

**T. C.  
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**5-14 YAŞ SEREBRAL PALSİ'Lİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN  
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE DENETİM ODAĞI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**FİLİZ ŞENER**

**061106107**

**İstanbul, Eylül 2009**

**T. C.  
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**5-14 YAŞ SEREBRAL PALSİ'Lİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN  
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE DENETİM ODAĞI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**FİLİZ ŞENER  
061106107**

**Danışman Öğretim Üyesi:  
Yrd. Doç. Dr. HALE AKSUNA**

**İstanbul, Eylül 2009**

T.C. Maltepe Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

28.12.2009 tarihinde tezinin savunmasını yapan Filiz ŞENER'e ait "5-19 Yaş Arası Spastik Çocuğa Sahip Anne-Babaların Denetim Odakları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikolojisi Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak Kabul Edilmiştir.

Prof. Dr. Nursel TELMAN  
(Başkan)

Doç. Dr. İlyas GÖZ  
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Levent ÖNEN  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Hale AKSUNA  
(Üye)  
(Danışman)

Yrd. Doç. Dr. Alev YALÇINKAYA  
(Üye)

## ÖZET

Bu araştırmanın amacı, 5-14 yaş arası serebral palsi'li (SP) çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma tarzlarını, bu başa çıkma tarzları ile denetim odakları arasındaki ilişki ile çocuktan, anneden ve içinde yaşanan ortam nedeniyle oluşan stres kaynaklarının, stresle başa çıkma tarzlarına etkisini araştırmaktır. İstanbul, Anadolu ve Avrupa yakasındaki rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören, 5 ile 14 yaş arasında, 46 kız ve 54 erkek olmak üzere, toplam 100 Serebral Palsi'li çocuğun anneleri ile çalışılmıştır. Ele alınan hipotezleri incelemek üzere Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Rotter'ın İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği kullanılmıştır. Anova ve korelasyon kullanılarak yapılan istatistiksel analizler sonucunda, Annenin SBTÖ'nün alt ölçekleri ile RİDKOÖ Puanları Arasında beklendiği şekilde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Stres, stresle başa çıkma tarzları, denetim odağı, serebral palsi, serebral palsi'li çocuk anneleri.

## ABSTRACT

The aim of this study is, to investigate the relation between coping styles of stress and locus of control of the mothers of children with cerebral palsy and the impact of several factors related to the child, mother and the context on the coping styles of the mothers. The mothers of 100 children with CP, 46 girls and 54 boys between the ages of 5-14, from rehabilitation centers on Anatolian and European sides of İstanbul were given Coping Styles With Stress Scale and Rotter's Internal-External Locus of Control Scale. The data were analyzed with Anova and correlation methods. Significant correlation was found between Coping Styles With Stress Scale scores and Locus of Control Scale scores.

Key Words: Stress, coping styles with stress, locus of control, cerebral palsy, the mothers of cerebral palsied children.

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>ii</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>v</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Serebral Palsi.....	3
1.1.1. Serebral Palsi'nin Sınıflandırılması .....	5
1.1.2. Serebral Palsi'li Çocuğa Sahip Anneler ve Stres .....	7
1.1.2.1. Serebral Palsi'li Çocuk Annelerinin Stres Kaynakları .....	9
1.1.2.1.1.Çocuğun Yetersizliğı Nedeniyle Annede Oluşan Stres..	10
1.1.2.1.2. Çocuğun Duygu Durumu ve Davranış Problemlerinin Annenin Stres Düzeyine Etkisi .....	11
1.1.2.1.3. Spastik Çocuğa Sahip Annelerde Görülen Sağlık Problemleri ve Stres .....	13
1.1.2.1.4. Serebral Palsi'li Çocuğun Bakımında Yaşanan Ekonomik Problemlerle ve Stres.....	14
1.1.2.1.5. Bakım Süresinde Eşinden Aldığı Yardımın Annenin Stresine Etkisi.....	16
1.1.2.1.6. Serebral Palsi'li Çocuğun Bakımında Alınan Sosyal Desteğın Annenin Stresiyle İlişkisi.....	17

1.2. Stres.....	19
1.2.1. Tanımı ve Tarihçesi .....	19
1.2.2. Stresle Başa Çıkma .....	21
1.3. Denetim Odağı .....	24
1.4. Araştırmanın Amacı.....	26
1.5. Araştırmanın Önemi.....	28
<b>2. YÖNTEM.....</b>	<b>29</b>
2.1. Örneklem.....	29
2.1.1. SP’li Çocukların Özellikleri.....	30
2.1.2. SP’li Çocuk Annelerinin Özellikleri .....	34
2.2. Veri Toplama Araçları .....	36
2.2.1. Demografik Bilgiler ile çocuk ve anneyi tanıma formu .....	36
2.2.2. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ).....	37
2.2.3. Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ).....	39
2.3. İşlem.....	41
<b>3. BULGULAR.....</b>	<b>42</b>
3.1. SP’li Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Denetim Odağı Bulguları .....	42
3.2. Stres Kaynakları İle İlgili Bulgular .....	46
3.2.1. Çocuktan Kaynaklanan Faktörlerle İlgili Bulgular .....	46
3.2.2. Anneden Kaynaklanan Faktörlerle İlgili Bulgular.....	50
3.2.3. Ailenin Koşullarından kaynaklanan Faktörlerle İlgili Bulgular .....	53

<b>4. TARTIŞMA .....</b>	<b>58</b>
4.1. SP’li Çocuk Annelerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ile Denetim Odağı Arasındaki İlişkiye Ait Edilen Bulguların Tartışılması .....	58
4.2. Anneye ve Çocuğa Ait Bilgilerin Bulgularının Tartışılması .....	61
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>74</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>88</b>
1. Demografik bilgi formu	
2. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği	
3. Rotter’ın iç-dış kontrol odağı ölçeği	

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa No

<b>Tablo 2.1.</b>	SP’li Çocukların Yaşlarının ve Cinsiyetlerinin Gruplara Göre Dağılımları .....	31
<b>Tablo 2.2.</b>	Ailenin Aylık Gelir Durumunu Gösteren Dağılımı .....	31
<b>Tablo 2.3.</b>	SP’li Çocukların Kardeş SayısınaGöre Dağılımları .....	32
<b>Tablo 2.4.</b>	SP’li Çocuğun Kaçınıcı Kardeş Olduğunu Gösteren Dağılım .....	32
<b>Tablo 2.5</b>	SP’li Çocukların Fiziksel Engel Durumuna ve SP Sebebine Göre Dağılımları.....	33
<b>Tablo 2.6.</b>	SP’li Çocukların Annelerinin Yaşlarına Göre Dağılımları .....	34
<b>Tablo 2.7.</b>	SP’li Çocukların Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları.....	35
<b>Tablo 2.8.</b>	Annenin SP’li Çocukla Yaşadığı Süreye Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Rahatsızlıklarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı .....	35
<b>Tablo 3.1.</b>	Annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının Alt Ölçek Ortalamaları .....	43
<b>Tablo 3.2.</b>	Annelerin Rotter’ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeğinin Puanlarının Dağılımı .....	44
<b>Tablo 3.3.</b>	Annenin Stresle Başa Çıkma Tarzları ile Rotter’ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiler .....	45
<b>Tablo 3.4.</b>	SP’li Çocuk ile Yaşama Süresine Göre, Annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Ortalamalarının Dağılımı .....	45
<b>Tablo 3.5.</b>	SP’li çocukta SP sonucu Ortaya Çıkan Özelliklerin Dağılımları.....	46
<b>Tablo 3.6.</b>	SP’li Çocuğun Yürüme Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Dağılımı.....	47



<b>Tablo 3.7.</b>	SP’li Çocuğun Tuvalet İhtiyacını Kendi Başlarına Karşılatabilme Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Dağılımı .....	48
<b>Tablo 3.8.</b>	SP’li Çocuğun Kendi Başına Yemek Yeme Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Dağılımı.....	49
<b>Tablo 3.9.</b>	SP’li Çocuğun Uyku Problemine Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Dağılımı.....	49
<b>Tablo 3.10.</b>	SP’li Çocuğun Davranış Problemi Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Dağılımı .....	50
<b>Tablo 3.11.</b>	SP’li Çocuğa Sahip Annelerin Eğitim Durumlarına Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Dağılımı .....	51
<b>Tablo 3.12.</b>	Annenin Fiziksel Rahatsızlıkları ve Bunların Sp’li Çocuğu ile İlişkisi.....	51
<b>Tablo 3.13.</b>	SP’li Çocuğun Annesinin Fiziksel Rahatsızlığa Sahip Olma Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Dağılımı .....	52
<b>Tablo 3.14.</b>	Annesinin Fiziksel Rahatsızlığının SP’li Çocuk Sahip Olması ile İlişkili Olduğunu Düşünmesi Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Dağılımı.....	53
<b>Tablo 3.15.</b>	SP’li Çocuğa Sahip Annenin Stresini Arttıracığı Düşünülen, Ortamdan Kaynaklanan Faktörlerin Dağılımı .....	54
<b>Tablo 3.16.</b>	SP’li Çocuğun Ailesinin Araba Sahibi Olma Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Dağılımı.....	55
<b>Tablo 3.17.</b>	SP’li Çocuğun Ailesinin Kendi Evlerinde Oturma Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Dağılımı.....	55
<b>Tablo 3.18.</b>	SP’li Çocuğun Annelerinin Eşlerinden Yardım Alma Durumlarına Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Dağılımı.....	56
<b>Tablo 3.19.</b>	SP’li Çocuğun Annelerinin Başkalarından Yardım Alma Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Dağılımı.....	57

# 1. BÖLÜM

## GİRİŞ

Aileye yeni katılan her çocuğun, ailenin yaşamında değişikliklere neden olduğu gözlemlenmektedir. Aileye yeni bir bireyin katılması sonucu ailenin kalabalıklaşması, maddi taleplerin artışı, en önemlisi de bu bireye uyum sağlama gibi faktörler daha önceden var olan düzende birçok değişiklik gerektirmektedir. Akbar (2007) da, aile bireylerinin yeni doğanla birlikte meydana gelen çeşitli sıkıntılara uyum sağlaması gerektiğini düşünmektedir ve yetersiz (engelli, özürlü) bir çocuğun doğumunun etkisinin ise çok daha büyük olduğunu söylemektedir. Bir çocuğun yetersiz olması sadece çocuğun kendi hayatını değil, tüm ailenin hayatını etkilemektedir. Anne-baba, ailenin diğer bireyleri ve hatta tüm sosyal çevre stresli durumla karşı karşıya kalırlar çünkü çocuğun yetersizliğinin fark edilmesinin sonucunda özürlü tanısı alması ile, anne babalar hem kendi duygularıyla baş etmek, hem de toplumun özürlü bireylere karşı olan olumsuz duygularıyla karşı karşıya gelmek durumunda kalmaktadır (Mobarak vd., 2000).

Yetersiz çocuğa sahip ailelerin günlük yaşamları izlendiği zaman, bu ailelerin hayat boyu birçok zorlukla başa çıkmak zorunda kaldıkları görülmektedir. Kendine zarar vermemesi veya başkalarından zarar görmemesi için gün boyu gözlenmesi gereken çocuk, annenin kendine ait olan zamanının büyük bir bölümünü almaktadır. Aile fertlerinin belli bir süre sonra günlük bakım gereklilikleri, duygusal gerginlikler,

diğer kişilerle yaşanan sorunlar, maddi problemler ve bunların sosyal yaşantıya etkileri sonucu, stres yaşanmasına neden olduğu uzmanlar tarafından söylenmektedir (Duygun, 2001). Gün boyunca yetersiz çocuğa bakım sırasında annenin birçok problemle karşılaştığını, bunların arasında uyku ve davranış problemlerinin annenin stres derecesinde önemli bir etki yarattığı belirtilmektedir (Mobarak vd., 2000).

Yetersizliği olan çocuklar sınıflandırılmasının önemli bir grubunu serebral palsi'li (SP) çocuklar oluşturmaktadır. Yıldırım ve Conk'un (2005) zihinsel yetersizliği olan çocuklar hakkında ileri sürdükleri görüşlerin SP'li çocuklar için de geçerli olduğunu düşünmek mümkündür: zihinsel yetersizlik durumunda olduğu gibi SP de

kişide kalıcı yetersizlikler bırakan, yaşam boyu gözlem, kontrol, bakım, tedavi ve rehabilitasyon gerektiren önemli bir bozukluk olup, aile üyelerinin tümünü ve aile yaşamını ekonomik, sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel yönden etkileyen bir sorundur..... Ailede böyle bir çocuk olması, tüm aile bireyleri için duygusal bir yük, stres verici bir yaşam deneyimi ve sürekli başa çıkma tepkileri gerektiren bir stres kaynağıdır..... Bu stres kaynaklarının bazıları çocukla sürekli bir bağımlılık ilişkisi içinde olma, yeni ve farklı gereksinimlerin karşılanmasında yaşanacak ekonomik sıkıntılar, sorumlulukların artması nedeniyle aile bireylerinin özel yaşamlarının kısıtlanması ve diğer bireylere ayrılan zamanın azalması şeklinde sıralanabilir. Anne babaların bir yandan bu çocukların gereksinimleri ile ilgilenme, tehlikeleri tanımayan çocuğu sürekli denetleme ve diğer yandan ailenin diğer bireylerinin gereksinimlerini karşılamaya çalışma, aile ortamında düzeni devam ettirmeye gibi çalışma zorlukları vardır. Anne babalar zihinsel yetersizliği olan çocukların tanısından başlayarak bakımındaki etkinlikleri devam ettiği sürece, yaşadıkları stresle başa çıkmak zorundadırlar (s. 2).

Anne ve babaların stresle başa çıkmalarında pek çok faktörün etkili olduğu ve bunlardan birisinin de kişilik özelliklerinden denetim odağı olduğu düşünülebilir. Denetim odağı, iç ve dış denetim olmak üzere iki boyutludur (Morris, 2002). Dışsal

denetim odağına sahip bireyler, kaderlerini kontrol edebileceklerine inanmazlar ve olayları kendi kontrolü dışında ele alırlarken, içsel denetim odağına sahip bireyler ise tam tersine kendi kaderlerini kontrol edebildiklerine, çok çalışma beceri kazanma ve eğitim yoluyla pekiştireçler alıp cezadan kaçabileceklerine inanırlar. Denetim odağı kavramı, ortaya atılışından günümüze dek pek çok araştırmaya konu olup, çok sayıda kişilik değişkeni ya da davranışla ilişkisinin incelendiği ve gözden geçirme çalışmaları sonucunda bazı değişkenler ile kontrol odağı inancı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptandığı belirtilmektedir (Dağ, 1991).

Bu çalışmada, spastik çocuğa sahip annelerin yaşadığı stres ve stresle başa çıkmalarında denetim odağının oynadığı rolü incelemeye önce serebral palsi, stres ve denetim odağı kavramları açıklanacaktır.

### **1.1. SEREBRAL PALSİ**

Serebral Palsi (SP)'nin çeşitli uzmanlar tarafından çeşitli tanımlarının yapıldığı görülmektedir. Özcan (2005) "*beynin motor bölgesinin arızalanmasına bağlı hareket bozukluğu*" olarak kısaca ifade ederken (s.16), Özaras ve Yalçın (2001) ise "*bebek ve çocuk beyninde oluşan bir hasara bağlı kalıcı duruş, hareket ve denge kusuru*" olarak tanımlayıp (s.7), beyindeki zedelenmenin ilerleyici olmadığı halde çocuğun yürüme denge kurma ve hareketlerinde görülen güçlüğü zamanla artabildiğini söylemektedir.

Serebral Palsi (SP) 1862'te İngiliz ortopedist William John Little tarafından "doğum asfiksisine bağlı beyin hasarı sonucu dipleji" olarak tanımlanmış olup, adına

“little hastalığı” denmiştir (Özcan vd., 1998; Yapıcı, 2006). Little ve Freud’un hastalık ile ilgili ilk tanımlama ve etiolojisi konusundaki tahminlerinin üzerinden 100 yıldan daha fazla bir süre geçmesine rağmen, hastalığın nedeni halen tam olarak bilinmemektedir (Nacirtarhan, 2005).

Serebral Palsi’nin nedenleri incelenmek istendiğinde doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası faktörlerden oluştuğu görülmektedir (Anlar, 2007; Eraksoy, M. 2005; Özaras ve Yalçın, 2001; Yakut, 1992). Nedenlerin %70-80’ninin geçirilen hastalıklar, kullanılan ilaçlar, röntgen ışınları, travma ve kan uyuşmazlığını içeren doğum öncesi faktörler oluşturmaktadır. Nedenlerin %10 ile %20’sinin ise, erken ve güç doğum, düşük ağırlıklı doğum, doğumda oksijensiz kalma, ikiz veya üçüz doğum, enfeksiyon (vucut içinde bakteri, virüs yada parazitlerin bulunarak üremeleri) ya da inflamasyon (çeşitli mikrobik ajanlar veya toksinlerine karşı vücudun göstermiş olduğu hararet artması, kızarıklık ile karakterize iltihabı) gibi doğum sırasındaki faktörlerden kaynaklandığı ileri sürülmektedir. Doğumdan sonraki faktörler ele alınmak istendiğinde, bebeğin geçirdiği yüksek ateşli hastalıklar, ağır süren sarılık, kafa travması, zehirlenme ve vitamin eksiklikleri, beyin damarlarının tıkanıklıklarından ve yaşam boyu geçirilebilen havalelerden söz edilebilir. Yenidoğanda ortaya çıkabilecek olan bilinç değişiklikleri, uykuya eğilim, ses ve dokunmaya aşırı tepkiler vb. ile tanımlanan durumlar serebral palsi’nin öncüsü olduğu söylenmektedir. Son yıllarda, annedeki iyot eksikliğinin de serebral palsi’ye neden olabileceği bildirilmektedir (Taner, 2007).

Serebral Palsi’li çocuklarda yukarıda sözü edilen nedenler sonucunda hareket problemlerinin yanı sıra diğer gelişim problemlerinin görüldüğünden söz

edilmektedir (Özaras ve Yalçın, 2001). Hareketle ilgili sorunlar; hareket güçlüğü, kaslarda aşırı gerginlik, kaslarda güçsüzlük, denge kusuru, istem dışı hareketler, yürüme bozukluğu, elleri kullanma veya konuşma bozukluğu, oturamama veya kendi ihtiyaçlarını karşılayacak hareketleri yapamama olarak sıralanabilir. Aynı zamanda hareket merkezinin yanındaki bölgeler de hasara uğramış olabilir ve görme bozukluğu, şaşılık, işitme kaybı veya sağırılık, kavrama bozukluğu, dikkat ve algı bozuklukları ortaya çıkabilir. SP'li çocukların zeka düzeyleri çoğu kere orta veya ortanın üstünde olabilirse de hareket yetersizlikleri yüzünden gelişimlerinin geri kalabilmesinin yanı sıra, yüz ifadelerini iyi kontrol edememeleri nedeniyle zihinsel yetersizliğe sahip ve bazen de ruh hastası görünüşünde olabildikleri belirtilmektedir. Öte yandan ağır beyin hasarına sahip çocuklarda zihinsel gerilik de görülebilir. Bu çocuklarda büyüme geriliği, beslenme bozukluğu ve salya akıtma ile diş çürükleri ortaya çıkabilmektedir.

Serebral palsi oranı gelişmiş ülkeler için 1000 canlı doğumda 1,5–2,5 olarak verilmektedir. Türkiye'deki serebral palsi oranı ile ilgili yapılan son çalışmalarda ise, oran 1000 canlı doğumda 4,4 olarak bulunmuştur (Akmeşe vd., 2007). Ülkemizdeki bu yüksek oran için gebelik dönemindeki yetersiz kontroller, prematüre doğumlar, doğum sonrası bakım yetersizlikleri gibi nedenlerin etken olduğu tahmin edilmektedir.

### **1.1.1. Serebral Palsi'nin Sınıflandırılması**

Serebral Palsi'de sınıflama, beyindeki lezyonun yerine, tonus değişikliklerine, hareket bozukluğunun tipine ve etkilenen ekstremitelere (kol ya da bacak) sayısına göre

yapılır, ancak SP çok değişik klinik bulgularla seyredebildiğinden her çocuğun belirli bir SP tablosuna oturtulması mümkün olmayabilir (Dormans vd., 2000).

Serebral Palsi ile ilgili yayınlar (Özcan 2005; Örmeci, A. 2006; Yapıcı, 2006; Özaras ve Yalçın, 2001) incelendiğinde, serebral palsi'nin farklı çeşitlerde sınıflandırıldığı görülmüştür. Apak (1997), ise uluslararası kabul gören bir sınıflamanın yer olmadığını, Hardingi'nin İsveç sınıflamasının günümüzde en sık kullanılan sınıflama olduğunu ve bu sınıflamaya göre serebral palsi'nin spastik, diskinetik, ataktik ve miks tip olarak gruplandığından söz etmektedir. Hardingi'nin bu sınıflaması örnek alınarak, bu dört grup çeşitli kaynaklardan yararlanılarak şu şekilde açıklanmaktadır (Obringer ve Coffey, 2008; Kupper, 2002; Özcan, 2005; Apak, 1997; Yapıcı, 2008).

1-Spastik Tip: Kaslarda katılık olan tiptir, tüm serebral palsi olgularının 3/4'ü spastiktir. Spastik SP'de tutulum tipleri:

a. Spastik tüm vücut tutulumu (kuadri ve tetrapleji): baş boyun, gövde kaslarına ek olarak kolların ve bacakların tutulumu vardır.

b. Spastik Dipleji: iki bacakta belirgin, kollarda çok hafif tutulum vardır.

c. Spastik Hemipleji: Vücudun sağ ve sol yarısında tutulum vardır. En dirençli nöbetlerin görüldüğü SP çeşididir.

d. Spastik Kuadparezi, tüm vücut tutulumu: kollarda, bacaklarda ve gövdede tutulum vardır. Zeka geriliği, nöbet, salya akıtma sıklıkla görülür. Çoğunlukla erken doğuma veya doğum sırasında gelişen problemler sonucu ortaya çıkar.

2-Diskinetik Tip: İstemsiz hareketlerin olduğu durumdur. Bu hareketler çocuk heyecanlandığında veya korktuğunda artar. Bu tipte, kelimelerin söylenmesi ve seslendirilmesi ile ilgili bozukluklar (dizartri), yutma zorluğu (disfaji) ve salya akıtma görülür. Zeka seviyesi genellikle normaldir ancak iletişim bozukluğu nedeniyle çocuk mental retarde sayılabilir. Sık görülen işitme kaybı da iletişim bozukluğunu artırır.

a. Atetoz: İstemsiz yavaş solunucanvari kıvrılma hareketleridir. Spastiklerin %15'inde görülmektedir

b. Distoni: Kas tonusu çok artmıştır. İstemli hareketle artan yavaş kasılmalar ve anormal postür (duruş) gözlenir.

c. Kore: Küçük istemsiz kas hareketleridir.

3-Ataktik-Hipotonic Tip: Özellikle yürürken belirginleşen koordinasyon bozukluğudur. El becerileri ve ince motor becerileri zayıftır

4-Mikst Tip: Diskinetik ve spastik CP, ataksik ve diskinetik CP ya da ataksik ve spastik CP formlarının bir arada görüldüğü birleşik tablolarıdır. Bu tipte çocuğun bazı kasları çok sert bazı kaslarının ise çok yumuşak olduğu görülür

### **1.1.2. Serebral Palsi'li Çocuğa Sahip Anneler ve Stres**

Bir bebeğin doğumu, her anne-babanın yaşamında yeni bir dönemi oluşturmaktadır. Anne-babalar doğacak çocuklarının bir yandan kime benzeyeceğini merak ederken diğer yandan çocuklarının geleceği üzerine çeşitli hayaller kurarlar. Hiçbir anne baba doğacak çocuğunun yetersizliğe sahip olacağını aklına getirmez.



Oysa çeşitli nedenlerle yetersiz çocuklar doğmakta ya da sonradan yetersiz olmaktadır. Hiç beklenmeyen bu durum karşısında anne-babalar çeşitli psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar.

İnanç (1997), yetersizliğe sahip bir bebeğin doğumunun, bütün aile bireyleri için büyük bir stres kaynağı olduğunu söylemektedir. Ailenin özürlü çocuğa uyum sağlamasının yaşam boyu devam eden bir süreç olduğundan söz eden Fırat'a (2000) göre çeşitli araştırmacılar, özürlü çocuğu olan ailelerin yaşamlarında pek çok stres yaratan durum ya da olayla karşılaştıklarını ve uyum sağlamakta güçlük çektiklerini gözlemlenmeleri sonucu bu ailelerin psikolojik sorunları ile ilgili araştırmalar yapmaktadırlar. Özellikle annelerin çocuğa sürekli bir bağımlılık içinde olmaları, çocuğun özel bakım ve eğitime gereksinim duyması ve gelecek kaygısını sürekli yaşamaları, streslerinin önemli boyutlarını oluşturmaktadır (Özhan, 2001).

Spastik çocuk aileleriyle ilgili bulgular az olmakla birlikte zihinsel engelli çocuk aileleriyle ilgili pek çok araştırma ve bulguya rastlanmıştır. Spastik çocukların pek çoğunun zihinsel yetersizliğe sahip oldukları gözlemlendiği için, onların ailelerinin de benzer özellikleri gösterecekleri düşünülmektedir.

Zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip olmayı son derece üzüntü verici, küçültücü ve çözümlenemeyecek bir problem olarak algılayan anne ve babaların sayıca çok daha fazla olduğunu gösteren çalışmaların çokluğu dikkat çekicidir. Böylesi anne/babaların diğer anne/babalara göre sürekli stresli oldukları ve stresle olumlu ya da olumsuz başa çıkabilmelerine etkileyen bir takım faktörler olduğu gözlemlenmektedir. Fevell 'e göre "zihinsel yetersizlik muhtemelen bir anne babanın çocuğunun alabileceği en korkutucu tanı" olduğu için yaşanan stres büyüktür (Yıldırım, 2004, s.30).

Ong vd. (1998) Malezya’da spastik çocuğa sahip annelerle yaptıkları çalışmada, Malezyalı annelerin kontrol grubuna göre stres seviyelerinin çok daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Donald ve ark (1992, Akt. Tokad vd., 1997) ise, kanser hastası, SP’li ve down sendromlu çocukların ailelerini inceleyerek, her üç grubun ailesinde stresin varlığını saptadıkları araştırmalarında, SP’li çocuğa sahip ailelerin down sendromlu çocuğa sahip ailelere göre, kanserli çocuğa sahip ailelerin de SP’li çocuğa sahip ailelere göre kendi durumlarını daha fazla önemsediklerini söylemektedirler. Aynı araştırmada, annelerin babalara göre daha çok sorumluluk üstlendikleri ve çocuklarının engellerini kendi içlerinde daha yoğun yaşadıkları belirtilmektedir.

*İçöz’ün belirttiğine göre (2001), “engelli çocuğu olan anne- babaların duygusal yönden önemli ölçüde etkilendiklerini ve sıklıkla depresyon, kaygı, tükenmişlik duyguları yaşadıklarını görülmektedir. Engelli olan çocuk, babalardan çok annelerin ruh sağlığını etkilemektedir. Anneler bir ebeveyn olarak daha fazla yük taşımakta ve kişisel gelişimlerinin de daha fazla sınırlamalar yaşamaktadırlar. Ve sağlıklarının daha fazla bozuk olduğu belirtilmektedir” (s.30).*

Önceki araştırmaların bulguların yanı sıra, SP’li çocuklar ve aileleriyle yapılan çalışmalardaki gözlemlere dayanılarak, SP’li çocuğa sahip annelerin yaşadıkları stres ve bunları oluşturan faktörler açıklanacaktır.

#### **1.1.2.1. Serebral Palsi’li Çocuk Annelerinin Stres Kaynakları**

SP’li çocuk annelerinde stres yaratan faktörler şöyle sıralanabilir: çocuğun yetersizliği nedeniyle annede oluşan stres, çocuğun duygu durumu ve davranış

problemlerinin annenin stres düzeyine etkisi, annelerde görülen sağlık problemlerinin yarattığı stres, çocuğun bakımında yaşanan ekonomik problemlerin yarattığı stres, bakım süresinde eşinden aldığı yardımın annenin stresine etkisi, çocuğun bakımında alınan sosyal desteğin annenin stresine ilişkisi.

#### **1.1.2.1.1. Çocuğun Yetersizliği Nedeniyle Annede Oluşan Stres**

Tekinalp (2001), yetersiz çocuk sahibi olmanın tek başına anneler için bir stres kaynağı oluştururken, bazı etkenlerin annenin stresini daha da fazla arttırdığını ve bunlar arasında çocuğun özür derecesinin ailenin stres derecesinde etkili olduğunu söylemektedir. Akkök vd'nin (1992) yaptıkları bir çalışma, çocuğun özür derecesinin, örneğin eğitilebilir yerine otistik çocuğa sahip olmanın stresi artırıcı olduğunu göstermiştir. Aynı çalışmada yetersiz bir çocuğun ailesinde stres yaratan en önemli etkenler arasında çocuğun gelişim güçlüklerinin yanı sıra, sağlık problemlerinin ve anne-babaya bağımlılık düzeylerinin yer aldığı belirtilmektedir.

Donovan ve Salisbury (1988, Akt. Özhan, 2001) yaptıkları bir çalışmada ise yaşanan stresin çocuğun özürünün tanısıyla ve derecesiyle ilişkili olduğunu, ancak stres düzeyinin zaman ile değişebileceğini belirtmişlerdir.

Dagenais ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2006), SP'nin derecesi ve zorluğunun ailedeki stres ve üzüntüyle bağlantılı olduğu görülmüştür. Çocuğun SP dışında başka rahatsızlıklarının da önemi vurgulanmış, tanı konduktan sonra iyi bilgilendirilen annelerin daha iyi ve uzun süreli baş etme mekanizmalarını kullanabildikleri görülmüştür.

Jamie ve arkadaşlarının spastik çocuğa sahip anne ile yaptıkları bir çalışmada ise (2004) annenin psikolojik sağlığının, çocuğun özür derecesiyle, özründen kaynaklanan sorunlarla, bilişsel ve duyusal kayıplarıyla bağlantılı olduğu bulunmuştur.

Yurdakul ve arkadaşlarının (1998), otistik ve zihinsel engelli çocuğu olan annelerin stresle baş etme yolları üzerine yaptıkları bir araştırmada, çocuğun özrün derecesinin anne-babaların stres düzeyini anlamlı olarak etkilediği ve otistik ile ağır zihinsel engelli çocukların anne-babalarının stresleri, eğitilebilir zihinsel engelli çocukların anne-babalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgulara dayanarak çocukların SP derecesinin annelerinin stresle baş etme yollarını etkilediği düşünülmektedir.

#### **1.1.2.1.2. Çocuğun Duygu Durumu ve Davranış Problemlerinin Annenin Stres Düzeyine Etkisi**

Parminder ve arkadaşları (2004)'e göre, çocuk uzun süre bağımlı ve işlevselliğinde sınırlı olunca çocuk büyütme anne için bambaşka bir beceri olmaktadır. En büyük beceri ise çocuğun kronik sağlık sorunlarıyla her gün baş etmektir. Birçok özrü olan çocuğa evde bakım anneler için bazen yıldırıcı olmaktadır. Anne için en büyük sorun çocuğun davranış problemleridir. Bakım verenin psikolojik sağlığı çocuğun davranışları tarafından ciddi bir şekilde etkilenmektedir, çocuğun davranış problemleri annenin psikolojik sağlığıyla ilişkili olduğu kadar dolaylı veya dolaysız olmak üzere kişinin kendini algılamasında ve ailenin işlevselliği üzerinde de etkili olduğu görülmüştür. Yetersiz çocuğun

sergilediği yüksek derecede davranış problemleri, annenin psikolojik ve fizyolojik sağlığını etkilediği, daha az davranış problemi ise annenin kendini algılama derecesinde artmasıyla ve daha başarılı stresle baş etme becerisiyle ilişkili bulunmuştur.

Yetersiz çocuklar engel derecesine göre beraberinde birçok davranış problemi getirmektedirler (Baker, vd. 2003). Bunlardan en belirgin olanları kendine zarar vermek ve saldırganlık olarak gösterilebilir. Son zamanlarda yapılan araştırmalarda ise, çocuğun davranış problemlerinin ve ailenin bu problemleri algılayışının olumsuz etkisi veya stresiyle ilgili üç olasılıktan bahsedilmektedir; birincisi çocuğun davranış problemlerinin, ailede sonradan ortaya çıkacak stresi arttıracakının ön belirtisi olması, ikincisi ailedeki stresin sonradan çocukta ortaya çıkabilecek davranış problemlerinin ön belirtisi olması ve son olarak her iki maddenin beraber değerlendirildiği durum olarak sıralanabilir. Aynı çalışmada, gelişim bozukluğu olan ve gelişim bozukluğu olmayan okul öncesi çocukların annelerinin stres düzeyleri araştırılmış ve çalışmada kontrol gurubuna göre gelişim bozukluğu olan ailelerde çok daha fazla stres bulunmuştur. Mobarak da (2000), stresin kaynağının çocuğun davranış problemleriyle ilgili olduğunu söylemiştir.

Jamie vd'nin (2004) yaptıkları bir araştırmada ise spastik çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlığının çocuğun davranış problemleriyle ilgili olduğu bulunmuştur. Bu ailelerin diğer ailelere göre gelecek hakkında daha kötümser oldukları görülmüştür. Plant ve Sanders (2007) ise gelişimsel bozukluğu olan çocuklarla yaptıkları çalışmada; bakım süresince çocuğun davranışları ve özür derecesi ailede strese neden olan birincil faktörler olarak bulunmuştur.

### **1.1.2.1.3. Spastik Çocuğa Sahip Annelerde Görülen Sağlık Problemleri ve Stres**

Herhangi bir çocuğun bakımı, pek çok koşulun sağlanmasını gerektirdiği ve yetersiz bir çocuğa sahip olununca bu koşulların çok daha fazla arttığı gözlemlenmektedir. Söz konusu koşulların çokluğu ve çeşitliliği, bakım verenin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Gün boyu denetim altında olması gereken bu çocuklar, zihinsel veya fiziksel engelleriyle anne için ciddi bir stres kaynağı oluşturmaktadırlar. SP'li çocuğun fiziksel engeli nedeniyle yürüyememesi, bir yerden bir yere götürülmesi veya banyo yaptırılması anne için birçok sağlık problemine neden olması demektir. Bu problemler, fitik ve belde oluşacak sorunlar olarak sıralanabilir. Bunun yanı sıra yaşanan stresle bağlantılı olarak anneler sıklıkla migren, ülser ve mide problemlerinden şikayet etmektedirler.

Spastik çocuğa sahip 468 anne yapılan bir çalışmada (Jamie vd., 2004), bakım verenlerin psikolojik sağlığına bakıldığında, streslerinin üst düzeyde olduğu görülmüştür. Sağlık problemleri sıralandığında ise en çok bel şikayetleri, migren ve ülser görüldüğü belirtilmektedir. Adı geçen araştırmanın sonuçlara göre, birçok aile engelli çocuğa rağmen stresle iyi bir şekilde baş etmektedir, ancak spastik çocuklardaki bakım zorlukları ve gereklilikleri ailelerde hem fiziksel hem de psikolojik zarar vermektedir. Spastik çocuğa sahip ailelerin diğer ailelere göre daha fazla stres yaşadığı ve stresin aileye doğrudan veya dolaylı olmak üzere fiziksel rahatsızlıklar ortaya çıkardığı bulunmuştur.

Gökcan'ın 1997 yılında yaptığı çalışmada, çocuğunun özrünü kabul etmede zorluk çeken ailelerin, bir kısmında sinir bozuklukları ve psikosomatik rahatsızlıklar görüldüğünü, ayrıca özürlü çocuğa sahip ailelerin, özürlü çocuğundan dolayı sağlık problemleri yaşadıklarını görmüşlerdir.

Parminder ve arkadaşlarının (2004), Kanada'da spastik çocuğa sahip annelerle yaptıkları bir çalışmada, bakım verenin psikolojik ve fiziksel sağlığı çocuğun davranışları ve bakımın gereklilikleri tarafından ciddi bir şekilde etkilenmekte olduğu görülmüştür. Araştırmada daha az bakım gereklilikleri ve sorumlulukları daha iyi psikolojik ve fizyolojik sağlıkla ilişkili bulunmuştur.

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki, spastik çocuğa sahip anneler sadece stresin verdiği psikolojik rahatsızlıktan değil fiziksel rahatsızlıklardan da şikayet etmektedirler veya çocuğun engel derecesinden dolayı annede oluşan fiziksel rahatsızlıklar da anneye stres vermektedir.

#### **1.1.2.1.4. Serebral Palsi'li Çocuğun Bakımında Yaşanan Ekonomik Problemler ve Stres**

Yetersiz çocuğun bakımının birçok maddi gereksinimi beraberinde getirdiği gözlenmektedir. Daha fazla zamana ve paraya gereksinim duyulmasının yanısıra çocuğun durumundan dolayı sürekliliğinin, anne-babalar için önemli bir stres kaynağı oluşturduğu görülmektedir. Hatta ağır derecede engelli çocuğa sahip olmak ailenin maddi kaynaklarını tüketmektedir. Özellikle bir yerden bir yere gitmek, ilaç

almak ve bakımda kullanılması gereken malzemeler (bez gibi ) aile için ciddi bir masraf oluşturmaktadır.

Engelli çocuğa sahip ailelerde ekonomik problemin bir kaynağı olarak, ulaşımın da büyük bir sorun olduğu görülmektedir. Yürüme sorunu yaşayan bir çocuğun toplu taşıma araçlarını kullanması demek, aile için çocuğunu bir yerden bir yere taşıma ve uygun yerlerde durak bulamama gibi birçok problemi beraberinde getirmektedir. Bu nedenle, toplu taşıma araçları yerine çoğunlukla kendi özel arabalarını veya taksi kullanmak zorunda kaldıklarından dolayı, ailelerin masrafları artmaktadır. Aileler ayrıca engeli kabul etmemek için doktor doktor gezmekte, bekledikleri cevabı alabilmek, hatta bu konuda tedavi edici yanlış inanışlardan çözüm beklemek adına ek masraflar yapmaktadırlar.

Karakuş ve arkadaşları (2005), zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerle yaptığı araştırmanın sonunda, ailenin ekonomik düzeyinin de sürekli kaygının artması yönünde etken olduğunu ileri sürmüşlerdir. SP'li çocukların aileleri için de aynı durumun geçerli olduğu düşünülmektedir.

Akkök vd. (1992), özürlü bir çocuğa sahip anne-babalardaki stresin yordanması ile ilgili çalışmalarında, çocukların % 83,6'sının ailelerine tedavi ve eğitim giderleri açısından ek yük getirmesi nedeniyle, günlük yaşamın olağan sayılabilecek güçlüklerini ailenin mevcut problemlerini daha da arttırdığını ve bunun da ailede strese yol açtığını belirtmişlerdir. Özel gereksinim olan çocuğa sahip ailelerde, aile ilişkileri ekonomik problemlerle daha kötüye gitmekte ve ekonomik



problemler stresi arttırmaktadır (Sarı, 2007). Bütün bu çalışmalar, yetersiz çocuğa sahip ailelerin ekonomik desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

#### **1.1.2.1.5. Bakım Süresinde Eşinden Aldığı Yardımın Annenin Stresine Etkisi**

SP'li çocukların yer aldığı ailelerde, babanın günlük yaşamına kıyasla annenin günlük yaşamının daha fazla etkilendiği gözlenmektedir. Annelerin, çocuğun bakımına yönelik sorumluluğun büyük bir kısmını üstlendikleri ve bu nedenle sahip oldukları diğer rollerden vazgeçtikleri, sosyal aktivitelere katılımlarda azalma olduğu görülmektedir. Gün boyu ilgi ve bakım gerektiren SP'li çocuk, görev paylaşımı olmadığı takdirde, anne için çok büyük bir stres kaynağı olmaktadır. Bu durumda annenin eşinden aldığı destek büyük önem taşımaktadır. Bu desteğin olmamasının, aile içinde çok büyük problemlere yol açtığı ve annenin stresine ek bir kaynak oluşturduğu gözlenmektedir.

SP'li çocukların ailelerinde eşten alınan destek ile ilgili araştırmalara rastlanmamıştır ancak diğer engelli çocuk ailelerinde yapılan araştırma bulgularının yol gösterici olduğu düşünülmektedir. Akyıl ve arkadaşları (2008), stresle karşılaşan bir bireyin profesyonel kuruluşlardan önce eş, arkadaş ya da akrabalarına başka bir deyişle doğal sosyal kaynaklarına başvurmasından söz etmektedir. Aynı zamanda aile desteğinin, bu sosyal kaynakların en önemlilerinden biri olduğunu ve bireyin dostluk, moral, çevresel destek, bilgi paylaşımı ve geribildirim gibi ihtiyaçlarını karşıladığını ileri sürmektedir. Bristol de, ailede yetersiz çocuk bulunması durumunda, özellikle annenin eşinden aldığı desteğin çok önemli olduğunu

vurgularken, Lustig ve Akey, neden bazı ailelerin kriz ve stres karşısında daha kötümser olurken diğer ailelerin sorunlarını yakınlarıyla paylaştıkları ve sorunsuz aile olma özelliğini korudukları sorusuna yanıt aradıkları araştırmada, aile uyumunun ve aile birlikteliğinin önemli olduğunu görmüşlerdir (1999, Akt. Kay, 2002). Özhan (2001) da, Bailey ve arkadaşlarının, zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin sosyal destek gereksinimlerini incelemek üzere yaptıkları bir çalışmayı örnek göstererek, annelerin ilk olarak kendi eşlerinden destek beklemediklerinden söz etmektedir.

#### **1.1.2.1.6. Serebral Palsi’li Çocuğun Bakımında Alınan Sosyal Desteğin Annenin Stresiyle İlişkisi**

Yurdakul ve arkadaşları (1998) de, yetersiz çocuğa sahip annelerin, çocuğun engeli nedeniyle boş zaman ve sosyal aktiviteler açısından kısıtlanmalarının yanısıra, çocuklarının bakımı için yeterli yardım alamadıkları için babalara göre daha fazla stres yaşadıklarını söylemektedir. Öte yandan Kay (2002) sosyal desteğin önemini şöyle belirtmektedir, *“Sosyal destek, bireye çevresindeki insanlar ve kurumlar tarafından yapılan yardımdır. Bu yardım insanın kendisine değer verildiğini gösterir ve kişinin stresle baş etmesinde tampon görevi görür”* (s.7).

Toros ve arkadaşları (2002), zihinsel ve/veya bedensel engelli çocuğa sahip annelerin psiko-sosyal desteğe sağlıklı çocuğa sahip annelere göre daha çok ihtiyaç duyduklarını söylemekte ve şöyle devam etmektedir,

Bazı kültürlerde olduğu gibi bizim kültürümüzde de genellikle ailenin geçmişi ile ilgili maddi sorumlulukları babalar üstlenirken anneler daha çok evde kalmakta, hobileri ile uğraşamamakta, ev dışında iş ortamı olamadığı gibi arkadaş ilişkileri de daha sınırlı olmakta ve gün boyu çocukların bakımını üstlenmek zorunda kalmaktadırlar. Bunun sonucunda

engelli çocuk ile uğraşır iken tükenmişliği, yetersizliği engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha çok yaşamaktadırlar (s.51).

Sucuoğlu (1997), ailenin destek sistemlerinin var olmasının, annenin problemlerle daha kolay baş edebilmesini sağladığını, ailenin stresini azalttığını ve uyumunu kolaylaştırdığını ileri sürmektedir. Akkök ise (1997), yetersiz çocuğa sahip anne-babaların tüm yaşadıkları ile nasıl ve ne ölçüde başa çıktıklarının, sosyal destek mekanizmaları ile paralellik göstermekte olduğunu söylemektedir. Zucman'a göre (1982, Akt. Duygun & Sezgin, 2003),

zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmanın annelerin enerjilerinin tüketmesi, kendilerine ayıracak boş zamanlarının kalmaması, doğal bir yalıtılmışlık/çevreden kopma yaşamaları ve evde sürekli iş gören kişiler haline gelmeleri nedeniyle yaşamları üzerinde çok büyük bir etkisinin olduğunu belirtmektedir. Bu durum ise, anne tek başına veya engelli çocuğuyla birlikte dışarı çıktığında pratik ve sosyal zorluklarla; çocuk evde kaldığında ise uygun bir çocuk bakıcısı aramak gibi diğer problemlerle pekiştirilmektedir (s. 39).

Lin'nin (2000), 274 spastik çocuk anneleriyle yaptığı başka bir çalışmada, olumlu aile değerlendirmesinin, aile yakınlarından alınan desteğin ve olumlu sosyal etkileşimin stresle baş etmeyle bağlantılı olduğu bulunmuştur.

Simons ve arkadaşları (2007) ise, yetersiz çocuğa sahip anne ve babalarla yaptığı ve sosyal desteğin stres üzerindeki etkisini araştırdığı bir çalışmada, baş etme stratejilerinde anne babalar arası farklılıklar olduğunu ve alınan sosyal desteğin, annelerde daha az stres yaşamasına yardımcı olduğunu, babalarda ise ilişki bulunamadığını söylemiştir.

Adı geçen çalışmalarda sosyal desteğin, yetersizliği olan çocukların tüm ailesini özellikle de annelerini olumlu etkilediğinin grldğinden söz edilmektedir.

## **1.2. STRES**

### **1.2.1 Tanımı ve Tarihçesi**

Çağımızın önemli bir sorunu haline gelen stres, günlük hayatımızın bir parçası olmuştur. Büyük şehirlerde yaşanılan trafik yoğunluğu, bu nedenle okula veya işyerine zamanında yetişememe endişesi, işyerindeki aksaklıklar, kişiiler arası iletişim problemleri vb. gün içinde kişiye stres yaratan faktörlerdir. Stresin açıklanması sadece sıkıntılı bir olayla sınırlandırılmamalıdır. Çalıştığımız işte terfi etmek, evlilik gibi aslında kişinin tercihi olan durumlar da kişi için bir stres kaynağı olabilmektedir.

Özşenol ve arkadaşları (2003), stresle ilgili çalışmaların yaygınlaşmasına karşılık stresle yaşamanın yeni bir olgu olmadığını söylemektedir. Güçlü (2001), stres kavramının tarihsel gelişimini şöyle anlatmaktadır:

Stres szğ, Latince “estricia”dan gelmektedir. Stres, 17. Yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem gibi anlamlarda kullanılmıştır. 18 ve 19. yüzyıllarda ise, kavramın anlamı değişmiş ve g, baskı, zor gibi anlamlarda objelere, kişiye, organlara ve ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmıştır. Buna bağlı olarak da stres, nesne ve kişinin bu tür glerin etkisi ile biçiminin bozulmasına, çarpıtılmasına karşı bir direnç anlamında kullanılmaya başlamıştır (s. 91-109).

Harward Üniversitesi Tıp Fakültesinden Walter B. Cannon, insan bedeninin bir sistem olarak incelenmesinin önemini ilk olarak fark eden bilim adamlarındandır.

“Canon, iç ortam dengesinin korunması kavramını daha da geliştirmiş ve “homoeostasis” organizmanın biyolojik bir denge durumunda olduğundan söz etmiştir” (Ziyalar, 2006).

Bugün kullanıldığı şekilde açıklayan Kanadalı fizyolog Dr. Hans Selye, 1950 yılında yayımladığı “Stres” adlı eserindeki tanımına göre stres, bireyin çeşitli çevresel stres kaynaklarına gösterdiği genel tepkidir veya organizmaların olumsuz duyuşsal ve fizyolojik olaylar karşısında gösterdiği biyolojik bir tepkidir (Güçlü, 2001, Lazarus & Folkman, 1984). Cüceloğlu’na (1994) göre ise stres, “*bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir*” (s.321).

Tarihsel olarak bakıldığında stresle başa çıkma tarzları beş farklı açıdan ele alınmaktadır (Akt. Şahin ve Durak, 1995, s. 56-57):

(1) Freud’un psikanalitik kuramında önerdiği, bilinç dışı savunma mekanizmaları (daha sonraki adıyla ego mekanizmaları);

(2) Erikson’un “yaşam dönemleri” yaklaşımında sözünü ettiği, özgüven, öz yeterlilik ya da içsel kontrol gibi bireysel kaynaklar;

(3) Evrim kuramı ve davranışçı akımdaki, problem çözme çabaları;

(4) Connor, Selye gibi araştırmacıların ileri sürdüğü, hem insanların hem de hayvanların stres karşısında gösterdiği genetik olarak programlanmış bir tepki;

(5) Organizmanın, kendi fizyo-psikolojik kaynaklarının zorlanıp tükenmesi karşısında gösterdiği, uyum yapmaya yönelik, sürekli değişen, bilişsel ve davranışsal çabalar olarak sıralanabilir”.

Lazarus’a (1990, Akt. Knussen & Slopper, 1992) göre stres, kişinin kaynaklarını aşması veya zorlamasıdır ve stres yaratan bütün faktörlerin birbirleriyle ilişkisi veya etkileşimi sonucu ortaya çıkar. Kişinin değerlendirmedeği veya algılamadığı süreç stres olarak tanımlanamaz. Stres kaynakları, zararlı olma veya

tehdit etme gibi özelliklere sahip olursa stres olarak algılanır. Lazarus, stresin tanımının kişiden kişiye farklılıklar gösterdiğini söylemiş ve şu örneklerle anlatmıştır: 1. İşyerinde stresli bir gün geçiren kişinin, akşam iş dönüşü sırtı ağrıdığında stresi bir “sonuç” olarak tanımlar.

2. “Stresteyim çünkü yakın bir akrabam yeni öldü” diye düşünen kişi, stresi bir “vaka” olarak tanımlar. 3. Elemanlarından biri onun karakteri yüzünden stres yaşadığından şikayet ederse, kişi stresi “personelin zayıflığı” olarak tanımlar.

### **1.2.2. Stresle Başa Çıkma**

Selye, kişilerin psikolojik ve fiziksel strese, tümünü birden “genel uyum sendromu” olarak isimlendirdiği üç aşamadan geçerek başa çıktığını öne sürmüştür (Şahin, 1998; Şahin, 1999). Bunlar; alarm tepkisi, direnç ve tükenmedir. 1-“Alarm” aşaması iki basamaktan oluşmaktadır, birincisinde normal düzenin bozulduğu ve gerilimin yaşandığı durumda beden bir şok halindedir. İzleyen durumda ise organizma “savaş ya da kaç” tepkisi içine girerek uyum sürecini başlatır. Stres kaynağı fark edilince, biyokimyasal tepkiler harekete geçirilir ve beden kendini korumaya hazırlanır. 2- Strese uyum sağlandıkça “direnç” ortaya çıkar. 3- Stres kaynağının yok olmadığı ve kişideki etkisinin devam ettiği durumda, “tükenme” aşamasına girilir ve vücut hastalıklara karşı korunmasız hale gelir. Selye ise, stresin uzun süreli devam etmesinin ölüme götürebilecek kadar yıpratıcı olacağını söylemesinin yanı sıra, olumlu ve güdüleyici değerinden de bahsetmiştir.

Lazarus & Folkman ise stresle başa çıkma tarzlarını, problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma olarak iki grupta incelemiştir (Knussen & Slopper, 1992; Lazarus

& Folkman, 1984; Şahin, 1999). Problem odaklı başa çıkmada, kişi stres yaşatan durumu değiştirir ya da gelecekte ondan kaçınacak bir yol bulmaya çalışır. Örnek verilmek istenirse, kanserin ilk işaretini fark eden hastanın hemen muayene ve tedaviye yönelmesi, probleme odaklanmış bir başa çıkmadır. Duygu odaklı başa çıkmada, stres kaynağı değiştirilemeyecek bile olsa kişi onun etkilerini azaltmaya ve düzenlemeye çalışabilir. Kanser olan kişi duygu odaklı başa çıkmayı kullanacak olursa, hastalığını inkar eder ve belirtileri görmezlikten gelir, olumsuz duyguları en az düzeyde tutmaya çalışır. Her iki yöntemin de beraber kullanıldığına dair kanıtlarda vardır; örneğin, çocuğuyla tüm gün problem yaşamış bir anne akşam eşine durumu anlatır. Bu hem duygusal hem de problem odaklı başa çıkma stratejisidir çünkü anne anlattıktan sonra kendini daha iyi hisseder ve bu konuşmadan pratik bir çözüm gelebilir.

Stresle baş etme, durumun gerektirdiklerini kişinin değerlendirmesine bağlıdır ve kişinin kaynaklarından etkilenmektedir (Knussen & Slopper, 1992). Bu kaynaklar üç kısma ayrılır; 1-maddi kaynaklar: kişinin geliri, araba sahibi olması, ev sahibi olması, iş durumu, sosyo-ekonomik düzey, 2- fizyolojik sağlık: kuvvet, güç, hareketlilik, formda olmak, 3- Psikolojik olarak: inanç, tutum, kişilik; sosyal çevre (daha geniş ailelerde duygusal ve sosyal destek) olarak sıralanabilir. Kişinin kaynakları yetersizse, stresle baş etmede başarılı olamayabilir.

Stresle baş etme tarzları, bazı stresli durumlarda çok kullanışlı olabilirken bazı durumlarda daha az olabilir. Kişi inkar yolunu kullanarak stresli durumdan kaçmayı tercih etmesi bazı durumlarda aileye yardımcı olabilir; örneğin, ilik nakli yaptıran bir çocuğu bekleyen ailenin başka hiçbir şey yapamayacakları için inkar

yolunu seçmesi, o süreçle baş etmelerine yardımcı olacaktır. Bir eylemde bulunmanın çözüm olamayacağı durumlarda, inkar etmek üzüntüyü azaltıp diğer meselelerle ilgilenmede rahatlık kazandırabilir. Ama başka bir durumda, örneğin çocuk hastalandığında baş etme tarzı olarak inkar seçilirse, çocuk için kalıcı veya ölümcül sonuçlar doğurabilir.

Ziyalar (2006) ise stresle başa çıkmayı, bireysel olarak yapılabilecekler olarak 5 grupta ele almıştır. Bunlar; kişisel uyum, başa çıkma girişimleri ve süreçleri, pozitif düşünme biçimi, güvenli bir tavrın benimsenmesi ve zaman ayarlanması'dır:

1- Kişisel uyum, kişinin stresle başa çıkması için kendisi ve çevresiyle yapacağı uyumu kapsamaktadır. 2- Başa çıkma girişimleri ve süreçleri, stresi azaltmak için yapılacak girişimlerin aile ve çevre tarafından desteklenmesi demektir. 3- Pozitif düşünme biçimi soyut düşüncenin gelişmesiyle oluşmaktadır. 4- Güvenli bir tavrın belirlenmesi, aile ve çevrenin kişiye güvendiğini belli edecek şekilde davranması ve bunu belli edecek şekilde bireye duyurması yoluyla oluşur. 5- Zaman ayarlanması ise zamanın iyi kullanılması, kişinin hayatındaki kısa ve uzun dönemde yapacağı işleri programlaması ve bunlar için sıra tertip etmesi, her biri için yeterli zamanı ayarlaması şeklinde olmaktadır.

Stresle başa çıkma tarzlarına denetim odağının da etkisinin olduğu yapılan araştırmalardan anlaşılmaktadır (Bilal & Dağ, 2005; Palancı, 2000). Dıştan denetimli kişilerin stres yaratan bir olayla karşılaşınca durumu talihsizlik, şans veya kader diye yorumlarken, içten denetimli kişilerin ise olayın çözümlenmesine yönelik davranışlarda buldukları gözlenmektedir.



### 1.3. DENETİM ODAĞI

İnsanlar hayatları boyunca kaçınılmaz olarak birçok sorunla baş etmek zorunda kalırlar. Bazı insanlar başlarına gelen tatsız olaylar sonucunda “Bütün şanssızlıklar da beni bulur” ya da, “Gördünüz mü yine başıma neler geldi? Zaten benim kaderim kötü yazılmış!” gibi sözlerle kader ve kötü talih kavramlarını kullanarak kendi düşüncelerini ve gerekçelerini ortaya koydukları gözlemlenmektedir. Bazı insanlar ise yaşadıkları sorunları “Nerede yanlış yaptım acaba?” diyerek durumdan kendilerini uzaklaştırmadan değerlendirdikleri görülür. Bireyler, olayları yorumlama tarzlarına uygun olarak, olaylar konusunda düşündükleri ve inandıkları gibi davranmaktadırlar. Diğer bir deyişle, bireyin olaya bakış açısı, bireyin karşı karşıya kaldığı olayla birlikte, kafasının içinde oluşturduğu beklenti ve yorumlarının da etkili olduğudur.

Denetim odağı, bireyin etrafında gelişen olayları algılama biçimiyle ve bu algılamalar ise kişilerin hayat tecrübeleriyle ilgilidir. Davranışları denetleyen olayların bireylerce algılanması ya da yorumlanması, kişinin denetim odağına göre değişmektedir. Birey, yaşamını denetleyen olayları, kendi davranışları ve çabaları sonucu olarak veya şans, kader, talih gibi kendi davranışının ötesinde güçlerle yorumlamaktadır ( Morris, çeviri-ed. Ayvaşık & Sayıl, 2002).

Denetim odağı "Locus of Control" kavramı, ilk kez 1954 yılında Phares tarafından ortaya atılmış olup, Rotter tarafından kişilik yapısı olarak 1966 yılında kullanılmıştır (Gözene, 2002).

Atkinson ve arkadaşları (1999, çev. Alogan), bazı insanların, çevrelerinde ve hayatlarında gelişen önemli olaylar üzerinde göreceli olarak az bir etkileri olduğunu düşündüklerini, diğerlerinin ise yaşadıkları dünya hakkında belli bir etkileri olduğuna

inandıklarını söylemişlerdir. Dışsal denetim odağına sahip insanlar, kendi dışlarında gelişen güçlerin hayatlarını kontrol ettiğine inanırlar. Kendi hareketleri ve yaşadıkları arasında oldukça düşük bir oranda ilgi olduğunu düşünürler. İçsel denetim odağına sahip kişiler ise, sahip oldukları kendi davranışlarının ve hareketlerinin hayatlarında gelişen olayları etkilediğine inanırlar. İçsel denetim odağına sahip kişiler, hayatlarında gelişen olayların, sahip oldukları niteliklerden kaynaklandığını düşünürler. Başarılı olduklarına inanırlar çünkü başarılı olma yolunda çaba harcamışlardır. Dışsal denetim odağına sahip insanlar ise başarısız oldukları durumlarda olayların kendi kontrolleri dışında geliştiğini düşündüklerinden, şanssız veya kadersiz olduklarına inanırlar ya da başkalarının başarılı oldukları durumları onların şanslı olmalarına veya verilen görevin basitliğine yorarlar.

Denetim odağını hazırlayan, diğer bir ifadeyle, insanları ağırlıklı olarak, içten ya da dıştan denetime inanır duruma getiren önkoşullar oldukça karmaşıktır. Önkoşulların içinde sosyal çevre, aile tutum ve davranışları, içinde yaşanılan çevrenin büyüklüğü, aile ve çevre ile olan ilişkileri ve bireyin yaşantıları yer almaktadır (Tapçan, 2002, s.6).

Buradan yola çıkarak yetersiz bir çocuğa sahip ailelerde yaşanılan stresle başa çıkma tarzlarında denetim odağının önemli olduğu söylenilebilir. Bilal ve Dağ (2005) ailelerin yetersiz bir çocuğa sahip olmaları nedeniyle yaşadıkları stresle başa çıkmada önemli etmenlerden birinin krizi karşılamaya yönelik sahip oldukları iç ve dış kaynaklar olduklarını söylemişlerdir. Kişinin inanç sisteminin/kontrol odağının, stresi hafifletmede ya da başa çıkma sürecinde içsel ve dışsal kaynakların algılanmasında kritik bir etken olduğu ise çeşitli araştırmacılarla gösterilmiştir. Bu çalışmaların çoğunda dış kontrol odağı stresin yüksek seviyeleri ile ilişkili bulunurken, iç kontrol odağı inançlı bireylerin daha doğrudan (soruna odaklı) başa

çıkma stratejileri kullanmaya eğilimli oldukları ve kendini suçlama/kaçma yerine aktif problem çözenin sağlıklı profille oldukça yakından ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Rea fulgosi Masnjak (1996) yaptıkları bir çalışmada zihinsel engeli olmayan çocukların ailelerinin kendine daha güvenli olduklarını, iç denetim odağını kullandıklarını ve sosyal anksiyete puanlarının ise çok daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Buna göre öğrenme güçlüğü çeken çocukların ailelerinde yaşam olaylarının daha çok dışsal nedenlere dayandırıldığı görülmüştür. Bunlar kader, şans, alın yazısı veya kaza, rastlantı olarak tanımlanabilir. Bu yönetime göre kişiler yaşamlarında olan olayların kendi kontrolleri dışında olduklarına inanmaktadırlar.

İncelenen araştırmalarda, stresle başa çıkma ile denetim odağı arasındaki ilişkinin çoğunlukla zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerinde incelendiği görülmüştür. Bu konuda SP'li çocuk anneleriyle yapılan bir çalışmaya rastlanmadığı için araştırmamızda ele alınacaktır.

#### **1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Serebral Palsi'li bir çocuğa sahip olan anne babalar, çocuğun tanısının konduğu andan itibaren çeşitli psikolojik aşamalardan geçerler. İlk önce şok yaşanır, sonra sırasıyla inkar, suçluluk, kızgınlık yaşanarak en son olarak kabullenme evresine ulaşılır (Sucuoğlu, 1997). Aile ne kadar çocuğun yetersizliğini kabullense de onunla birlikte geçirdiği süre içinde büyük bir stres altında yaşamakta ve ilerleyen zamanda bu stres ile baş etmek zorunda kalmaktadır.

Bu araştırmanın amacı, 5-14 yaş arası serebral palsi'li (SP'li) çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma tarzlarını, bu başa çıkma tarzları ile denetim odakları arasındaki ilişkinin yanı sıra çocuktan, anneden ve içinde yaşanılan ortam nedeniyle oluşan stres kaynaklarıyla stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

SP'li çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma tarzları ve denetim odağı ile ilgili problemler:

1. SP'li çocuğa sahip annelerde, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım alt ölçek puanı ile Rotter'ın İç-Dış Kontrol (Denetim) Odağı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2. SP'li çocuğa sahip annelerde, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin iyimser yaklaşım alt ölçek puanı ile Rotter'ın İç-Dış Kontrol (Denetim) Odağı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3. SP'li çocuğa sahip annelerde, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçek puanı ile Rotter'ın İç-Dış Kontrol (Denetim) Odağı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

4. SP'li çocuğa sahip annelerde, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin boyun eğici yaklaşım alt ölçek puanı ile Rotter'ın İç-Dış Kontrol (Denetim) Odağı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

5. SP'li çocuğa sahip annelerde, Stresle Başa ıkma Tarzları leğinin çaresiz yaklaşım alt ölçek puanı ile Rotter'ın İç-Dış Kontrol (Denetim) Odağı leği puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

6. Stresle Başa ıkma Tarzları leği puanları ile annenin SP'li çocukların yaş grupları (SP'li bir çocukla birlikte yaşama suresi) puanları arasında bir ilişki vardır.

### **1.5. ARAşTIRMANIN ÖNEMİ**

Serebral palsi'li çocuğun tanısının konmasından itibaren aile için yeni bir sure başlamaktadır. Bu dönemde serebral palsi'nin çocuğun gelişimine etkisini en aza indirilmesi ve çocuğun sahip olduğu potansiyelleri maksimum düzeyde kullanarak yaşına uygun gelişimi mümkün olan en st düzeyde sağlayabilmek için erken müdahale çalışmaları çok önem taşımaktadır. Bu amaçla da aileler SP'li çocuklarını hastanelere ve rehabilitasyon merkezlerine götürmektedirler. Bu kurumlarda ocuk ile yapılan çalışmaları anne ve babalar tüm yaşam içinde sürdürmeleri gerekmektedir. Bu çalışmaların verimli ve çocuklara etkili olabilmesi için anne ve babaların beden ve psikolojik sağlıklarının yerinde olması gerekmektedir. Bu nedenle de bu kurumlarda çalışan klinik psikologların çocukların yanı sıra anne ve babaların ruh sağlıklarını destekleyici çalışmalar yapmaları önemlidir. Söz konusu çalışmalarda annelerin stresle daha etkin başa çıkabilmeleri için gerekli faktörlerin neler olduğunu belirlemek üzere, bu araştırmanın yapılması önemli görülmüştür.

## 2. BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 2.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini, İstanbul, Anadolu ve Avrupa yakasındaki rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören ve kasdi seçimle belirlenen, 5 ile 14 yaş arasında ve her yaştan 10'ar çocuk olmak üzere, 46 kız ve 54 erkek SP'li çocuğun, toplam 100 annesi oluşturmuştur. SP'li çocuklar, izin alınabilen kurumlar olan Anadolu Yakası'nda özellikle bu çocuklar için kurulmuş olan Merkez ile Avrupa Yakası'nda, çeşitli yetersizliğe sahip çocukların (zihinsel engelli, otistik, SP'li v.b.) özel eğitim aldığı beş adet Rehabilitasyon Merkezi'nden seçilmişlerdir.

5 yaşından küçük SP'li çocukların annelerinin örnekleme dahil edilmemelerinin nedeni, çocuklarına tanı konmasının üzerinden henüz kısa bir süre geçmiş olacağı ve tanı sonucu yaşamaları beklenen şok, inkar, suçluluk, kızgınlık evrelerini (Sucuoğlu, 1997) hala yaşamakta oldukları ve çocuklarının yetersizliğini kabullenme aşamasına henüz ulaşamamış olacağı düşüncesidir. 14 yaşından büyük çocukların annelerinin örnekleme dahil edilmemelerinin nedeni ise, çocuğunun ergenlik sürecinin annede yaratabileceği etkilerin ve bu yaşlardaki çocukların annelerinin eş zamanlı olarak yaşamaları muhtemel menapozun oluşturabileceği stres faktörlerinin katkısının göz önünde bulundurulmasıdır.

### 2.1.1. SP'li Çocukların Özellikleri

Aileler çocuklarının yetersizliğini (özürünü, engelini) ne kadar kabullenseler de, onunla birlikte yaşadıkları süre boyunca büyük bir stres içinde oldukları gözlenmektedir. Çocuklarının belli yaş dönemlerinin, örneğin okul yaşına gelmelerinin veya blüğ dönemi yaşmalarının, bu stresi daha da arttırıcı olduğu görülmektedir. Bu nedenle, annelere stres kaynağı olması açısından SP'li çocuklar 3 grupta toplanmışlardır, Tablo 2.1. Okula başlama yaşı olarak 5-6-7 yaşlar 1inci grubu, bulüğ çağı olarak 12-13-14 yaşlar 3üncü grubu, iki yaş grubu arasında kalıp olağan gelişimde çocukların uyumlu olduklarının bilinmesi nedeniyle anneye stres yaşatmadıkları bir dönem olarak düşünölen 8-9-10-11 yaşlar ise 2. grubu oluşturmuştur. Bu şekilde gruplamanın, SP'li bir çocukla yaşanan sürenin uzunluğunun, annenin stresine ne kadar etki edeceğini incelemek açısından da önemli olduğu düşünölmüştür.

**SP'li çocukların yaş ve cinsiyetlere göre dağılımına bakıldığında;** birinci grupta (5-6-7 yaşlar) 12 kız ve 18 erkek, toplam 30; ikinci grupta (8-9-10-11 yaşlar) 17 kız ve 23 erkek, toplam 40 ve üçüncü grupta (12-13-14 yaşlar) 17 kız ve 13 erkek, toplam 30 çocuk yer almıştır.

**Tablo 2.1: SP'li Çocukların Yaşlarının ve Cinsiyetlerinin Gruplara Göre Dağılımları**

Gruplar	Yaşlar	Cinsiyet		
		Kız N / %	Erkek N / %	Toplam N / %
1	5-6 -7	12	18	30
2	8-9-10-11	17	23	40
3	12-13-14	17	13	30
<b>Toplam</b>		<b>46</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

SP'li çocuk ailelerinin **ekonomik düzeyleri** hakkında bilgi sahibi olmak üzere ailenin aylık geliri sorulmuştur (Tablo 2.2). Ailelerin aylık gelir durumlarına bakıldığında; %71'inin 1000 TL ve altında, %29'unun 1000-2000 TL arasında kazandığı, 2000 TL ve üstünde kazanan olmadığı görülmektedir.

**Tablo 2.2: Ailenin Aylık Gelir Durumunu Gösteren Dağılımı**

Ailenin Aylık Gelir	SP'li Çocuk Anneleri	
	N	%
1000 TL ve altı	71	71,0
1000-2000 TL arası	29	29,0
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Annelerin stresine etkisi olabileceği düşünüldüğü için, SP'li çocuğun **kaç kardeşi** olduğu ve kendisinin **kaçıncı kardeş** olduğuna bakılmıştır (Tablo 2.3, Tablo 2.4). SP'li çocukların %31'inin tek çocuk, %33'ünün 2 kardeş, %25'inin 3 kardeş, %7'sinin 4 kardeş ve %4'ünün ise 5 kardeş olduğu görülmektedir.



**Tablo 2.3: SP’li Çocukların Kardeş Sayısına Göre Dağılımları**

Kardeş Sayısı	SP’li Çocuk	
	N	%
Tek kardeş	31	31,0
2 kardeş	33	33,0
3 kardeş	25	25,0
4 kardeş	7	7,0
5 kardeş	4	4,0
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

SP’li çocukların **kaçıncı çocuk** olarak dünyaya geldiklerine bakıldığında ise; grubun %31’nde tek çocuk ve %20’sinde ilk çocuk, %24’ünde ikinci çocuk, %16’sında üçüncü çocuk ve %9’unda dördüncü olarak doğduğu görülmektedir.

**Tablo 2.4: SP’li Çocuğun Kaçıncı Kardeş Olduğunu Gösteren Dağılım**

Kaçıncı Kardeş	SP’li Çocuk	
	N	%
Tek çocuk	31	31,0
1inci kardeş	33	33,0
2inci kardeş	25	25,0
3üncü kardeş	7	7,0
4üncü kardeş	4	4,0
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

SP’li çocukların **SP durumları ve SP’li olmalarının nedenleri** Tablo 2.5’te görülmektedir. Çocukların SP’li olma sebeplerine bakıldığında; %56’sı doğum sırasında oksijensiz kalma, %10’u bebeklikte geçirilen ateşli hastalık, %7’si annenin gebelik süresinde geçirdiği hastalık, % 7’si erken doğum, % 7’si bebeğin geçirdiği ağır süren sarılık, % 5’i anne babanın kan uyuşmazlığı, % 4’ü geç doğum, %1’i ikiz

veya üçüz doğum, % 1'i gebelikte kullanılan ilaç, % 1'ini kafa travması ve % 1'ini ise vitamin eksikliğinden dolayı SP olduğu görülmektedir. Engel durumuna bakıldığında ise; sağ kol sağ bacak % 5, sol kol sol bacak % 8, iki kol % 1, iki bacak % 23 ve karışık % 63 olarak görülmektedir.

**Tablo 2.5: SP'li Çocukların Fiziksel Engel Durumuna ve SP Sebebine Göre Dağılımları**

SP Durumu / SP Nedeni	Sağ Kol, Sağ Bacak	Sol Kol Sol Bacak	İki Kol	İki Bacak	Karışık	Toplam N / %
<b>Geçirilen Hastalık</b>	2			3	2	7
<b>Kullanılan İlaç</b>			1			1
<b>Kan Uyuşmazlığı</b>	1	1		1	2	5
<b>Erken Doğum</b>				3	4	7
<b>Geç Doğum</b>	1			1	2	4
<b>Doğumda Oksijensiz kalma</b>	1	5		13	37	56
<b>İkiz veya Üçüz Doğum</b>					1	1
<b>Bebeğin Geçirdiği Ateşli Hastalık</b>		1		1	8	10
<b>Ağır Süren Sarılık</b>		1		1	5	7
<b>Kafa Travması</b>					1	1
<b>Vitamin Eksikliği</b>					1	1
<b>Toplam N / %</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

SP'li çocukların **SP dışında başka yetersizliği ve hastalığı** olup olmadığı sorulmuş ve çocuklarda SP dışında yetersizlik veya hastalık olmadığı belirlenmiştir.

**SP’li çocukların eğitim durumları** ele alındığında ise, 8 yaşında ve erkek olan 1 çocuğun ilkokul kaynaştırma eğitiminin yanı sıra özel eğitim almasının dışındaki tüm çocuklar (99) gelişim gerilikleri nedeniyle sadece özel eğitim almaktadırlar.

SP’li çocukların **engelli kardeşe sahip olup olmadıkları** sorulmuş olup, % 6’sının engelli kardeşinin olduğu, % 94’ünün ise engelli kardeşinin olmadığı belirlenmiştir. Çocukların engelinin ise kardeşleriyle aynı (SP) olduğu görülmüştür.

## **2.2.SP’li Çocuk Annelerinin Özellikleri**

**Annelerin yaşı**, yaş özelliklerinin stres kaynağını oluşturmaması açısından, ergenliği bitirmiş ve menapoza başlamamış olmalarına dikkat edilerek, 24-39 yaş arasındaki anneler seçilmiştir, Tablo 2.6. Buna göre % 25’inin annesinin 24-30, % 43’ünün 31-35, % 32’sinin 36-39 yaş arası olduğu görülmektedir.

**Tablo 2.6: SP’li Çocukların Annelerinin Yaşlarına Göre Dağılımları**

<b>Yaş aralıkları</b>	<b>Annelerin Yaşları</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
24-30 arası	25	25,0
31-35 arası	43	43,0
36-39 arası	32	32,0
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

SP'li çocukların **annelerin eğitim durumuna** bakıldığında, % 65'inin ortaokul mezunu, % 35'inin ise lise mezunu olduğu görülmektedir, Tablo 2.7.

**Tablo 2.7: SP'li Çocukların Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları**

Eğitim Düzeyi	Annelerin	
	N	%
Ortaokul	65	65,0
Lise	35	35,0
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

SP'li çocuğa sahip **annenin çocukla yaşadığı süreye** göre, annede çıkan rahatsızlıklar Tablo 2.8'da gösterilmiştir. Buna göre 1. grupta (5-6-7 yıl) rahatsızlıkların hiçbirinin görülmediği anneler çoğunluktadır (%15). 2. grupta (8-9-10-11 yıl) migren, ülser/gastrit ve fıtığa sahip olan annelerin çoğunlukta olduğu (%31); 3. grupta (12-13-14 yıl) ise daha çok bel problemi olduğu (%20) görülmektedir.

**Tablo 2.8: Annenin SP'li Çocukla Yaşadığı Süreye Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Rahatsızlıklarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

Annelerin Sağlık Problemleri	Annelerin SP'li çocukla yaşadığı süre			
	Grup 1 5,6,7 yıl N / %	Grup 2 8,9,10,11 yıl N / %	Grup 3 12,13,14 yıl N / %	Toplam
<b>Migren</b>	5	7	1	13
<b>Ülser/Gastrit</b>	3	8	6	17
<b>Fıtık</b>	2	9	7	18
<b>Bel Problemleri</b>	5	7	8	20
<b>Hiçbiri</b>	15	9	8	32
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

## 2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada, ailelerin stresle başa çıkma tarzlarını ölçmek için, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) (Şahin, ve Durak,1995), denetim odağını ölçmek için Rotter'ın iç-dış Kontrol Odağı ölçeği (RİDKOÖ) (Dağ, 1991) ve uygulamacı tarafından oluşturulan annelerin demografik özelliklerinin sorulduğu kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

### 2.2.1. Demografik Bilgiler ile çocuk ve anneyi tanıma formu

Bu form alanyazın'da sıklıkla rastlanılan bilgilerin yol göstermesiyle hazırlanmıştır \*

Birinci grup, **örneklemi tanıtan bilgilerle** başlamıştır; SP'li çocuğun yaşı, cinsiyeti, kaç kardeşinin olduğu, kendisinin kaçınıcı çocuk olduğu, eğitim durumu, başka engelli kardeşe sahip olup olmaması, SP durumu ve SP sebebi; ailenin ekonomik durumu; annenin yaşı, eğitim durumu ve çalışıp çalışmadığı.

---

\* (Akkök, 1992; Akkök, 1997; Akkök 2004; Akyl vd, 2008; Altan ve Karakuş, 1991; Altındağ, 2006; Baker, 2003; Blacher, 2006; Demirhan, 2007; Doğru, Arslan, 2008; Duygun, 2001; Eisenhower ve Jamie, 2004; Gökcan, 1996; Harwey, 2006; Jamie, 2000; Jamie, vd, 2004; Kay, 2002; Knussen vd, 1991; Maasef, 1989; Manuel vd, 2003; Mobarak, 2000; Lin, Su-Li, 2000; Lynn Dagenais 2006; Ong, 1998; Özcan, 2005; Özekeş vd,1998; Özhan, 2001; Parminder, 2004; Parminder, Raina, vd; 2004; Plant ve Sanders, 2007; Sarı, 2006; Simons, 2004; Simons, vd. 2007; Sloper vd, 1991; Sucuoğlu, 1997; Taner, 2007; Tekinalp, 2001; Toros, 2002; Yurdakul, vd, 1998).

İkinci grup, **SP'li çocuğa ait olan ve anne üzerinde stres yaratan bilgiler** olarak ele alınmıştır; çocuğun SP'li olmasından kaynaklanan yetersizlikler (kendi başına yürüyememe, tuvalet ihtiyacını karşılayamama ve yemek yiyememe) ve davranış problemleri (kendisine veya çevresine zarar verme, ağlama nöbetleri ve sürekli şikayet etme durumu).

Üçüncü grup ise, annenin stresini etkileyen faktörlere ulaşılma amacıyla **SP'li çocuğa sahip anneye ait ilgili bilgiler** incelenmiştir; annenin kadereci yaklaşımı, SP'li çocuğa sahip olma sonucu edindiği sağlık problemleri, bakım sürecinde eşinden ve çevresinden aldığı destek, ailenin aylık gelirinin yanı sıra ev ile araba sahibi olması.

### **2.2.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)**

Araştırmada Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş ve stresle başa çıkma konusunun incelendiği araştırmalarda sıklıkla kullanılan “Stresle Başa Çıkma Yolları Envanteri”nin (Ways of Coping Inventory), Şahin ve Durak tarafından uyarlanmış hali (1995) olan “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” (SBTÖ) kullanılmıştır.

Folkman ve Lazarus, ilk önce evet/hayır formatında 68 madde olarak hazırladığı listeyi, daha sonra “Likert tipi” 66 maddelik bir ölçeğe dönüştürmüştür (Şahin ve Durak, 1995).

Esas ölçeğin sınırlılıklarının ortadan kaldırılacak şekilde Şahin ve arkadaşları tarafından 1992 yılında, faktör analizi sonucu 7 alt ölçek oluşturularak Türk gençlerine uyarlanmıştır. Şahin ve Durak (1995) önce hazırladıkları ölçeği 30 maddelik ve 5 alt ölçek (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) olarak yeniden düzenlemişlerdir.

SBTÖ'nün güvenilirliği, Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısının .68 olarak saptandığı bu kısa formdaki beş alt ölçeğin güvenilirlik katsayılarının da .45 ile .80 arasında değiştiği görülmektedir.

SBTÖ'nün geçerliği, SBTÖ'nün psikolojik sorun belirtileriyle ilişkilerine, daha sonra çeşitli kişilik boyutları ve durumsal değişkenlerle ilişkilerine bakılmıştır. "Sosyal Desteğe Başvurma" dışındaki tüm alt ölçekler, Şahin ve arkadaşlarının yaptığı üç çalışmada kullanılan psikolojik sorun belirtileri ölçümleriyle beklenen yönlerde ve anlamlı ilişkiler içindedir. Örneğin, "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt ölçeği depresyon (  $r = -.26, p < .001$ ), anksiyete (  $r = -.12, p < .001$ ) ve hostilite (  $r = -.14, p < .001$ ) ile anlamlı negatif korelasyonlar verirken, "Çaresiz Yaklaşım" alt ölçeği, söz konusu belirtilerle, (  $r = .23, p < .001$ ) ve (  $r = .53, p < .001$ ) arasında değişen anlamlı ilişkiler göstermiştir.

**SBTÖ'nün Uygulanması** - Katılımcıların, 4'lü Likert tipi ölçekte kendilerini en iyi tanımladığını düşündüğü dereceyi işaretlemeleri gerekmektedir.

**SBTÖ'nün Puanlanması** - SBTÖ'nün birbirinden bağımsız olarak ayrı ayrı puanlandığı alt ölçekler; Kendine Güvenli Yaklaşım (7 madde), İyimser Yaklaşım (5 madde), Çaresiz Yaklaşım (8 madde), Sosyal Desteğe Başvurma (4 madde), Boyun eğici Yaklaşım (6 madde) olmak üzere 5 adettir. 4'lü Likert Tip olan bu ölçekte, her bir maddeye katılma derecesi, %0 (Hiç uygun değil), %30 (Biraz uygun), %70 (Uygun), %100 (Çok uygun) şeklinde değerlendirilmektedir. Buna paralel olarak, 1. ve 9. maddeler hariç tüm maddeler, 1-2-3-4 olarak ve sözü edilen iki madde ise ters puanlanmaktadır (4'ten 1'e doğru). Her alt ölçeğe ait maddeler ayrı ayrı toplanarak, 5 alt ölçeğe ait 5 ayrı puan elde edilmiş olur.

### **2.2.3 Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ)**

Rotter's Internal-External Locus of Control Scale, Rotter tarafından 1966 yılında, bireylerin genellenmiş kontrol beklentilerinin içsellik-dışsallık boyutu üzerindeki konumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçeğin güvenilirliği içtutarlık-madde toplam puan korelasyonları .11 ile .48 arasında değişmekte olup iki yarım test güvenilirliği, .65 ve .79 ve test tekrar test güvenilirliği .49 ve .83'tür. geçerliği ise; ölçüt bağımlı geçerlik-sonradan geliştirilen kontrol odağı ölçekleriyle .25 ile .55 arasında korelasyon göstermektedir, yapı geçerliği faktör analizi ile incelenmiştir.

Adı geçen ölçeğin Türkçeye ilk uyarlaması 1972 yılında Kağıtçıbaşı tarafından 9 maddelik bir özet şeklinde yapılmıştır. Bu araştırmada kullanılan Rotter'ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ), Dağ (1991) tarafından yeniden. Türkçe'ye çevrildikten sonra ikisi psikometri, biri ise klinik psikoloji alanında



uzmana incelenmiş ve kültürel uygunluk açısından olgunlaştırılarak son haline getirilmiştir. Altısı değerlendirmede dikkate alınmayan toplam 29 maddeden oluşan ölçeğin hedef kitlesi 17 yaş üstü ve ortaokul mezunu genç yetişkinlerdir (Öner, 2006).

RİDKOÖ'nün güvenilirliği: Cronbach alfa içtutarlılık katsayısı .71'dir. ölçeğin 99 deneklik örneklemedeki Kr-20 güvenilirlik katsayısı da .68 bulunmuştur. 23 gün arayla uygulanarak elde edilen test-tekrar test güvenilirliği .83'tür.

RİDKOÖ'nün geçerliği; ölçüt bağımlı geçerlik-sonradan geliştirilen kontrol odağı ölçekleriyle .25 ile .55 arasında korelasyon göstermektedir, yapı geçerliği faktör analizi ile incelenmiş olup kendini denetlemeyi ölçen, Rosenbaum'un öğrenilmiş güçlülük ölçeği (RÖGÖ) puanlarıyla iç kontrol arasında .29'luk anlamlı ( $p<.001$ ) bir korelasyon bulunmuştur.

**RİDKOÖ'nün uygulanması** – katılımcı, her maddede a ve b seçeneklerinden kendisine en uygun olanını işaretler.

**RİDKOÖ'nün puanlanması**– Her madde 0 veya 1 puan almaktadır. 29 maddenin 6'sı dolgu maddesi olduğu için puanlanmayan ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 23 arasında değişmektedir. Puanlar yükseldikçe dış kontrol odağına yönelindiğini, düştükçe iç kontrol odağına yönelindiğini göstermektedir.

### 2.3. İŞLEM

Randevu sistemiyle çalışan rehabilitasyon merkezlerine SP'li çocuklar, eğitim almak üzere anneleri tarafından getirilmektedir. Araştırmanın uygulaması, izin alınan rehabilitasyon merkezlerinde, araştırmacının annelerle birebir görüşmeler yapmasıyla gerçekleştirilmiştir. Annelerin onayları sözlü olarak alınmıştır. Çocukları eğitim aldıkları sırada, onları beklemekte olan annelere veri toplama ölçekleri uygulanmıştır. Demografik bilgi formu, uygulayıcı tarafından ve anneden alınan yanıtlara göre doldurulmuştur. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve Rotter'ın iç-dış kontrol odağı ölçeği, uygulayıcının yanında anne tarafından sözlü olarak okuyarak doldurulmuş ve anlaşılmayan kısımlarda açıklamalar yapılmıştır.

### **3. BÖLÜM**

### **BULGULAR**

Bu çalışmada, İstanbul'un Anadolu ve Avrupa yakasındaki rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören, 5 ile 14 yaş arasında ve her yaştan 10'ar çocuk olmak üzere, 46 kız ve 54 erkek SP'li çocuğun, anneleri ile çalışılmıştır (100 anne). Bu bölümde, öncelikle SP'li çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma tarzları (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek yaklaşımı, çaresiz yaklaşım) ve denetim odağı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Daha sonra çocuktan, anneden ve içindeki yaşadıkları ortamdan kaynaklanan faktörlerin annenin stresle başa çıkma tarzlarına etkisi olduğu düşünüldüğü için, bu özelliklerin stresle başa çıkma tarzlarına etkisi araştırılmıştır.

#### **3.1. SP'li Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Denetim Odağı Bulguları**

SP'li çocuğu olan annelerin **stresle başa çıkma tarzları** arasında; en fazla kullandıkları yaklaşımın kendine güvenli yaklaşım (ort.=13.75), ikinci olarak çaresiz

yaklaşım (ort.= 11.16), daha sonra iyimser yaklaşım (ort.= 9.87) ve en az olarak da boyun eğici yaklaşım (ort.= 8,28) ile sosyal destek yaklaşımı (ort.= 7.74) kullandıkları görülmektedir ve ortalamalar arası fark anlamlı bulunmuştur,  $F(4,100)=101.407$ ,  $P<.001$ , Tablo 3.1.

**Tablo 3.1: Annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının Alt Ölçek Ortalamaları**

Stresle Başa Çıkma Tarzları	N	SBTÖ Puanları		
		Yayılım Genişliği	Ort.	SS
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	100	4,00 – 21,00	13,75	4,38
<b>İyimser Yaklaşım</b>	100	2,00 – 15,00	9,87	2,75
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	100	1,00 – 17,00	8,28	3,71
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	100	3,00 – 21,00	11,16	4,66
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	100	3,00 – 12,00	7,74	2,07
<b>Anlamlılık</b>		<b>P&lt;.001</b>		

**Rotter'ın İç Dış Denetim Odağı** ölçeğinde, 1 puana yaklaştıkça kişinin iç denetimli olduğu ve 19 puana yaklaştıkça kişinin dış denetimli olduğu düşünülür. Oysa, SP'li çocukların annelerinin 8 ile 14 puan arasında yoğunlaşmaları (14 puan alan 12 kişi, 13 puan alan 5 kişi, 12 puan alan 12 kişi, 11 puan alan 10 kişi, 10 puan alan 13 kişi, 9 puan alan 12 kişi, 8 puan alan 10 kişi), toplamda annelerin % 74'ünün hem iç hem dış denetimin etkisinde olduklarını göstermektedir, Tablo 3.2. Dış denetime yönelenlerin sadece % 6 ve iç denetime yönelenlerin ise % 20 olduğu

(7 puan alan 8 kişi, 6 puan alan 7 kişi, 5 puan alan 4 kişi ve 4 puan alan 1 kişi) görülmektedir.

**Tablo 3.2: Annelerin Rotter’ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeğinin Puanlarının Dağılımı**

Rotter puanları		SP’li çocuk anneleri	
		N	%
19	Dış denetim	2	2,0
18		-	-
17		-	-
16		2	2,0
15		2	2,0
14		12	12,0
13		5	5,0
12		12	12,0
11		10	10,0
10		13	13,0
9		12	12,0
8		10	10,0
7		8	8,0
6		7	7,0
5		4	4,0
4		1	1,0
3		-	-
2		-	-
1	İç denetim	-	-
<b>Toplam</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

Annenin stresle başa çıkma tarzları ile Rotter’ın İç-dış kontrol odağı ölçeği arasındaki ilişkiler Tablo 3.3’de gösterilmiştir. Stresle başa çıkma tarzlarının alt ölçek puanları ile denetim odağı arasındaki ilişkiye bakıldığında; kendine güvenli yaklaşım ile denetim odağı arasında  $r = -.48$   $P < .01$ , yani kendine güvenli yaklaşım puanları arttıkça iç denetim puanları azalmaktadır, bir başka deyişle kendine güvenli yaklaşım iç denetim odaklı anneler tarafından kullanılmaktadır. Boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım ile denetim odağı arasında  $r = .48$   $P < .01$  anlamlı bir ilişki çıkması, her iki ölçeğin puanlarının birlikte arttığını yani her iki yaklaşımın da

dış denetimli anneler tarafından daha çok kullanıldığını göstermektedir. Sosyal destek arama yaklaşımı ile denetim odağı arasında ise  $r = -.28$   $P < .01$  çok küçük de olsa anlamlı ters ilişki bulunurken, iyimser yaklaşımla denetim odağı arasında  $r = .07$   $P < .01$  anlamlı ancak yok denecek kadar küçük bir ilişki bulunmuştur.

**Tablo 3.3: Annenin Stresle Başa Çıkma Tarzları ile Rotter'ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Sonuçları**

Stresle Başa Çıkma Tarzları	Denetim Odağı	
	r	Anlamlılık
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	-,48	<b>P&lt;.01</b>
<b>İyimser Yaklaşım</b>	,07	<b>P&lt;.01</b>
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	,48	<b>P&lt;.01</b>
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	,48	<b>P&lt;.01</b>
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	-,28	<b>P&lt;.01</b>

SP'li çocukla yaşama süresi arttıkça, annelerin stresle başa çıkma tarzları puanlarının, beklendiği gibi anlamlı bir şekilde arttığı görülmektedir Tablo 3.4.

**Tablo 3.4: SP'li Çocuk ile Yaşama Süresine Göre, Annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları**

Stresle Başa Çıkma Tarzları	Annenin SP'li çocukla geçirdiği Süre			F	Anlamlılık
	1 Grup 5-6-7 yıl Ort. N=30	2 Grup 8-9-10-11 yıl Ort. N=40	3 Grup 12-13-14 yıl Ort. N=30		
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	14,43	13,40	13,53	,525	P>.05
<b>İyimser Yaklaşım</b>	9,76	9,90	9,93	,031	P>.05
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	8,10	8,50	8,16	,117	P>.05
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	10,66	11,47	11,23	,259	P>.05
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	8,43	7,55	7,30	2,60	P>.05

## 3.2. Stres Kaynakları İle İlgili Bulgular

### 3.2.1. Çocuktan kaynaklanan faktörlerle ilgili bulgular

Bu bölümde annenin stresini arttıracakı düşünölen çocukla ilgili faktörlerin bulguları ele alınmıştır.

Çocukta SP sonucu ortaya çıkan faktörlere bakıldığında, Tablo 3.5; çocukların % 38'inin kendi başlarına yemek yiyebildiği, % 62'sinin ise yardım almadan yemek yiyemediği; % 24'ünün kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılayabildiği, % 76'sının ise tuvalet ihtiyacını karşılayamadığı; % 31'inin kendi başına yürüyebildiği, % 69'unun yardım almadan veya yardımla yürüyemediği; %34'ünde uyku problemin olduğu, % 66'sının uyku problemi yaşamadığı ve %39'unda davranış problemlerinin varlığı, % 61'inde ise, davranış problemlerinin olmadığı görölmektedir.

**Tablo 3.5: SP'li çocukta SP sonucu Ortaya Çıkan Özelliklerin Dağılımları**

Çocukta SP sonucu ortaya çıkan özellikler	Özelliklerin ortaya çıkış durumu (N / %)	
	Evet	Hayır
Kendi başına yürüyebiliyor mu?	31	69
Kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılayabiliyor mu?	24	76
Kendi başına yemek yiyebiliyor mu?	38	62
Uyku problemleri var mı?	34	66
Davranış problemleri var mı?	39	61

SP'li çocuğun **yürüyüp yürüyememesinin** annenin stresle başa çıkma tarzlarına etkisine bakıldığında, Tablo 3.6; Çocuğu yürüyebilen annelerin (ort=15,64) yürüyemeyenlere göre (12,89) **Kendine Güvenli Yaklaşımı** anlamlı bir şekilde daha çok kullandıkları  $F(2,97)=9,112$ ,  $P<.01$ ; çocuğunun yürüyemediğini söyleyen annelerin (ort=12,02) ise yürüdüğünü söyleyen annelere göre (ort.=9.22) **Çaresiz Yaklaşımı** anlamlı bir şekilde daha çok kullandıkları  $F(2,97)=8,305$ ,  $P<.01$ ; görülmektedir. Diğer stresle başa çıkma yaklaşımlarında çocuğu yürüten annelerle çocuğu yürümeyen annelerin SBTÖ puanları arasında anlamlı bir fark görülmemektedir.

**Tablo 3.6: SP'li Çocuğun Yürüme Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Varyans Analizi Sonuçları**

Stresle başa çıkma tarzları	SP'li çocuğun yürüme durumu		F	Anlamlılık
	Evet N=31	Hayır N=69		
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	15,64	12,89	9,112	<b>P&lt;.01</b>
<b>İyimser Yaklaşım</b>	10,03	9,79	0,154	P>.05
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	7,35	8,69	2,834	P>.05
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	9,22	12,02	8,305	<b>P&lt;.01</b>
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	8,12	7,56	1,592	P>.05

SP'li çocuğun **kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılamasıyla**, annenin stresle başa çıkma tarzlarına etkisine bakıldığında, Tablo 3.7; tuvalet ihtiyacını kendi karşılayabilen çocukların annelerinin (ort.=15,83) tuvalet ihtiyaçlarını



karşılayamayan çocukların annelerine göre (ort.=15,83) **Kendine Güvenli Yaklaşımı** anlamlı şekilde daha çok kullandıkları  $F(2,97)=7,633$ ,  $P<.01$ ; çocuğunun kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılamadığını söyleyen annelerin (ort.=12,05), çocuğunun tuvalet ihtiyacını kendi karşılayabilen annelere göre (ort.=8,33) **Çaresiz Yaklaşımı** anlamlı şekilde daha çok kullandıkları  $F(2,97)=13,02$ ,  $P<.01$ ; ve son olarak ta çocuğunun kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılayamayan annelerin (ort.=6,37) tuvalet ihtiyacını karşılayabildiğini söyleyen annelere göre (ort.=8,88) **Boyun Eğici Yaklaşımı** anlamlı şekilde daha çok kullandıkları  $F(2,97)=8,959$ ,  $P<.01$ ; görülmektedir. Diğer stresle başa çıkma yaklaşımlarında çocuğu kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılayan annelerle çocuğu kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılayamayan annelerin SBTÖ puanları arasında anlamlı bir fark görülmemektedir.

**Tablo 3.7: SP’li Çocuğun Tuvalet İhtiyacını Kendi Başlarına Karşılayabilme Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Varyans Analizi Sonuçları**

Stresle başa çıkma tarzları	SP’li çocuğun tuvalet ihtiyacını kendi karşılayabilmesi		F	Anlamlılık
	Evet N=24	Hayır N=76		
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	15,83	13,09	7,633	<b>P&lt;.01</b>
<b>İyimser Yaklaşım</b>	9,45	10,00	,701	$P>.05$
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	6,37	8,88	8,959	<b>P&lt;.01</b>
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	8,33	12,05	13,02	<b>P&lt;.01</b>
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	8,29	7,56	2,266	$P>.05$

Stresle başa çıkma tarzlarının hiçbirinde, annesinden bağımsız olarak **yemek yiyebilen** ve yiyemeyen SP’li çocukların annelerinin SBTÖ puanları arasında

anlamli bir fark cikmadigi, yani yemek yiyememe durumunun stresle basa cikma tarzlarini etkilemediği Tablo 3.8’de görülmektedir.

**Tablo 3.8: SP’li Çocuğun Kendi Başına Yemek Yeme Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Varyans Analizi Sonuçları**

Stresle başa çıkma tarzları	SP’li çocuğun yemek yeme durumu		F	Anlamlılık
	Evet N=38	Hayır N=62		
Kendine Güvenli Yaklaşım	14,60	13,22	9,112	P>.05
İyimser Yaklaşım	10,63	9,40	,154	P>.05
Boyun Eğici Yaklaşım	8,71	8,01	2,834	P>.05
Çaresiz Yaklaşım	11,57	10,90	8,305	P>.05
Sosyal Destek Yaklaşımı	7,50	7,88	1,592	P>.05

Stresle başa çıkma tarzlarının hiçbirinde, **uyku problemi** olan ve olmayan SP’li çocukların annelerinin SBTÖ puanları arasında anlamlı bir fark cikmadigi, yani uyku durumunun stresle başa çıkma tarzlarini etkilemediği Tablo 3.9’da görülmektedir.

**Tablo 3.9: SP’li Çocuğun Uyku Problemine Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Varyans Analizi Sonuçları**

Stresle başa çıkma tarzları	SP’li çocuğun uyku problemi		F	Anlamlılık
	Evet N=34	Hayır N=66		
Kendine Güvenli Yaklaşım	13,91	13,66	,070	P>.05
İyimser Yaklaşım	9,88	9,86	,001	P>.05
Boyun Eğici Yaklaşım	7,61	8,62	1,646	P>.05
Çaresiz Yaklaşım	11,00	11,24	,060	P>.05
Sosyal Destek Yaklaşımı	7,67	7,77	,048	P>.05

SP'li çocuğun **davranış problemlerinin**, annenin stresle başa çıkma tarzlarına etkisine bakıldığında, Tablo 3.10; davranış problemleri olmayan çocukların annelerinin (ort.=14,78) davranış problemleri olan çocukların annelerine göre (ort.=12,12) **Kendine Güvenli Yaklaşımı** anlamlı bir şekilde daha çok kullanmalarına  $F(2,97)=9,534$ ,  $P<.01$  karşın SP'li çocuklarında davranış problemi olan annelerin (ort.=13,07), çocuğunun davranış problemi olmayan annelere göre (ort.=9,93) **Çaresiz Yaklaşımı** daha çok kullandıkları  $F(2,97)=12,01$   $P<.01$ ; ve son olarak da çocuğunda davranış problemi olan annelerin (ort.=10,02) davranış problemi olmadığını söyleyen annelere göre (ort.=7,16) **Boyun Eğici Yaklaşımı** kullandıkları  $F(2,97)=16,27$ ,  $P<.01$ ; görülmektedir.

**Tablo 3.10: SP'li Çocuğun Davranış Problemi Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Varyans Analizi Sonuçları**

Stresle başa çıkma tarzları	SP'li çocuğun davranış problemleri		F	Anlamlılık
	Evet N=39	Hayır N=61		
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	12,12	14,78	9,534	<b>P&lt;.01</b>
<b>İyimser Yaklaşım</b>	9,71	9,96	,193	$P>.05$
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	10,02	7,16	16,27	<b>P&lt;.01</b>
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	13,07	9,93	12,01	<b>P&lt;.01</b>
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	7,30	8,01	2,833	$P>.05$

### 3.2.2. Anneden Kaynaklanan Faktörlerle İlgili Bulgular

Bu bölümde, annenin stresini arttıracak düşünülen ve annenin kendisiyle ilgili bulgular ele alınmıştır. SP'li çocuğa sahip annelerin eğitim düzeylerine göre,

anneninin stresle başa çıkma tarzları puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı Tablo 3.11’de görülmektedir.

**Tablo 3.11: SP’li Çocuğa Sahip Annelerin Eğitim Durumlarına Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Varyans Analizi Sonuçları**

Stresle başa çıkma tarzları	Annenin eğitim durumu		F	Anlamlılık
	Ortaokul N=65	Lise N=35		
Kendine Güvenli Yaklaşım	13,93	13,40	,342	P>.05
İyimser Yaklaşım	10,10	9,42	1,384	P>.05
Boyun Eğici Yaklaşım	8,20	8,42	,085	P>.05
Çaresiz Yaklaşım	11,12	11,22	,012	P>.05
Sosyal Destek Yaklaşımı	7,61	7,97	,699	P>.05

SP’li çocuğa sahip annelerin **sağlık problemlerine** bakıldığında, Tablo 3.12; % 68’i sağlık problemi olduğu, % 32’sinin ise sağlık problemi olmadığı görülmektedir. Annelere bu rahatsızlıklarının çocuklarının durumlarından kaynaklanıp kaynaklanmadığı sorulduğunda ise % 54’ü evet % 46’sı ise hayır cevabını vermiştir.

**Tablo 3.12: Annenin Sağlık Problemleri ve Bunların SP’li Çocuğu ile İlişkisi**

Annelerin sağlık problemleri	Annelerin yanıtları (N / %)	
	Evet	Hayır
Annelerin sağlık problemleri var mı?	68	32
Anneler bu problemlerinin SP’li çocukları ile ilgili olduğunu düşünüyorlar mı?	54	46
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

SP'li çocuğa sahip **annelerin sağlık problemlerinin**, annenin stresle başa çıkma tarzlarına etkisine bakıldığında Tablo 3.13; sağlık problemleri olmadığını söyleyen annelerin (ort.=15,56) sağlık problemleri olduğunu söyleyen annelere (ort.=12,89) göre öncelikle **Kendine Güvenli Yaklaşımı**  $F(2,97)=8,696$ ,  $P<.01$ , ikinci olarak sağlık problemleri olmadığını söyleyen annelerin (ort.=8.87) sağlık problemleri olan annelere (ort.=7.20) göre **Sosyal Destek Arama Yaklaşımını** anlamlı bir şekilde daha çok kullandıkları  $F(2,97)=16,29$ ,  $P<.01$  görülmüştür. Sağlık problemleri olan annelerin (ort.=12,41) sağlık problemleri olmayan annelere (ort.=8,50) göre öncelikle **Çaresiz Yaklaşımı**  $F(2,97)=17,94$ ,  $P<.01$  ve sağlık problemleri olan annelerin (ort.=9,02) sağlık problemleri olmayan annelere (ort.=6.68) göre ikinci olarak **Boyun Eğici Yaklaşımı** daha çok kullandıkları  $F(2,97)=9,365$ ,  $P<.01$  görülmektedir.

**Tablo 3.13: SP'li Çocuğun Annesinin Sağlık Problemlerine Sahip Olma Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Varyans Analizi Sonuçları**

Stresle başa çıkma tarzları	Annenin sağlık problemleri		F	Anlamlılık
	Evet N=68	Hayır N=32		
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	12,89	15,56	8,696	<b>P&lt;.01</b>
<b>İyimser Yaklaşım</b>	9,85	9,90	,008	P>.05
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	9,02	6,68	9,365	<b>P&lt;.01</b>
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	12,41	8,500	17,94	<b>P&lt;.01</b>
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	7,20	8,87	16,29	<b>P&lt;.01</b>

SP'li çocuğa sahip annenin sağlık problemlerinin çocuğunun durumundan dolayı oluşup oluşmaması ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiye bakıldığında, Tablo 3.14; sağlık problemlerinin çocuğunun durumundan dolayı olduğunu söyleyen annelerin (ort.=12,70) olmadığını söyleyen annelere (ort.=9,34) göre çaresiz Yaklaşımı anlamlı bir Şekilde daha çok kullandıkları  $F(2,97)=14,64$ ,  $P<.01$  görülmektedir. Diğer stresle başa çıkma tarzlarında, iki grup annelerin SBTÖ puanları arasında anlamlı bir fark görülmemektedir.

**Tablo 3.14: SP'li ocuğa Sahip Annelerin Sağlık Problemlerinin SP'li ocuğa Sahip Olması ile İlişkili Olduğunu Düşünmesi Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Varyans Analizi Sonuçları**

Stresle başa çıkma tarzları	Annenin sağlık problemlerini SP'li ocuk ile ilişkilendirmesi		F	Anlamlılık
	Evet N=54	Hayır N=46		
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	12,92	14,7	4,300	P>.05
<b>İyimser Yaklaşım</b>	9,851	9,89	,005	P>.05
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	9,037	7,39	5,068	P>.05
<b>aresiz Yaklaşım</b>	12,70	9,347	14,64	<b>P&lt;.01</b>
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	7,296	8,260	5,632	P>.05

### 3.2.3. Ailenin Koşullarından kaynaklanan Faktörlerle İlgili Bulgular

Bu bölümde, annenin stresini arttıracadığu dşnlen ortamdaki kaynaklanan faktörlerle ilgili bulgular ele alınmıştır.

SP'li çocuğa bakım süresinde annenin stresini arttırabileceği dşnlen faktörler Tablo 3.15'de gösterilmiştir. Ailelerin % 43'ünün evleri kira, % 57'sinin

ise, kendine aittir. Ailelerin % 23'ü araba sahibi iken % 77'sinin arabası bulunmamaktadır. Annenin SP'li çocuğa bakımda eşinden ve çevresinden aldığı desteğe bakıldığında ise, % 57'si eşinden, % 22'si ise çevresinden destek aldığını söylemiştir. Annelerin % 43'ü eşlerinden, % 78'si ise çevresinden destek almaktadır.

**Tablo 3.15: SP'li Çocuğa Sahip Annenin Stresini Arttıracığı Düşünülen, Ortamdan Kaynaklanan Faktörlerin Varyans Analizi Sonuçları**

Çocukta SP sonucu ortaya çıkan özellikler	Özelliklerin ortaya çıkış durumu (N / %)	
	Evet	Hayır
Ev kira mı?	43	57
Ailenin arabası var mı?	23	77
SP'li çocuğun bakımında anne eşinden yardım alıyor mu?	57	43
SP'li çocuğun bakımında annenin yardım aldığı başka kişiler var mı?	22	78

SP'li çocuğun ailesinin **Araba Sahibi olma** durumunun annenin stresle başa çıkma tarzlarına etkisine bakıldığında Tablo 3.16; araba sahibi annelerin (ort=15,8) arabaları olmayan annelere göre (13,11) **Kendine Güvenli Yaklaşımı** anlamlı bir şekilde daha çok kullandıkları  $F(2,97)=7,461$ ,  $P<.01$ ; arabalarının olmadığını söyleyen annelerin ise (ort=11,81) ise arabalarının olduğunu söyleyen annelere göre (ort.=8,95) **Çaresiz Yaklaşımı** anlamlı bir şekilde daha çok kullandıkları  $F(2,97)=7,084$ ,  $P<.01$ ; görülmektedir. Diğer stresle başa çıkma yaklaşımlarında arabaya sahip annelerle, arabaya sahip olmayan annelerin SBTÖ puanları arasında anlamlı bir fark görülmemektedir.

**Tablo 3.16: SP’li Çocuğun Ailesinin Araba Sahibi Olma Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Varyans Analizi Sonuçları**

Stresle başa çıkma tarzları	SP’li çocuğun ailesinin araba sahibi olması		F	Anlamlılık
	Evet N=23	Hayır N=77		
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	15,8	13,11	7,461	<b>P&lt;.01</b>
<b>İyimser Yaklaşım</b>	9,95	9,84	,029	P>.05
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	6,86	8,70	4,450	P>.05
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	8,95	11,81	7,084	<b>P&lt;.01</b>
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	8,47	7,51	3,901	P>.05

Hiçbir stresle başa çıkma tarzında, SP’li çocuğa sahip olup **kendilerine ait evleri** olan anneler ile olmayan annelerin SBTÖ ortalamaları arasında anlamlı bir fark çıkmaması, ev sahibi olmanın annenin stresle başa çıkma tarzlarını etkilemediği Tablo 3.17’de göstermektedir.

**Tablo 3.17: SP’li Çocuğun Ailesinin Kendi Evlerinde Oturma Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Varyans Analizi Sonuçları**

Stresle başa çıkma tarzları	SP’li çocuğun ailesinin kendi evlerinde oturması		F	Anlamlılık
	Evet N=43	Hayır N=57		
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	14,20	13,36	1,007	P>.05
<b>İyimser Yaklaşım</b>	10,30	9,52	2,080	P>.05
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	8,00	8,49	,425	P>.05
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	10,60	11,52	,817	P>.05
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	7,86	7,64	,253	P>.05



Annelerin SP’li çocuğa bakım sürecinde **eşlerinden aldıkları yardım** annenin stresle başa çıkma tarzlarına etkisine bakıldığında Tablo 3.18; eşlerinden yardım aldığını söyleyen annelerin (ort.=16,1) eşlerinden yardım almayan annelere göre öncelikle (10,74) **Kendine Güvenli Yaklaşımı** anlamlı bir şekilde daha çok kullandıkları  $F(2,97)=54,96$ ,  $P<.01$ ; eşlerinden yardım aldığını söyleyen annelerin (ort.=8,21) eşlerinden yardım almadığını söyleyen annelere göre (ort.=7,11) ikinci olarak **Sosyal Destek Arama** yaklaşımını anlamlı bir şekilde daha çok kullandıkları  $F(2,97)=7,26$ ,  $P<.05$  görülmüştür. Eşlerinden yardım almadığını söyleyen annelerin (ort.=12,08) yardım aldığını söyleyen annelere (ort.=8,52) göre öncelikle **Çaresiz Yaklaşımı** daha çok kullandıkları  $F(2,97)=73,14$ ,  $P<.05$ ; eşlerinden yardım almadığını söyleyen annelerin (ort.=10,65) eşlerinden yardım aldığını söyleyen annelere göre (ort.=6,49) anlamlı bir şekilde ikinci olarak da **Boyun Eğici Yaklaşımı** daha çok kullandıkları  $F(2,97)=44,03$ ,  $P<.01$  görülmüştür.

**Tablo 3.18: SP’li Çocuğun Annelerinin Eşlerinden Yardım Alma Durumlarına Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Varyans Analizi Sonuçları**

Stresle başa çıkma tarzları	SP’li çocuğun annesinin eşinden yardım alması		F	Anlamlılık
	Evet N=57	Hayır N=43		
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	16,01	10,74	54,96	<b>P&lt;.01</b>
<b>İyimser Yaklaşım</b>	10,00	9,70	,292	P>.05
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	6,49	10,65	44,03	<b>P&lt;.01</b>
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	8,53	12,08	73,14	<b>P&lt;.01</b>
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	8,21	7,12	7,265	<b>P&lt;.05</b>

Annelerin SP'li çocuğa bakım sürecinde **başkalarından aldıkları yardım** annenin stresle başa çıkma tarzlarına etkisine bakıldığında, Tablo 3.19; başkalarından yardım almadığını söyleyen annelerin (ort.=12,08) başkalarından yardım aldığını söyleyen annelere göre (ort.=7,863) öncelikle **Çaresiz Yaklaşımı** anlamlı bir şekilde daha çok kullandıkları  $F(2,97)=16,27$ ,  $P<.01$  ve başkalarından yardım almadığını söyleyen annelerin (ort.=9,01) başkalarından yardım aldığını söyleyen annelere göre (ort.=5,68) ikinci olarak **Boyun Eğici Yaklaşımı** anlamlı bir şekilde daha çok kullandıkları  $F(2,97)=16,27$ ,  $P<.01$  görülmüştür.

**Tablo 3.19: SP'li Çocuğun Annelerinin Başkalarından Yardım Alma Durumuna Göre, Annenin SBTÖ Ortalamalarının Varyans Analizi Sonuçları**

Stresle başa çıkma tarzları	SP'li çocuğun annesinin başkasından yardım alması		F	Anlamlılık
	Evet N=22	Hayır N=78		
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	15,54	13,24	4,934	P>.05
<b>İyimser Yaklaşım</b>	8,64	10,21	5,922	P>.05
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	5,68	9,01	15,843	<b>P&lt;.01</b>
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	7,86	12,08	16,27	<b>P&lt;.01</b>
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	8,18	7,61	1,285	P>.05

## 4. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu araştırmada 5-14 yaş arası SP’li çocukların annelerinin stresle başa çıkma tarzları ile denetim odağı arasındaki ilişki incelenmiştir. Bunun yanı sıra anneye ve çocuğa ilişkin değişkenler ile SP’li çocuk annelerinin stresle başa çıkma tarzlarını anlamlı bir şekilde etkileyip etkilemediği belirlenmeye çalışılmıştır.

Birinci kısımda önce 5-14 yaş arasındaki SP’li çocuk annelerinin stresle başa çıkma tarzları ile denetim odağı arasındaki ilişki sonucu elde edilen bulgular tartışılmıştır. İkinci kısımda ise anneye ve çocuğa ait özelliklerin (annenin yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuğun yetersizlik durumu, davranış problemleri, eşinden aldığı yardım, çocuğa bakım vermede yardımcısının olup olmadığı, annenin sağlık problemleri ve bu problemlerin çocukla ilişkisi) stresle başa çıkmasında etkisine ilişkin bulgular tartışılacaktır.

#### 4.1. SP’li Çocuk Annelerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ile Denetim Odağı Arasındaki İlişkiye Ait Edilen Bulguların Tartışılması:

SP’li çocuğa sahip annelerde Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt ölçek puanları ile Rotter’ın İç-Dış Kontrol (Denetim) Odağı Ölçeği arasında beklenen şekilde anlamlı bir ilişki vardır. Bu bulgu yetersiz çocuğa sahip annelerle yapılan,

duygu odaklı başa çıkma tarzlarını kullandıklarına yönelik araştırma sonuçlarını (Abbott ve Meredith, 1986) desteklemiştir. Bu bulguyu desteklemeyen çalışmalarda vardır; Bilal ve Dağ'ın (2005), eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırıldığı çalışmada, karşılaştırılan iki grup (kontrol grubu-yetersiz çocuk anneleri) arasında stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve kontrol odağı ölçeği toplam ve alt faktör puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını bulmuşlardır. Ancak araştırma, yetersiz çocuğu olan annelerin bilişsel duyuşsal stres belirtilerini daha fazla yaşadıklarını göstermiştir.

Duygun ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada (2003), yetersiz çocuk annelerinin başa çıkma tarzı olarak boyun eğici yaklaşımı kullandıklarını ve annelerin streslerinin normal çocuğa sahip annelere göre çok daha fazla olduklarını bulmuşlardır.

Warfield ve arkadaşları (1999), yetersizliği olan 79 çocuk annesiyle yaptıkları çalışmada annelerin, çocuğun durumundan dolayı yüksek derecede stres belirtileri gösterdiklerini söylemişlerdir.

Kaner'de (2001) yetersiz çocuğa sahip ailelerle yaptığı çalışmada, ailelerin çocuğun durumundan dolayı, kontrol grubuna göre daha fazla ana-babalık stresi yaşadıklarını bulmuşlardır.

Lillie'nin (1994), engelli çocuğa sahip ailelerin stresle nasıl baş ettiği ve algılanan destek üzerine yaptığı çalışmada, babalarla kıyaslandığında annelerde daha çok stres görüldüğü sonucuna ulaşmıştır.

Tokad ve arkadaşları (1997) ise serebral palsili çocuk ve ailelerinin demografik özelliklerini ve duygusal yaşantı beklentilerini incelemiş stres yüzdesi annelerde çok yüksek bulunmuştur.

Erken doğan çocuk anneleriyle yapılan bir çalışmada erken doğumun annedeki psikolojik sağlığa etkisi araştırılmış ve annelerin çok fazla psikolojik stres yaşadıkları bulunmuştur.

Salkever (1982) yetersiz çocuklar ve aileleriyle yaptığı çalışmada ailenin çocuğun durumundan dolayı stres yaşadığını ama stresin daha çok annede olduğunu söylemiştir. Riper (2003), yetersiz çocukların anneleriyle yaptıkları çalışmada ise annelerin, diğer annelere göre çok daha fazla stres yaşadıklarını, bu stresin çocuğun durumuna bağlı olarak, taleplerin artmasıyla etkisinin artabileceğini söylemiştir.

Cohen'in, (2008) yetersiz çocuğa sahip 53 anneyle yaptığı bir araştırmada ise denetim odağı ile depresyon arasındaki ilişkiye bakılmış, dışsal denetim odağı ve depresyon, anksiyete arasında yüksek derecede korelasyon bulunmuştur.

Ancak bu bulgularla uyumsuz bulgularda vardır. Hewett ve Newson 4 yaşında normal çocuğa sahip anneler ile 1-8 yaşlarında engelli çocuğa sahip anneleri, aile içi ilişkileri ve daha geniş bir düzeyde aile üyelerinin yaşantıları yönünden değerlendirmişler ve engelli çocuğa sahip annelerin %90'ının, zamanın büyük bir bölümünde mutlu hissettiklerini bulmuşlardır. Araştırmacılar bu bulguyu, engelli çocuk annelerinin "üzüntüleri ile başa çıkabildikleri" biçiminde bir sonuca ulaşmışlardır.

Paster ve arkadaşları (2009), yetersiz çocuklara sahip ailelerin başa çıkma tarzlarını incelemişler, yetersiz çocuğa sahip ailelerle kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulmuşlardır. Bunun sebebi olarak, yetersiz çocuğa sahip ailelerin, kontrol grubundaki diğer ailelere göre, daha fazla sosyal hizmet birimlerinden destek aldıkları ve problem odaklı başa çıkma yöntemlerini daha çok kullandıkları görülmüştür.

Engelli çocuk aileleri ile yapılan araştırma bulgularının zaman zaman çeliştiği görülmektedir. Bazı araştırmalar engelli çocuğa sahip ailelerin kaygı, stres gibi olumsuz duygularının yoğun olduğunu vurgularken bazıları da bu yönlerden normal çocuk yetiştiren ailelerden farklılık göstermediklerini belirlemişlerdir (Özhan, 2001).

#### **4.2. Anneye ve Çocuğa Ait Bilgilerin Bulgularının Tartışılması**

Yetersiz bir çocuğa sahip olan ailelerin içinde bulunduğu durum ve sorumluluklar diğer ailelere göre farklılık gösterir. Yetersiz bir çocuk diğer çocuklardan daha fazla ailesine ihtiyaç duymaktadır ve bu ihtiyaçlar diğer çocukları gibi zamanla sona ermemektedir. Bu durum ailelerin yaşadığı stresi arttırmaktadır. Araştırmada yetersiz çocukla uzun süre yaşamının annenin stresle başa çıkma tarzlarına etkisine bakılmış, iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgu Dağ ve Emek'in çocuğun yaşı ve annenin stres belirtileri arasında anlamlı bir korelasyon olmadığını belirten, 7-12 yaş aralığındaki zihinsel engelli çocukların anneleriyle yaptıkları çalışmayla tutarlılık göstermiştir. Araştırmada alınan yaş gruplarının birbirine yakın oldukları ve grupların 5-15 yaş aralığında kaldıkları görülmektedir. Alınan yaş gruplarının 15 yaş ile kısıtlı

kalmalarından dolayı, SP'li çocuğun yaşı ilerledikçe ailelerdeki stresle başa çıkma tarzları arasındaki farklar gözlenememektedir. Heaman (1995), 203 gelişimsel bozukluğu olan çocukların aileleriyle yaptığı çalışmada, ailelerin çocuğun durumuyla ilgili hangi durumu stresör olarak algıladıkları ve hangi durumun başa çıkmayı negatif etkilediğini araştırmışlardır. Çalışma sonucuna göre hem anne ve hem babaların en büyük stres kaynağının çocuklarının gelecekleri hakkındaki endişeleri olduğu bulunmuştur. Sarı ve arkadaşları (2006) down sendromlu çocukların anneleriyle yaptıkları bir çalışmada ise, annelerin çocuklarının yaşları ilerledikçe daha fazla stres belirtileri gösterdiklerini görmüşlerdir. Annelerin, kendileri çocuklarından önce vefat ederse çocuklarına kimin bakacağı konusundaki bilinmezlik duygusu, onlar için önemli bir stres kaynağı olmaktadır.

SP'li çocuğun engel derecesinin anne için stres kaynağı olacağı düşünülerek araştırmada, SP'li çocuğun kendi başına yürüyüp yürüyememe ve tuvalet ihtiyacını karşılayıp karşılayamama durumuna bakılmıştır; SP'li çocuklarının yürüdüğünü söyleyen annelerin (%31) stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt ölçeği olan kendine güvenli yaklaşımı daha çok kullandıkları, çocuklarının yürüyemediğini söyleyen annelerin (%69) ise stresle başa çıkma tarzı olan çaresiz yaklaşımı kullandıkları görülmüştür. SP'li çocuğun kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılama durumuna bakıldığında ise, tuvalet ihtiyacını kendi karşılayan çocuklarının annelerinin (%24) kendini güvenli yaklaşımı, tuvalet ihtiyacını karşılayamayan çocukların anneleri (%76) ise boyun eğici yaklaşım ile çaresiz yaklaşımı daha çok kullandıkları görülmüştür. Bu sonuçlarla tutarlı olan, SP'li çocuğa sahip annenin stresini yordayan, önemli bir değişken olarak ele alınan çocuğun özrünün derecesiyle ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Plant ve Sanders (2007), çocuklarında gelişimsel

bozukluğu olan 105 anne ile yaptıkları bir çalışmada, ailenin stresini etkileyen faktörler önem derecesine göre sıralanmış ve çocuğun engel derecesi önemli bir stres kaynağı olarak bulunmuştur. Eisenhower ve Blacher'ın (2006), 16-26 yaş aralığındaki 226 spastik çocuk anneleri ile yaptıkları bir çalışmada ise zeka problemlerinin ailede stresi arttırdığı görülmüştür.

Altındağ ve arkadaşları ise (2006), serebral palsili çocukların anneleri ile yaptıkları araştırmada, yetersiz çocuğa sahip annelerin çocuğun özür derecesi ile bağlantılı olarak ciddi psikolojik acı'dan rahatsızlık duymakta olduklarını söylemektedir. Kaner (2001) ise, yetersiz çocuğa sahip ailelerin stres yaşadıklarını ve çocukların engel derecesine ailelerin stres düzeylerinde artma olduğunu söylemektedir.

Zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip anneleri inceleyen Özbey, (1988) (Akt: Özhan, 2001), çocuktaki engellilik düzeyi ile annelerdeki stresin derecesi arasında bağlantı gösterememiştir. Ancak çocuklarının zeka bölümü 65'ten yukarı olan annelerin stres düzeylerinin, sağlıklı çocuğu olan annelerinkiyle farklı olmadığını, çocuklarının zeka bölümü 65'ten aşağı olan annelerle aralarında ise anlamlı düzeyde fark olduğunu belirlemişlerdir.

Bu araştırmalara ek olarak farklı bulgular elde edilen araştırmalar da vardır; Spastik çocuğa sahip 270 anneyle yapılan bir çalışmada annenin depresyon düzeyi araştırıldığında çocuğun özür derecesi ve işlevselliğinin annenin depresyonu ile ilişkisi bulunamamıştır (Janeen, 2003).



Mobarak'ın (2000) 1-1,5 yaş aralığındaki spastik çocuklara sahip 91 anne ile yaptığı bir çalışmada ise çocuğun özür derecesi cinsiyet ve stres arasında bağ bulunamamıştır. Yıldırım ve Conk'un aktarımına göre ise (2005); İnceer ve Özbey, ailelerin fiziksel engelliği kabul ettiklerini ama zihinsel bir çocuğu bir türlü kabul edemediklerini belirtmişlerdir.

Tokad ve arkadaşları (1997) 10-50 aylık Serebral Palsi'li bebeklerin gelişim düzeyleri ile annelerinin depresyon düzeyindeki ilişkiyi incelenmişler ve iki değişken arasında anlamlı bir fark görmemişlerdir.

Bunun sebebinin çocuğun yaşı ile bağlantılı olduğu düşünülebilir. Anne sosyal aktivitelerine devam edebilmekte, çocuğun fiziksel engelinin annedeki etkisi; taşıma, yemek yedirme gibi, normal çocukla aynı düzeyde gitmektedir. Çocuğun fiziksel durumu bu yaşlarda çok fazla anneyi etkilemektedir.

Çocuğun anneden bağımsız olarak yemek yiyebilme durumuna bakıldığında ise stresle başa çıkma tarzlarına bir etkisi olmadığı görülmüştür. Bu durum, çocuğun yetersizlik derecesinde çocuğun kendi başına yürümesi ve tuvalet ihtiyacını karşılayabilmesinin anne için öncelikli geldiğini, çocuğun bağımsız olarak yemek yiyebilmesinin ise anneler için tek başına büyük bir stres kaynağı olmadığını düşündürmektedir. Ancak Smith ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları bir çalışmada serebral palsi'li çocukların tüple beslenmelerini araştırmışlar ve aile için durumun stres kaynağı olduğunu söylemişlerdir. Kendi başına yemek yiyememe durumu ile çocuğun tüple beslenmesi arasında ciddi bir fark vardır, kendi başına beslenemeyen çocuk anne yardımı ile ailenin de yediği yemeği yiyebilmekte iken tüple beslenen

çocuğun tüm bilinen durumlardan farklı olarak beslenmesi söz konusu olduğu için bu değişiklik anne için stres kaynağı olabileceği düşünülebilir.

SP'li çocuğun yaşadığı uyku problemlerinin annenin stresle başa çıkma tarzlarına etkisine bakıldığında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmaya katılan annelerin çalışmadıkları düşünülecek olunursa çocuğun uyku probleminin anne için büyük bir stres kaynağı olmaması anlaşılır bir durum olabilir. Ayrıca SP'li çocuğun uyku problemi çocuğun davranış problemleriyle birleşince anne için bir stres kaynağı olacağı düşünülebilir.

Araştırmada SP'li çocuğun davranış problemlerinin (kendine veya başkasına zarar verme, sürekli ağlama, şikayet durumları gibi) annenin stresle başa çıkma tarzlarına etkisine bakıldığında; çocuğunda davranış problemi olmadığını söyleyen annelerin (%61) kendine güvenli yaklaşımı daha çok kullandıkları, çocuğunun davranış problemi olduğunu söyleyen annelerin (%39) ise boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşımı daha çok kullandıkları görülmüştür. Yetersiz çocuğun davranış problemleri annenin stresle başa çıkma tarzı üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmektedir. Bu bulgu, Parminder'in (2004) serebral palsili çocukların davranış problemlerinin, anne için büyük bir stres kaynağı olduğunu söyleyen araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Stresle bağlantılı faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada Down sendromlu çocukların anneleriyle çalışılmış, strese neden olan etmenler arasında davranış problemlerinin derecesi önemli bulunmuştur (Sloper vd., 1991).

Bangladesh te spastik çocuğa sahip annelerin yaşadıkları stresle ilgili yapılan bir çalışmada (2000) ise, çocuğun yaşının ilerlemesiyle davranış problemlerinin arttığı görülmüştür. Davranış problemlerinin annenin yaşadığı stresle direk bağlantılı olduğu ve bu davranış problemleri arasında en önemli olanların tuvalet problemleri, kirlenme, uyku problemleri olduğu belirtilmiştir.

Quine ise (1985), yetersiz çocuğa sahip ailelerin stres yaşadıklarını söylemiş ve stresi oluşturan kaynakları bulma amaçlı, İngiltere’de 200 yetersiz çocuğa sahip aileyle bir çalışma yapmıştır. Çalışma sonucuna göre en fazla stres oluşturan durumun çocuğun davranış problemleri ilgili olduğunu bulmuştur.

Bazı aileler yetersiz çocuğa sahip olmalarından dolayı büyük bir stres yaşarken bazı ailelerin nasıl bu durumla daha kolay ve başarılı başa çıktıkları bir çok araştırmacı tarafından araştırılmıştır. Bir çok açıklama bu durumun annenin eşinden ve çevresinden aldığı destekle bağlantılı olduğunu göstermektedir.

Araştırmada SP’li çocuğun annenin stresle başa çıkma tarzlarına etkisi olacağı düşünülerek eşinden ve çevresinden aldığı desteğe bakılmıştır. SP’li çocuğa bakım süresince eşinden yardım aldığını söyleyen anneler (%57) stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım ile sosyal destek arama yaklaşımını, eşinden yardım almadığını söyleyen annelerin (%43) ise boyun eğici yaklaşımla, çaresiz yaklaşımı daha çok kullandıkları görülmektedir. Başkalarından yardım aldığını söyleyen annelerin (%22) ise stresle başa çıkma tarzlarında anlamlı bir fark grnemezken, bakım süresince başkalarından yardım almadığını söyleyen annelerin (%78) boyun eğici yaklaşım ile çaresiz yaklaşımı daha çok kullandıkları

görülmüştür. Bu bulgu Maasef'in araştırmasıyla tutarlılık göstermektedir. Maasef (1989), farklı çocuğu olan ailelerin bu durumla nasıl çok başarılı bir şekilde baş ettikleri üzerine odaklanmıştır. Engelli bir çocuğa sahip olmanın aileye büyük bir miktarda stres getirdiğini, ailenin gebelikten itibaren çocuğuyla ilgili hayaller kurmaya başladığını, "çocuğum nasıl biri olacak?" "hayatta başarılı olacak mı?" gibi, ama engelli çocuğun doğumuyla bütün hayaller yıkıldığını belirtmiştir. Aile asla hayallerini yerine getiremeyecek olan çocuğu kabullenmeyle yüzleşmekte bir ikilemde kalır. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki bazı aileler daha iyi baş etmektedirler. Baş etmede bu ailelerin daha başarılı olmaları evlilik uyumu ve eşinden alınan yardım ile desteklenmiştir. Evlilik uyumu ve doyumunu ile çocuğun durumuyla başarılı bir şekilde baş etme arasındaki korelasyon çok yüksek bulunmuştur

Eisengart, (2006) sosyal desteğin, stresin etkilerini azaltacak önemli bir baş etme kaynağı olduğunu söylemiştir. Dyson, (1997) ise engelli çocuğa sahip ailelerin engelli olmayan çocuğa sahip ailelere göre daha çok stres yaşadıklarını ve aile içinde baba, anneye destek verici ise annenin stres düzeyinde bir azalma olduğunu söylemiştir (Akt. Kay, 2002).

[Abbott ve Meredith](#) (1986), yetersiz çocuğa sahip ailelerin, ailesel özelliklerini karşılaştırdığı bir çalışmada, eşten alınan desteğin baş etme de önemli bir etkisinin olduğunu belirtmişlerdir.

Hirose'nin (2006) SP'li çocuğa sahip 29 anneyle yaptığı bir çalışmada ise annenin, bebeklik, emekleme gibi kritik donemlerde stres yaşadığını, yaşanılan stresle başa çıkma da eşten alınan yardımın etkisinin buyuk olduğunu bulmuşlardır.

Sheeron (1997), SP'li çocukların aileleriyle yaptığı bir çalışmada ailedeki stres ve sosyal desteğin etkisini incelemiş eşinden alınan yardımın stresle başa çıkma da onemli bir yeri olduğunu vurgulamıştır.

Altuğ ve arkadaşları (2006) ise ailelerin yetersiz çocuğun bakımı suresinde en buyuk şikayetlerinin sosyal destek alamadıkları olduğunu soylemiştir. Kaplan (1996) ve Sucuoğlu (1997) ise bazı ailelerin daha iyi başa çıkmasını ailenin kendi içindeki destek sistemiyle bağlantılı olduğunu soylemişlerdir.

Spastik ocuğa sahip Malezyalı annelerle yapılan başka bir çalışmada (1998) annelerin stres duzeyleri araştırılmış ve sosyal destek alan annelerin, stres seviyelerinde değişim olduğu gorulmuştur (Ong, 1998).

Eripek (1993), yetersiz çocuğa sahip ailelerde, aile içi stres nedeniyle boşanma, intihar, evi terk etme, alkol bağımlılığı gibi olaylara da daha sık rastlandığını soylemiştir (Doğru, Arslan, 2008).

Zeitlin, Williamson ve Rosenblat, yetersiz ocuk ailelerinin yaşadıkları problemlerin genellikle çocuklarının engellilik durumundan daha çok sahip oldukları kaynaklarla, başa çıkma tarzlarıyla ve sosyal destek sistemleriyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. (1987: Akt.; Duygun, 2001).

Özkan'ın aktarımına göre, Mcandrew (1976) çalışmasında engelli çocuğun doğumuyla birlikte anne babaların arkadaşlık ve aile ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiğini ve sosyal yalıtılmışlık yaşadıklarını bildirmiştir.

Ayrıyeten Taner (2007); ebeveynlerde evlilik sorunları yanında eşik altı psikiyatrik belirtileri sıklıkla rastlanılmakta ve annelerde depresyon, babalarda ise stresin sıklıkla gözlendiğini belirtmektedir.

Manuel ve arkadaşlarının spastik çocuğa sahip annelerle yaptıkları bir araştırmada (2003), annelerde algılanan sosyal desteğin çocuğun işlevselliği ve annenin depresif semptomları arasındaki ilişkiyi hafiflettiği, ayrıca sosyal desteğin annenin adaptasyonunda önemli bir rol oynadığı bulunmuştur.

Okul çağındaki spastik çocukların anneleri ile yapılan başka bir çalışmada ise, algılanan sosyal destek ve stres birbirinden bağımsız ve bağımlı olarak ele alınmış ve annenin refah derecesiyle direk ilişkili bulunmuştur. Sonuç olarak sosyal desteğin annelerdeki stresi azaltmada az da olsa etkisi olduğu görülmüştür (Harvey, 2006).

Protez taktıran çocukların aileleriyle sosyal destek, baş etme ve psikolojik stresin karşılaştırıldığı bir çalışmada (2007), sosyal desteğin varlığı annelerdeki stresi azaltırken babalarda ilişki bulunamamıştır (King vd., 2004; Simons vd., 2007). SP'li çocuklar ve aileleri yaptıkları araştırmada sosyal desteğin ve aile merkezlerinden alınabilecek desteğin aile için çok önemli olduğunu söylemişlerdir.

Yurdakul ve arkadaşları (1998) yetersiz çocuğa bakım süresince annenin stresini etkileyecek faktörler arasında annenin aldığı desteğin annenin ilk sırada olduğunu söylemişlerdir.

Ailenin destek sistemlerinin olması problemlerle daha kolay baş edebilmesini sağlamakta, ailenin stresini azaltmakta ve uyumu kolaylaştırmaktadır. Anne babalar; diğer çocukları, eşleri, kendi anne- babaları, akrabaları gibi kişilerden destek alabilmektedirler.

Button vd. 2001 bakım süresince eşten alınan alından yardımın anne için önemini vurgulamışlardır. Florian ve Findler de sp'li çocuğa sahip annelerde, sağlıklı kontrol grubuna göre kendine güven ve evlilik uyumunun daha kötü olduğunu bildirmişlerdir. Knussen ve Sloper (1992), ise yetersiz çocuğa sahip ailelerde, ebeveyn başa çıkma yöntemlerinin ebeveyn uyumuyla anlamlı bir ilişki içinde olduğunu söylemişlerdir. Hewetts(1970), cp'li çocuğa sahip 180 aile üzerinde yaptığı çalışmada bazı ailelerde yüksek derecede gerilimin hakim olduğunu ortaya koymuştur.

Ross (1963) göre çocuklarında zihinsel engel olduğunu öğrenen bir çok aile şiddetli özgüven kaybı, eşi bu durumdan sorumlu tutma, genetik geçişliliği göz önüne alarak, yeniden çocuk sahibi olmaktan kaçınması yaşam felsefesinin ve yaşam biçiminin değişmesi durumlarını yaşamaktadır. Ayrıca sosyal ret, acınma , alay edilme ve prestij kaybedeceği beklentisi içinde olabilmekte ve sosyal katılımdan geri çevrilebilmektedir. Çocuğun geleceği ile ilgili kaygılar ve hayal kırıklığı ebeveynleri en çok rahatsız eden duygulardır (Özhan, 2004).

Maddi kaynakların kısıtlılığı sağlıklı bir çocuğun bakımında problem olabilirken, yetersiz çocuğa sahip olmayla beraber bu taleplerin değişerek artması ailede büyük bir yük oluşturmaktadır. SP'li çocuğun bir çok gereksinimi vardır bunlar; tedavisi için alınan ilaçlar, SP'den dolayı oluşan problemler için ayrıca tedaviler (diş çürükleri vb.), çocuğun yetersizlik durumuna göre alınan malzemeler (yürüyemeyen çocuklar için; bebek arabası, walker, tekerlekli sandalye, tuvalet ihtiyacını karşılayamayan çocuklar için bez vb.), çocuğun durumuna göre hem anne hem çocuk için psikolojik destek, ve düzenli olarak alınması gereken fizyoterapi ünitesinden destek olarak sıralanabilir. Anlaşıldığı üzere bu taleplerin karşılanması aile için ciddi bir maddi sorumluluk getirmektedir. Ayrıca taleplerin karşılanması sırasında ailenin sahip olduğu aracın da yürüyemeyen veya yürüme zorluğu çeken çocuğun eğitimi, düzenli yararlanacağı fizyoterapi, doktor kontrolleri için getirilip götürülmesi, annenin çocuğunun kullandığı ilacı yazdırması için haftalık sağlık ocağı veya yakınlardaki hastaneye gidip gelişi gibi ihtiyaçlar için büyük bir önem taşımaktadır. Aileye ait aracın varlığı, yürüme zorluğu çeken veya yürüyemeyen çocuklara sahip anneler için birçok açıdan büyük bir kolaylık olacaktır. Araştırmada araca sahip ailelerde (%23), annelerin stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşımı, araca sahip olmayan ailelerde (%77) ise annelerin çaresiz yaklaşımı daha çok kullandıkları görülmüştür. Bu bulgular daha önce yapılan araştırmalarla tutarlılık göstermektedir.

Knussen ve arkadaşları (1991) yaptıkları bir araştırmada ailede arabann olmamasının aile için önemli bir stresör olduğunu bulmuşlardır. Quine (1985), ise ailenin maddi yetersizliklerinin ve para konusunda duyulan endişelerin yetersiz çocuğa sahip ailelerde stres kaynağı olduğunu belirtmiştir. Sarı (2006), yetersizliği



olan çocukların ailelerinin maddi taleplerdeki artışlardan dolayı daha fazla stres yaşadıklarını söylemiştir. Akkök (1992) ise yetersiz çocuğun durumundan dolayı artan taleplerin aile için bir stres kaynağı olduğunu belirtmiştir. Warfield ve arkadaşları (1999), yetersiz çocuğa sahip ailelerin stresle başa çıkma tarzlarını incelemişler, ailenin gelirinin stresle başa çıkmada etkili olduğunu bulmuşlardır. Özsoy ve arkadaşları (2006), yaptıkları çalışmada maddi taleplerin aile için ekstra büyük bir yük oluşturduğunu bulmuşlardır.

Araştırmaya katılan annelerin gelir durumları, 1000 TL ve altı, 1000- 2000 TL arası ve 3000 TL üstü olmak üzere 3 grupta ele alınmış ancak 3000 TL ve üstü alan ailelere ulaşılamadığı için gelir durumunun, stresle başa çıkma tarzlarında etkisi anlamlı bir sonuç vermemiştir. Ailelerin kendilerine ait ev sahibi olup olmama durumlarının ise, annenin stresle başa çıkma tarzlarına etkisi olmadığı görülmüştür.

SP'li çocuğun bakımında, çocuğun engel durumundan dolayı (çocuğu kaldırıp, oturturken oluşan bel problemleri, fitik vb.) annede sağlık problemleri oluşmakta veya SP'li çocuğun bakımında annede oluşan psikolojik rahatsızlıklar sonucu yeni fizyolojik rahatsızlıklar (ülser, migren vb.) oluşmaktadır. Annenin sahip olduğu sağlık problemlerinin stresle başa çıkma tarzlarına etkisine bakıldığında, sağlık problemleri olduğunu söyleyen annelerin (%68) boyun eğici yaklaşım ile çaresiz yaklaşımı daha çok kullandıkları, sağlık problemleri olmadığını söyleyen annelerin (%32) ise sosyal destek arama yaklaşımını ve kendine güvenli yaklaşımı daha çok kullandıkları görülmüştür. Sağlık problemleri olduğunu söyleyen annelerin %54'ü ise rahatsızlıklarını çocuğunun durumuyla ilişkilendirmiş ve çaresiz yaklaşımı daha çok kullandıkları görülmüştür.

Akkok ve arkadaşları (1992) aktardığına göre; Magana ve arkadaşları'nın yaptıkları bir çalışmada zihinsel engelli çocuklara sahip iki farklı kültürden annelerin depresyon düzeyleri karşılaştırılmış ve fiziksel sağlığı kötü olan kültürdeki annelerin depresyon seviyeleri diğer gruptaki annelere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Demirhan ve arkadaşları'nın yaptıkları bir araştırmaya göre (2007), SP'li çocuklara primer bakım verenlerde kronik hastalık ve ağrılı hastalık varlığı, babanın çocuğa ilgisizliği duygusal tükenme ve duyarsızlığa yol açan faktörler olarak bulunmuştur.

Annede oluşan sağlık problemlerinin çocukla yaşadığı süreye bağlı olarak gelişimine bakıldığında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. 1. gruptaki (5-6-7 yaş arası) annelerin %15'i sağlık problemi olmadığını söylemiştir. Yaş grubuna göre bakılacak olursa annede zaman içinde çocuğun yürüme problemlerinden dolayı oluşacak bel problemleri için daha erken olduğu görülmektedir. Araştırmada fitik ve bel problemlerine sahip annelerin 1. grupta 7 kişiyken 2. grupta 16 ve 3. grupta 15 kişi oldukları görülmektedir. Bu sonuç, annede oluşacak sağlık problemlerinin çocuğun yaşına göre artış gösterdiğini düşündürülebilir. Annenin menapoz döneminin etkisinin olmaması nedeniyle 5-15 yaş sınırlılığı annenin yaşa bağlı olarak sağlık problemlerinin artışını gözlemlemede yetersizlik göstermiştir, bu yaş sınırlılığı çalışmanın kısıtlılıklarındandır.

Stres insan ve hayvan adaptasyonunda büyük bir öneme sahip olan ve ele aldığı olayı geniş boyutlarsa organize edip anlamamızı kolaylaştıran disiplinler arası bir konudur. Stres psikolojik ve fiziksel etkiler doğurduğundan stres kavramı, stres ve hastalıklar kapsamında farklı değerlendirilebilmelidir.

## KAYNAKLAR

Abbott, D.A. & Meredith, A. (1986). Strengths of parents with retarded children. *Family relations*, 35, 371-375.

Akbar H. & Ipshita J. (2007). Stres appraisal and coping strategies among parents of physically challenged children. *Journal of the Indian Academy of applied psychology*, 2, 179-182, 10 Eylül, 2008'de <http://medind.nic.in/jak/t07/i2/jakt07i2p179.pdf> adresinden indirildi.

Akkök, F. (1997). Farklı özelliği olan çocuk anne babalarının yaşadıkları. *Sosyal Hizmetler Sempozyumu Kitabı*, 9-20, Ankara.

Akkök, F., Karancı, N. & Aşkar, P. (1992). Özürlü bir çocuğa sahip anne-babalardaki stresin yordanması. *Özel Eğitim Dergisi*, 1 (2), 8-12.

Akmeşe, P.P., Mutlu, A. & Günel, M.K. (2007). Serebral parazili çocukların annelerinin kaygı düzeylerinin araştırılması. *Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi*, 50, 206-240.

Akyıl, Ş., Akova, T., Duymuş, Z. & Kürklü D. (2008). Tam protez hastalarında aileden alınan sosyal destek ve baş etme stratejilerinin protez memnuniyetine etkisinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 18 (1), 1-7.

Altındağ, Ö., Akcan, S., Köksal, S., Erçin, M. & Ege, L. (2006). Serebral palsili çocukların annelerinde anksiyete ve depresyon düzeyleri. 53, 22-4, 10 Eylül, 2008'de <http://www.ftrdergisi.com/sayilar/53/22-24.pdf> adresinden indirilmiştir.

Altuğ, Ö.S., Özkahraman, Ş. & Çallı, F. (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi annelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 3 (9), 69-77.

Anlar, B. (2007). Serebral Palside risk etmenleri ve patogenezi. 2. *Ulusal Cerebral Palsy ve Gelişimsel Bozukluklar Kongresi Kitabı*, 38-44, İstanbul.

Apak, S. (1997). İnfantil serebral parezi, Çocuk ve adolesan bedensel hastalıklarının psikososyal yönü, *Serebral Palsi Sempozyumu Kitabı*, 460-469 , İstanbul.

Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J. & Nolen-Hoeksema, S. (1999). *Psikolojiye Giriş*, (çeviren: Yavuz Alogan). Ankara: Arkadaş Yayınları.

Baker, B.L., McIntyre, L.L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C. & Low C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: *behaviour problems and parenting stress over time*. 217-230. 18 Eylül, 2008'de <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118890887/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>. adresinden indirildi.

Barlow J,H., Cullen-Powell L. A. & Cheshire A. (2006). Psychological well-being among mothers of children with cerebral palsy, EJ29206, 12 Eylül, 2008'de <http://www.ingentaconnect.com/content/routledg/gecd/2006/00000176/F0020003/art00014;jsessionid=1qdlxn68npm2b.alexandra> adresinden indirildi.

Bilal, E., & Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12, 56-68.

Brehaut, J. C., Kohen, D. E., Raina, P., Walter, S. D., Russell, D. J., Swinton, M., O'Donnell, M., & Rosenbaum, P. (2004). The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: how does it compare with that of other canadian caregivers? *İstanbul University Pediatrics*, 114 (2), 182-191. 18 Eylül 2008'de <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/114/2/e182>. adresinden indirildi.

Button, S., Pianta, R. & Marvin R. S. (2001). Mother's representation of relationships with their children: relations with parenting behavior, mother characteristics, and child disability status. EJ647732. 12 Ekim 2008'de <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/content/full/26/6/375> adresinden indirildi.

Cohen, E., Biran, G., Aran, A. & Gross-Tsur, V. (2008). Locus of Control, perceived parenting style, and anxiety in children with cerebral palsy. 415-423. 7 Ekim 2008'de <http://www.springerlink.com/content/v66055726qt61125/> adresinden indirildi.

Cohen, E., Sade, M., Benarroch, F., Pollak, Y. & Gross-Tsur, V. (2007). Locus of control, perceived parenting style, and symptoms of anxiety and depression in children with Tourette's syndrome. *Eur child adolasc psychiatry*, 299-305. 7 Ekim 2008'de <http://www.springerlink.com/content/u634516764507122/> adresinden indirildi.

Cüceloğlu, D. (1997). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul:Remzi Kitapevi.

Dagenais, L., Hall N., Majnemer, A., Birnbaum, R., Dumas, F., Gosselin, J. K. & Shevell M,I (2006). Mother's representation of relationships with their children: relations with parenting behavior, mother characteristics, and child disability status. 7 Ekim 2008'de <http://www.sciencedirect.com> adresinden indirildi.

Dağ, İ. (1991). Rotter'ın iç dış kontrol odağı ölçeği (RİDKOÖ) 'nin üniversite öğrencileri için güvenirliği ve geçerliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(26), 10-16.

Davis, L., Edwards, H., Mohay, H. & Wollin, J. (2003,). The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Centre of Nursing Research*. 7 Ekim 2008' de <http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/ehd/article/PIIS0378378203000732> adresinden indirildi.

Demirhan, E., Eriman, E., İçağasıoğlu, A., Kolukısa, Ő., Aras, H., Haliloğlu, S. & Baklacioğlu, H. (2009). Serebral Palsili 202 Olgunun Demografik Verileri ve Klinik zellikler. *Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 55(3), 94-97.

Doğru, S. Y., & Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması, 543-553, 7 Eylül, 2008'de [http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos\\_mak/makaleler/S.%20Sunay%20Y%C4%B1d%C4%B1r%C4%B1m%20DO%C4%9ERU%20-%20Emel%20ARSLAN/ZZZ%20DO%C4%9ERU,%20SUNAY.pdf](http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/S.%20Sunay%20Y%C4%B1d%C4%B1r%C4%B1m%20DO%C4%9ERU%20-%20Emel%20ARSLAN/ZZZ%20DO%C4%9ERU,%20SUNAY.pdf) adresinden indirildi.

Dormans J., Sussman M., Yalçın S., ve zaras N. (2000). *Serebral Palsi Tedavi ve Rehabilitasyon*. İstanbul: Mas Matbaacılık.

Duygun, T. (2001). Zihinsel engelli ve sağlıklı ocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik üzerine etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Duygun, T. & Sezgin, N. (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı ocuk annelerinde stres belirtileri stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik üzerine etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52),37.

Eisengart, S., Singer, L, Fulton., S. & Baley, J. (2003). Coping and psychological distress in mothers of very low birth weight young children. *Parenting Science and Practice*, 3 (1), 49-72.

Eisenhower, A., & Blacher, J. (2006). Mothers of young adults with intellectual disability: multiple roles, ethnicity and well-being journal of intellectual disability resarch, 50, 905-916, 7 Ekim 2008'de <http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/jidr/2006/00000050/00000012/art00006> adresinden indirildi.

Eraksoy, M. (2005). Cerebral Palsy'nin tanımı. H. Özcan, (Ed), *Cerebral Palsy*, 27-34, İstanbul: Boyut Yayınevi.

Erkan, G. (1997). Ana babanın özürlü çocuğa yaklaşımı ve uyumu. *Sosyal Hizmetler Sempozyumu Kitabı*, 96- 99.

Fırat, S. (2000) Otistik ve zihinsel özürlü çocukların annelerinde kaygı, depresyon, aleksitimi ve genel psikolojik değerlendirme. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Florian, V. & Findler, L. (2001). Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 358-367.

Gökcan, K. (1997). Özürlü çocuğa sahip ailelerin psiko-sosyal durumu ve özürlü çocukların yaşam becerilerinin geliştirilmesi. 10 Ocak 2009'da [http://www.engelliler.biz/akademik/ocsapsdvocybg\\_kemal\\_gokcan.htm](http://www.engelliler.biz/akademik/ocsapsdvocybg_kemal_gokcan.htm) adresinden indirildi.

Gözene, Ö. (2002). Riskli alkol kullanan üniversite öğrencileri ile riskli alkol kullanmayanlarda, stresli yaşam olayları, iç-dış kontrol odağı inancı ve öğrenilmiş güçlülük değişkenlerinin ilişkilerinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21 (1), 91–109.

Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M. (1994). *Exceptional children*. Boston: Allyn-Bacon.

Hassal R., Rose J. & McDonald J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability:the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of intellectual disability*. EJ718415. 8 Ekim 2008' de <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=16750725> adresinden indirildi.

Heaman, D.J. (1995). Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities: a comparison of mothers with fathers. *Pediatric nursery*, 10 (5), 311-20.

Hewett, S. & Newson, E. (1970). The family and the handicapped child. London. 4 Ekim 2008'de <http://www.borders.com.au/book/family-and-the-handicapped-child-a-study-of-cerebral-palsied-children-in-their-homes/136499/> adresinden indirildi.

Holaday, B. (1989). The Family with a chronically ill child. L.L, Gillss., B.L,Highly., M.M. Roberts, I. M, Mantinson. (Ed), *Towards a Science of Family Nursing*, Canada: Addison-Wesley.

İçöz, A. (2001). Zihinsel engelli bir çocuğa sahip aile bireylerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

İnanç, B. (1997). Fiziksel sakatlığı ve kronik hastalığı çocuklara ve ailelerine psikolojik yaklaşım. *Serebral Palsi Sempozyumu Kitabı*, 641-653, İstanbul.

Jamie C. B., Kohen, D. E., Parminder R., S. D. Walter, Russell, D. J., Swinton, M., O'Donnell, M. & Rosenbaum, P., (2004). The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: how does it compare with that of other canadian caregivers?, *İstanbul Üniversitesi Pediatrics*, 114 (2),182-191. 4 Ekim 2008'de <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/114/2/e182> adresinden indirildi.

Kaner, G. (2004). Engelli çocukları olan anne babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumları. *Yayınlanmamış araştırma raporu*, Ankara.

Kaplan, PS. (1996). Pathways for exceptional children. St Paul: West Publishing Company.



Karakuş, N., Açık, Y., Kurt, A., Özdiller, D.Ş., Kurt, N., ve Aygün, D. (2005). Serebral palsili hastalarımızın demografik, etiyolojik ve klinik özellikleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Dergisi* 48, 125-9.

Kay, B. (2002). Zihinsel engelli ve engelli olmayan çocuğa sahip anne ve babaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Özel Eğitim Anabilim Dalı, Ankara.

Knussen, C. & Sloper P. (1991). Factors related to stress and satisfaction with life in families of children with down's syndrome. *Journal of Mental Health*. ISSN00219630. 3 Ekim 2008'de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1830885?dopt=Abstract> adresinden indirildi.

Knussen, C. & Sloper, P. (1992). Stres in families of children with disability: a review of risk and resistance factors. *Journal of Mental Health*. 1 (3), 241. 12 Ekim 2008'de <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a784977533~db=all> adresinden indirildi.

Kupper, L. (2002), Cerebral Palsy- The Fact Sheet. ED470829. 19 Kasım 2008'de [www.nichcy.org](http://www.nichcy.org) adresinden indirildi.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

19 Mayıs 2009'da [http://www.google.com/books?hl=tr&lr=lang\\_en|lang\\_tr&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=Lazarus+Folkman+1984+Stress,+Appraisal,+and+Coping&ots=DcIVoeeMh&sig=OETjGYr49soYlkFMrTJDmsCpBo#v=onepage&q=Lazarus%20Folkman%201984%20Stress%2C%20Appraisal%2C%20and%20Coping&f=false](http://www.google.com/books?hl=tr&lr=lang_en|lang_tr&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=Lazarus+Folkman+1984+Stress,+Appraisal,+and+Coping&ots=DcIVoeeMh&sig=OETjGYr49soYlkFMrTJDmsCpBo#v=onepage&q=Lazarus%20Folkman%201984%20Stress%2C%20Appraisal%2C%20and%20Coping&f=false) adresinden indirildi.

Lillie T. (1994). Stres, coping, and the family: comparing fathers and mothers of children with disabilities, ED 383137 ERİC. 13 Ekim 2008'de

[http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?\\_nfpb=true&\\_ERICExtSearch\\_SearchValue\\_0=ED383137&ERICExtSearch\\_SearchType\\_0=no&accno=ED383137](http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=ED383137&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=ED383137) adresinden indirildi.

Lin, S. (2000). Coping and adaptation in families of children with cerebral palsy, EJ601430. 9 Ekim 2008' de

<http://connection.ebscohost.com/content/article/1017962641.html;jsessionid=21395D1FBFA13F8281C2843AB3896C55.ehctc1> adresinden indirildi.

Maasef, R. (1989). How families cope successfully with a handicapped child. *Reports-Research/Technical* (143) Annual Convention of the Council for Exceptional Children. Conference papers. ED310601. , EC 221007.

Manuel, J., Noughton, M. J., Balkrishnan, R., Smith, B. P., & Koman L. A. (2003). Stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy, *Journal of Pediatric Psychology*, 28 (3), 197-201. 10 Eylül, 2008'de <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/content/full/28/3/197> adresinden indirildi.

Marilyn A. M. (1988). Family stress and family strengths: a comparison of single and two parent families with handicapped children. 10.1002/NUR.4770120207. 14 Ağustos 2008'de <http://www3.interscience.wiley.com/journal/114078913/abstract> adresinden indirildi.

Mobarak, R., Naila, Z. K., Munir, S., Zaman, S. S. & Mcconachie H. (2000). Predictors of stres in mothers of children with cerebral palsy in Bangladesh. *Society of pediatric psychology* 25 (6), 427-433. 17 Eylül 2008'de <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/25/6/427> adresinden indirildi.

Morris, C.G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak*, (çeviri-ed. B. Ayvaşık & M. Sayıl) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Nacitarhan, S. (2005). Merkezimize başvuran güneydoğu Anadolu bölgesi serebral palsi'li çocukların sosyo-ekonomik ve demografik özellikleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 32, (1), 13-19.

Obringer, J. S.&, Coffey, K. (2008). Neurologists' views of current meditations: spasticity and athetosis, 33-42. 17 Eylül 2008'de [http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?\\_nfpb=true&\\_ERICExtSearch\\_SearchValue\\_0=EJ795375&ERICExtSearch\\_SearchType\\_0=no&accno=EJ795375](http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ795375&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=EJ795375) adresinden indirildi.

Okanlı A, Ekinci M, Gözüağca D. & Sezgin S. (2004). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. ISSN:1303-5134. <http://www.insanbilimleri.com> adresinden indirildi.

Ong, L. C., Afifah, I., Sofiah, A. & Lye, M, S. (1998). Parenting stres among mothers of Malaysian children with cerebral palsy: *predictors of child and parental related stress. Annals of tropical paediatrics*, 18 (4), 301-307. 10 Kasım, 2008'de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9924586> adresinden indirildi.

Örmeci, R. A. (2006). CP'ye pediatrik yaklaşım. *Cerebral Palsy Sempozyumu*.19-31, Isparta.

Özaras, N. & Yalçın, S. (2001). Serebral Palsi İle Yaşamak, *Pedriatrik ortopedi ve rehabilitasyon dizisi*, 4.kitap. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Özcan, H. (2005). "Cerebral Palsy" tarihçesi. H. Özcan, *Cerebral Palsy*. 27-34. İstanbul: Boyut Yayınları,

Özcan, O., İrdesel, J., Pekańık, N. & Küçüköğlü, S. (1998). Serebral Palsi: Sosyal ve Ekonomik Problemler. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*,1 (4),72-75.

Özhan, H., (2001) Gestalt yaklaşımına dayalı olarak yapılan bireysel psikolojik danışmanın zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı ve uyum düzeylerine etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özkan, S. (2002). Zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özsoy, A., Özkahraman, Ş., & Çallı F. (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*. 3 (9), 69-77.

Özşenol, F., Işıktan, V., Ünay, B., Aydın, H.İ., Akın, R. & Gökçay, E., (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *GülhaneTıp Dergisi*, 45(2), 156-164.

Palancı, M. (2000). Algılanan kontrol düzeyine bağlı olarak farklılaşan stresle başa çıkma davranışları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Parminder, R., Maureen, O., Peter, R., Jamie, B., Stephen D. W., Russell, D., Swinton, M., Zhu, B. & Wood, E. (2004). The Health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115 (6), 626 – 636. Kasım 2008’de <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/115/6/e626> adresinden indirildi.

Plant, K.M. & Sanders, M.R. (2007). Predictors of care-giver stress in families of pre-school-aged children with developmental disabilities. EJ749562, 3 Kasım, 2008’de

[http://www.biomedexperts.com/Abstract.bme/17217475/Predictors\\_of\\_care-giver\\_stress\\_in\\_families\\_of\\_preschoolaged\\_children\\_with\\_developmental\\_disabilities](http://www.biomedexperts.com/Abstract.bme/17217475/Predictors_of_care-giver_stress_in_families_of_preschoolaged_children_with_developmental_disabilities) adresinden indirildi.

Quine, L. (1985). Examining the Causes of Stress in Families with Severely Mentally Handicapped Children Research Fellow in the Health Services Research Unit. 3 Kasım, 2008’de <http://bjsw.oxfordjournals.org/cgi/content/15/5/501> adresinden indirildi.

Rea, F.M. (1996). The connection between some dimensions of perceived personel competence and permanent low intensity stress in parents of children with intellectual disabilities, ED404 818, EC 305 336. 8 Ekim 2008'de [http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?\\_nfpb=true&\\_ERICExtSearch\\_SearchValue\\_0=ED404818&ERICExtSearch\\_SearchType\\_0=no&accno=ED404818](http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=ED404818&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=ED404818) adresinden indirildi.

Rentinck, I., Ketelaar, M., Jongmans, M.J. & Gorter J.W. (2006). Parents of Children Cerebral Palsy: a review of factors related to the process of adaptation. 10.1111/J.1 365-2214 2006.00643.x 21 Eylül 2008'de <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118486612/abstract> adresinden indirildi.

Salkever, D. (1982). Children's health problems and maternal work status. *Journal of human resources*, 17(1), 94-109.

Sarı, H.Y. (2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *Hemşirelik Yüksek Okulu dergisi*, 1-7.

Sarı, H.Y., Baser, G.T. & Molzan, J. (2006). Experiences of mothers of children with down syndrome, *Pediatric Nursing*, 18 (4), 09629513. 16 Eylül 2008 'de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16719040> adresinden indirildi.

Sarısoy, M. (2000). Otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Sığırı, Ü. (2007), Geçici ve daimi personelin stres faktörlerinin belirtilerinin yatkinlıklarının ve stresle baş etme tarzlarının mukayeseli analizi. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü dergisi*, 7 (28), 177-188. 10 Mayıs 2009'da [http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TPRJ%2CTTAR%2CTTIP%2CTMUH%2CTSOS&ano=76060\\_7ec4f0c433f3b73fe476eeb3b079169a](http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TPRJ%2CTTAR%2CTTIP%2CTMUH%2CTSOS&ano=76060_7ec4f0c433f3b73fe476eeb3b079169a) adresinden indirildi.

Simons L., İngerski LM. & Janicke DM. (2007). Social support, coping and psychological distress in mothers and fathers of pediatric transplant candidates: a pilot study. *Pediatric Transplantation*, 11, 781 – 787. 21 Ağustos 2008'de <http://pt.wkhealth.com/pt/re/ptra/abstract.00125738-200711000-00014.htm;jsessionid=JTfc1D6LX5fw567BpQVpYCpy02LtlklYrQkpLsnKMTDpZ5yRgTYI!-1007298285!181195629!8091!-1> adresinden indirildi.

Skok, A., Harwey, D. & Reddihough, D. (2006). Perceived stress, Perceived social support and wellbeing among mothers of school-aged children with cerebral palsy. *Journal of Intellectual and Developmental disability*. 31 (1), 53 – 57. 21 Ağustos 2008'de <http://www.ingentaconnect.com/content/apl/cjid/2006/00000031/00000001/art00007> adresinden indirildi.

Sloper P., Knussen C., Turner S., Cunningham C. (1991). Factors related to stress and satisfaction with life in families of children with down's syndrome. Hester Adrian Research Centre, University of Manchester. *Child Psychol Psychiatry*. 32, (4),655-76. 11 Ağustos 2008'de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1830885?dopt=Abstract> adresinden indirildi.

Smith, S. & Camfield, P. (1999). Living with cerebral palsy and tube feeding. *The Journal of Pediatrics*, 135 (3), 307-310.

Sucuoğlu, B. (1997). Özürlü çocukların aileleriyle yapılan çalışmalar. *Sosyal Hizmetler Sempozyumu Kitabı*, 35-52.

Şahin, N. (1998). Stresle Başa Çıkma, Ankara: *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*.

Şahin, N. & Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.

Şahin, Ş. (1999). Üniversite son sınıf öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları üzerine bir inceleme. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Taner, Y. (2007). Kronik hastalıklı çocuk ve aileye yaklaşım. 2. *Ulusal Cerebral Palsy ve Gelişimsel Bozukluklar Kongresi Kitabı*, 193-223.

Tapçan, K. T. (2002). Ebeveyn tutumları ile ilköğretim 6-7 ve 8. sınıf öğrencilerinin denetim odağı ilişkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.

Tekinalp, E. B. (2001). The effects coping skills training program on the coping skills, hopelessness and stress levels of mothers of children with autism. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Tokad, M., Sevilir, R., Karadağ, D., Yayıcı, L. & Erusta, S. (1997). Cerebral palsy'li çocuk ve ailelerinin demografik özellikleri, duygusal yaşantı ve beklentilerinin incelenmesi. *Cerebral Palsy Sempozyumu Kitabı*, İstanbul.

Toros, F., Uğuz, Ş., İnanç, B. & Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 42-47.

Warfield, M.E. & Karus, M.W. (1999). Adaptation during early childhood among mothers of children with disabilities. 20 Ekim 2008'de <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=1720955> adresinden indirildi.

Williams, R. E. (1984). Effects of step on parental attitudes and locus of control of their learning disabled children. *Journal articles; Report-Research* EJ 311123).

Wright, H., Riccardo, S., D., L., & Ellis, J. (2007). Locus of control fails to mediate between stress and anxiety and depression in parents of children with a developmental disorder. EJ 777125, 8 Eylül 2008' de <http://aut.sagepub.com/cgi/content/abstract/11/6/489> adresinden indirildi.

Yakut, İ. (1992). Spastik çocukların tedavi ve eğitiminde ailenin ve sosyal çevrenin rolü. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Mimar Sinan Üniversitesi Sosyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Yapıcı, Z. (2006). CP’de patafizyoloji ve yeni görüşler. *Cerebral Palsy Sempozyumu Kitabı*, 9- 18, Isparta.

Yapıcı, Z., (2008). Çocuklarda serebral kortikal gelişimsel anomaliler: genel yaklaşım. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 135-41.

Yıldırım, F. (2004). Zihinsel özürlü çocuğu olan anne ve babaların algıladıkları stresörler ve baş etme yollarına ilişkin planlı eğitimin etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Yıldırım, F.& Conk, Z. (2005). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne-aabaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9, 1-10.

Yurdakul, A., Girli, A., Özekes, M. & Sarısoy, M., (1998). Otistik ve zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin stresle başetme yolları anne-baba farklılıkları. 20 Ekim 2008’de [www.isikozelegitim.com](http://www.isikozelegitim.com) adresinden indirildi.

Ziyalar, A. (2006). *Erişkin psikopatolojisi*. İstanbul: Yüce Yayım.



## Cocuk

- Adı-Soyadı:
- Görüşme Tarihi:
- Doğum Tarihi:
- Yaş:
- Cinsiyet:
- Eğitim Durumu:
- Kaç Kardeş:
- Kaçınıcı Kardeş:
- Başka engelli çocuk var mı?
- Varsa engeli nedir?

## Cocuğa ait bilgiler

- Çocuğunuzun Spastik olmasının Nedeni.....
- Gebelikte : geçirilen hastalıklar  kullanılan ilaçlar  röntgen ışınları  travma  Kan uyuşmazlığı  diğer...
- Doğumda: erken veya geç doğum  Doğumda oksijensiz kalması  ikiz veya üçüz doğum Diğer.....
- Doğum sonrası: bebeğin geçirdiği yüksek ateşli hastalıklar  ağır süren sarılık  kafa travması  zehirlenme  vitamin eksikliği  Diğer.....
- “Allah böyle olmasını istedi”, “bizi denedi”  Allah’ın verdiği bir hastalık  Diğer.....
- Spastisite durumu  
Sağ kol sağ bacak  Sol kol sol Bacak   
İki kol  İki bacak  Karışık
- Cp dışında başka engeli var mı?  
Evet  Hayır
- Cp’ye ek başka hastalığı var mı?  
Evet  Hayır  Varsa sıklığı?
- Kendi başına yürüyebilmekte mi?  
Evet  Hayır
- Tuvalet ihtiyacını karşılayabilmekte mi?  
Evet  Hayır
- Kendi başına yemek yiyebilmekte mi?  
Evet  Hayır
- Uyku problemi var mı?  
Evet  Hayır
- Yoğun yaşadığı ağlama, kendisine veya çevresine zarar verme, bağırma veya şikayet gibi davranışları var mı?  
Evet  Hayır

## Kişisel Bilgi Formu

- Görüşme tarihi
- Yaşı:
- Eğitim durumu:
- Mesleği:
- Çalışıyor:
- İşi:
- Haftada kaç saat çalışıyor:
- Ailenin aylık geliri:
- Ev: Kendinin(kira vermiyor)  Kira
- Araba: annenin-babanın
- Tel & Adres:

## Anneye ait bilgiler

- Fiziksel Rahatsızlıklarınız var mı?  
Evet  Hayır
- Varsa nelerdir?  
Migren   
Ülser/gastrit   
Fıtık   
Bel Problemleri   
Diğer .....
- Sizce bu rahatsızlık/lar çocuğunuzun rahatsızlığı ile ilişkilimi?  
Evet  Hayır
- Eşinizden yardım alıyor musunuz?  
Evet  Hayır
- Bakımda yardım aldığımız kişiler var mı? Evet  Hayır
- Varsa kim:

## STRESLE BAŞAÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla uygunluk derecesini işaretleyin. Her hangi bir davranış size hiç uygun değilse %0'ın altındaki parantez içine (X) işareti koyun. Çok uygun ise %100'ün altını işaretleyin.

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	0%	30%	70%	100%
1. Kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
2. İyimser olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
3. Bir mucize olmasını beklerim	( )	( )	( )	( )
4. Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
5. "Başa gelen çekilir" diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim	( )	( )	( )	( )
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak, en iyi kararı vermeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
9. İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	( )	( )	( )	( )
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	( )	( )	( )	( )
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
13. "İş olacağına varır" diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım	( )	( )	( )	( )
15. Problemin çözümü için adak adarım	( )	( )	( )	( )
16. Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	( )	( )	( )	( )
17. Elimden Hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	( )	( )	( )	( )
18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
19. Herşeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım	( )	( )	( )	( )
20. Problem/problemleri adım adım çözmeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
21. Mücadeleden vaz geçerim	( )	( )	( )	( )
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	( )	( )	( )	( )
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım	( )	( )	( )	( )
24. Olaylar karşısında "Kaderim buymuş" derim	( )	( )	( )	( )
25. "Keşke daha güçlü bir insan olsaydım" diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim	( )	( )	( )	( )
27. "Benim suçum ne" diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
28. "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	( )	( )	( )	( )
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	( )	( )	( )	( )

## ROTTER'İN İÇ-DIŞ KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ

Bu anket, bazı olayların insanları etkileme biçimini bulmayı amaçlamaktadır. “a” ya da “b” harfleriyle gösterilen iki seçenek bulunmaktadır. Lütfen bu seçenek çiftinde, sizin kendi görüşünüze göre gerçeği yansıttığına en çok inandığınız cümleyi (yalnız bir cümleyi) seçiniz ve bir yuvarlak içine alınız. Bazı maddelerde her iki cümleye de inandığınızı ya da hiç birine inanmadığınızı düşünebilirsiniz. Böyle durumlarda size en uygun olduğuna inandığınız cümleyi seçiniz.

1.
  - a) Ana-babaları onları çok fazla cezalandırdıkları için, çocuklar problemlili oluyor.
  - b) Günümüz çocuklarının çoğunun problemi ana-babaları tarafından aşırı serbest bırakılmalarıdır.
2.
  - a) İnsanların yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlıklarına bağlıdır.
  - b) İnsanların talihsizlikleri, kendi hatalarının sonucudur.
3.
  - a) Savaşların baş nedenlerinden biri, halkın siyasetle yeterince ilgilenmemesidir.
  - b) İnsanlar savaşı önlemek için ne kadar çaba harcarsa harcasın her zaman savaş olacaktır.
4.
  - a) İnsanlar bu dünyada hak ettikleri saygıyı er geç görürler.
  - b) İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın ne yazık ki değeri anlaşılmaz.
5.
  - a) Öğretmenlerin öğrencilere haksızlık yaptığı fikri saçmadır.
  - b) Öğrencilerin çoğu, notlarının tesadüfi olaylardan etkilendiğini fark etmez.
6.
  - a) Koşullar uygun değilse insan başarılı bir lider olamaz.
  - b) Lider olmayan yetenekli insanlar, fırsatları değerlendirememiş kişilerdir.
7.
  - a) Ne kadar uğraşsanız da bazı insanlar sizden hoşlanmazlar.
  - b) Kendilerini başkalarına sevdirmeyen kişiler, başkalarıyla nasıl geçineceğini bilmeyenlerdir.
8.
  - a) İnsanın kişiliğinin belirlenmesinde en önemli rolü, kalıtım oynar.
  - b) İnsanların nasıl biri olacaklarını, kendi hayat tecrübeleri belirler.
9.
  - a) Bir şey olacaksa önünde sonunda olduğuna sık sık tanık olmuşumdur.
  - b) Ne yapacağıma kesin karar vermek, kadere güvenmekten daima daha iyidir.
10.
  - a) İyi hazırlanmış bir öğrenci için, adil olmayan bir sınav hemen hemen söz konusu olamaz.
  - b) Sınav sonuçları derste işlenenle çoğu kez o kadar ilişkisiz oluyor ki, çalışmanın anlamı kalmıyor.
11.
  - a) Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda payı hiç yoktur ya da çok azdır.
  - b) İyi bir iş bulmak, temelde, doğru zamanda doğru yerde bulunmaya bağlıdır.

- 12.
- Hükümetin kararlarında sade vatandaş da etkili olabilir.
  - Bu dünya güç sahibi birkaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.
- 13.
- Yaptığım planları yürütebileceğimden hemen hemen eminimdir.
  - Çok uzun vadeli planlar yapmak, her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü bir çok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.
- 14.
- Hiçbir yönü iyi olmayan insanlar vardır.
  - Herkesin iyi bir tarafı vardır.
- 15.
- Benim açımdan, istediğimi elde etmenin talihle bir ilgisi yoktur.
  - Çoğu durumda yazı-tura atarak da isabetli kararlar verebiliriz.
- 16.
- Kimin patron olacağı genellikle doğru yerde ilk önce bulunma şansına kimin sahip olduğuna bağlıdır.
  - İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.
- 17.
- Dünya meseleleri söz konusu olduğunda, çoğumuz anlayamadığımız ve kontrol edemediğimiz güçlerin kurbanıyızdır.
  - İnsanlar siyasal ve sosyal konularda aktif rol alarak dünya olaylarını kontrol edebilirler.
- 18.
- Bir çok insan rastlantıların yaşantılarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.
  - Aslında şans diye bir şey yoktur.
- 19.
- İnsan, hatalarını kabul edebilmelidir.
  - Genelde en iyisi, insanın hatalarını örtbas etmesidir.
- 20.
- Bir insanın sizden gerçekten hoşlanıp hoşlanmadığını bilmek zordur.
  - Kaç arkadaşınızın olduğu, ne kadar iyi olduğunuza bağlıdır.
- 21.
- Uzun vadede, yaşamınızdaki kötü şeyler iyi şeylerle dengelidir.
  - Çoğu talihsizlikler yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ya da her üçünün birden sonucudur.
- 22.
- Yeterli çabayla siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabiliriz.
  - Siyasetçilerin kapalı kapılar ardında yaptıkları üzerinde halkın fazla bir kontrolü yoktur.
- 23.
- Öğretmenlerin verdikleri notları nasıl belirlediklerini bazen anlayamıyorum.
  - Aldığım notlarla çalışma derecem arasında doğrudan bir bağlantı vardır.
- 24.
- İyi bir lider ne yapacaklarına halkın bizzat karar vermesini bekler.
  - İyi bir lider herkesin görevinin ne olduğunu bizzat belirler.
- 25.
- Çoğu kez başıma gelenler üzerinde çok az etkiye sahip olduğumu hissederim.
  - Şans ya da talihin yaşamımda önemli bir rol oynadığına inanmam.

**26.**

- a) İnsanlar arkadaşça olmaya çalışmadıkları için yalnızdırlar.
- b) İnsanları memnun etmek için çok fazla çabalamanın yararı yoktur, sizden hoşlanırlarsa hoşlanırlar.

**27.**

- a) Liselerde atletizme gereğinden fazla önem veriliyor.
- b) Takım sporları kişiliğin oluşumu için mükemmel bir yoldur.

**28.**

- a) Başıma ne gelmişse, kendi yaptıklarımıdır.
- b) Yaşamın alacağı yön üzerinde bazen yeterince kontrolümün olmadığını hissediyorum.

**29.**

- a) Siyasetçilerin neden öyle davrandıklarını çoğu kez anlayamıyorum.
- b) Yerel ve ulusal düzeydeki kötü idareden, uzun vadede halk sorumludur.