sayısı, engelli çocuğun tanı alma yaşı, engelli çocuğun hayati tehlikesi, yakın zamanda yaşanan stresin etkisi arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür (Tablo-4).

Tehdit ile kendi tarafından kontrol edilebilirlik, diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik, çocuk sayısı, engelli çocuğun tanı alma yaşı, yakın zamanda yaşanan stresin etkisi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo-4).

Meydan okuma ile yaş, eşinin yaşı, çocuk sayısı, engelli çocuğun hastalığının durumu, engelli çocuğun hayati tehlikesi, yakın zamanda yaşanan stresin etkisi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Kendi tarafından kontrol edilebilirlik ile kontrol edilmezlik, yaş, eşinin yaşı, çocuk sayısı, engelli çocuğun hastalığının durumu, engelli çocuğun hayati tehlikesi, yakın zamanda yaşanan stresin etkisi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo-4).

Diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik ile kontrol edilemezlik, katılımcının eşinin yaşı, engelli çocuğun tanı alma yaşı, engelli çocuğun hayati tehlikesi, yakın zamanda yaşanan stresin etkisi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Kontrol edilmezlik alt boyutu ile çocuk sayısı ve yakın zamanda yaşanan stresin etkisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Katılımcıların yaşı ile engelli çocuğun tanı alma yaşı ve yakın zamanda yaşanan stresin etkisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo-4).

Katılımcıların eşinin yaşı ile engelli çocuğun tanı alma yaşı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı ile engelli çocuğun tanı alma yaşı, engelli çocuğun hayati tehlikesi, yakın zamanda yaşanan stresin etkisi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Engelli çocuğun tanı alma yaşı ile engelli çocuğun hastalığının durumu, engelli çocuğun hayati tehlikesi, yakın zamanda yaşanan stresin etkisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo-4).

Tablo-4. Örneklemde Değişkenler Arası İlişkiler

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Yaşam doyumu	,361**	-,195**	,044	,088	,192**	-,182**	-,054	-,106	-,039	,000	,242**	-,022	-,120
2. Gelişme-Büyüme		-,099	,049	,091	,191**	-,109	-,020	-,068	-,055	,049	,223**	-,064	-,044
3. Tehdit-Önem			,202**	-,045	,017	,694**	,158*	,169**	-,092	-,112	-,201**	,219**	,098
4. Meydan okuma				,464**	,290**	,214**	,057	,084	,022	-,160**	-,012	,050	,073
5. Kendi tarafından kontrol edilebilirlik					,373**	,072	,030	,055	-,031	-,222**	,084	,012	,092
6. Diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik						,092	,133*	,092	-,134*	-,042	,136*	-,005	,065
7. Kontrol edilmezlik							,212**	,202**	-,024	-,134*	-,186**	,180**	,049
8. Yaş								,823**	,309**	,057	-,248**	,244**	,074
9. Eşinin yaşı									,362**	,091	-,276**	,192**	,151*
10. Çocuk sayısı										-,011	-,219**	,109	,107
11. Engelli çocuğun tanı alma yaşı											,023	-,096	,015
12. Engelli çocuğun hastalığının durumu												-,358**	-,139*
13. Engelli çocuğun hayati tehlikesi													,125*
14. Yakın zamanda yaşanan stresin etkisi													

\*p ≤ .05, \*\*p ≤ .01, \*\*\*p ≤ .001

### **3.3. Yaşam Doyumu Puanlarının Bazı Değişkenlere İlişkin Karşılaştırılması**

Değişkenler arasındaki ilişki Bağımsız Gruplar t-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile test edilmiştir.

#### **3.3.1. Ebeveynlerin Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlarda Cinsiyetin, Yaşın, Çalışma Durumunun ve Bazı Değişkenlerin Rolü**

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin yaşam doyumunun cinsiyete göre değişip değişmediği bağımsız gruplar t-testi yoluyla test edilmiştir. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin kadınlar ve erkekler arasında yaşam doyumunu açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir (Tablo-5).

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin yaşam doyumunun yaşa göre değişip değişmediğine bakıldığında, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin 36 yaş ve altı ve 35 yaş ve üstü olmalarının arasında yaşam doyumunu açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir (Tablo-5).

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin yaşam doyumunun ebeveynlerin çalışma durumuna göre değişip değişmediği incelendiğinde, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çalışıyor olması veya çalışmaması arasında yaşam doyumunu açısından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo-5).

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin yaşam doyumunun eşlerinin yaş durumuna göre değişip değişmediğini belirlemek için yapılan bağımsız gruplar t-testi sonucunda, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin eşlerinin yaşının 36 yaş ve altı ve 38 yaş ve üstü olmalarının arasında yaşam doyumunu açısından anlamlı bir farkın olmadığı gözlenmemiştir (Tablo-5).

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin yaşam doyumunun psikolojik rahatsızlıklarının olup olmadığına göre değişip değişmediğine bakıldığında, psikolojik rahatsızlığı olan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin (Ort. = 17,98) psikolojik rahatsızlıkları olmayan engelli çocuğa sahip olan ebeveynlere (Ort. = 21,86) göre yaşam doyumlarının daha düşük olduğu araştırma bulgularında yer almıştır [ $t(259) = -2,948$   $p \leq .01$ ] (Tablo-5).

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin yaşam doyumunun engelli çocuklarının cinsiyetine göre değişip değişmediğine bakıldığında, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuklarının kadın ya da erkek olmasına göre yaşam doyumunu açısından anlamlı bir fark olmadığı görölmüştür (Tablo-5).

Diğer taraftan, engelli çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarının başka bir sağlık sorununa göre yaşam doyumunun değişip değişmediği bağımsız gruplar t-testi yoluyla test edilmiştir. Ebeveynlerin engelli çocuklarının başka bir sağlık sorunu olup olmaması arasında yaşam doyumunu açısından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo-5).

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin yakın zamanda stres verici bir olay yaşayıp yaşamamasına göre yaşam doyumunun değişip değişmediği incelendiğinde; yakın zamanda stres verici bir olay yaşayan engelli çocuğa sahip ebeveynlerle yakın zamanda stres verici bir olay yaşamadıklarını söyleyen engelli çocuğa sahip ebeveynlerin arasında yaşam doyumunu açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir (Tablo-5).



Tablo-5: Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları (Bağımlı Değişken: YAŞAM DOYUMU)

		n	Ort.	SS	t	df	p
CİNSİYET	Kadın	246	21,26	7,033	-1,293	259	> .05
	Erkek	15	23,67	6,032			
YAŞ	36 yaş altı	25	22,60	6,909	0,683	259	> .05
	35 yaş üstü	236	21,28	7,087			
ÇALIŞMA DURUMU	Evet	25	22,60	6,474	0,900	259	> .05
	Hayır	236	21,28	7,045			
EŞİNİN YAŞI	36 yaş üstü	122	21,92	6,671	1,116	259	> .05
	37 yaş altı	139	20,95	7,255			
PSK. SORUN	Var	31	17,98	6,956	-2,948	259	≤.01
	Yok	230	21,86	6,882			
ÇOCUĞUN CİNSİYETİ	Kadın	114	21,12	7,238	-0,569	259	> .05
	Erkek	147	21,62	6,811			
ÇOCUĞUN BAŞKA SAĞLIK PROBLEMİ	Var	77	21,73	7,126	0,490	259	> .05
	Yok	184	21,27	6,950			
YAKIN ZAMANDA YAŞANAN STRES	Evet	107	20,68	7,121	-1,390	259	> .05
	Hayır	154	21,90	6,879			

\*p ≤ .05, \*\*p ≤ .01

### **3.3.2. Ebeveynlerin Yaşam Doymu Ölçeğinden Aldıkları Puanlarda Eğitim Durumlarının, Ailedeki Çocuk Sayısının, Engelli Çocuğun Engel Durumunun ve Bazı Değişkenlerin Rolü**

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu düzeylerinin eğitim durumlarına göre değişip değişmediğini incelemek için gerçekleştirilen Tek Yönlü ANOVA sonucu anlamsızdır (Tablo-6).

Tablo-7' de görüldüğü gibi, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu düzeylerinin eşlerinin eğitim durumuna göre değişmekte olduğu görülmektedir [ $F(2, 258) = 3,282, p \leq .05$ ]. Ancak; analiz sonrası gerçekleştirilen Bonferroni Post-hoc karşılaştırmasında gruplar arasında anlamlı farklar gözlenmemiştir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyum düzeyleri engelli çocuklarının yaşına göre değişmemektedir (Tablo-6).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyum düzeyleri, sahip oldukları çocuk sayısına göre değişmemektedir (Tablo-6).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu düzeylerinin engelli çocuklarının kaçınıcı çocuk olduğuna göre değişip değişmediğini incelemek için gerçekleştirilen Tek Yönlü ANOVA sonucu anlamsızdır (Tablo-6).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu düzeylerinin çocuklarının engel durumuna göre değişip değişmediğine bakıldığında, yaşam doyumu düzeylerinin değişmediği görülmektedir. Benzer şekilde, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu düzeylerinin çocuklarının tanı alma yaşına göre değişip değişmediği incelendiğinde sonuç anlamsızdır (Tablo-6).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu düzeylerinin çocuklarının hastalığının durumu hakkındaki algılarına göre değişip değişmediğini incelemek için gerçekleştirilen Tek Yönlü ANOVA sonucu anlamlıdır [ $F(2, 258) = 6,708, p \leq .001$ ]. Yapılan Bonferroni Post-hoc karşılaştırmasına göre, çocuğun hastalık durumunu “iyi+çok iyi” (Ort. = 22,87) olarak değerlendiren ebeveynlerin yaşam doyumları, “çok kötü+kötü” (Ort. = 17,34) olarak ve “zaman zaman iyi, zaman zaman kötü” (Ort. = 20,43) olarak değerlendirenlere göre daha yüksek düzeyde yaşam doyumu rapor

etmiştir. Bununla birlikte, “çok kötü+kötü” olarak değerlendirenlerle “zaman zaman iyi, zaman zaman kötü” olarak değerlendirenler arasında yaşam doyumu açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir (Tablo-6).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu düzeylerinin eğitim durumlarına göre değişip değişmediğini incelemek için gerçekleştirilen Tek Yönlü ANOVA sonucu anlamsızdır (Tablo-6).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu düzeylerinin eşlerinin eğitim durumuna göre değişmekte olduğu görülmektedir [ $F(2, 258) = 3,282, p \leq .05$ ]. Ancak; analiz sonrası gerçekleştirilen Bonferroni Post-hoc karşılaştırmasında gruplar arasında anlamlı farklar gözlenmemiştir (Tablo-6).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyum düzeyleri engelli çocuklarının yaşına göre değişmemektedir (Tablo-6).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyum düzeyleri, sahip oldukları çocuk sayısına göre değişmemektedir (Tablo-6).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu düzeylerinin engelli çocuklarının kaçınıcı çocuk olduğuna göre değişip değişmediğini incelemek için gerçekleştirilen Tek Yönlü ANOVA sonucu anlamsızdır (Tablo-6).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu düzeylerinin çocuklarının engel durumuna göre değişip değişmediğine bakıldığında, yaşam doyumu düzeylerinin değişmediği görülmektedir. Benzer şekilde, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu düzeylerinin çocuklarının tanı alma yaşına göre değişip değişmediği incelendiğinde sonuç anlamsızdır (Tablo-6).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu düzeylerinin çocuklarının hastalığının durumu hakkındaki algılarına göre değişip değişmediğini incelemek için gerçekleştirilen Tek Yönlü ANOVA sonucu anlamlıdır [ $F(2, 258) = 6,708, p \leq .001$ ]. Yapılan Bonferroni Post-hoc karşılaştırmasına göre, çocuğun hastalık durumunu “iyi+çok iyi” (Ort.= 22,87) olarak değerlendiren ebeveynlerin yaşam doyumları, “çok kötü+kötü” (Ort. = 17,34) olarak ve “zaman zaman iyi, zaman zaman kötü” (Ort. = 20,43) olarak değerlendirenlere göre daha yüksek düzeyde yaşam doyumu rapor

etmiştir. Bununla birlikte, “çok kötü+kötü” olarak değerlendirenlerle “zaman zaman iyi, zaman zaman kötü” olarak değerlendirenler arasında yaşam doyumu açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir (Tablo-6).

Tablo-6: Tek Yönlü ANOVA Sonuçları (Bağımlı Değişken: YAŞAM DOYUMU)

		n	Ort.	SS	F	df	p
EĞİTİM DURUMU	Okur yazar+ilkokul mezunu	162	20,96	7,277	2,211	2, 258	>.05
	Ortaokul+lise mezunu	83	21,61	6,546			
	Üniversite mezunu	16	24,75	5,520			
EŞLERİNİN EĞİTİM DURUMU	Okuryazar+ilkokul mezunu	128	20,30	7,386	3,282	2, 258	≤ .05
	Ortaokul+lise mezunu	113	22,35	6,620			
	Üniversite mezunu	20	23,10	5,418			
ENGELLİ ÇOCUĞUN YAŞI	0-6 yaş	85	22,29	7,327	2,061	2, 258	>.05
	7-14 yaş	139	21,36	6,787			
	15 yaş ve üstü	37	19,51	6,756			
AİLEDEKİ ÇOCUK SAYISI	1 çocuk	47	21,66	6,274	0,122	2, 258	>.05
	2 çocuk	132	21,50	6,906			
	3+ çocuk	82	21,10	7,568			
ENGELLİ ÇOCUĞUN KAÇINCI ÇOCUK OLDUĞU	Tek çocuk	47	21,66	6,274	0,123	3, 257	>.05
	İlk çocuk	57	21,69	6,908			
	Son çocuk	131	21,30	7,024			
	Ortanca çocuk	26	20,81	8,471			
ÇOCUĞUN ENGEL DURUMU	Otizm	62	21,48	6,498	0,259	3, 257	>.05
	Zihinsel engelli	137	21,66	7,457			
	Bedensel engelli	38	20,58	6,512			
	Down sendromu	24	21,04	6,477			
ENGELLİ ÇOCUĞUN TANI ALMA YAŞI	0 yaş	63	21,30	7,008	0,532	2, 258	>.05
	1-2 yaş	82	20,83	7,247			
	3+ yaş	116	21,86	6,826			
ENGELLİ ÇOCUĞUN HASTALIK DURUMU	Çok kötü+kötü (b)	15	17,34	5,356	6,708	2, 258	≤.001
	Zaman zaman kötü+zaman zaman iyi (b)	123	20,43	7,100			
	İyi+çok iyi (a)	123	22,87	6,733			

\*p ≤ .05, \*\*p ≤ .01, \*\*\*p ≤ .001

### **3.4. Ebeveynlerin Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Engelli Çocuğun Hastalığının Durumunun, Stresi Değerlendirme Ölçeğinden Alınan Puanların ve Gelişme-Büyüme Ölçeğinden Alınan Puanların Etkisi**

Araştırmada aşamalı regresyon analizleri yapılmıştır. İlk aşamada, adımsal regresyon ile sosyo-demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, medeni durum, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, psikolojik bir rahatsızlıklarının olup olmaması, ailedeki çocuk sayısı, yakın zamanda yaşanan stresin etkisi, engelli çocuğun yaşı, engelli çocuğun cinsiyeti, engelli çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu, engelli çocuğun engel durumu, engelli çocuğun tanı alma yaşı, engelli çocuğun başka bir sağlık probleminin olup olmadığı, engelli çocuğun hastalık durumunun değerlendirilmesi, engelli çocuğun hayati tehlikesi) analiz edilmiştir. Bu aşamada, analize sokulan değişkenler varyansın yaklaşık % 6'sını açıklamış ( $F [1, 259] = 16,149, p \leq .001$ ) ve sadece çocuğun hastalığının durumu ( $B = 1,639, t (259) = 4,019, p \leq .001$ ) değişkeninin yaşam doyumu üzerindeki etkisi anlamlı olarak bulunmuştur (Tablo-7).

İkinci aşamada, tek blok yöntemi kullanılarak Stres Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutları olan ve bilişsel değerlendirmeleri ölçen tehdit, meydan okuma, kendi tarafından kontrol edilebilirlik, diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik, kontrol edilmezlik analize dâhil edilmiştir. Bu aşamada analize sokulan bilişsel değerlendirmelere ilişkin değişkenler varyansın yaklaşık % 12'sini açıklamıştır ( $F [5, 254] = 3,270, p \leq .01$ ). Analize bu aşamada sokulan bilişsel değerlendirmelerden sadece, diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik anlamlıdır ( $B = 0,297, t (254) = 2,597, p \leq .01$ ) (Tablo-7).

Üçüncü aşamada analize sokulan gelişme-büyümenin etkisi anlamlıdır ( $F [1, 253] = 24,190, p \leq .001$ ). Bu aşamadaki değişkenin varyansa yaklaşık katkısı % 8'dir. Gelişme-büyümenin ( $B = 0,206, t (253) = 4,918, p \leq .001$ ) yaşam doyumu üzerindeki etkisi anlamlıdır (Tablo-7).

Tablo-7. Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Doyumları İle İlgili Değişkenlere İlişkin Regresyon Sonuçları

Bağımlı Değişken: YAŞAM DOYUMU							
	F	t	df	B	Beta	Model R2 Değişimi	p
<i>I. Sosyodemografik Özellikler</i>	16,149		1, 259			0,059	≤.001
Çocuğun hastalığının durumu		4,019	259	1,639	0,242		≤.001
<i>II. Bilişsel Değerlendirmeler</i>	3,270		5, 254			0,057	≤.01
Tehdit		-1,151	254	-0,095	-0,097		>.05
Meydan okuma		0,601	254	0,104	0,042		>.05
Kendi tarafından kontrol edilebilirlik		-0,082	254	-0,012	-0,006		>.05
Diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik		2,597	254	0,297	0,169		≤.01
Kontrol edilmezlik		-1,264	254	-0,219	-0,105		>.05
<i>III. Gelişme-Büyüme</i>	24,190		1, 253			0,077	≤.001
Gelişme-büyüme		4,918	253	0,206	0,290		≤.001

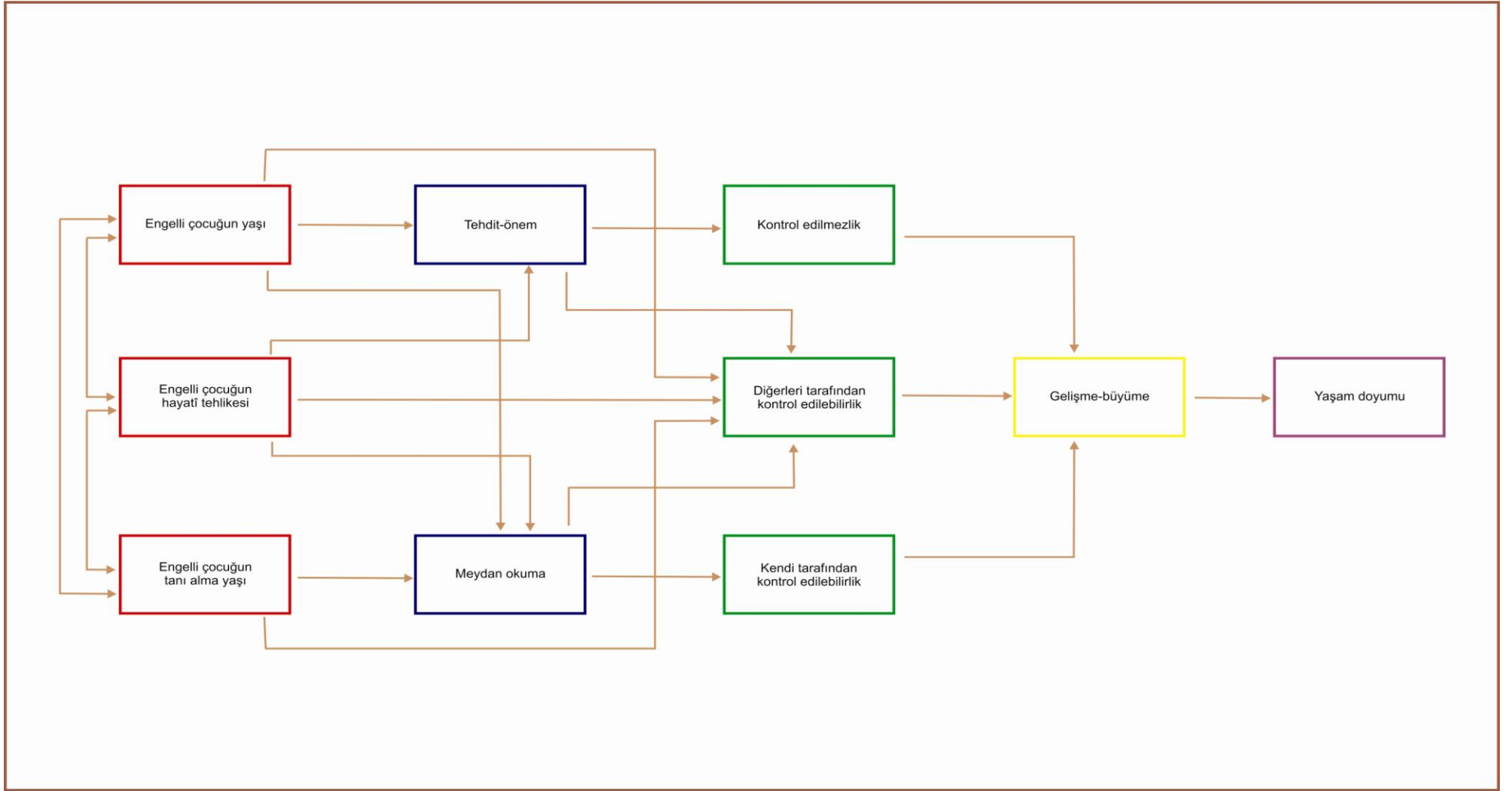
\*p ≤ .05, \*\*p ≤ .01, \*\*\*p ≤ .001

### **3.5. Yaşam Doyumu Modelinin Test Edilmesi**

Engelli çocuğa ilişkin değişkenlerle, stresin birincil değerlendirmesi, ikincil değerlendirmesi, gelişme ve büyümenin yaşam doyumu ile etkileşimini değerlendirmek için, AMOS 21.00 software (Arbuckle, 2013) programı ile test edilmiştir. Birincil ve ikincil değerlendirmenin bütün boyutlarının değerlendirildiği model yeterli sonuçlar vermemiştir(Tablo-8).



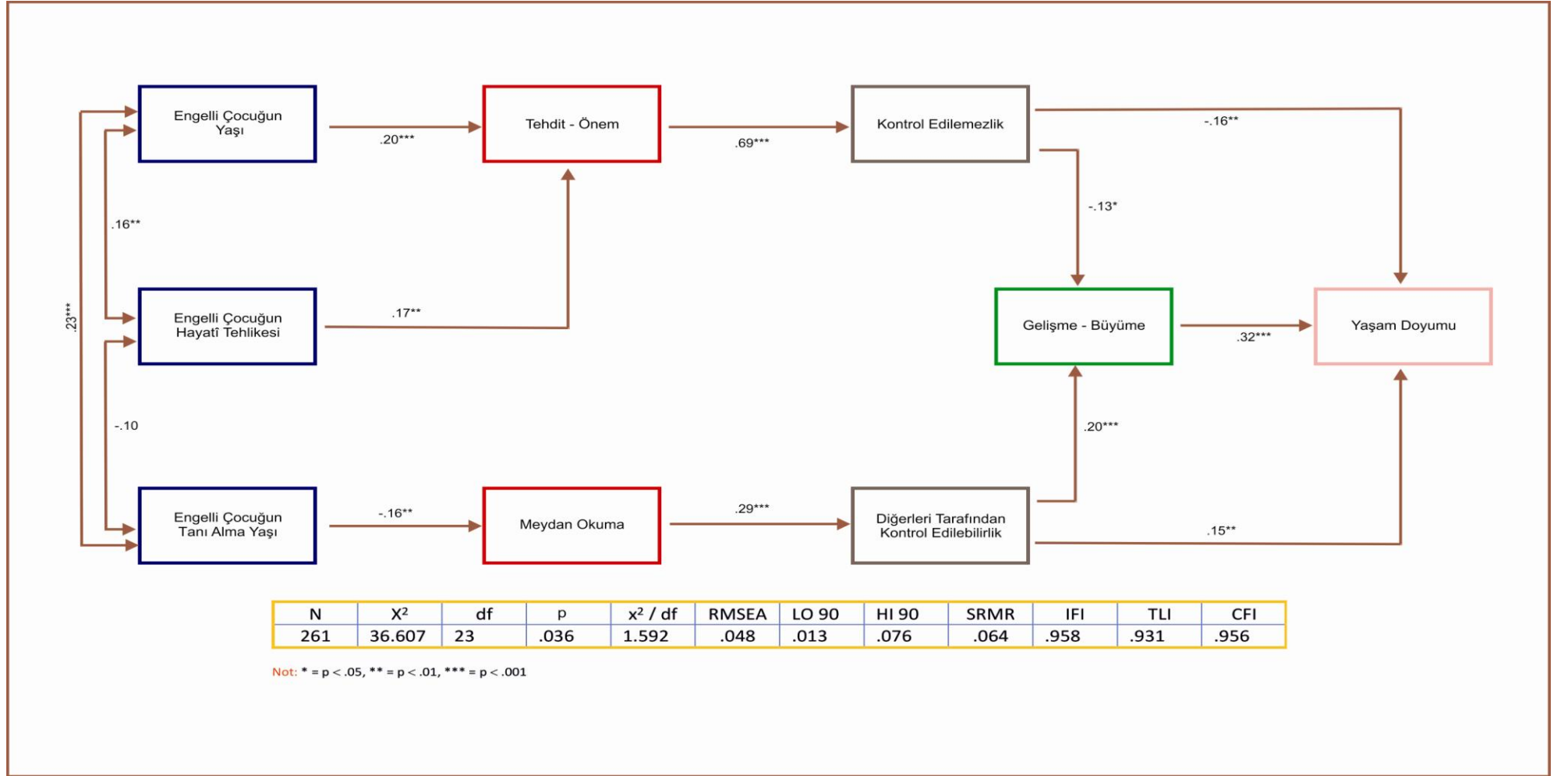
Tablo-8. Test Edilen Model



Daha iyi uyum gösteren sonuçları değerlendirmek için post-hoc model modifikasyonları yapıldığında, AMOS bazı değişkenlerin çıkarılmasını önermiştir. Bu değişken kendi tarafından stresin kontrol edilebilir olması değişkenidir. Ayrıca, engelli çocuğun yaşı ve meydan okuma ile çocuğun hayati tehlikesi ve meydan okuma arasındaki ilişkiler istatistiki olarak anlamsız çıktığı için analizden çıkarılmıştır. Yeni model istatistiki olarak anlamlı sonuçlar vermiştir  $\chi^2$  (23, N=261) = 36.607 p=.036. Ayrıca,  $\chi^2 /df$  oranı beklenen aralıktadır ( $\chi^2 /df = 1.59$ ). Ayrıca, model uyumu İyi Uyum Endekslerine bakıldığında yeterli sonuçlar ortaya koymaktadır; Root Mean Square Error (RMSEA) (Browne ve Cudeck, 1993) = .048, The Comparative Fit Index (CFI) (Bentler, 1990) = .956, ve The Incremental Fit Index (IFI) = .958, Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) (Bentler, 1995) = .064, Tucker-Lewis Index (TLI) = .931, HI 90=.076, LO 90 = .013.

Engelli çocuğun yaşı [(RK) = .20 p <.001] ve engelli çocuğun hayati tehlikesine ilişkin algı (RK= .17, p <.01) tehdit-önem boyutu ile ilişkilidir (Şekil-2). Her iki değişken tehdit-önem boyutundaki varyansın %7'sini açıklamıştır. Çocuğun tanı aldığı yaşı, meydan okuma boyutu ile istatistiki olarak direkt bir biçimde anlamlıdır (RK= -.16, p <.01) ve meydan okuma boyutundaki varyansın %3'ünü açıklamaktadır. Tehdit-önem kontrol edilmezlikle ilişkilidir (RK= .69, p <.001; açıklayıcı varyans 47%), meydan okuma ise başkaları tarafından kontrol edilebilirlik ile ilişkilidir (RK= .29, p <.001, açıklayıcı varyans 8%). Kontrol edilmezlik hem gelişme-büyüme ile (RK= -.13, p <.05) hem de yaşam doyumu ile (RK= -.16, p <.01) istatistiki olarak anlamlıdır. Başkaları tarafından kontrol edilebilirlik gelişme-büyümedeki artış (RK= .20, p <.001) ve yaşam doyumundaki artışla (RK= .15, p <.01) anlamlı ilişkilidir. Gelişme-büyümedeki varyansın %6'sı kontrol edilmezlik ve başkaları tarafından kontrol edilebilirlik ile açıklanmaktadır. Yaşam doyumundaki varyansın %16'sı ise kontrol edilmezlik, başkaları tarafından kontrol edilebilirlik ve gelişme-büyüme ile açıklanmaktadır.

Tablo-9. Değişimlenen Model



Modeldeki dolaylı etkilere bakıldığında, çocuğun yaşının, tehdit-önemin ve kontrol edilmezliğin gelişme-büyüme üzerindeki dolaylı etkisi anlamlıdır (RK = .017, p <.05). Başka bir deyişle, çocuğun yaşı arttıkça, ebeveynlerdeki tehdit-önem puanı artmakta bu da, ebeveynlerin durumu daha kontrol edilemez görmesi ile ilişkili çıkmaktadır. Yüksek kontrol edilemez görme puanı ise gelişme-büyüme puanındaki düşüşle ilişkili çıkmaktadır.

Çocuğun yaşının, tehdit-önemin ve kontrol edilmezliğin yaşam doyumu üzerindeki dolaylı etkisi anlamlıdır (RK = .022, p <.05). Başka bir deyişle, çocuğun yaşı arttıkça, ebeveynlerdeki tehdit-önem puanı artmakta bu da ebeveynlerin durumu daha kontrol edilemez görmesi ile ilişkili çıkmaktadır. Yüksek kontrol edilmez görme puanı ise yaşam doyumu puanındaki düşüşü ile ilişkili çıkmaktadır.

Engelli çocuğun hayati tehlikesinin algılanan tehditi, tehdit-önem ve kontrol edilmezlik değişkenlerinin gelişme-büyüme üzerindeki dolaylı etkisi anlamlıdır (RK = .015, p <.05). Ebeveynlerin, çocuğun sağlığının hayati tehlikesini daha fazla görmeleri, tehdit-önem puanlarındaki artışla ilişkilidir bu da ebeveynlerin çocuklarının durumunun daha kontrol edilmez görmesi ile ilişkilidir. Kontrol edilmezlik puanından alınan yüksek puanlar ise gelişme-büyümeden düşük puanlarla ilişkilidir.

Engelli çocuğun hayati tehlikesinin algılanan tehditi, tehdit-önem ve kontrol edilmezlik değişkenlerinin yaşam doyumu üzerindeki dolaylı etkisi anlamlıdır (RK = .019, p <.05). Ebeveynlerin, çocuğun sağlığının hayati tehlikesini daha fazla görmeleri, tehdit-önem puanlarındaki artışla ilişkilidir bu da ebeveynlerin çocuklarının durumunun daha kontrol edilmez görmesi ile ilişkilidir. Kontrol edilmezlik puanından alınan yüksek puanlar ise yaşam doyumundaki düşük puanlarla ilişkilidir.

Çocuğun tanı aldığı yaşı, meydan okuma, diğerleri tarafından kontrol edilebilir görme değişkenleri ise gelişme-büyüme puanı için anlamlı bir dolaylı etki göstermemektedir (RK = .009, p = n.s). Aynı şekilde, çocuğun tanı aldığı yaşı, meydan okuma, diğerleri tarafından kontrol edilebilir görme değişkenleri ise yaşam doyumu puanı için anlamlı bir dolaylı etki göstermemektedir (RK = .006, p= n.s).

#### 4. TARTIŞMA

Engelli çocuğa sahip olmak aileye normal ebeveynlik yükünden daha fazla sorumluluk yüklemektedir. Ebeveynlerin bu durumla başa çıkmaları onların olayı değerlendirdikleri ile yakından ilgilidir.

Türkiye’deki engelli çocuğa sahip aileler düşünüldüğünde ulaşılan ebeveyn sayısı ile çalışma sonuçlarının tüm engelli ailelere genellenemeyeceği ve bu çalışmanın bulguları daha geniş kitlelere ulaşılarak geliştirilmeye açıktır.

Araştırma örnekleminin çoğunluğunun kadınlardan oluşması, verinin rehabilitasyon ve özel eğitim merkezlerinden toplanması göz önüne alındığında, literatürdeki engelli çocuğa bakım verenin genellikle anneler olduğu bilgisiyle örtüşmektedir (Örn., Uğuz ve ark., 2004, Aysan ve ark., 2007, Erdoğanoglu ve ark., 2007, Bahar ve ark., 2009, Özbulut ve ark., 2009, Karahan ve ark., 2013). Ayrıca, annelerin çoğunun ev hanımı olduğu bulgusu literatür ile uyumludur (Örn., Uyaroglu ve ark., 2009).

Engelli çocuğun tanı alma yaşının ortalaması 2.81 olarak saptanmıştır. Bunun nedeninin çocukların engel durumlarının daha çok kalıtsal olduğu veya doğum sırasında yaşanan problemlerden kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir.

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik bir rahatsızlıklarının olmasının yaşam doyumlarını düşürmekte olduğu saptanmıştır. Bu bulgu araştırmanın beşinci hipotezi olan, “Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik rahatsızlıklarının olmasının, yaşam doyumunu ölçeceği puanlarını düşürmesi beklenmektedir.” hipotezini desteklemekte olup literatür bulguları ile de örtüşmektedir (Tablo-5).

Engelli çocuğu olan ebeveynler çoğunlukla depresyon ve panik atak tanısı ile tedavi gördüklerini belirtmişlerdir (Tablo-1). Aynı şekilde, bu bulgu literatürdeki benzer çalışmaları destekler niteliktedir (King ve ark., 1999, Hastings, 2003, Uğuz ve ark., 2004, Bahar ve ark., 2009).

Araştırma bulgularına göre, engelli çocuklarda en yaygın görülen ikinci rahatsızlık nörolojik rahatsızlıklardır. Bu bulgu, nörolojik bir rahatsızlık olan epilepsi

rahatsızlığını engelli çocuklarda en yaygın görülen ikinci bir rahatsızlık olarak rapor eden araştırmalarla uyumludur (Durduran ve ark., 2009).

Yaşam doyumunu ile araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde; değişkenler arası ilişki beklenen yöndedir. Hümanistik Psikoloji alanında araştırılan psikolojik iyi oluşun alt kavramlarından, yaşam doyumunu ile gelişme-büyüme arasında beklendiği üzere anlamlı bir ilişki saptanmıştır ve bu bulgu araştırmanın birinci hipotezi olan “Engelli çocuga sahip ebeveynlerin yaşam doyumunu ölçeği puanlarıyla, gelişme-büyüme ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.” İfadesini desteklemekte olup, literatür bilgileri ile örtüşmektedir (Tablo-4). Gelişme-büyüme kapsamında, çevreyle ilişkileri güçlü olan, kendisiyle barışık olan ve kendini yeterli hisseden ebeveynlerin dolayısıyla da yaşam doyumlarının yüksek olması beklenen bir durum olarak yorumlanabilir.

Yaşam doyumunu ile stresin bilişsel değerlendirme boyutlarından biri olan ‘tehdit-önem’ arasında ilişki bulunmuştur. Yaşam doyumunu düzeyleri arttıka, tehdit-önem düzeyleri azalmıştır. Araştırmanın ikinci hipotezi olan, “Engelli çocuga sahip ebeveynlerin stresi değerlendirme ölçeğinin alt boyutlarından biri olan tehdit ile yaşam doyumunu ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.” bu hipotez desteklenmiştir (Tablo-6). Türk toplumu açasından bakıldığında, bir olay tehdit içeriyorsa olay önemlidir; dolayısıyla, kişilerin olaya verdiği önem artmakta, bu durumda insanların yaşamdan aldıkları zevk ve doyumun azaldığı düşünölmektedir.

Stresin bir başka bilişsel değerlendirme boyutu olan ‘diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik’ ile yaşam doyumunu arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İnsanlara güvенеabilmenin ve başkalarından yardım almaya aalık olmanın engelli çocugu olan ebeveynler için önemli olduğu düşünölmektedir. Özellikle yardım aldıkları yetkin kişilere (uzman, doktor, psikolog gibi) daha çok güvendikleri için yaşam doyumlarının kalitesine katlı sağlayacaktır.

Yaşam doyumunu ile stresin bilişsel değerlendirme boyutlarından biri olan ‘kontrol edilemezlik’ arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, araştırmanın üçüncü hipotezi olan “Engelli çocuga sahip ebeveynlerin stresi değerlendirme ölçeğinin alt boyutlarından biri olan kontrol edilemezlik alt boyutuyla

yaşam doyumu ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.” ifadesini desteklemektedir (Tablo-4). Engelli çocuğu olan ebeveynlerin yaşam doyumu düzeylerini düşüren bir faktör de, yaşadıkları sorunu kontrol edilemez olarak algılamalarıdır. Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin bu durumu kontrol edemediklerinden kendilerini çaresiz hissettiklerini ifade eden çalışmalar vardır (Akkök ve ark., 1992). Ailenin yaşadığı stres ve karamsarlık yaşam doyumlarını düşürmektedir (Kaner, 2004).

Ebeveynlerin engelli çocuklarının hastalık durumları hakkındaki algıları ne kadar olumlu ise yaşam doyumları da artmaktadır. Bu bağlamda araştırmanın dördüncü hipotezi, “Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının hastalık durumunu olumlu olarak değerlendirmeleri ile yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.” ifadesini doğrulanmaktadır ve literatür bulguları ile uyumludur (Tablo-4). Engelli çocuğa sahip olmanın ebeveynler için duygusal anlamda yıkıcı bir durum olduğu düşünüldüğünde bu bulgu beklenen bir sonuçtur. Engelli çocuğun hastalık durumunun iyi olarak algılanması muhtemelen bu çocukların yaşam aktivitelerine ve yaşama katılmalarıyla ilgilidir. Bu da ebeveynler için bu duygusal yükü azaltıcı bir durumdur. Diğer taraftan, engelli çocuğun hastalığına bağlı hayati tehlike düzeyinin ebeveynin yaşam doyumu düzeyi ile anlamlı bir ilişki içinde olmaması, hayati tehlikenin algısal bir durum olmaktan ziyade gerçek ve gözle görülebilir olmasından kaynaklandığı akla gelmektedir.

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin çeşitli değişkenlerle yaşam doyumu açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere ayrı ayrı bağımsız gruplar t testleri ve tek yönlü ANOVA analizleri gerçekleştirilmiştir.

Yaşam doyumunun cinsiyete göre değişip değişmediği incelendiğinde, örneklemin cinsiyete göre dağılımının karşılaştırma yapmaya uygun olmadığı görülmektedir. Engelli çocuğun bakımını yapan kişinin, özel eğitim ve rehabilitasyonda çocuğa eşlik eden kişilerin ve katılımcıların daha çok anneler olmaktadır. Buna benzer olarak, ebeveynlerin büyük çoğunluğunun çalışmıyor olması nedeniyle, yaşam doyumunu çalışma durumuna göre değişip değişmediği incelenememiştir.

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik rahatsızlıklarının olup olmamasına göre yaşam doyumlarının değişip değişmediği incelendiğinde, yaşam doyumlarının düşük olduğu görülmektedir. Engelli çocuğa sahip olmanın yarattığı stres, bakım yükü, sorumluluk ve duygusal yükün yanı sıra, ebeveynlerin psikolojik bir rahatsızlıklarının olması yaşam doyumlarının düşmesine zemin hazırlayabilir. Ebeveynler herhangi bir sağlık sorunlarının olması halinde, bu durumun çocuğun bakımını güçleştireceği endişesiyle umutsuzluğa kapılmaktadır (Akandere ve ark., 2009).

Yaşam doyumunu engelli çocuğun başka sağlık sorunun olup olmamasına göre değişmemektedir. Çocuklarının engelli olması ebeveynler için yıkıcı bir durumdur. Bu yıkıcı ve kronik durum ebeveynlerin bir şekilde başa çıktığı bir süreçtir. Dolayısıyla, engel zaten hayatlarında çok yoğun bir stres olduğu için, bu zor süreçle yaşamayı öğrenen ebeveynlerin, çocuklarının engeli dışında başka sağlık probleminin olması yaşam doyumlarını anlamlı ölçüde etkilememektedir.

Katılımcıların eşlerinin eğitim durumlarına göre yaşam doyumlarının değişip değişmediği incelendiğinde, sonucun anlamlı çıktığı görülmektedir. Ancak, yapılan post-hoc karşılaştırmasında gruplar arası fark görülmemiştir. Bu da bu bulgunun yapay olduğunu göstermektedir.

Ebeveynin yaşam doyumunun çocuğun engel durumuna göre değişip değişmediğine bakıldığında, anlamlı bir fark gözlenmemektedir. Bu bulgu araştırmanın altıncı hipotezi olan “Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumunu ölçeği puanlarının, çocuklarının engel durumlarına göre değişmemesi beklenmektedir.” ifadesini desteklemektedir. Her engel grubunun kendine özgü bir doğası ve akışı olup stresi değerlendirmeleri, başa çıkma stratejileri ve uyumları da farklıdır. Kaner (2004) zihinsel engelli ve işitme engelli çocuğu olan ailelerle yapmış olduğu çalışmada, zihinsel engelli çocuk ebeveynleri çocuklarını daha yetersiz algılamalarına rağmen işitme engelli çocuğu olan ebeveynlere göre yaşam doyumları daha yüksektir.

Engelli çocuğun hastalığın durumu hakkında algıları sorulduğunda iyi ve çok iyi olarak rapor edenler ile kötü ve çok kötü olarak rapor edenler arasında yaşam doyumunu açısından anlamlı bir fark saptanmıştır. Buna göre, hastalığın durumunu iyi ve çok iyi olarak rapor edenler, kötü ve çok kötü olarak rapor edenlere göre daha yüksek düzeyde



yaşam doyumu puanları almıştır. Daha önce de belirtildiği gibi, hastalığın durumunun olumlu algılanmasının engelli çocuğun yaşama ve yaşamsal aktivitelere katılımıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, çocuğun hastalık durumunun iyi ve çok iyi olduğunu düşünen ebeveynlerin daha yüksek düzeyde yaşam doyumu puanları elde etmeleri beklenen bir durumdur. Benzer şekilde, çocuğun hastalık durumunun zaman zaman iyi, zaman zaman kötü olduğunu düşünen bireylerle, kötü ve çok kötü olduğunu düşünen bireyler arasında yaşam doyumu açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Engelli çocuğun hastalık durumunun zaman zaman iyi, zaman zaman kötü olması, iyilik halinin süregelen olmadığı anlamını taşımaktadır. Çocuğun hastalığının iyi olduğu zamanlarda, her an kötüleşebileceği beklentisinin mevcut olduğu akla gelmektedir. Bu düşünce, bu iki grup arasındaki anlamlı farkı açıklayabilir. İleride bu nokta daha detaylı çalışılabilir.

Araştırmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu ile ilişkili değişkenleri belirleyebilmek için hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Birinci aşamada analize dâhil edilen sosyo-demografik değişkenlerden yalnızca ebeveynin çocuğunun hastalığının durumu ile ilgili algısı anlamlı çıkmıştır. Çocuğun hastalığının algılanan durumu iyileştikçe ebeveynin yaşam doyumu artmaktadır. Bu duruma dair yorumlara yukarıda detaylı şekilde yer verilmiştir.

İkinci aşamada stresin bilişsel değerlendirmesinin 5 boyutu aynı anda analize dâhil edilmiştir. Bu boyutların analizin ikinci aşamasına birlikte sokulmasının nedeni, stres verici bir durumla karşılaştığımızda, bilgi işlem merkezinin tüm bu boyutları aynı anda değerlendirmesidir (Lazarus, 2006). Bu aşamada, yalnızca diğerleri tarafından kontrol edilebilirlik boyutu anlamlı çıkmıştır. Ebeveynlerin, çocuklarının sağlık durumları hakkında güvendikleri birilerinin olması (örn., doktor, uzman, psikolog, vb.) yaşam doyumlarına olumlu yönde yansımaktadır.

Üçüncü aşamada analize yalnızca gelişme-büyüme dâhil edilmiştir ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu kavramlar birbirleriyle benzer köklerden gelmekte olduğundan, bu bulgu beklenenle tutarlıdır.

Yapılan Yapısal Eşitlik Modellemesi'nde kendi tarafından kontrol edilebilirlik ile gelişme-büyüme arasında anlamsız bir ilişki görülmektedir. Bu ebeveynlerin kendi

başlarına çözüm bulmaları, kendilerini daha iyi hissetmeleri için yeterli olamamaktadır şeklinde yorumlanabilir. Özellikle bu ebeveynlerin başkaları tarafından durumu kontrol edilebilir olarak algılamasının daha önemli olabileceği sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda, sağlık çalışanları, çocukların öğretmenleri ve profesyonellerle desteklenmesi bireylerin gelişme-büyümleri ve yaşam doyumları için önem arz etmektedir.

Araştırmanın yedinci hipotezi olan “Ebeveynlerin engelli çocuğun hayati tehlikesini değerlendirmeleri ile yaşam doyumu ölçeği puanları arasındaki ilişkide engel durumunu tehdit edici ve önemli olarak algılamının, stresi kontrol edilemez olarak değerlendirmenin, gelişme-büyüme ölçeğinden alınan puanların aracı rolünün anlamlı olması beklenmektedir.” ifadesi desteklenmiştir. Ebeveynlerin çocuğun sağlığının hayati tehlikesini daha fazla görmesi tehdit-önem düzeylerindeki artışla ilişkili olup bu da ebeveynlerin çocuklarının durumunu kontrol edilemez görmesi ile ilişkilidir. Ebeveynlerin mevcut sorunu kontrol edilemez olarak görmeleri ise düşük gelişme-büyüme ve yaşam doyumu düzeyi ile ilişkilidir. Alanda çalışan ilgili araştırmacıların, kişilerin stres verici durumu kontrol edilemez olarak görmeleri konusunda yapacakları çalışmalar, ebeveynlerin gelişme-büyümlerine ve yaşam doyumlarına katkı sağlayacaktır.

Yaşam doyumu modelinde görülen dolaylı etkiler; engelli çocuğun yaşı, tehdit-önem, engelli çocuğun tanı alma yaşı, hayati tehlikesi gibi değişkenlerin ele alınmasını doğrulamaktadır.

#### **4. 1. Sınırlılıklar**

Araştırma verileri sadece İstanbul ilinden toplanmıştır. Dolayısıyla genelleme yapmak için daha geniş bölgeleri kapsayan araştırmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmaya katılımcı seçerken engel grubu ayırımı yapılmaması çalışmanın bir kısıtlılığıdır. İleride daha detaylı incelemek ve bilgi edinmek adına daha spesifik gruplarla çalışmalar yapılabilir.

Araştırmanın bir başka sınırlılığı, yeterli erkek ebeveyne ulaşamamış olmasıdır. İleride özellikle bu noktalar göz önünde bulundurularak çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Abbeduto, L., Seltzer, M.M., Shattuck, P., Krauss, M.W., Orsmond, G. and Murphy, M.M. (2004). Psychological Well Being and Coping in Mothers of Youths with Autism, Down Syndrome, or Fragile X Syndrome. *American Journal of Mental Retardation*. 109.3, 237-254.
- Akandere, M., Acar, M. ve Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 22, 23-32.
- Akkök, F., Aşkar, P. ve Karancı, N. (1992). Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne-Babalardaki Stresin Yordaması. *Özel Eğitim Dergisi*. 1.2, 8-12.
- Aksoy, A.B ve Yıldırım, G.B. (2008). Farklı Engel Grubundan Engelli Kardeşe Sahip Çocukların Kardeş İlişkileri ile Kardeşlerini Kabullemeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 8.3, 751-779.
- Arbuckle, J.L. (2013). AMOS.21.0: Small Waters Corp.
- Aslan, M. ve Şeker, S. (25-26 Ekim 2011). Engellilere Yönelik Toplumsal Algı ve Dışlanmışlık (Siirt Örneği). *Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu*. Kocaeli, 449-463.
- Aysan, F. ve Özben, Ş. (2007). Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Yaşam Kalitelerine İlişkin Değişkenlerin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*. 22, 1-6.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H.A. ve Parlar, S. (2009). Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 4.11, 97-112.
- Baker, B.L., Blacher, J. and Olsson, M.B. (2005). Preschool Children with and without Developmental Delay: Behaviour Problems, Parents' Optimism and Well Being, *Journal of Intellectual Disability Research*. 49.8, 575-590.

- Balki, S. ve Canbay, Ö. (2012). Serebral Palsili Çocukların Anne-Babalarında Depresyon Seviyesini Belirleyen Değişkenler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3.4, 242-249.
- Bentler, P.M. (1990). Comparative Fix Indexes in Structural Models. *Psychological Bulletin*. 107.2, 238-246.
- Bentler, P.M. (1995). *EQS Structural Equation Program Manual Multivariate Software*. Encino, CA.
- Benzies, K.M., Trute, B., Worthington, C., Reddon, J., Keown, L.A. and Moore, M. (2011). Assessing Psychological Well Being in Mothers of Children with Disabilities: Evaluation of the Parenting Morale Index and the Family Impact of Childhood Disability Scale. *Journal of Pediatric Psychology*. 36.5, 506-516.
- Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stresi Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 12.2, 56-68.
- Browne, M. and Cudeck, R. (1993). Alternative Ways of Assessing Model Fit in J. L. KA Bollen (Ed.) *Testing Structural Equation Models*. 136-162.
- Cenkseven, F. (2004). Üniversite Öğrencilerinde Öznel ve Psikolojik İyi Olmanın Yordayıcılarının İncelenmesi. Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Adana.
- Clench-Aas, J., Nes, R.B., Dalgard, O.S., Aarø, L. E. (2011). Dimensionality and Measurement Invariance in the Satisfaction with Life Scale in Norway. *Qual Life Res*. 20, 1307–1317.
- Cummins, R. A. and Nistico, H. (2002). Maintaining Life Satisfaction: The Role of Positive Cognitive Bias. *Journal of Happiness Studies*, 3, 37–69.
- Çoşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Ahi Evren Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*. 10.1, 213-227.

- Çakaloz, B. ve Kurul, S. (2005). Duchenne Muscular Distrofili Çocukların Aile İşlevlerinin ve Annelerinde Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Araştırılması. *Klinik Psikiyatri*. 8, 24-30.
- Çoşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. Ahi Evren Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi. 10.1, 213-227.
- Dabrowska, A. and Pisula, E. (2010). Parenting Stress and Coping Styles in Mothers and Fathers of Preschool Children with autism and Down Syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*. 54.3, 266-280.
- Dereli, F. ve Okur, S. (2008). Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*. 25, 164-168.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W. and Chu, K.P. (2010). New Well Being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Soc. Indic. Res.* 97, 143-156.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. and Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 49,1.
- Duckworth, A. L., Steen, T. A. and Seligman, M. E. (2005). Positive Psychology in Clinical Practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629–651.
- Durak, M., Şenol-Durak, E. and Gencoz, T. (2010). Psychometric Properties of the Satisfaction with Life Scale among Turkish University Students, Correctional Officers, and Elderly Adults. *Social Indicators Research*. 99,3. 413-429. doi: 10.1007/s11205-010-9589-4.
- Durak, M. and Şenol-Durak, E. (2012). Turkish Validation of the Dispositional Form of Stress Appraisal Measure. *Education and Sciences*. 37,165, 48-63.
- Durduran, Y. ve Bodur, S. (2009). Engellilerin Engellilikleri Dışındaki Sağlık Sorunları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Selçuk Tıp Dergisi*. 25.2, 69-77.

- Duygun, T. ve Sezgin, N. (2003). Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 18.52, 37-52.
- Emerson, E., Hatton, C., Llewellyn, G., Blacker, F. and Graham, H. (2006). Socio Economic Position, Household, Composition, Health Status and Indicators of the Well Being of Mothers of Children with and without Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 50.12, 862-873.
- Erdem, E., Korkmaz, Z., Tosun, Ö., Avcı, Ö., Uslu, N. ve Bayat, M. (2013). Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinin Bakım Yükü. Sağlık bilimleri dergisi (Journal of Health Sciences). 22.2, 150-157.
- Erdil, M. (2010). Türkiye ve Polonya'daki Engelli Ailelerin Sosyal Sorunlarının Sosyolojik Olarak Karşılaştırılması "Fenilketonüri Örneğinde". Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi: Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erdoğanoglu, M. ve Kerem-Günel, M. (2007). Serebral Paralizili Çocukların Ailelerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Araştırılması. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 6.2, 35-39.
- Ergin, D., Şen, N., Eryılmaz, N., Pekuslu, S. ve Kayacı, M. (2007). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 10.1, 41-48.
- Ersoy, Ö. ve Çürük, N. (2009). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Sosyal Desteğin Önemi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*. 5.17, 104-110.
- Esdaille, S.A. ve Greenwood, K.M. (2003). A Comparison of Mothers' and Fathers' Experience of Parenting Stress and Attributions for Parent Child Interaction Outcomes. *Occupational Theraphy International*. 10.2, 115-126.
- Essex, E.L., Seltzer, M.M. and Krauss, M.W. (1999). Differences in Coping Effectiveness and Well Being Among Aging Mothers and Fathers of Adults with Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*. 104.6, 545-563.

- Folkman, S. (2008). The Case For Positive Emotions in the Stress Process. *Anxiety Stress and Coping*, 21, 3–14.
- Gaspar De Alba, M. and Bodfish, J. (2011). Addressing Parental Concerns at the Initial Diagnosis of an Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 5, 633-639.
- Girli, A., Yurdakul, A., Sarısoy, M. ve Özekes, M. (1998). Zihinsel Engelli ve Otistik Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Grup Danışmanlığının Depresyon, Benlik Saygısı ve Tutumları Üzerine Etkisi. 10. *Ulusal Psikoloji Kongresi*. Ankara.
- Glidden, L. M. and Schoolcraft, S. A. (2003). Depression: Its Trajectory and Correlates in Mothers Rearing Children with Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 47, 250-263.
- Gökçedağ, A., Baydın, S.Ş., Türk-Lal, B. ve Alataş, İ. (2012). Spina Bifida Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Becerileri. *JOPP Derg.* 4.2, 74-79.
- Hasting, R.P. (2003). Child Behaviour Problems and Partner Mental Health As Correlates of Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism. *Journal of Intellectual Disability Research*. 47. 4/5, 231-237.
- Hoyert, D.L. and Seltzer, M.M. (1992). Factor Related to the Well Being and Life Activities of Family Caregivers. *National Council on Family Relations*. 41.1, 74-81.
- İçmeli, C., Ataoğlu, A., Canan, F. ve Özçetin, A. (2008). Zihinsel Özürlü Çocukları Olan Ebeveynler ile Sağlıklı Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Karşılaştırılması. *Düzce Tıp Fakültesi*. 3, 21-28.
- Kaner, S. (2004). Engelli Çocukları Olan Ana Babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri*. İstanbul.



- Karadağ, G. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadıkları Güçlükler ile Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri. *Taf Prev. Med. Bull.* 8.3, 315-322.
- Karahan, A.Y. ve İslam, S. (2013). Fiziksel Engelli Çocuk ve Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükü Üzerine Bir Karşılaştırma Çalışması. *MÜSBED.* 3.1, 1-7.
- Karakavak, G. ve Çırak, Y. (2006). Kronik Hastalıklı Çocuğu Olan Annelerin Yaşadığı Duygular. *Eğitim Fakültesi Dergisi.* 7.12, 95-112.
- Kennedy, P., Evans, M. and Sandhu, N. (2009). Psychological Adjustment to Spinal Cord Injury: The Contribution of Coping, Hope and Cognitive Appraisals. *Psychology, Health and Medicine*, 14, 17–33.
- Kersh, J., Hedvat, T.T., Hauser Cram, P. and Warfield, M.E. (2006). The Contribution of Marital Quality to the Well Being of Parents of Children with Developmental Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research.* 50.12, 883-893.
- Keskin, G., Bilge, A., Engin, E. ve Dülgerler, Ş. (2010). Zihinsel engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Kaygı, Anne Baba Tutumları ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından Değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 11, 30-37.
- Kheir, N., Ghoneim, O., Sandridge, A.L., Al İsmail, M., Hayder, S. and Al Rawi, F. (2012). Quality of Life of Caregivers of Children with Autism In Qatar. *Autism.* 1-6.
- King, G., King, S., Rosenbaum, P. and Goffin, R. (1999). Family Centered Caregiving and Well Being of Parents of Children with Disabilities: Linking Process with Outcome. *Journal of Pediatric Psychology.* 24.1, 41-53.
- Küçüker, S. (1993). Özürlü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışma Hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi.* 1.2, 23-29.
- Lafçı, D., Öztunç, G. ve Alparıslan, Z.N. (2014). Zihinsel Engelli Çocukların (Mental Retardasyonlu Çocukların) Anne ve Babalarının Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 3.2, 723-735.

- Largo-Wight, E., Peterson, M. and Chen, W. (2005). Perceived Problem Solving, Stress, and Health Among Collage Students. *American Journal of Health Behavior*, 29, 360–370.
- Lazarus, R. S. (2006). Emotions and Interpersonal Relationships: Toward a Person-Centered Conceptualization of Emotions and Coping. *Journal of Personality*, 74, 9-46.
- Ludlow,A., Skelly, C. and Rohleder, P. (2011). Challenges Faced by Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Health Psychology*. 17.5, 702-711.
- Macias, M.M., Saylor, C.F., Rowe, B.P. and Bell, N.L. (2003). Age-related Parenting Stress Differences in Mothers of Children with Spina Bifida. *Psychological Reports*. 93, 1223-1232.
- Maggio, C.N. (2008). Social Support for Coping with Stress: A Resource for Parents of Disabled Children. Phd. Thesis.
- Özbulut, M. ve Sayar, Ö. (2009). Engelli Bireylerin Toplumla Bütünleştirilmesine Yönelik Tespit, Bilgilendirme ve Veri Tabanı Oluşturma Çalışması (Özveri-Malatya) Projesi Araştırma Sonuçları. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*. 59-76.
- Özekes, M., Girli, A., Yurdakul, A. ve Sarısoy, M. (1998). Evlilik İlişkisinde Engelli Çocuğa Sahip Olmanın Rolü. *10. Ulusal Psikoloji Kongresi*. Ankara.
- Özen, A., Çolak, A. ve Acar, Ç. (2002). Zihin Özürlü Çocuğa Sahip Annelerin Günlük Yaşamda Karşılaştıkları Problem Davranışlarla İlgili Görüşleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 3.2, 1-13.
- Özsoy, Y., Özyürek, M. ve Eripek S. (1998). *Özel Eğitime Giriş*. 9. Baskı. Ankara: Karatepe Yayınları.
- Özşenol, F., Işıkhhan, V., Ünay, B., Aydın, H.İ. ve Gökçay, E. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 45.2, 156-164.

- Pavot, W. and Diener, E. (2004). The Subjective Evaluation of Well-Being in Adulthood: Findings and Implications. *Ageing International*. 29. 2, 113–135.
- Peacock, E. and Wong, P. (1990). The Cognitive Appraisal of Stress Measure (SAM): A Multidimensional Approach to Cognitive Appraisal. *Stress Medicine*. 6, 227–236.
- Pottie, C.G. and Ingram, K.M. (2008). Daily Stress, Coping, and Well Being in Parents of Children with Autism: A Multilevel Modeling Approach. *Journal of Family Psychology*. 22.6, 855-864.
- Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S.D., Russell. D., Swinton, M., Zhu, B. and Wood, E. (2005). The Health and Well-Being of Caregivers of Children with Cerebral Palsy. *Pediatrics*. 115.6, 626-636.
- Reichman, S.R.F., Miller, A.C., Gordon, R.M. and Hendricks-Munoz, K.D. (2000). Stress Appraisal and Coping in Mothers of NICU Infants. *Children's Health Care*. 29.4, 279–293.
- Roesch, S.C. and Rowley, A.A. (2005). Evaluating and Developing a Multidimensional, Dispositional Measure of Appraisal. *Journal of Personality Assessment*, 85, 188–196.
- Ryan, R.M. and Deci, E.L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well Being. *Annu Rev. Psychol.* 52, 141-166.
- Sarı, H. Y. (2007). Zihinsel Engelli Çocuğu olan Ailelerde Aile Yüklenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 11,2.
- Seltzer, M.M. and Krauss, M.W. (2001). Quality of Life of Adults with Mental Retardation/Developmental Disabilities Who Live with Family. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*,7.2, 105-14. doi:10.1002/mrdd.1015.

- Sloper, P., Knussen, C., Turner, S. and Cunningham, C. (1991). Factors Related to Stress and Satisfaction with Life in Families of Children with Down's Syndrome. *J. Child Psychol. Psychiat.* 32.4, 655-676.
- Sloper, P. and Turner, S. (1993). Risk and Resistance Factors in the Adaptation of Parents of Children with Severe Physical Disability. *J. Child Psychol.* 34.2, 167-188.
- Softa, H. K. (2013). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi.* 21.2, 589-600.
- Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi.* 14, 30-39.
- Şenol-Durak, E. ve Durak, M. (2012). Stresi Değerlendirme Ölçeği Süreklilik Formu'nun (SDÖ-S) Türkçe Geçerliliği. *Eğitim ve Bilim Dergisi.* 37. 165, 48-63.
- Tuik, Özürlülük Oranı [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1017](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017) (12.04.2014).
- Tuzgöl-Dost. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2.22, 132-143.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B.Y. ve Çolakkağıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri.* 7, 42-47.
- Uskun, E. and Gündoğar D. (2010). The Levels of Stress, Depression and Anxiety of Parents of Disabled Children in Turkey. *Disability and Rehabilitation.* 32.23,1917-1927.
- Uyaroğlu, A.K. ve Bodur, S. (2009). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Anne Babalarında Kaygı Düzeyi ve Bilgilendirmenin Kaygı Düzeyine Etkisi. *Taf Prev. Med. Bull.* 8.5, 405-412.

- Waterman, A.S. (1993). Two Conceptions of Happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*. 64, 678-691.
- Woolfson, L. (2004). Family Well Being and Disabled Children: A Psychosocial Model of Disability Related Child Behaviour Problems. *British Journal of Health Psychology*. 9.1, 1-13.
- Yıldırım, F. ve Conk, Z. (2005). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne/Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ve Depresyon Düzeylerine Planlı Eğitimin Etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9.2, 1-10.
- Yıldırım, A., Aşılar, A.H. ve Karakurt, P. (2012). Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *İ.Ü. F.N. Hem, Derg.*20.3, 200-209.
- Zhang, W., Yan, T.T., Barriball, K.L., While, A.E. and Liu, X.H. (2013). Post Traumatic Growth in Mothers of Children with Autism: A Phenomenological Study. *The International Journal of Research and Practise*. DOI:10.1177/1362361313509732. 1-9.

## EK I - ONAM FORMU

“Engelli çocuğu olan ebeveynlerde bilişsel değerlendirmenin ve gelişme-büyümenin yaşam doyumu ile ilişkisi” konulu araştırmayı yürütmekteyim. İstanbul Bilim Üniversitesi Yrd. Doç. Dr. Bayhan ÜGE tarafından danışmanlığı yapılan bu araştırmanın amacı; kronik hastalık tanısı olan bireylerin aile işlevlerini incelemek ve psikolojik iyi oluşlarını yordayan etkenleri görebilmektir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılmayı reddetmenin herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine yol açmayacaktır ve akademik gelişiminizde hiçbir şekilde aksaklığa neden olmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir yerinde, bir neden göstermeksizin araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmaya katılım için sizden herhangi bir ücret kesinlikle talep edilmeyecektir.

Bu çalışmada vermiş olduğunuz tüm cevaplar tamamen gizli kalacak ve sadece bu araştırmanın kapsamı içinde kullanılacaktır.

Elde edilen veriler bütün olarak değerlendirilecek (bireysel değerlendirme yapılmayacaktır) ve tarafınıza sonuçlar ile ilgili herhangi bir bilgilendirme yapılmayacaktır. Çalışma hakkında her türlü bilgi ve sorularınızı İstanbul Bilim Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Psikolog Özge Kantar’a (05343054406 – ozgekantar@hotmail.com) iletebilirsiniz.

Psikolog Özge KANTAR  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yukarıda aktarılan bilgileri okudum ve sormak istediğim soruları araştırmacının kendisine veya ilgili olan kişiye sordum. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının adı soyadı (lütfen yazınız):

Katılımcının imzası:

Tarih:

## EK II –KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU																									
1.Cinsiyet:	<input type="radio"/> Kadın <input type="radio"/> Erkek																								
2.Yaşınız: _____	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">YAŞINIZ</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td><td style="width: 20px; height: 20px;">5</td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px;">7</td><td style="width: 20px; height: 20px;">8</td><td style="width: 20px; height: 20px;">9</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">YAŞINIZ</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td><td style="width: 20px; height: 20px;">5</td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px;">7</td><td style="width: 20px; height: 20px;">8</td><td style="width: 20px; height: 20px;">9</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> </tr> </table>	YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0														
YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0														
3. Eğitim Durumunuz:	<input type="radio"/> Okuryazar Değil <input type="radio"/> Okuryazar <input type="radio"/> İlkokul Mezunu <input type="radio"/> Ortaokul Mezunu <input type="radio"/> Lise Mezunu <input type="radio"/> Ön Lisans Mezunu <input type="radio"/> Lisans Mezunu <input type="radio"/> Yüksek Lisans Mezunu <input type="radio"/> Doktora Mezunu																								
4. Mesleğiniz:	<input type="radio"/> Memur <input type="radio"/> İşçi <input type="radio"/> Ev hanımı <input type="radio"/> Sağlık Personeli <input type="radio"/> Serbest Meslek <input type="radio"/> Öğrenci <input type="radio"/> Öğretmen-Öğretim üyesi <input type="radio"/> Mimar-mühendis <input type="radio"/> Esnaf <input type="radio"/> Emekli <input type="radio"/> Yönetici <input type="radio"/> Çiftçi <input type="radio"/> Güvenlik Personeli <input type="radio"/> İşsiz <input type="radio"/> Tekniker-Teknisyen <input type="radio"/> Diğer.....																								
5. Halen çalışıyor musunuz?	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır																								
6. Medeni haliniz:	<input type="radio"/> Bekar <input type="radio"/> Evli <input type="radio"/> Ayrı <input type="radio"/> Boşanmış <input type="radio"/> Eşi vefat etmiş																								
7. Eşinizin Yaşı: _____	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">YAŞINIZ</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td><td style="width: 20px; height: 20px;">5</td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px;">7</td><td style="width: 20px; height: 20px;">8</td><td style="width: 20px; height: 20px;">9</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">YAŞINIZ</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td><td style="width: 20px; height: 20px;">5</td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px;">7</td><td style="width: 20px; height: 20px;">8</td><td style="width: 20px; height: 20px;">9</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> </tr> </table>	YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0														
YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0														
8. Eşinizin Eğitim Durumu:	<input type="radio"/> Okuryazar Değil <input type="radio"/> Okuryazar <input type="radio"/> İlkokul Mezunu <input type="radio"/> Ortaokul Mezunu <input type="radio"/> Lise Mezunu <input type="radio"/> Ön Lisans Mezunu <input type="radio"/> Lisans Mezunu <input type="radio"/> Yüksek Lisans Mezunu <input type="radio"/> Doktora Mezunu																								
9. Eşinizin Mesleği:	<input type="radio"/> Memur <input type="radio"/> İşçi <input type="radio"/> Ev hanımı <input type="radio"/> Sağlık Personeli <input type="radio"/> Serbest Meslek <input type="radio"/> Öğrenci <input type="radio"/> Öğretmen-Öğretim üyesi <input type="radio"/> Mimar-mühendis <input type="radio"/> Esnaf <input type="radio"/> Tekniker-Teknisyen <input type="radio"/> Emekli <input type="radio"/> Yönetici <input type="radio"/> Çiftçi <input type="radio"/> Güvenlik Personeli <input type="radio"/> İşsiz <input type="radio"/> Diğer .....																								
10. Psikolojik Bir Rahatsızlığınız Var mı?	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır																								
11. Psikolojik Bir Rahatsızlığınız Varsa:	<input type="radio"/> Rahatsızlığınız nedir?..... <input type="radio"/> Bu rahatsızlığınız ne zamandan beri devam ediyor?.....																								
12. Ailedeki Çocuk Sayısı:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td><td style="width: 20px; height: 20px;">5</td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px;">7</td><td style="width: 20px; height: 20px;">8</td><td style="width: 20px; height: 20px;">9</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9														
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																
13. Hasta Olan Çocuğun Yaşı:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">YAŞINIZ</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td><td style="width: 20px; height: 20px;">5</td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px;">7</td><td style="width: 20px; height: 20px;">8</td><td style="width: 20px; height: 20px;">9</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">YAŞINIZ</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td><td style="width: 20px; height: 20px;">5</td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px;">7</td><td style="width: 20px; height: 20px;">8</td><td style="width: 20px; height: 20px;">9</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> </tr> </table>	YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0														
YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0														
14. Hasta Olan Çocuğun Cinsiyeti:	<input type="radio"/> Kız <input type="radio"/> Erkek																								
15. Hasta Olan Çocuk Kaçınca Çocuk:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td><td style="width: 20px; height: 20px;">5</td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px;">7</td><td style="width: 20px; height: 20px;">8</td><td style="width: 20px; height: 20px;">9</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9														
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																
16. Çocuğunuzun Hastalığının Adı:.....																									
17. Tanı Alma Yaşı:	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">YAŞINIZ</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td><td style="width: 20px; height: 20px;">5</td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px;">7</td><td style="width: 20px; height: 20px;">8</td><td style="width: 20px; height: 20px;">9</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">YAŞINIZ</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td><td style="width: 20px; height: 20px;">5</td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px;">7</td><td style="width: 20px; height: 20px;">8</td><td style="width: 20px; height: 20px;">9</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> </tr> </table>	YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0														
YAŞINIZ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0														

18. Çocukta Gelişen Başka Sağlık Sorunu:	<input type="radio"/> Var <input type="radio"/> Yok
Varsa Hastalığın Adı: _____	
19. Çocuğunuzun Hastalığı ile İlgili Olarak Şu Anki Durumunu Nasıl Değerlendiriyorsunuz?	<input type="radio"/> Çok kötü <input type="radio"/> Kötü <input type="radio"/> zaman zaman kötü <input type="radio"/> Zaman zaman iyi <input type="radio"/> İyi <input type="radio"/> Çok iyi
20. Çocuğunuzun Hastalığının Hayati Tehlikesini Nasıl Değerlendiriyorsunuz?	<input type="radio"/> Hiçbir hayati tehlikesinin OLMADIĞINI düşünüyorum. <input type="radio"/> Hayati tehlikesinin ÇOK AZ derecede olduğunu düşünüyorum. <input type="radio"/> Hayati tehlikesinin ORTA derecede olduğunu düşünüyorum. <input type="radio"/> Hayati tehlikesinin OLDUKÇA FAZLA derecede olduğunu düşünüyorum. <input type="radio"/> Hayati tehlikesinin AŞIRI derecede olduğunu düşünüyorum.
21. Yakın zamanda sizi etkileyen bir stres yaşadınız mı? Yaşamınızda sizi etkileyen önemli bir olay oldu mu? (Örn, bir yakın kaybı, trafik kazası gibi.)	<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır
Stres yaşadysanız; sizin için stres yaratan bu olay(lar) nedir?	
Ne kadar süre oldu? <input type="radio"/> yıl <input type="radio"/> ay	
Bu olay sizi ne kadar etkiledi?	
Hiç etkilemedi <span style="float: right;">Çok fazla etkiledi</span>	
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10	

## EK III – GELİŞME-BÜYÜME ÖLÇEĞİ

Aşağıda; yaşamın anlamı, yeterlilik duygusu ve diğer kişilerle ilişkileri içeren sekiz ifade bulunmaktadır. Aşağıdaki 1 ile 7 arasındaki ölçeği kullanarak bu ifadelere ne kadar katıldığınızı ya da katılmadığınızı her bir madde için belirtiniz.		7	6	5	4	3	2	1							
		KESİNLİKLE KATILMIYORUM		KATILYORUM		DOKUZ KATILMIYORUM		NE KATILYORUM NEDE KATILMIYORUM		BİRAZ KATILMIYORUM		KATILMIYORUM		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	
1.	Amacı olan anlamlı bir hayat sürdürüyorum	7	6	5	4	3	2	1							
2.	Sosyal ilişkilerim destekleyici ve ödüllendiricidir	7	6	5	4	3	2	1							
3.	Günlük faaliyetlerimle ilgili ve alakalıyım	7	6	5	4	3	2	1							
4.	Etkin bir biçimde başkalarının mutluluğuna ve iyiliğine katkıda bulunurum	7	6	5	4	3	2	1							
5.	Benim için önemli etkinliklerde yetkin ve yetenekliyim	7	6	5	4	3	2	1							
6.	İyi bir insanım ve iyi bir yaşam sürdürüyorum	7	6	5	4	3	2	1							
7.	Geleceğim konusunda iyimserim	7	6	5	4	3	2	1							
8.	İnsanlar bana saygı duyar	7	6	5	4	3	2	1							



## EK IV – YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelere katılıp katılmadığınızı görüşünüzü yansıtan rakamı maddenin başındaki boşluğa yazarak belirtiniz. Sizin durumunuzu yansıttığını düşündüğünüz rakam bizim için en doğru yanıttır.		7	6	5	4	3	2	1
		KESİNLİKLE KATILYORUM	KATILYORUM	ÇOK AZ KATILYORUM	HE KATILYORUM NEDE KATILMIYORUM	BIRAZ KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KESİNLİKLE KATILMIYORUM
1.	Pek çok açıdan ideallerime yakın bir yaşamım var	7	6	5	4	3	2	1
2.	Yaşam koşullarım mükemmeldir	7	6	5	4	3	2	1
3.	Yaşam beni tatmin ediyor	7	6	5	4	3	2	1
4.	Şimdiye kadar, yaşamda istediğim önemli şeyleri elde ettim	7	6	5	4	3	2	1
5.	Hayatımı bir daha yaşama şansım olsaydı, hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmedim	7	6	5	4	3	2	1

## EK V- STRESİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ SÜREKLİLİK FORMU

Bu anket, "stresli" bir durum olarak tanımlanabilecek 'engelli bir çocuğa sahip olma durumu' hakkındaki düşüncelerinizle ilgilidir. Değerlendirme yaparken engelli bir çocuğa sahip olma durumunu düşünerek işaretleme yapınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Lütfen, ŞU ANKI düşüncelerinize göre değerlendirme yapınız. Lütfen, TÜM SORULARA yanıt veriniz, yanıt vermediğiniz soru bırakmayınız. Her bir soruyu sizin için uygun rakamı DAİRE İÇİNE ALARAK değerlendiriniz.		HİÇ	ÇOK AZ	ORTA DÜZEYDE	OLDUKÇA	AŞIRI DÜZEYDE
		1	2	3	4	5
1.	Engelli bir çocuğa sahip olmak, tamamen çaresiz bir durum mu?	1	2	3	4	5
2.	Engelli bir çocuğa sahip olmak, hiç kimsenin sonuçlarından kaçamayacağı bir durum mu?	1	2	3	4	5
3.	Engelli bir çocuğa sahip olduğum için ihtiyaç duyduğumda yardım isteyebileceğim herhangi bir kişi ya da destek talep edebileceğim bir uzman (psikolog, doktor, öğretmen, danışman vb.) var mı?	1	2	3	4	5
4.	Engelli bir çocuğa sahip olmak, beni endişelendiriyor mu?	1	2	3	4	5
5.	Engelli bir çocuğa sahip olmanın benim için önemli sonuçları var mı?	1	2	3	4	5
6.	Engelli bir çocuğa sahip olmanın benim üzerimde olumlu bir etkisi olur mu?	1	2	3	4	5
7.	Engelli bir çocuğa sahip olma konusunda ne kadar istekliyim?	1	2	3	4	5
8.	Engelli bir çocuğa sahip olmanın sonuçlarından ne kadar etkileneceğim?	1	2	3	4	5
9.	Öncesine göre, engelli bir çocuğa sahip olmanın sayesinde ne kadar daha güçlü bir kişi olabilirim?	1	2	3	4	5
10.	Engelli bir çocuğa sahip olmanın sonuçları olumsuz olur mu?	1	2	3	4	5
11.	Engelli bir çocuğa sahip olmak ile başa çıkabilecek yeteneklere sahip miyim?	1	2	3	4	5
12.	Engelli bir çocuğa sahip olmanın benim yaşamımda ciddi etkileri olacak mı?	1	2	3	4	5
13.	Engelli bir çocuğa sahip olmak ile baş etmek için gerekli niteliklere sahip miyim?	1	2	3	4	5

Bu anket, "stresli" bir durum olarak tanımlanabilecek 'engelli bir çocuğa sahip olma durumu' hakkındaki düşüncelerinizle ilgilidir. Değerlendirme yaparken engelli bir çocuğa sahip olma durumunu düşünerek işaretleme yapınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Lütfen, ŞU ANKI düşüncelerinize göre değerlendirme yapınız. Lütfen, TÜM SORULARA yanıt veriniz, yanıt vermediğiniz soru bırakmayınız. Her bir soruyu sizin için uygun rakamı DAİRE İÇİNE ALARAK değerlendiriniz.		HİÇ	ÇOK AZ	ORTA DÜZEYDE	OLDUKÇA	AŞIRI DÜZEYDE
		1	2	3	4	5
14.	Engelli bir çocuğa sahip olma durumu ile baş etmek için bana yardım edebilecek bir kaynağım (kişi, materyal, destek vb.) var mı?	1	2	3	4	5
15.	Engelli bir çocuğa sahip olma durumu ile baş etmede bana yardım sağlayabilecek uygun ve yeterli kadar kaynağım (kişi, materyal, destek vb.) var mı?	1	2	3	4	5
16.	Engelli bir çocuğa sahip olma durumu ile ilgili bir şey yapabilmek herhangi bir kişinin gücünü aşar mı?	1	2	3	4	5
17.	Engelli bir çocuğa sahip olmanın olumlu sonuçlarının da olabileceğini düşünmek beni ne kadar heyecanlandırıyor?	1	2	3	4	5
18.	Engelli bir çocuğa sahip olmak, ne kadar tehdit edici bir durum?	1	2	3	4	5
19.	Engelli bir çocuğa sahip olma, herhangi bir kişinin başarılı olamayacağı bir durum mu?	1	2	3	4	5
20.	Engelli bir çocuğa sahip olma ile baş edebilir miyim?	1	2	3	4	5
21.	Engelli bir çocuğa sahip olma durumu ile üstesinden gelmem için bana yardım edebilecek herhangi biri var mı?	1	2	3	4	5
22.	Engelli bir çocuğa sahip olma durumu ile baş etmek için gerekli becerilere sahip miyim?	1	2	3	4	5
23.	Engelli bir çocuğa sahip olmanın benim için uzun vadeli sonuçları var mı?	1	2	3	4	5
24.	Engelli bir çocuğa sahip olmanın benim üzerimde olumsuz bir etkisi olacak mı?	1	2	3	4	5

## EK VI- İZİN DİLEKÇESİ



T.C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü

SAYI : 70468901-25  
KONU: Özge KANTAR hak.

İstanbul 18.03.2014

İlgili Makama;

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Yüksek Lisans Programı 20112010005 no'lu yüksek lisans öğrencimiz Özge KANTAR "Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Psikolojik İyi Oluşu Yordayan Etkenler" konulu tezi yürütmektedir. Tezi için kurumunuzun ilgili bölümünde anket çalışması uygun görülmektedir. İlgili anket ekte bilgilerinize sunulmuştur. Kurumunuzda gözlemci olarak bulunması hususunda kabulünüz arz ve rica olunur.

Yrd. Doç. Dr. M. Bayhan ÜGE  
Müdür

EK:1 Uygulanacak Anket