

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

**SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUĞU OLAN VE OLMAYAN  
ANNELERİN EVLİLİK YAŞANTILARINDA  
ALGILADIKLARI DOYUM VE EVLİLİKLERİNDE  
PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**AYÇA ATAM**

**0711061009**

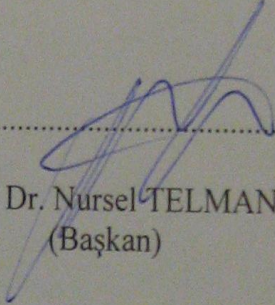
**Danışman Öğretim Üyesi:**  
**Yrd. Doç. Dr. NİLGÜN ÖNGİDER**

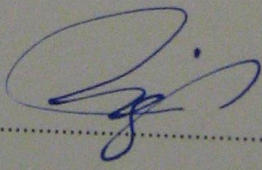
**İstanbul, Ekim 2009**

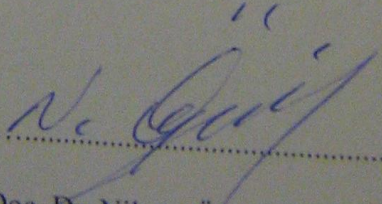


T.C. Maltepe Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

17.12.2009 tarihinde tezinin savunmasını yapan Ayça ATAM'ma ait "Serebral Palsili Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Evliliklerinde Algıladıkları Doyum İle Evliliklerindeki Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak Kabul Edilmiştir.

  
Prof. Dr. Nursel TELMAN  
(Başkan)

  
Yrd. Doç. Dr. Bayhan ÜGE  
(Üye)

  
Yrd. Doç. Dr. Nilgün ÖNGİDER  
(Üye)  
(Danışman)

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

**SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUĞU OLAN VE OLMAYAN  
ANNELERİN EVLİLİK YAŞANTILARINDA  
ALGILADIKLARI DOYUM VE EVLİLİKLERİNDE  
PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**AYÇA ATAM**

**0711061009**

**Danışman Öğretim Üyesi:**  
**Yrd. Doç. Dr. NİLGÜN ÖNGİDER**

**İstanbul, Ekim 2009**



## TEŞEKKÜR

Uzun ve yorucu, sancı dolu bir yılın sonunda, ortaya çıkan bu tezin hazırlanmasında;

Öncelikle, yüksek lisans eğitimim süresince desteği ve bilgi paylaşımlarıyla emeği geçen tüm Maltepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü hocalarıma, özellikle de, danışmanım olan ve yüksek lisans öğrenciliğın süresince her türlü konuda desteğini, emeğini, sabrını esirgemeyen sevgili hocam Yard. Doç. Dr. Nilgün Öngider' e çok teşekkür ederim. Ayrıca yine değerli bilgi ve emeklerini esirgemeyen jüri hocalarım Prof. Dr. Nursel Telman ve Yrd. Doç. Dr. Bayhan Üge' ye vakitlerini ayırdıkları için ve önerileri için teşekkür ederim.

Hayatımdaki zorlu bir yılın sonunda, umudumu kaybettiğim her anda, kararlılıkla yanımda olan, bugüne ulaşmamda emekleri büyük olan aileme çok teşekkür ederim. Hayatta ve yanımda olan, ben yorulsam da, asla vazgeçmeyen babama, tüm öğrenim hayatım boyunca benimle birlikte ders çalışan ve diplomalarımın yarı ortağı olan anneme, her zaman her konuda yanımda olan kardeşime çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız ve yanımdasınız.

Beni bir aile sevgisiyle içine alan ve her çalışmam da desteğini esirgemeyen, Özel Metin Sabancı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi yönetim kadrosundan, görevlilerine, mesai arkadaşlarıma, çok teşekkür ederim.

Bu zorlu yolculukta yanımda olan çok sevgili arkadaşlarım Zümrüt Gedik ve Özge Özyurt' a, psikoloji ünitesi çalışma arkadaşım Banu Sözen' e ve bilgisayar teknik desteğiyle bana zaman ayıran Metin Özarslan' a çok teşekkür ederim.



## ÖZET

Bu araştırmada, serebral palsili çocuğu olan ve herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum ile evliliklerinde problem çözme becerileri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Ayrıca, serebral palsili çocuğu olan annelerin kendi ilerinde, evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum ve evliliklerinde problem çözme becerileri karşılaştırılmıştır. Evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum ve evliliklerinde problem çözme becerileri, çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, annenin yaşı, eğitim durumu, annenin çalışma durumu, sosyo-ekonomik düzey, evde başka akraba(lar) ile yaşama durumu, evin aidiyeti durumu, eşle evlenme biçimi, evlilik süresi, ocuk sayısı, serebral palsili çocuğun özel eğitimden faydalanma süresi, çocuğun spastisite ile ilgili ilaç kullanma durumu ve çocuğun spastisite derecesi değişkenlerine göre incelenmiştir.

Araştırmanın rneklemi, İstanbul ili, Ataşehir ilçesinde bulunan zel Metin Sabancı zel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine devam eden, serebral palsili çocuğu olan 74 anne ile, İstanbul ilinde yaşayan, tesadüfi örnekleme yolu ile seçilen 76 anne olmak üzere toplam 150 kişiden oluşmaktadır.

Araştırmada annelerin evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum, Evlilik Yaşantı leği (EYO) ile; evliliklerinde problem çözme becerileri ise Evlilikte Problem özme Becerileri leği (EPÖ) llmş, sosyodemografik zellikler Kişisel Bilgi Formu ile saptanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ilişkisiz örnekleme t testi ile parametrik olmayan (Mann Whitney U, Kruskal Wallis H Testi) test yöntemleri kullanılmıştır.

Bu araştırmada elde edilen bulgular, serebral palsili çocuğu olan ve herhangi bir engeli olmayan çocukları olan annelerin, evliliklerinde problem çözme becerileri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Başka bir deyişle çocuğun serebral palsili olması durumunda annelerin problem çözme becerilerinin azaldığı grlmştir.

Serebral palsili çocuğu olan ve herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Serebral palsili çocuğu olan annelerin çocuklarının yaşları büyüdükçe, evlilik yaşantılarında algıladıkları doyumun ve problem çözme becerilerinin anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Serebral palsili çocuğu olan annelerin sosyoekonomik düzeyleri yükseldikçe, problem çözme becerilerinin de arttığı saptanmıştır. Ayrıca, serebral palsili çocuğun spastisite derecesi azaldıkça annelerin evliliklerinde algıladıkları doyum ile evlilikte problem çözme becerilerinin de arttığı saptanmıştır.

Annenin eğitim ile çalışma durumları, evlerinde akraba bulunması ve evlerinin aidiyeti durumları ile evlenme biçimleri ile çocuk sayıları değişkenlerine göre evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum ve evliliklerinde problem çözme becerileri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Serebral palsy, evlilik, evlilikte doyum, evlilikte problem çözme becerileri, evlilikte engelli çocuk doğumu



## ABSTRACT

In this research, the relationship between cerebral palsied children and unimpeded children's mothers marital experience satisfaction perception and problem solving skills are examined.

Besides, the marital satisfaction of cerebral palsied children's mothers and their problem solving skills in marital experience are compared and examined accordingly child's age and sex, mother's age, educational level, occupation status, socio-economical status, living or not living together with relatives , and being house owner status, marriage decision form, marriage duration, the number of the siblings, the process of taking advantages of special education, the situation of child's using medicine for spasticity and the level of spasticity in itself.

Sample of the research is formed by totally 150 individuals, whom are made up from 74 mother of cerebral palsied child following the special education center of Metin Sabancı which is placed in İstanbul and checking group is made up from randomly chosen 76 unimpeded children's mother, also they live in Istanbul.

In this research the perception of marital satisfaction is measured by use of Marital Life Questionnaire and the skill of solving problems in marriage are scaled with Problem Solving Skills Questionnaire and sociodemographic properties are determined with Individual Information Form. The analysis of the data are made by independent samples t test and non-parametric test (Mann Whitney U, Kruskal Wallis H Testi) methods are used.

The evidences of this research shows that there is a meaningful relation between the problem solving skills in mothers of cerebral palsied children and unimpeded children. In other words the problem solving skills of cerebral palsied children's mothers are effected negatively.

There isn't a meaningful evidence in marital satisfaction perception level between the mothers of cerebral palsied children and unimpeded children's mothers.

Getting older of the child meaningfully affects the mothers, in the sense of marital satisfaction perception and problem solving skills in marriage.

As the socio-economical status of the cerebral palsied children's mother increases, the problem solving skills improve. Also, the lower status of the spasticity of the child increases the mother's marital satisfaction perception and problem solving skills.

The educational level, occupational status, living or not living together with relatives, being house owner status, marriage decision form, marriage duration, the number of the siblings variables don't affect the marital satisfaction perception and problem solving skills of cerebral palsied children's mothers.

Keywords: Cerebral palsy, marriage, marriage satisfaction, problem solving skills in marriage, birth of disabled child.

# İÇİNDEKİLER

## BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1. Serebral Palsi	5
1.1.1. Serebral Palsinin Epidemiyolojisi	6
1.1.2. Serebral Palsinin Etiyolojisi	6
1.1.3. Serebral Palsinin Sınıflandırılması	7
1.1.4. Serebral Palside Tedavi Yöntemleri	12
1.1.5. Serebral Palsi İle Bir Arada Görülen Diğer Bozukluklar	13
1.1.5.1. Zihinsel Gerilik	14
1.1.5.2. Epilepsi	14
1.1.5.3. Oromotor Ve Gastrointestinal Problemler	15
1.1.5.4. Davranış Problemleri Ve Psikolojik Problemler	15
1.1.6. Serebral Palsili Çocuğu Olan Ailelerin Durumu Karşılama Biçimleri	16
1.2. Evlilik	18
1.2.1. Evlilikte Doyum	19
1.2.2. Evlilikte Problem Çözme Becerileri	21
1.3. Evlilikte Çocuk Olması; Engelli Çocuk Doğumu	22
2. Problem	23
2.1. Hipotez	23
3. Genel Bakış	25
3.1. Yurt Dışında Yapılmış İlgili Araştırmalar	26
3.2. Türkiye' de Yapılmış İlgili Araştırmalar	28
4. Önem	32
5. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
6. Araştırmanın Sayıtlıları	33
7. Tanımlar	33

BÖLÜM II	
YÖNTEM	
2.1. Araştırmanın Modeli	35
2.2. Evren ve Örneklem	35
2.3. Veri Toplama Araçları	36
2.3.1. Evlilik Yaşam Ölçeği	36
2.3.2. Evlilikte Problem Çözme Becerileri Ölçeği (EPÇÖ)	37
2.3.3. Kişisel Bilgi Formu	37
2.4. Veri Çözümleme Yöntemleri	38
BÖLÜM III	
Bulgular Ve Yorum	39
BÖLÜM IV	
Tartışma	65
BÖLÜM V	
Sonuç Ve Öneriler	75
KAYNAKLAR	77
EKLER	84
ÖZGEÇMİŞ	92

## KISALTMALAR

<b>SP</b>	: Serebral Palsi
<b>ICD-10 Health</b>	: International Statistical Classification of Diseases and Related Problems 10th Revision Version
<b>EYÖ</b>	: Evlilik Yaşantı Ölçeği
<b>EPCÖ</b>	: Evlilikte Problem Çözme Becerileri Ölçeği
<b>ÇUÖ</b>	: Çift Uyum Ölçeği
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for Social Sciences
<b>ADÖ</b>	: Aile Değerlendirme Ölçeği
<b>BDE</b>	: Beck Depresyon Envanteri
<b>STAI FORM</b>	: Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği
<b>GMFCS Fonksiyon</b>	: Gross Motor Function Classification System (Kaba Motor Sınıflama Sistemi)

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa No

<b>Tablo 3.1.1.</b>	Serebral Palsili Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Yaş Dağılımları .....	39
<b>Tablo 3.1.2.</b>	Serebral Palsili Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Cinsiyet Dağılımları.....	40
<b>Tablo 3.1.3.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerinin Yaş Dağılımları.....	40
<b>Tablo 3.1.4.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerinin Eğitim Durum Dağılımları.....	41
<b>Tablo 3.1.5.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerinin Çalışma Durum Dağılımları .....	42
<b>Tablo 3.1.6.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerinin Sosyo-ekonomik Durum Dağılımları .....	42
<b>Tablo 3.1.7.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerinin Evde Akraba(lar) İle Yaşam Durum Dağılımları.....	43
<b>Tablo 3.1.8.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerinin Ev Aidiyet Durum Dağılımları.....	43
<b>Tablo 3.1.9.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerinin Eşleriyle Evlenme Biçimleri Dağılımları.....	44
<b>Tablo 3.1.10.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Annelerin Evlilik Süresi Dağılımları.....	44
<b>Tablo 3.1.11.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Annelerin Çocuk Sayıları Dağılımları.....	45
<b>Tablo 3.1.12.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Özel Eğitimden Faydalanma Süresi Dağılımları.....	45
<b>Tablo 3.1.13.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Spastisite İle İlgili İlaç Kullanımı Dağılımları.....	46
<b>Tablo 3.1.14.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Spastisite Dereceleri Dağılımları.....	46
<b>Tablo 3.2.1.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocuk Annelerinin EYÖ Puanları İçin Yapılan İlişkisiz Grup t-testi Sonuçları .....	47
<b>Tablo 3.2.2.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocuk Annelerinin EPCÖ Puanları İçin Yapılan İlişkisiz Grup t-testi Sonuçları .....	49
<b>Tablo 3.2.3.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Yaşları Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	49
<b>Tablo 3.2.4.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Yaşları Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	49
<b>Tablo 3.2.5.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Cinsiyetleri Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik	50

<b>Tablo 3.2.6.</b>	Serebral Palisili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Cinsiyetleri Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	51
<b>Tablo 3.2.7.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Yaşları Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	51
<b>Tablo 3.2.8.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Yaşları Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	52
<b>Tablo 3.2.9.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Eğitim Durumu Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	52
<b>Tablo 3.2.10.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Eğitim Durumu Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	53
<b>Tablo 3.2.11.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çalışma Durumu Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	53
<b>Tablo 3.2.12.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çalışma Durumu Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	54
<b>Tablo 3.2.13.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Sosyo-ekonomik Düzey Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	54
<b>Tablo 3.2.14.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Sosyo-ekonomik Düzey Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	55
<b>Tablo 3.2.15.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Evde Akraba(lar) İle Yaşam Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	55
<b>Tablo 3.2.16.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Evde Akraba(lar) İle Yaşam Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	56
<b>Tablo 3.2.17.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Ev Aidiyet Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	56
<b>Tablo 3.2.18.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Ev Aidiyet Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	57
<b>Tablo 3.2.19.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Eşleriyle Evlenme Biçimleri Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	57
<b>Tablo 3.2.20.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Eşleriyle Evlenme Biçimleri Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	58
<b>Tablo 3.2.21.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Eşleriyle Evlilik Süresi Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	58
<b>Tablo 3.2.22.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Eşleriyle Evlilik Süresi Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik	59



<b>Tablo 3.2.23.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Annelerin Çocuk Sayıları Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	59
<b>Tablo 3.2.24.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Annelerin Çocuk Sayıları Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	60
<b>Tablo 3.2.25.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Özel Eğitimden Faydalanma Süresi Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	60
<b>Tablo 3.2.26.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Özel Eğitimden Faydalanma Süresi Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	61
<b>Tablo 3.2.27.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Spastisite İle İlgili İlaç Kullanımı Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	62
<b>Tablo 3.2.28.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Spastisite İle İlgili İlaç Kullanımı Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	62
<b>Tablo 3.2.29.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Spastisite Derecesi Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	63
<b>Tablo 3.2.30.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Spastisite Derecesi Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları.....	63
<b>Tablo 3.3.</b>	Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocuk Annelerinin EYÖ Ve EPCÖ Ölçekleri İstatistik Sonuçları.....	65

## GİRİŞ VE AMAÇ

Evlilik, insan hayatında meydana gelen, önemli yaşam olaylarından biridir. İnsan hayatına pek çok farklı etkisi bulunmaktadır. Bireylerin karşılıklı olarak, ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri bir ilişki biçimidir. Toplumlara göre farklılıklar gösteren, aile kurmayı ve türün devamını sağlayan bir yapıdır. İki insanın, bir araya gelerek oluşturdukları, birbirlerine ve çocuklarına karşı sorumlulukları yerine getirmeye söz verdikleri, evrensel bir kurumdur (Çelik, 2006).

Evlilik, bireylerin mutluluğunu sağlayan ve kişiliklerinin gelişmesinde önemli rol oynayan bir birimdir. Evliliğin, bireylerin yaşamlarında mutluluk sağlaması ile ilgili olarak pek çok tanımlama bulunmaktadır. Terry ve Kottman' a (1995) göre sağlıklı ailelerdeki çiftlerin evliliklerinin, uyumlu ve doyum sağlayıcıdır. Evlilikteki psikolojik doyumda, eşlerin birlikte vakit geçirebilmeleri, birbirlerine destek ve onayın, aile ile ilgili sorumlulukları yerine getirmelerinin, sorunlarla birlikte mücadele etmenin, çocuklarla ilgilenebilmenin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu açıdan bakıldığında, iki ayrı bireyin, evlenme kararı ile bir araya gelmelerini sağlayan, istek-arzu-beklentiler gibi bireyleri motive eden dinamikler önem kazanmaktadır. Bazı toplumlarda, evlilik olgusu büyük önem taşımaktadır. Aileye ve ailenin korunmasına, büyümesine önem gösterilir. Bizim toplumumuzda da, ailenin, evlilik akti ile kuruluşunun ve sonrasında devamının sağlanmasının önemi vardır (Çelik, 2006).

Bireysel ve toplumsal yaşamın ortak bir beklentisi, ailenin çocuk doğumu ile büyümesi, neslin devamının sağlanmasıdır. Ayrıca çiftin en büyük arzularından biri de, ebeveyn olmaktır. Çocuk doğumu, toplumun onayladığı, anne baba için mutluluk verici bir olaydır. Sağlıklı bir çocuk dünyaya getirme arzusu, onu büyütmeyle ilgili planlar, daha doğmadan çocuğa yüklenen anlamlar, çocuktan beklentiler gibi bir dizi dinamik doğumun öncesinde ve sonrasında, bireyleri etkilemeye devam eder (Doğru, & Arslan, 2008).

Genellikle, doğacak çocukla ilgili beklentilerde, engelli çocuk doğumu olasılığı akla gelmez. Tıbbi açıdan, doğum öncesinde bir patoloji belirlenmemiş ise, beklentilerde normal bir çocuk doğumu vardır. Üstelik, çift, sağlıklı çocuk anne-babasının rollerini özümsemişlerdir ve çocuklarını büyütürken, özümstedikleri modele göre davranmak çocuk büyütmeyi kolaylaştırır. Ancak, doğum anı veya doğum sonrasında çocuğun engelli olarak doğduğunun öğrenilmesi, çocukta ki kalıcı herhangi bir problem, anne-baba için hayal kırıklığı, mutsuzluk nedeni olmaktadır. Çocuktaki kalıcı sağlık sorunu, anne-baba rollerinde değişiklikler olmasına neden olmaktadır. Anne baba, beklentilerinden çok farklı getirilerle, özel yaşamlarında, sosyal çevrelerinde planlarında, mesleki yaşantılarında, aile içi süreçlerinde, aile işlevlerinde birçok değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Aydoğan, 1999).

Aileye engelli çocuk katılımı maddi ve manevi yükümlülükleri beraberinde getirmektedir. Engelin türü, şiddeti, etkileri, ailenin yükünün belirleyicileridir. Fiziksel ve zihinsel geriliklerde, çocuğun ebeveynlere muhtaçlığı daha yüksek olmaktadır. Bu da, bakımla ilgili sorumlulukların artmasına neden olmaktadır (Doğru, & Aslan, 2008).

Serebral palsi, doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası olumsuz etkilere bağlı olarak ortaya çıkan, ilerleyici olmayan motor geriliktir. Lezyonun beyinde etki alanı ve derecesi, hastalığın fiziksel ve zihinsel geriliklerinin belirleyicisidir. Serebral palsili çocuk, bakımıyla ilgili işlevlerde, diğer kişilere bağımlılığı yüksek olan engel türlerindedir (Reddihough ve Collins, 2003).

Engelli çocuğun doğumu, anne-baba için uyum sağlaması zor bir süreçtir. Tıbbi durumla yüzleşme başlı başına stresli bir yaşantı olarak algılanmaktadır. Engelli çocuğu olan ebeveynler, içinde buldukları durumu anlamak, tanımak ve çözüm aramak gibi ihtiyaçlar duymaktadırlar. Bunun yanında da, çocuk dışındaki günlük hayatlarıyla ilgili rollerini yerine getirmede zorlanmaya başlamaktadırlar. Zamanla, evlilik ilişkilerinde gerginlikler ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, duygusal ilişkilerinde olumsuz olarak etkilenmektedirler. Karşılaştıkları stresli durum sonucunda, çocuğun engeli sebebiyle suçluluk duygusu bireyleri depresyona sürükleyebilmektedir. Ülkemizde, çocuğun bakımıyla ilgili işlevler genellikle anne üzerinde toplanmaktadır. Çocuğun engeliyle ilgili olarak da, çoğunlukla anne

suçlanmakta, başarısız algılanmaktadır. Çocuğun bakımıyla ilgili ihtiyaçları sağlamak, para kazanmak ise babalar üzerinde ki stresli sorumluluklardır. Anne çocukla ilgilenme, zamanın çoğunu ve enerjisini çocuğa ayırmak durumunda kalması sebebiyle, giderek eşinden ve çevresinden uzaklaşmaktadır. Bu durum annenin, kendisini yalnız hissetmesine neden olmaktadır. Böylece eşlerin evlilik ilişkisinde ve aile yaşantısında zamanla bozulmalar görülmektedir (Akçakın ve Erdem, 2001).

Çiftin içine girdiği bu karmaşık durum, yaşantılarındaki değişimler, başta aile içi ilişkilerin zayıflaması ve sorunların başlaması, sonrasında sosyal hayatın kısıtlanması bireylerin olumsuz duygular yaşamalarına neden olmaktadır. Hemen her engelli çocuk ailesi, benzer aşamalardan geçmektedirler (Deniz, Dilmaç, ve Arıcak, 2009).

Ailenin sosyal hayattan uzaklaşarak, geri çekilmesi, içe kapanması, yalnızlık-çaresizlik-güçsüzlük gibi duygular hissetmesi, süreci zorlaştırmaktadır. Aile içinde, zamanla çocuğun engelinin kabulünün gerçekleşmesi, çözüm arama çabalarının daha sağlıklı ilerlemesini sağlamaktadır. Ailelerin, durumu kabullenmesi, yeni yaşam koşullarına uyum sağlamalarını da kolaylaştırmaktadır (Aydoğan, 1999).

Ne var ki, durumu kabullenme süreci çok kolay ve çabuk gerçekleşmemektedir. Engelle ilgili yaşantı olgunlaşıp gelişinceye dek geçen süreçte, bireyler yıpratıcı, zor yaşam deneyimlerine maruz kalmaktadırlar. Evlilik ilişkilerinde, çiftler arasında uzaklaşmalar, suçluluk ve öfke gibi olumsuz duygularla, birbirlerinden ve evlilikten soğumalar yaşanabilmektedir. Gündelik yaşantı da ortaya çıkan diğer problemler ve çocuğun engeliyle ilgili problemlerle baş etmekte zorlanmaktadırlar. Umutlarla, girdikleri evlilik süreci, beklentilerini karşılamayarak, memnuniyetsizlik yaşamalarına neden olmaktadır. Evliliklerinden doyum sağlayamamaları, sürekli sorun algıları, problem çözme becerilerini de olumsuz etkilemektedir (Deniz, Dilmaç, ve Arıcak, 2009).

Ülkemizde, çoğunlukla, engelli çocuk ebeveynlerin duygu durumları, bilgi ihtiyaçları, çocuklarını algılayış biçimleri vb. araştırılmaktadır. Engelli çocuk doğumunun evlilik ilişkisi ve aile üzerindeki etkileri ile ilgili çalışmalarla, durum değerlendirmeleri ve destek hizmetlerinde referans bilgilere ihtiyaç vardır. Bu çalışma da, serebral palsili çocuğu olan anneler ile normal çocuk annelerinin evlilik

yaşantılarından algıladıkları doyum ile evliliklerinde problem çözme becerileri araştırılarak, farklılıkların bulunduğu noktalar saptanmaya çalışılmıştır. Böylece bu farklılık noktalarıyla ilgili çalışmalar yapılarak, engelli çocuk annelerinin evliliklerinden memnuniyetleri ve evlilikte ortaya çıkan sorunlarla baş etme becerilerinin geliştirilebileceği umulmaktadır.

Ağır bir engel türü olan, serebral palsi de, çocuğun bakımı, çoğunlukla annelerin üzerindedir. Fiziksel ve zihinsel geriliklerinden ötürü çocukların ihtiyaçları çok fazladır. Annenin, engelli çocuğa ayırması gereken zaman, enerji ihtiyacı da fazla olmaktadır. Düzenli tıbbi kontroller gerektiren serebral palsi ile ilgili annenin bilinçliliğinin yüksek olması, süreci sıkı takip etmesi gerekmektedir. Yaşantılarındaki bu yoğunluk içerisinde, evlilikte ortaya çıkabilecek sorunlarla, evliliklerinden algıladıkları doyumun ve evliliklerinden problem çözme becerilerinin azalacağı düşünölmektedir.

# BÖLÜM I

## 1.1. Serebral Palsi

Serebral Palsi (SP) gelişimini sürdüren beyinde oluşan bir hasara bağlı kalıcı hareket ve postür bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Beyindeki lezyon kas tonusu ve koordinasyonunda sorunlar yaratırken, zamanla kas iskelet sisteminde de ikincil bozuklukların gelişmesine neden olur. Beyinde meydana gelen hasarın doğum öncesinde, doğum esnası veya doğum sonrası, gelişerek, bebeği etkilediği ve serebral palsinin, erken dönemde oluşan beyin lezyonlarında görüldüğü bildirilmektedir. Beynin erken gelişim dönemi ilk 18 ay olmakla birlikte 6 yaşa kadar oluşan ve ilerleyici olmayan beyin lezyonlarının tümü sp olarak tanımlanabilir. Beyin de meydana gelen lezyonun hangi bölgeyi, ne şekilde etkilediğine bağlı olarak sp' nin türü ve şiddeti değişkenlik göstermektedir. Halk arasında beyin felci olarak tanımlanan sp' nin tam olarak nedeni tanımlanamamakla birlikte, kesin bir tedavi yöntemi de bulunmamaktadır (Berker, 2000) .

ICD- 10 tanı kriterlerine göre; serebral palsi (SP) (ICD-10 kod: G80.0- G80.9); Anormal kas tonusu, anormal postür, anormal hareket gibi motor ve koordinasyon bozukluğu ile kendini gösteren, gelişimini henüz tamamlamamış olan beyinde oluşan lezyon veya lezyonlara bağlı olduğu kabul edilen, kronik ilerleyici olmayan santral sinir sistemi işlev bozukluğuna işaret eden semptomlar birlikteliğini kapsayan genel bir tanımlamadır (Russman, 2002).

Ana ögesi motor fonksiyon bozukluğu olmasına rağmen sıklıkla tabloya duyuşal eksiklikler, davranış bozuklukları, öğrenme bozukluğu, duyuşal entegratif fonksiyon, konuşma ve dil bozuklukları ve ağız-diş bozuklukları dahil olmak üzere çeşitli bozukluklar da eklenir (Özcan, Arpacıoğlu ve Turan, 2000).

Ebeveynin çocuğun engelini kabullenmesinde çocuğunun engelinin türü ve derecesi çok önemlidir (Deniz, Dilmaç, ve Arıcak, 2009).

### **1.1.1. Serebral Palsinin Epidemiyolojisi**

Serebral palsy, çocukluk döneminde görülen yaygın bir engel türüdür. Görülme sıklığı, 1000 canlı doğumda, 2.0 ila 2.5 olarak bildirilmektedir. Serebral palsili doğum oranlarının 1970 yılından bu yana hızla artmasına bağlı olarak, epidemiyolojik risk faktörlerinin araştırılması önem kazanmıştır (Reddihough ve Collins, 2003).

SP' nin etiyolojik nedenleri çok eksenli olmakla birlikte, klinik bulgularda da farklılıklar görülebilen statik bir ensefalopatidir. Yürütülmekte olan çalışmalar ve gelişen tıp teknolojisi ile son yıllarda anne-bebek yoğun bakım ünitelerinin gelişmesi ve erken müdahale programlarının uygulanması ile tanılama ve yönlendirme çalışmaları yapılmaktadır. Bu çalışmalar, ailelerin erken dönem farkındalığı geliştirmelerini sağlamaktadır. Ne var ki, bu çalışmalara rağmen, sp insidansında hala belirgin bir azalma görülmemektedir (Kabakuş, Açık, Kurt, Özdiller, Kurt ve Aygün, 2005). SP insidansında azalma olmamasının nedenleri arasında yine gelişen tıp teknolojileri gösterilmektedir. Tanılama ve müdahalede fayda sağlayan tıp teknolojileri aynı zamanda problemlili doğumlarda canlı kalma oranının da artmasına neden olmaktadır.

SP insidansı, ülkelere göre farklılıklar göstermektedir. Amerika Serebral Palsi Derneği tarafından yapılan çalışmalar sonucunda insidans ortalama 2-3 /1000 olarak bildirilmektedir. Türkiye'de yapılan dar kapsamlı çalışmalar sonucundaysa, ülke genelinde bu rakam 8/1000 olarak bildirilmektedir (Berker, 2000).

### **1.1.2. Serebral Palsinin Etiyolojisi**

Serebral palsy'e neden olduğu ifade edilen, beyin lezyonu doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında farklı nedenlere bağlı olarak oluşmaktadır. Günümüzde, doğum öncesi nedenlerden ziyade, doğum anı ve sonrası komplikasyonlarla ilgili müdahale çalışmaları yoğunluk kazanmıştır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle doğum komplikasyonları ve yenidoğan sorunlarının azalması, hastalığın nedeni



olarak doğum öncesi nedenlerin ağırlık kazanmasını sağlamaktadır (Berker, 2000). Bu açıdan, doğum öncesi dönemle ilgili, çiftlere bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları yapılması gerekliliği gündeme gelmektedir.

Günümüzde, serebral palsy görülme sıklığında henüz belirgin bir azalma gerçekleşmemiştir. Aksine sp görülme oranlarında yükseliş bildirilmektedir. Bu durum, erken doğumlarda sağ kalım oranlarındaki yükselmelerle bağlantılı görülmektedir. Öyle ki, yeni doğan düşük kilolu bebekler ile spesifik kiloda doğan (2500gr) bebekler arasında ki sağ kalım oranlarının sabit olduğu ifade edilmektedir. Canlı doğum oranlarının artması, riskli bebek ünitelerinin de gerekliliğinin göstergesi olmuştur. Engel tiplerinde, erken teşhis ve tanılama, tedavi, destek hizmetleri oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Çocuğun gelişimsel dönemleri gereği, erken müdahale, çoğunlukla kurtarıcı olmaktadır (Mutch, Hagberg, Kodama ve Perat, 1992).

Tıbbi alandaki tüm gelişmelere rağmen, serebral palsinin nedeni hala tam olarak bilinmemektedir. Serebral palsy, bir çok faktörün bir arada görülmesine bağlı olarak ortaya çıkabileceği gibi, tek bir faktöre bağlı olarak da görülebilmektedir. Beyindeki lezyon, doğum öncesinde, doğum sırasında ya da hayatın ilk yıllarında, beyinde bir gelişme bozukluğuna, infeksiyon, travma veya anoksiye bağlı olarak gelişebilir. Çoğu zaman çoklu etiyolojik faktör söz konusu olmakla beraber önemli bir grupta ise (%20-30) sebep tespit edilememektedir. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki, serebral palsy olgularının yaklaşık %70-80' i prenatal sebeplidir. Risk çok-faktöriyeldir ve büyük bölümü açıklanamamaktadır (Jacobsson ve Hagberg, 2004).

### **1.1.3. Serebral Palsinin Sınıflandırılması**

Serebral palsy tek bir hastalık değil, merkezi sinir sistemindeki zedelenmeler sonucunda motor fonksiyonlardaki bozuklukların ön planda olduğu birçok hastalığı içine alan bir durumdur. SP; beynin hızlı geliştiği dönemlerde ilerleyici olmayan bir travmaya maruz kalması sonucu, vücut duruşu ve/veya hareketlerinde ortaya çıkan kalıcı fakat ilerlemeyen bozukluklar olarak tanımlanabilir (Vargün, Ulu, Duman ve Yağmurlu, 2004). Halk arasında "Spastik" olarak kullanılan tanım, serebral palsinin

türlerinden sadece biridir. SP' nin yer alış biçimi, şiddeti, beyinde lokalizasyon bölgesine göre kategorize edilmiş bir sınıflandırma sistemi bulunmaktadır:

1)Fizyolojik olarak,

A) Spastik tip

B) Atetotik tip

B1) Gergin tip

B2) Gergin olmayan tip

B3) Distonik tip

B4) Tremor tip

C) Rijidite

D) Ataksik tip

E) Atonik tip

F) Miks tip

G) Adlandırılmayan tip

2) Topografik olarak,

A) Monopleji: Bedenin tek uzvunun etkilendiği tiptir. Belirlenebilmesi için sık olarak muayenesi gerekmektedir.

B) Parapleji: Spastik tip serebral palsi veya rijidite tipiyle birlikte görülen, sadece bacakların etkilendiği türdür.

C) Hemipleji: Spastik tip serebral palside görülen, bedenin yarısının etkilendiği; atetoid hemipleji veya rijid hemipleji olarak görülebilir. Afazi genellikle bedenin sol yarısında görülür.

D) Tripleji: Genellikle üç ekstremitenin etkilendiği türdür. Her iki bacak ve tek omuzun etkilendiği spastik tip serebral palsidir. Hemipleji ve parapleji olarak görülebilir. Defektten etkilenen kol, diğer kola göre daha kısadır.

E) Kuadrepleji: Dört ekstremitenin de etkilendiği tiptir.

F) Dipleji: Paralizinin vücudun her iki yanını etkilediği tiptir.

G) Çift Hemipleji: Nadir olarak görülen bu tip, defektten kolların, bacaklara göre daha yoğun etkilendiği türdür (Minear, 1956).

3) Etiyolojik olarak,

A) Prenatal Dönem Etmenleri:

- Kalıtımsal hastalıklar
- Enfeksiyonlar (Rubella, Herpes, Toksoplazmozis)
- Annenin metabolik hastalıkları (Diyabet, hipo/hipertiroidi, gebelik toksemisi)
- İntrauterin anoksi kaynağı ya da fetusun kan akımının azalması (Plasenta yetmezliği, maternal hiper/hipotansiyon, respiratuvar uyumsuzluk, anemi)
- Rh uyumsuzluğu
- İlk trimesterde radyasyona maruz kalma
- Kimyasal zehirlenme (alkol, sigara)
- Komplikeşyonlu gebelik, kanama
- Prenatal beyin kanaması
- Beyin, damar ve iskelet yapılarının bozuk gelişmesine bağlı gelişimsel defektler

B) Neonatal Dönem Etmenleri:

- Prematürite > 32 hafta
- Düşük doğum ağırlığı < 2500 gr
- Büyüme geriliği
- Zor (müdahaleli) doğum
- Anormal geliş
- İntrakranial kanama
- Travma
- Enfeksiyon
- Bradikardi ve hipoksi
- Konvulsiyonlar
- Hiperbilurebinemi

C) Postnatal Dönem Etmenleri:

- Travma
- Enfeksiyon
- İntrakranyel kanama

- Koagulopatiler ( Özcan, Arpacıoğlu ve Turan, 2000).

Serebral palsi beyin defekti sendromunun nöromotor komponentlerindedir. Serebral palsili çocuğun, diğer beyin defekti komponentleriyle ilgili Őikayetleri olabileceği unutulmamalıdır. John F. Pohl' a göre serebral palsi bir dizi nöromasküler bozuklukları gösterir; bunlar beynin kas kontrolü yoksunluğu şeklindedir (Minear, 1956).

4) Ek olarak,

A) Psikolojik değerlendirme; zihinsel gerilikle ilgili durum değerlendirmesi

B) Fiziksel durum;

- Doğum sonrası bedensel durumun değerlendirilmesi
- Gelişimsel durumun değerlendirilmesi
- Kemik yaşı
- Kontraktür değerlendirmesi

C) Konvulsif nöbet

D) Postür ve lokomotif davranış paternlerinin değerlendirilmesi

E) El-göz davranış paternleri

- Baskın olan gözün belirlenmesi
- Göz hareketlerinin değerlendirilmesi
- Göz postürü
- Fiksasyon
- Konverans: Her iki gözün hareketlerinin birbirleriyle uyumlu olarak görüntü sağlaması.
- Kavrama becerisinin değerlendirilmesi
- Tutma refleksi
- Manipülasyon
- Baskın olan elin belirlenmesi

F) Görsel duruma göre,

1) Duyumsal açıdan,

a) Ambliyopi; görme becerisinin değerlendirilmesi

b) Görsel alan bozukluğu

2) Motor

a) Konjugat deviasyon (gözlerin deviasyonu)

b) Fiksasyon (sabitlenme defektleri)

c) Spasmus nutans

d) Strabismus

e) Esotropi; gözlerde iç tarafta şaşılık

f) Eksotropi; gözlerde dış tarafta şaşılık

g) Hipertropi

h) Hipotropi

i) Nistagmus

j) Psödopalsi

G) İşitsel olarak,

- Ton kaybı
- Desibel kaybı

H) Konuşma güçlükleri

5) Nöro-anatomik olarak; değişik tip serebral palsi türlerinin, beyindeki etkilerinin karşılaştırmalı olarak incelenerek, beyin yapısındaki yer alış biçimlerinin belirlenmesidir.

6) Fonksiyonel kapasite açısından,

- Sınıf 1: Aktivitede bulunma açısından herhangi bir sınırlandırma yaşamayan serebral palsi hastaları bu sınıfta yer alır.
- Sınıf 2: Aktivitede bulunma açısından, hafif derecede sınırlandırma yaşayan serebral palsi hastaları bu sınıfta yer alır.
- Sınıf 3: Aktivitede bulunma açısından, önemli oranda sınırlandırma yaşayan serebral palsi hastaları bu sınıfta yer alır.
- Sınıf 4: Herhangi bir fiziksel aktivitede bulunma becerisinden yoksun serebral palsi hastaları bu sınıfta yer alır.

7) Terapotik olarak,

- Sınıf 1: Tedavi edilemeyen serebral palsi hastaları bu sınıfta yer alır.
- Sınıf 2: Minimal düzeyde germe ve terapi ihtiyacı olan hastalar bu sınıfta yer alır.
- Sınıf 3: Germe ve cihaz ihtiyacı olan, serebral palsi tedavi ekibinin yardımına ihtiyacı olan hastalar bu sınıfta yer alır.
- Sınıf 4: Belli bir serebral palsi seviyesinde olan ve uzun dönem kurumsal desteğe ve tedaviye ihtiyacı olan hastalar bu sınıfta yer alırlar (Minear, 1956).

#### **1.1.4. Serebral Palside Tedavi Yöntemleri**

Serebral palseye neden olan, beyindeki hasarı iyileştirecek bir tedavi yöntemi henüz bulunamamıştır. Beyindeki hasarın etkileri birden fazla olabilmektedir. Hasara yönelik tedavi yöntemi olmasa da, sp' li çocuğun sorunlarının her biri için çeşitli tedaviler geliştirilmiştir. SP ve sp' ye eşlik eden sorunlar çok geniş bir yelpazeye dağılması sebebiyle, tek bir uzmanın sp' li çocuğu tek başına tedavi edebilmesi söz konusu değildir. SP tedavisinde tüm sorunları birden ele alan, çocuğu bir bütün olarak düşünen bir yaklaşım uygulanması gerekmektedir. Tedavi yaklaşımı oluşturulurken, çocuğun zihinsel yapısı, kişiliği, iletişimi, eğitimi ve aile yapısı unutulmamalıdır. Genel tanı aynı olsa da, her olgunun etkilenişi ve tıbbi öyküsü farklıdır. Tedavi planı tüm vakalar için ortak bir sistemden değil, her çocuğun sorunlarına göre özel tedavi planı yapılarak yürütülmelidir. Tedavi süreci sabır gerektiren, zorlu ve yıllar süren çabaları gerektirmektedir (Özaras ve Yalçın, 2001). Günümüzde serebral palsi tedavisiyle ilgili pek çok yaklaşım bulunmaktadır. Nedenleri geniş yelpazedeki bu hastalığın tedavi teknikleri de aynı şekilde geniş bir dağılım göstermektedir. Özel eğitim ve rehabilitasyon çalışmaları, farklı branşlardan pek çok uzmanı bir araya getirdiği gibi, tanılamadan tedaviye bir çok tıbbi uzmanın da koordine çalışmalarını gerektiren bir hastalıktır. Bu teknikler:

- 1) Medikal tedavi:
  - Beslenmeyi düzenlemek
  - Nöbetleri durdurmak

- Genel sağlık önlemleri (aşılama)
- Spastisite ve hareket bozukluğunu azaltmak
- Oral medikasyonlar
- İntratekal medikasyonlar
- Kemonöroliz (fenol,botulinum toksini)

- 2) Psikolojik tedavi
- 3) Özel eğitim
- 4) Fizyoterapi
- 5) İş-uğraşı terapisi
- 6) Ortezler
- 7) Ortopedik tedavi

- Düzeltici alçılama
- Cerrahi Tedavi
- 
- 8) Nöroşirurjik girişimler
- Talamotomi
- Derin beyin stimulasyonu
- Selektif dorsal rizotomi
- 9) Elektrostimulasyon
- Fonksiyonel elektrik stimulasyon yöntemleri
- Repetatif manyetik stimulasyon (Yalçın, Aşkar ve Karancı, 2000).

### **1.1.5. Serebral Palsi İle Bir Arada Görülen Diğer Bozukluklar**

Serebral palsi beyinin nöral-motor bozukluklarından sadece biridir. Diğer bozukluklarla bir arada bulunabileceği gibi serebral palsiye başka tür fizyolojik problemlerde eşlik edebilir.



### **1.1.5.1. Zihinsel Gerilik**

Zeka geriliği çeşitli alanlara yayılmış birçok farklı zihinsel eksiklik ya da yetersizliği belirtmek için kullanılan bir kavramdır. Amerikan Psikoloji Birliği' ne göre zeka geriliği “genel zihinsel işlevlerde önemli ölçüde ortalamanın gerisinde ve buna bağlı olarak uyumsal işlevlerde önemli engelleri bulunma durumu” olarak tanımlamaktadır. Buna ek olarak bu durum kişi 18 yaşına gelmeden önce ortaya çıkmış olmalıdır (Morris, 2000).

Zihinsel seviye, sp' li hastalarda hastalığın prognozuna en fazla etki eden medikal problemlerden bir tanesidir. Değişik çalışmalarda bu oran yaklaşık 2/3 olarak verilmektedir. Zihinsel durumu daha iyi olan hastalar genel olarak tıbbi, rehabilitatif ve eğitim gibi destek hizmetlerinden zihinsel durumu iyi olmayan hastalara göre daha fazla faydalanabildiklerinden, bu hastaların prognozu daha iyi olmaktadır. Motor bozukluk ne denli ağır olursa bilişsel sorun riski de o denli artmaktadır. Çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde öğrenme güçlükleri veya zihinsel gerilik daha sıktır. SP' li popülasyonda, zihinsel gerilik oranı, normal popülasyona göre çok daha yüksektir. Unutulmamalıdır ki, her serebral palsi vakası, aynı zamanda bir zihinsel gerilik vakası değildir. İki bozukluk bir arada bulunmayabilir. Serebral palsi vakalarının gündelik yaşamda, işlevsel yetersizliği olmayan bireylere göre daha geri kalmaları ve daha az uyarana maruz kalmaları sebebiyle, zihinsel işlevler açısından yetersizlikler gösterebilir de, bu zihinsel geriliğe bağlı olmayabilmektedir (Özcan, 2005).

### **1.1.5.2. Epilepsi**

Epilepsi, santral sinir sisteminin bir kısmının veya tümünün denetlenemeyen aşırı etkinliği ile karakterizedir. Epilepsi eğilimli kişi, sinir sisteminin (veya epileptik duruma eğilimli sinir sistemi kısmının) bazal uyarılabilirlik seviyesinin belirli bir kritik eşiği aşması halinde nöbet geçirir. Uyarılabilirlik bu eşiğin altında tutulduğu sürece nöbet oluşmaz (Guyton & Hall, 2001).

Epilepsi, sp' ye eşlik eden en önemli medikal sorunlardan birisidir. Yapılan değişik çalışmalarda sp' li olguların yaklaşık %10 ile 90' ında epilepsinin çeşitli

formları görülür. En sık epilepsinin hemiplejik sp' lerde, en az olarak da koreatetoid ve ataktik sp' lerde görüldüğü bildirilmiştir. Bu epileptik nöbetlerin bir kısmı tedaviye dirençli olabilmektedir. Epileptik nöbet periyotlarının, rehabilitatif çalışmaların gerilemesine neden olabilmektedir. Psikolojik ve fizyolojik etkileri sebebiyle, epilepsi nöbetleri, kazanılmış gelişmelerin yitirilmesine neden olabilmektedir. Bu açıdan nörolojik takip ve nöbetlerin kontrol altına alınması çabaları, medikal tedavi de önem kazanmaktadır (Özcan, 2005) .

### **1.1.5.3. Oromotor Ve Gastrointestinal Problemler**

Oromotor disfonksiyon, sp' de en yaygın görülen sorunlardan birisini teşkil eder. Yutma ve emme güçlüğü, beslenmede olduğu kadar, ilerleyen yaşlarda konuşma içinde önemli bir engeldir. Beslenmede, gıda alımlarını sıvı ve yumuşak gıdalara kaydırmak bir metod olarak önerilmektedir. Ancak güçlüklerin giderilmesi için kalıcı bir çözüm değildir. Hipersalivasyon, disarti, ağız ve diş hijyen bozuklukları ve diş çürükleri ile sıklıkla karşılaşmaktadır. Aynı zamanda, kronik öksürük ve aspirasyon, anormal solunum paternleri görülebilmektedir (Özcan, 2005).

SP' li çocuklarda gözlenen beslenme problemleri, bu çocukların bakımı sağaltımında önemli yer tutmaktadır. Bu beslenme problemleri tedavi edilmediği takdirde, yetersiz beslenme ve büyüme-gelişme geriliğine yol açarak morbidite ve mortaliteyi olumsuz yönde etkilemektedir. SP' li çocukların günlük bakımı, özellikle beslenmelerindeki zorluklar, ebeveynler ve bakıcıları için büyük problemlere yol açmaktadır. (Vargün, Ulu, Duman ve Yağmurlu, 2004). SP' li bireyin bakımıyla ilgili endişeleri olan ebeveyn ya da bakıcılar, beslenme güçlüklerine bağlı olarak, stres ve anksiyete yaşayabilmektedirler.

### **1.1.5.4. Davranış Problemleri Ve Psikolojik Problemler**

Serebral palsili çocuklarda, yaşla birlikte, duygu durumda değişimler yaşanmaktadır. Serebral palsinin türü ve etkilerine göre duygu durumla ilişkili belirtiler farklılıklar göstermektedir. Konuşma güçlüğü olan sp hastalarında, davranış bozuklukları sıklıkla görülmektedir. Davranış bozuklukları, sp' li bireyin ailesi içinde sosyal hayatlarındaki işlevlerinin gerilemesine neden olabilmektedir. Aжитasyon,

kendi kendine zarar verme, otistik davranış özellikleri, hiperaktivite, uyku bozuklukları ve depresyon, sp ile uğraşan tedavi edici uzmanların sık olarak karşılaşılabilecekleri problemlerden bazılarıdır. Bu problemlerin tedavisinde, kişinin kendini ifade edebilme kapasitesinden çoğunlukla bahsedilememektedir. Bu sebeple, psikolojik problemlere dayalı tedavilerde çoğunlukla ilaçla tedavi yöntemine başvurulmaktadır. Ajitasyon ve kendine zarar verme davranışları için, antipsikotik ve sedatif ilaçlar önerilmektedir. Serebral palsili çocuk büyüdükçe, ergenlikle ilgili sorunlar, bunun yanı sıra cinsel sorunlarında görülebileceği unutulmamalıdır. Aileler özellikle cinsel problemlerle nasıl baş edecekleri konusunda yetersiz kalmaktan şikayet etmektedirler. Depresyon, özellikle zihinsel durumu iyi olan ve algılaması gelişmiş sp' li bireylerde yaşamın bir bölümünde sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlılarıyla kendilerini kıyaslamaları ve yetersizliklerine yönelik farkındalıklarının artmasıyla, depresif, ümitsiz, yürütülen tedavi çalışmalarını da reddedici tutumlar geliştirmektedirler. Depresyon sıklıkla yaygın eğitime giden normal zihinsel durum gösteren okul çocuklarında; başta hemiparezik ve atetoid sp' lilerde olmak üzere görülmektedir (Özcan, 2005).

#### **1.1.6. Serebral Palsili Çocuğu Olan Ailelerin Durumu Karşılama Biçimleri**

Engelli çocuk “kendi kendini idame ettirmekte yetersizliği olan” olarak tanımlanmaktadır bağımsızlığının yitimi kısmi veya tamamen olabilir. Önemli olan, yetersizlikten dolayı, diğer bir kişiye duyulan ihtiyaçtır. Öyle ki, engelli bir çocuk, normal bir birey gibi sosyal hayat içinde yer almakta güçlük çeker, gündelik işlevlerini yerine getirmekte zorlanır. Fiziksel ve zihinsel kapasitesi el verdiği derecede bağımsızdır (Kandamuthan, 2004). Normal bir çocuk beklentisi ile geçirilen hamilelik süreci sonrası, ilerleyen dönemlerde yetersizlikleri daha belirginleşecek bir çocukla karşılaşmak, ebeveynler için oldukça güçtür. Engelli çocuğun doğumu ailelerde bir ikilem yaratır. Sosyal toplum, ebeveyn olmayı olumlu karşılarken, engelli çocuk doğumunu olumsuz karşılar. Sosyal toplumdaki bu ambivalans, engelli bireyin ebeveynlerindeki stresin artmasına neden olur. Bunun yanı sıra ebeveynler arasındaki, evlilik ilişkisinde de bu durum aniden artan stres ve şikayetlerle, engelli çocuğu reddetme, engelli çocukla ilgili karşılıklı suçlamalara ve kaygıya neden olur. Ekonomik stres, hastane ve medikal gereksinimlerin harcamalarıyla artar.

Ebeveynlerin sosyal hayatı yok denecek seviyelere geriler. Çevreleri tarafından bu reddediliş onlarda korku ve utanma yaratır. Engelli çocuğu olan ailelerdeki psikolojik etkileşim bu ailelerde ortak şok, inkar ve acı olarak gözlenmektedir (Vijosh & Sukuraman, 2007).

Engelli çocuk ebeveynleri, bu duruma ilişkin duygulanımlarını genellikle 6 düzeyde yaşarlar:

- 1) İnanmama
- 2) Suçlama
- 3) Reddetme
- 4) Utanma
- 5) İnkâr
- 6) Yardıma muhtaç hissetme

Engelli çocuk doğumu ve teşhisi sürecine gösterilen tepkiler aileden aileye/ebeveyninden ebeveyne farklılıklar gösterebilir. Sıklıkla tanımlanan ortak duygular; şok ve hissizlik şeklindedir. Ebeveynler, panik, kaygı ve çaresizlik periyodları yaşayabilirler. Aldırmazlık ve öfke periyodları sonucunda bireyler depresyon, apati ve acı yaşamakla yüzleşirler (Vijosh ve Sukumaran, 2007).

Aileler çocuklarının durumunu kabullenme süreciyle ya doğumun hemen ardından karşılaşır ya da okul öncesi dönem veya okul döneminde karşılaşır. Eğer çocuklarının durumuyla okul öncesi dönemde yüzleşir ve kabullenebilirlerse, erken dönemde çocuklarının özel eğitim ve ilgili destek birimlerine gereksinimde olduklarını farkedebilirler. Ama bu süreci geç yaşarlarsa, teşhislendirme, kabullenme süreçleri dolayısıyla tedavi etkinlikleri de gecikecektir ( Vijosh ve Sukumaran, 2007).

SP' li çocuğu olan bir ailenin en büyük kaygılarından biri “bizden sonra çocuğumuza kim bakacak” korkusudur. Bu nedenle çocuğun bağımsızlığını kazanması çok büyük önem taşır. Zamanla sorunlar aileler tarafından kabullenilir ve aile çocuğu elden geldiğince koruma ve rahatlatma çabası göstermeye başlarlar. Bu

aşırı koruma ise çocuğun bağımsızlığını kazanmasını kısmen de olsa engelleyebilmektedir (Özaras ve Yalçın, 2001).

## 1.2. Evlilik

Kültürlere göre farklılık göstermekle birlikte, evlilik toplumsal düzenin ilerlemesinde, bir gereklilik gibi görülmektedir. Bireylerin ve ebeveynlerin, kendileri ve çocuklarının hayatıyla ilgili beklentilerinden biri, kendileri için bir eş seçerek, evlilik ilişkisi kurmaları, bir aile meydana getirmeleridir. Evlilik, kurumlaşmış bir ilişki sistemi olarak tanımlanmaktadır. Evlilik, bir kadın ile bir erkeği, birbirine karı-koca olarak bağlamaktadır. Ayrıca, çiftin doğacak çocuklarına belli bir statü sağlamaktadır. Aynı zamanda bu ilişki biçimi, toplumsal yönden, devletin kontrol yetkisi altında bulunan, yasal bir sistemdir. Evliliğin bireysel ve sosyal işlevi incelendiğinde ise, evlilik yaşamının, kadın ve erkeğin biyolojik, sosyal ve psikolojik bir takım ihtiyaçlarını ve güdülerini doyumayı amaçladığı görülür (Özguven, 2000).

İki kişinin hayatlarıyla ilgili olarak verdikleri en önemli kararlardan biridir. Bu kararı, anne-baba olmak izler ve toplumda çiftin ilişkisi daha önemli bir alan kaplamaya başlar. Bireylerin, kişisel beklentileri yanı sıra, toplumunda evlenen iki kişiyle ilgili beklentileri, yükledikleri rol kalıpları bulunmaktadır. Eşler, kendilerini mutlu edecek, anlayacak, hayat boyu bir arada olacağı bir eş isterken; toplum, ikilinin yasalara ve dine uygun bir arada yaşam alanı geliştirmeleri, yaşayışlarını toplumsal düzene uygun yönlendirmelerini, ülkeleri ve toplumsal düzen için uyumlu çocuklar yetiştirmeleri gibi beklentilerle, direk konuşulmayan ama içselleştirilmiş olan atıflarda bulunurlar. Evlilik insan yaşamındaki en önemli kararlardan biri olduğu gibi, bireyin yaşantısında ki kişilerarası ilişkilerden de en önemlilerinden biri olarak kabul edilir. Ön beklentilerin yoğun olduğu, evlilik yaşantısı, bazı insanlar için önemli bir doyum ve mutluluk kaynağıyken, bazıları için pek çok olumsuz sonucu beraberinde getirir. Karşılıklı beklentilerin uyuşmaması veya değişmesi, sorumluluklarla ilgili aksamalar, çatışmalar vb. evlilik ilişkisini bozmaktadır. Mutsuz bir evliliği sürdürmenin genel mutluluk, yaşam doyumu, benlik saygısı ve genel sağlıkla olumsuz yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Hawkins, 2005).

Toplumun temelini oluşturan yapı olarak “aile” gösterilmektedir. Bu da aileye verilen önemin ne denli büyük olduğunu göstermektedir. İki kişinin ilişkisine dair mutluluk ya da mutsuzluk, aynı zamanda toplumun mutluluğu ya da mutsuzluğu olarak etki etmektedir. Çocuk, toplum tarafından onaylanan, arzu edilen olumlu bir durumdur. Sıklıkla heyecan verici, mutlu edici bir olay olarak nitelendirilir. Beraberinde pek çok değişiklik getirir. Karı-koca olma rollerinin yanı sıra, artık anne baba olan bireylerin, eş olarak birbirlerinden, hayattan, hayattaki beklentilerinden, mesleklerinden, yakın çevreden ve toplumdan beklentileri farklılaşır. Aynı şekilde toplumun da, eşlerden beklentileri artar (Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992).

Evlilikle oluşan kurumsal yapı, çiftin yaşayacağı pek çok farklı dönem ve süreç sonucunda değişikliklere uğrar. Bir çalışmada Duvall (1957), aile yaşamının incelenmesinde sekiz dönem olduğunu belirtmiştir. Bu dönemlerin ilk düzeyini evliliğin oluşturduğu belirtilerek ailenin oluşumunda evliliğin önemli bir faktör olduğunu vurgulamıştır. Duvall'in yaşam döngüsü modeli geçmişte, o anda ve gelecekte evliliğin ve ailenin gelişimsel olarak her aşamada nasıl tanımlanabileceğini belirtmektedir ( Nystul, 1999). Çiftin yaşayacağı süreçlerle yaşam döngüleri ilerler.

### **1.2.1. Evlilikte Doyum**

Evlilik insan hayatının büyük bir bölümünü kapsayarak, yaşamsal alanını şekillendirir. Evlilikle ilgili karar alınırken, iki kişinin ayrı ayrı beklentilerinin ne olduğu, geliştirecekleri aile yapısının kurgusunun da belirleyicisi olur. Bireyler, arzu ettikleri kişiyle, beklentilerini karşılamak üzere, birliktelik oluştururlar. Bu nokta da evlilikle ilgili beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı önem kazanmaktadır. Evlilik doyumunu son yıllarda yurt içinde ve dışında sıkça araştırılan konulardan biri olmuştur. Konunun önemi nedeniyle, psikoloji dışında farklı bilim dalları da kendi uzmanlık alanlarında konuyla ilgilenmişlerdir. Bu durum, evlilik doyumunu ile ilgili bir kavram kargaşası olmasına da neden olmaktadır. Evlilik doyumunu işleyen kaynakların çoğunda evlilik kalitesi, evlilik doyumunu, evlilik uyumu gibi kavramların eş anlamlı olarak kullanıldığı görülmektedir ( Karney ve Bradbury, 1995). Evlilik, tüm yaşam doyumunun birkaç önemli belirleyicisinden biridir; fakat araştırmalar, uzun ve mutlu bir yaşam için herhangi türden yakın bir ilişkinin oluşturulmasının ve sürdürülmesinin önemini göstermektedir.

Hemen hemen tüm yetişkinler diğer bir yetişkinle yaşamlarının bir noktasında uzun süreli bir sevgi ilişkisi kurarlar. Erikson' a göre bir birey, tam bir kimlik duygusu geliştirmeye kadar böyle yakın bir bağ oluşturmaya hazır değildir. Kimlik duygusunun gelişmesine, kişinin kendi beklentileriyle ilgili farkındalık geliştirmesi de dahildir. Bu yakın bağı, Erikson (1963), bir kişinin, kendisini eşine "adama kapasitesi" olarak tanımlamıştır. Altı yıl süren boylamsal bir çalışmada 24-60 yaşları arasındaki erkekler arasında, iyi bir sosyal destek ağı olanların, bu türden desteği olmayanlara göre daha uzun yaşadıkları görülmüştür. Bu süre içindeki ölüm oranı, sosyal gruplara katılmayanlarda, bu türden gruplara katılanlara göre iki kat daha fazla olmuştur. Kişiler arası ilişkilerinin niteliğinden memnun olmayan erkeklerde ölüm oranı, ilişkilerinden memnun olanlara göre iki kat daha fazladır (Morris, 2000). Bu çalışmada görüldüğü üzere, evlilikten algılanan doyum, evlilik yaşantısından memnuniyet oldukça önem kazanmaktadır. Bu özelliği sebebiyle, psikoloji bilimi içerisinde de oldukça önemli bir araştırma alanıdır

Tezer (1986) evlilik doyumunu, bireyin evlilik ilişkisindeki gereksinimlerini karşılama derecesine ilişkin algısı şeklinde ifade etmektedir. Yapılan araştırmalarda, evlilik doyumunun, evlilikte çatışmanın yayınlığı, çatışma sıklığı, çatışmadan kaynaklanan gerginlik düzeyi, eşler arası samimiyet, eşlerin birbirlerine yönelik kontrolcü tutumları, eşlerin birbirlerine karşı empati düzeyleri, evliliklerinde hissettikleri mutluluk, eşlerin birbirlerine bağımlılık algıları, eşlerin birbirleriyle algıladıkları benzerlik oranı, cinsiyet, bireylerin eğitim düzeyleri, eşlerin bağlanma stilleri gibi pek çok etmen ile ilişkili olarak tanımlanmıştır (Tezer, 1986).

Evlilik doyumunun azalması durumunda, çiftlerin boşanma kararını daha kolay aldıkları bilinmektedir. Boşanma oranlarının artmasıyla ilgili olarak, araştırmalar yoğunlaşmıştır. İnsanların arzuları dahilinde verdikleri evlilik kararından vazgeçmelerine neden olan etmenler saptanmaya çalışılmaktadır. Amerika' da boşanma oranlarının, 1960 ve 1998 yılları arasında hızla artması sebebiyle, evlilikte bireylerin memnuniyetlerini belirlemeye yönelik çalışmalar yoğunluk kazanmıştır. Bu çalışmalardan biride 1457 kişinin katılımıyla Michigan Üniversitesinde yürütülmüştür. Katılımcıların % 79' unun evliliklerinden memnun oldukları, %21' ininse evliliklerinden memnun olmadıkları sonuçlarına ulaşılmıştır. Cinsiyet arası

farklılık açısından bakıldığında, evlilikte, kadın ve erkeğin memnuniyeti, eğitim seviyeleri, gelir seviyesi, ırk değişkenleri açısından anlamlı farklılıklar göstermiştir. Çocukları olmayan ve/veya evde çocuklarıyla yaşamayan evli çiftlerin, evliliklerinde memnuniyetlerinin, çocukla birlikte yaşayan evli çiftlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna bağlı olarak da çocukların evlilikte, negatif getirileri olduğu sonucu tartışılmıştır (Broman, 2000).

Evlilikte memnuniyet, evlilikten algılanan doyumla bağlantılı değerlendirilmekte ve ölçme, değerlendirme etkinliklerinde, bağlamsal olarak araştırılmışlardır. Demografik değişkenler açısından, evlilikte memnuniyet, cinsiyet, yaş ve bağlantılı faktörlerce (evliliğin kaç yıldır devam ettiği, çocuk varlığı ve sayısı vb.) değişiklik göstermiştir (Bradbury, Fincham ve Beach, 2000).

### **1.2.2. Evlilikte Problem Çözme Becerileri**

Evliliği geliştiren en önemli becerilerden biri, evlilikte problem çözme becerisidir. Hemen her evlilikte baş edilmesi gereken bir takım güçlükler vardır. Araştırmalara göre, yetkin bireyler, aile içinde problem çözmekte, evlilik ilerledikçe daha da beceriklilik edinmektedirler. Evliliğinde problemlerini çözümlenmekten kaçınan çiftler ise daha da fazla güçlükler yaşamaktadır. Etkin bir biçimde problem çözmek, ailenin işlevsel fonksiyonlarını devam ettiren bir yetenektir (Epstein, 1993).

Problem çözme, problem odaklı çabaları, duygu odaklı çabaları ya da problemin ne olduğuna bağlı olarak her ikisini bir arada bulundurabilir. Bu özelliğine bağlı olarak problem çözme, stres yaratan bir durumu, sonuç pozitif yönde değiştirilemezse dahi, stres yaratan durumu yönlendirebilmek veya stresli duruma adapte olabilmek olarak değerlendirilir. Böylece ailenin esnekliği ve stresli durumlara yönelik kontrolü ve duygusal yüklülüğü minimize etme becerisi artar (D' Zurilla ve Nezu, 1999).

Ailede problem çözme becerisi birçok açıdan önemlidir. Eşler arasındaki etkin iletişimi besler ve çiftin ilişkisinin devamlılığını pozitif yönde etkileyen önemli bir etmendir (Khodokakhsh, 2007).



Problem çözme becerisiyle ilgili ölçüm çalışmalarının sonuçlarına göre, problem çözme becerisi, esnek düşünme kapasitesi gerektirmektedir. Problem çözme becerisi ile ailede, bireylerin, stres, anksiyete gibi olumsuz duygulanım oranlarını azaltıcı etkide bulunmaktadır. 2004 yılında Wade' in, beyin hasarı olan çocukların ebeveynleri ile yaptığı çalışmada, problem çözme becerisi, ailedeki stres ve anksiyeteyi azaltan önemli bir unsur olarak, mevcut durumda işe yarar etkiler sağladığı görülmüştür (D' Zurilla, 1999).

### **1.3 Evlilikte Çocuk Olması; Engelli Çocuk Doğumu**

Bir ailede çocuğun doğumu, o ailenin yaşamında oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Ailenin o güne kadar sürdürdüğü yaşam biçiminde bir dönüm noktası oluşturmaktadır. Ailede çocuk doğumu, planlanmış, hazırlıklı bir süreç olsa dahi, çocuk alışılmış düzende ani ve hızlı bir değişim meydana getirmektedir. Bu değişimle birlikte, evli çiftin eş olmak rollerine, ebeveyn olma rolleri eklenerek, bu ani meydana gelen değişime ayak uydurmaya çabalama süreci başlamaktadır. Çiftlerin evlilik ilişkilerinin bu ani değişimden nasıl etkilendiği araştırmacıların incelediği konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. İki kişinin ilişkisine, üçüncü ve bakıma muhtaç bir bireyin eklenişinin etkileri incelenmiştir. Bireyler üzerindeki etkisi bireysel ve çift olarak bir aradaki yansımaları ele alınmıştır. Araştırmalara göre çiftler ebeveyn olduklarında, evliliklerindeki pozitif değişimde bir düşüş yaşanmaktadır. Bu düşüşe evliliklerindeki çatışmanın artışı ile evliliklerinden memnuniyetlerinin hızla azalması eşlik etmektedir. Bu sonuç çoğunlukla kadınlarda tespit edilmiş olup, evlilikten memnuniyetin azalışı erkeklerde, ebeveyn olduktan çok daha geç dönemlerde bildirilmektedir (Belsky, 1983).

Cowan' nın (1995) araştırmasına göreyse evlilikten algıladıkları doyum, erkeklerin % 45' inde, kadınlarınsa % 55' inde azalırken; çiftlerin % 18' inde evlilikten algılanan doyum artmıştır (Cowan, 1995).

## 2. Problem

Serebral palsili çocuğu olan ve olmayan annelerin evlilik yaşantılarından algıladıkları doyum arasında anlamlı farklılık vardır.

Serebral palsili çocuğu olan ve olmayan annelerin evliliklerinde problem çözme becerileri arasında anlamlı farklılık vardır.

### 2.1. Hipotezler

- 1) a. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının yaşına göre annelerin evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum açısından anlamlı farklılık vardır.  
b. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının yaşına göre annelerin evliliklerinde problem çözme becerileri açısından anlamlı farklılık vardır.
- 2) c. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının cinsiyetine göre annelerin evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum açısından anlamlı farklılık vardır.  
ç. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının cinsiyetine göre annelerin evliliklerinde problem çözme becerileri açısından anlamlı farklılık vardır.
- 3) e. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, yaşlarına göre serebral palsili çocuğu olan annelerin evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum açısından anlamlı farklılık vardır.  
f. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, yaşlarına göre annelerin evliliklerinde problem çözme becerileri açısından anlamlı farklılık vardır.
- 4) g. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, eğitim durumuna göre annelerin evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum açısından anlamlı farklılık vardır.  
ğ. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, eğitim durumuna göre annelerin evliliklerinde problem çözme becerileri açısından anlamlı farklılık vardır.
- 5) h. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, çalışma durumlarına göre serebral palsili çocuğu olan annelerin evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum açısından anlamlı farklılık vardır.  
ı. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, çalışma durumlarına göre serebral palsili çocuğu

olan annelerin evliliklerinde problem çözme becerileri açısından anlamlı farklılık vardır.

6) i. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, sosyo-ekonomik düzeylerine göre serebral palsili çocuğu olan annelerin evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum açısından anlamlı farklılık vardır.

j. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, sosyo-ekonomik düzeylerine göre serebral palsili çocuğu olan annelerin evliliklerinde problem çözme becerileri açısından anlamlı farklılık vardır.

7) k. Serebral palsili çocuğu olan annelerin evlerinde yaşayan başka akrabalar bulunması durumuna göre annelerin evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum açısından anlamlı farklılık vardır.

l. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, evlerinde yaşayan başka akrabalar bulunması durumuna göre annelerin evliliklerinde problem çözme becerileri açısından anlamlı farklılık vardır.

8) m. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, yaşadıkları evin, aidiyet durumuna göre annelerin evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum açısından anlamlı farklılık vardır.

n. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, yaşadıkları evin, aidiyet durumuna göre annelerin evliliklerinde problem çözme becerileri açısından anlamlı farklılık vardır.

9) o. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, eşleriyle evlenme (tanışma) biçimlerine göre annelerin evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum açısından anlamlı farklılık vardır.

ö. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, eşleriyle evlenme (tanışma) biçimlerine göre annelerin evliliklerinde problem çözme becerileri açısından anlamlı farklılık vardır.

10) p. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, eşleriyle kaç yıldır evli olduklarına göre annelerin evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum açısından anlamlı farklılık vardır.

- r. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, eşleriyle kaç yıldır evli olduklarına göre annelerin evliliklerinde problem çözme becerileri açısından anlamlı farklılık vardır.
- 11)s. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuk sayısına göre, evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum açısından anlamlı farklılık vardır.
- ř. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuk sayısına göre evliliklerinde problem çözme becerileri açısından anlamlı farklılık vardır.
- 12)t. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının, özel eğitimden faydalanma sürelerine göre evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum açısından anlamlı farklılık vardır.
- u. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının, özel eğitimden faydalanma sürelerine göre evliliklerinde problem çözme becerileri açısından anlamlı farklılık vardır.
- 13)ü. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının, spastisiteye yönelik ilaç kullanımına göre evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum açısından anlamlı farklılık vardır.
- v. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının, spastisiteye yönelik ilaç kullanımına göre evliliklerinde problem çözme becerileri açısından anlamlı farklılık vardır.
- 14)y. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının, spastisite derecesine göre evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum açısından anlamlı farklılık vardır.
- z. Serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının, spastisite derecesine yönelik ilaç kullanımına göre evliliklerinde problem çözme becerileri açısından anlamlı farklılık vardır.

### **3. Genel Bakış**

Aşağı, engelli çocuk ebeveynleriyle ilgili yurt dışında ve ülkemizde yapılmış araştırmalardan bazıları yer almaktadır:

### 3.1. Yurt Dışında Yapılmış İlgili Araştırmalar

Kazak ve Marvin' nin engelli ve kronik hastalığı olan çocukların ebeveynler ile herhangi bir engeli olmayan çocukların ebeveynlerinin evlilik doyumları ve algıladıkları sosyal destek oranlarını karşılaştırmışlardır. Çalışmaya, 125 engelli ve kronik hastalığı olan çocuğun anne babaları ile, 127 herhangi bir engeli olmayan çocuğun ebeveyni katılmıştır. Araştırmada, Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) kullanılarak, çiftlerin evlilik doyumları incelenmiştir. Araştırma sonuçlarında, sadece, engelli çocuğu olan annelerin yüksek oranlarda stres yaşadıkları görülmüştür. Çiftler arasındaysa doyum açısından, engelli çocuk olması ayırt edici bir farklılık göstermemiştir. Sosyal destek ağı açısından, gruplar arasında çok az bir fark bulunmuştur (Kazak ve Marvin, 1984).

Taanila ve arkadaşlarının kronik hastalığı olan, entelektüel ve/veya fiziksel engeli olan çocukların ebeveynlerinin evlilik ilişkilerini araştırmışlardır. Çalışmalarında, 14-17 yaş arası dönemde 89 çocuğun ebeveynleri ile görüşerek uzun süreli çalışma yapmışlardır. Ebeveynlerin %25' inin evlilik ilişkilerinin bazı alanlarında, çocuğun engeli sebebiyle sorunlar yaşandığı tespit edilmiştir. Ayrıca evlilik doyumunda, güvensizlik algısının başlaması, çocuğun bakımıyla ilgili günlük yaşamdaki ağır sorumluluklar, boş vakit azlığı ve zaman kayıpları risk faktörler olarak ifade edilmiştir. Annelerin, kendine güven konusunda yaşadıkları olumsuz algının, babalardan daha fazla olduğu görülmüştür. Motor geriliği olan çocukların babalarında kaygı ve güvensizlik oranının daha az olduğu görülmüştür (Taanila, Kokkonen ve Jarvelin, 1996).

Wilton ve Renault' ın (1986) Yeni Zellenda' da okul öncesi dönemde engelli çocuğu olan 42 anne ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin stres düzeylerini incelemişlerdir. Stres Araştırma Ölçeği kullandıkları çalışmalarında; anne olma yaşını , kesim noktası olarak (30 yaş altı-30 yaş civarı ve 30 yaş üstü) belirlemişlerdir. Çocukları engelli olan anneler daha yüksek stres bildirirken, anne olma yaşı, yaşanan stres düzeyin de etkili bulmamışlardır. Okul öncesi dönemde ailelerin stres düzeyinde, çocuklarının okula başlayıp-başlayamayacağı ve sürecin nasıl şekilleneceği, çocukları için uygun okul bulma gibi problemler veya çocuğu okula başlayamayacak olan ailelerin yaşadıkları sıkıntının etkili olduğunu

saptamışlardır. Bu açıdan da aileler için destek programlarının önemini vurgulayarak, her aileyi kendi mevcut koşulları içinde ele almak gerektiğini ifade etmişlerdir (Wilton ve Renaut, 1986).

Baker, London ve Kashimo' nun mental retardasyonu olan 49 çocuğun ailesi ile yaptığı araştırmadaysa, zihinsel engelli çocuk aileleri için hazırlanan aile eğitim programlarının anne-babalara psikolojik fayda sağlaması durumu incelenmiştir. Bu programlar aracılığı ile aile üzerinde ki yükün azalıp azalmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Uzun süreli gözlem ve ölçüme dayalı olarak yürütülen çalışmada, eğitim programı öncesi ve sonrası hem çocuklarla hem aileleriyle değerlendirmeler yapmıştır. Çocukların öz bakım becerilerine yönelik aldıkları eğitimlerden ailelerin memnuniyeti, çocuklarına yaklaşımda davranışsal prensipleri öğrenmelerinin çift ilişkisindeki problemleri azalttığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu gelişmelere bağlı olarak, bireylerin depresif belirtilerinin azaldığı bildirilmiştir (Baker, London ve Kashino, 1991).

King ve arkadaşlarının, evli çiftlerin ilişkilerinin dayanıklılığı ile profesyonel destekle verilen, aile merkezli bakım programları arası ilişkiyi ve duygusal iyi oluşluk hallerini değerlendirmişlerdir. İlerleyici olmayan nörogelişimsel bozukluğu olan SP, spina bifida ve hidrosefali hastalıklarından karma olarak oluşturulan örneklem, toplam 164 çocuğun ebeveynlerinden oluşmaktadır. Ailenin duygusal sağlığını etkileyebilecek kontrol faktörler olarak, çocukların davranış problemleri, ebeveynlerin bu durumla başa çıkma stratejileri, engelliliğin genetik nedenleri ve sonradan ortaya çıkan nedenleri ile sosyal çevre desteği incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, aile merkezli bakım çalışmaları, ailenin iyi olma hali üzerinde belirgin bir etkidir. Çocuktaki davranış problemleri ve sosyal çevrenin koruyucu etkisi önemli faktörler olarak tespit edilmiştir (King, King, Rossenbaum ve Goffin, 1999).

Breslau ve arkadaşlarının engelli çocukların annelerinin algıladıkları stres ile ilgili araştırmalarında; 369 engelli çocuk annesi (sistik fibroz, serebral plasi, miyelodisplazi ve çoklu fiziksel engel) ile rastgele seçilen 456 kontrol grubunu oluşturan anne ile çalışmışlardır. Engelli çocuk annelerinin, kontrol grubuna göre algıladıkları stres düzeyinin oldukça yüksek olduğu; annenin eğitim seviyesi, ailenin

gelir düzeyi, ailenin ırksal özelliklerinin algılanan stres düzeyi ile ilişkili olduğunu tespit etmişleridir. Çocuğun engel türü ve tanıs sınıflandırması annenin stres düzeyi ile ilişkili bulunmazken; annelerin algıladıkları stres düzeyin en çok çocuğun gündelik işlevlerinde ki bağımsızlık oranının etkili olduğunu tespit etmişlerdir (Breslau, Strech ve Mortimer, 1982).

Hindistan’ da Vijosh ve Sukumaran, serebral palsili çocuğu olan annelerin, stres düzeylerini tespit etmeye yönelik çalışmışlardır. Araştırmalarında serebral palsili çocuğu olan (50) annelerinin stres seviyesi; 16 kişide hafif, 23 annede orta derecede ve 11 annede ağır derecede stres şeklinde sonuç vermiştir. Ebeveyn ve aile problemleri, kötümserlik, çocuk karakter özellikleri ve fiziksel yetersizlik etmenleri alt faktörler olarak değerlendirilmiştir. Kötümserlik faktörünün, çocuğun kendine yeterlik durumunun, algılanan stres düzeyinde etkili önemli bir faktör olduğunu saptamışlardır. Eş ve aile problemleri ise stres düzeyinde en az etkili olan faktörler olarak tespit edilmiştir (Vijosh ve Sukumaran, 2007).

### **3.2. Türkiye’ de Yapılmış Araştırmalar**

Engelli çocuk doğumunun etkileriyle ilgili araştırmalar, engelliliğin evlilik üzerindeki etkileri incelenerek, çalışmalara referans bilgi sağlanmaktadır. Türkiye’ de bu amaçla yapılmış araştırmalardan bazıları, aşağıda verilmektedir:

Özşenal ve arkadaşları, engelli çocuğu olan ailelerin, aile işlevlerine etkide bulunan değişkenleri belirlemek amacıyla yürüttükleri araştırmalarında, anket formu ve Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) kullanarak verileri elde etmişlerdir. Araştırmanın örneklemini, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Daire Başkanlığı polikliniğinden hizmet alan 145 engelli çocuk ailesi oluşturmuştur. Araştırma sonuçlarına göre anne ve babaları etkileyen faktörlerin farklılıklar gösterdiğini tespit etmişlerdir. Annelerin çocuğun özünden dolayı kendilerini suçlamaları, aile içinde genel fonksiyonu rolleri ve emosyonel reaksiyonları etkilediğini belirtmişlerdir. Ayrıca, babaların eşe yönelik suçlamaların, çift arasındaki iletişimi de etkilediğini saptamışlardır. Çalışma sonucunda, engelli çocuğa sahip ailelerin sağlıksız olduğu boyutların belirlenmesine, güçlendirilmese ve sorunlarının çözülmesine ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır (Özşenal, Işıksan, Ünay, Aydın, Akın ve Gökçay, 2003).

İçmeli ve arkadaşları ise özürlü çocuk aileleri ile sağlıklı çocuk ailelerinin işlevselliğini karşılaştırmışlardır. Araştırmanın örneklemini, ilköğretim özel alt sınıfında ve özel rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören zihinsel engelli 50 çocuğun ailesi ile normal eğitim gören 30 sağlıklı çocuğun ailesinden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak anket formu ve Aile Değerlendirme Ölçeği kullanmışlardır. Araştırma bulgularında, özürlü çocuğu olan ebeveynlerin %24' ünün, suçluluk ve pişmanlık duyduğu, %14' ünün isyan ve yılgınlık yaşadığı, %20' sinin ise çaresizlik duyguları yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Ayrıca, engelli çocuk ailelerinin yeterli sabır ve anlayışı gösteremediklerini belirtmişlerdir. Özürlü çocukların, psikolojik yardım alıyor olmaları, babanın çalışmıyor olması ve annenin çalışıyor olması durumlarının, çocuk yetiştirme tutumları açısından anlamlı faktörler olduğunu tespit etmişlerdir. Annenin çalışıyor olmasının, gerekli ilgiyi gösterme alt boyutunu olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Buna göre, özürlü çocuk ebeveyni olmanın, aile işlevselliğini belirgin olarak bozduğunu ifade etmişlerdir (İçmeli, Ataoğlu, Canan ve Özçetin, 2008).

Özekeş ve arkadaşları ise, evlilik ilişkisinde, engelli çocuğa sahip olmanın rolünü incelemişlerdir. Zihinsel engeli olan 104 çocuğun ebeveyni (55 kadın, 49 erkek), otistik çocuğu olan 65 çocuğun ebeveyni (31 kadın, 34 erkek) ve herhangi bir engeli olmayan 99 çocuğun (53 kadın, 49 erkek) ile çalışmışlardır. Veri toplama aracı olarak anket formu ile Britchnell Eş Değerlendirme Ölçeği kullanmışlardır. Zihinsel engelli veya otistik çocuğu olan ailelerinde meydana gelen değişiklikleri araştırmada, engelli çocuk doğumundan öncesine dair bilgi edinebilmek için eşlerden, evlilik ilişkilerini değerlendirmelerini istemişlerdir. Ölçek uygulamaları ve yarı yapılandırılmış mülakatlar sonucunda, engelli çocuğu olan ailelerin, engeli bulunmayan çocukların ailelerine göre daha yönlendirici, daha güvenilir ve bağımlı olduklarını tespit etmişlerdir. Engelli çocukların ebeveynlerinin, eşlerini, daha fazla güvenilir bulduklarını belirtmişlerdir. Bu durumu, engelli çocuğun bakım faaliyetlerini yürütürken, eşlerin birbirlerini daha fazla kontrol ediyor olmaları, bakım ve eğitim uğraşları için eşlerin sürekli iletişim halinde olmalarına bağlamışlardır (Özekeş, Girli, Yurdakul ve Sarısoy, 1998).



Dereli ve Okur' un yapmış oldukları çalışmada engelli çocuğu olan ailelerde depresyon yaşama durumlarını belirlemeye çalışmışlardır. Araştırmanın örneklemini, Muğla ilindeki Aydınlık Özürlüler Okulu ile Özel Eğitim Merkezine kayıtlı çocukların ebeveynleri (75 anne-75 baba, toplam 150 ebeveyn) oluşturmaktadır. Değerlendirme çalışmalarında, Kişisel Bilgi Formu ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanmışlardır. Araştırmada ailelerin önemli oranlarda depresyonda olduğu; annelerin depresyon yoğunluklarının babalara oranla daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bu doğrultuda engelli çocuk ailelerinin psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını vurgulamışlardır (Dereli ve Okur, 2008).

Altındağ ve arkadaşları ise, serebral palsi tanısı almış çocukların annelerinde, depresyon ve anksiyete düzeyleri ve çocukların fonksiyonel kısıtlılık düzeyleri arası, ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmanın örneklemini, 52 serebral palsili çocuk annesi (hasta grubu) ile 67 sağlıklı çocuk annesi (kontrol grubu) oluşturmaktadır. Araştırmada veriler, sosyodemografik veri anketi, Pediyatrik Fonksiyonel Sınıflandırma Sistemi kullanılarak çocuklar; Beck Depresyon Ölçeği ve Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI Form I-II) ile anneleri değerlendirmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre, serebral palsili çocuğu olan annelerin, depresyon ve kaygı düzeylerinin, engelli çocuğu olmayan annelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Depresyon ve kaygı düzeylerinin, çocuğun, Fonksiyonel Bağımsızlık ve Kaba Motor Fonksiyonları ile de pozitif yönde ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Buna göre, annelerin psikolojik sıkıntı düzeyinin, çocuklarında görülen fiziksel yeti yitimi ile ilişkili olduğunu vurgulamışlardır (Altındağ, İşcan, Akcan, Köksal, Ercin ve Ege, 2007).

Uğuz ve arkadaşlarının, 13-22 yaşları arasındaki bedensel ve zihinsel engelli çocukların anneleri ve herhangi bir engeli olmayan çocukların anneleri ile yaptıkları çalışmalarında, annelerin, anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini karşılaştırarak, engelli çocuk annesi olmanın, etkilerini belirlemeye çalışmışlardır. Serebral palsi (25) hastası, otizmi (26), mental retardasyonu (29) olan çocukların anneleri ve herhangi bir engeli olmayan çocukların (89) anneleri ile yaptıkları çalışmada, engelli çocuğu olan annelerin, depresyon, anksiyete ve Holroyd' un Bağımlılık ile Kendini Yönetme, Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar, Aileye Getireceği Zorluklar alt ölçeklerine göre daha fazla olumsuz duygulanım yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadioğlu, 2004).

Bir başka araştırmada ise, Erdoğanoğlu ve Günel, serebral paralizili çocukların ailelerinin sağlık ile ilgili yaşam kalitelerini çocuğun engelinin derecesine göre anne-babalar arasında fark olup olmadığını incelemişlerdir. Ankara’ da özel eğitim merkezine devam eden serebral palsili çocuğu olan 60 anne-baba ile yaptıkları araştırmada; çocuklar Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (GMFCS) ile değerlendirilmiş; anne-babalara ise Nottingham Sağlık Profili ve veri anketi uygulamışlardır. Araştırmada, annelerin, engelli çocuğun doğumundan yaşam kalitesine bakıldığında, babalardan daha çok etkilendiklerini belirtmişlerdir. Bu etkilenişin, çocuğun engelinin derecesine bağlı olarak arttığını belirtmişlerdir (Erdoğanoğlu ve Günel, 2007).

Çetinkaya ve öz ise, serebral palsy tanısı almış Ankara Rehabilitasyon Merkezinde yatan çocukların anneleriyle çalışarak, annelerin çocuklarının durumuyla ilgili bilgi gereksinimi ve planlı sistemde bilgi verilmesinin etkilerini araştırmışlardır. Yarı deneysel olarak yapılandırıldığı çalışmalarında, 88 serebral palsili çocuğun annesini iki gruba (planlı bilgi verilen 45 anne deney grubu ve 43 planlı bilgi verilmeyen kontrol grubu anne) ayırarak incelemelerde bulunmuşlardır. Verileri anket formu ve serebral palsinin özellikleri, tedavi ve rehabilitasyon sürecine yönelik sorulardan oluşan form ile elde etmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre, planlı bilgi verilen anneler ile planlı bilgi verilmeyen annelerin, çocuklarının hastalığı, tedavi ve rehabilitasyonlar hakkında bilgi gereksinimleri olduğunu saptamışlardır (etinkaya ve z, 2000).

Engelli çocuk annelerinin, duygu durumuna ilişkin bir diğer araştırma ise, Toros tarafından yapılmıştır. Toros çalışmasında, engelli çocukların sosyodemografik özellikleri ile annelerinin depresyon, anksiyete, evlilikte uyum düzeyleri ve annelerin çocuklarını algılama biçimlerini belirlemeye çalışmıştır. 21 otistik, 19 serebral palsy, 11 down sendromu olan çocuk ve ebeveynleri ile 21 zihinsel ve/veya bedensel engeli olmayan çocuk ve anneleri ile çalışmıştır. Araştırmada, sosyodemografik anket formu, Beck Depresyon Envanteri, Evlilikte Uyum leği, Aile Çocuk İlişkileri Anne Formu kullanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre engelli çocuğu olan annelerin, depresyon ve anksiyete yaşama oranlarının, herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerine göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Engelli çocuğu olan annelerin,

ruhsal olarak, engelli çocuğu olmayan annelerden daha çok etkilendiklerini belirtmiştir. Anne, çocuk ilişkileri açısından, sıcaklık-sevgi yaklaşımının engelli çocuk annelerinde, herhangi bir engeli olmayan çocuk annelerine göre daha fazla olduğunu saptamıştır. Saldırganlık-kin yaklaşımının, down sendromlu çocuğu olan annelerde, otistik çocuğu olan annelere oranla daha yoğun olduğunu tespit etmiştir. İlgisizlik ve ihmalkarlık durumunun ise, serebral palsili ve down sendromlu çocukların annelerinde, herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerine göre daha yoğun olduğunu saptamıştır (Toros, 2002).

#### 4. ÖNEM

Literatüre baktığımızda özellikle son 10 yılda engel türleri ve engellilerle ilgili araştırmalar artmıştır. Evlilikle ilgili araştırmaların yoğunluğu, evlilik yaşantısının getirilerini anlamak ve yaşam kalitesini nasıl etkilediğini saptamaya yönelik pek çok çalışma yapılmaktadır. Yurt dışındaki literatüre bakıldığında, evlilik doyumun bir çok değişkenle ilişkisinin farklı gruplar üzerinde çalışıldığı çok sayıda araştırmaya rastlanmaktadır. Bu araştırmalar ve bu alanda yapılacak yeni çalışmaların, varolan çalışmaları açıklayacak kuramsal ve yöntemsel bilgiler getireceği savunulmaktadır (Bradbury, Fincham & Beach, 2000). Türkiye'deki literatür incelendiğinde, evlilik doyumunu konusunda son yıllarda bir çok araştırma yapıldığı görülmektedir. Evlilik yaşantısının bir parçası olarak çocuk sahibi olmak ve çocukların sağlık durumu evli çiftlerin yaşam amaçlarını, ilişkilerini etkileyen en önemli etmenlerden birdir. Bu açıdan bakıldığında sahip olunan çocuğun engelli olması durumu evlilik ilişkisini etkileyen en önemli etmenlerden biri olduğu düşünülmektedir. Günümüzde engellilerle ilgili çalışma alanlarında görev yapan meslek gruplarına ihtiyaç doğrultusunda pek çok merkez açılmış, sosyal sorumluluk yapılanmaları oluşturulmuştur. Pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de özellikle zihinsel ve bedensel engel grupları için rehabilitasyon merkezleri oranı artmış, yasal olarak düzenlemelerle engelli hakları ve yaşam standartları geliştirilmektedir. Tüm bu gelişmelere rağmen, daha birçok düzenlemeye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışma ile, serebral palsili çocuğu olan anneler ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin evliliklerinden algıladıkları doyum ile evliliklerinde problem çözme becerilerinin farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek ve serebral palsili çocuğu

olan annelerin evliliklerinde algıladıkları doyum ve evliliklerinde problem çözme becerilerini etkileyebilecek başka faktörler ile ilişkilerini incelemektir. Bu inceleme sonucunda da, hem alanda çalışan görevliler için hem de aileler için faydalı bilgiler sağlamaktır. Ülkemizde, serebral palsili çocuğu olan annelerin evlilik doyumları ve problem çözme becerileri ile ilgili araştırmalar kısıtlıdır. Bu çalışma ile, literatüre katkıda bulunmak hedeflenmektedir.

## **5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma, İstanbul ili, Ataşehir ilçesinde bulunan Özel Metin Sabancı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim gören, serebral palsy tanısı almış çocukların (74) anneleri ile, İstanbul ili sınırlarında bulunan, katılmaya gönüllü, herhangi bir engeli olmayan çocukların (76) anneleri ile yapılmıştır. Katılımcıların belli kişisel değişkenlere göre seçilmiş olması, araştırmanın sınırlı yönünü oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılımda, çocukların babalarında gönüllülük sağlanamaması sebebiyle, çalışma sadece anneler ile yürütülmüştür.

Araştırmada, alt problemler arası karşılaştırmalı ölçümler, serebral palsili çocuğu olan ve olmayan anneler arası yeterli gruplandırma ölçütleri sağlanamaması sebebiyle yapılamamıştır.

## **6. Araştırmanın Sayıtları**

Araştırmada, katılımcıların ölçekleri, içtenlikle cevapladıkları ve katılımcılardan geçerli ve güvenilir bilgiler alındığı varsayılmaktadır.

## **7. Tanımlar**

Serebral Palsi: Serebral palsy, pre-peri-postnatal dönemlerde meydana gelen, ilerleyici olmayan, serebral motor merkez harabiyeti sonucu oluşan bir hastalıktır (Okan ve Bursalı, 2004)

Evlilik: Evlilik, aile kurmayı ve türün devamını sağlayan, iki insanın kalıcı bir beraberlik amacıyla bir araya gelerek oluşturdukları, eş olarak birbirlerine ve çocuklarına karşı ortak sorumluluklarını yerine getirmeye söz verdikleri, birbirine bağlı sistemlerden oluşan evrensel bir kurumdur (Saxton, 1982).

Evlilik Doyumu: İki kişinin ayrı ayrı beklentilerle oluşturduklar aile kurgusu içinde, arzuların karşılanıp karşılanmaması durumudur. Evlilik doyumu ile eş anlamlı kavramlar olarak, evlilik uyumu, evlilik kalitesi, evlilikten memnuniyet gösterilmektedir (Karney ve Bradbury, 1995).

Evlilikte Problem özme Becerileri: Stres yaratan bir durumu, sonuç pozitif yönde değiştirilemezse dahi, stres yaratan durumu yönlendirebilmek veya stresli duruma adapte olabilmektir. Böylece ailenin esnekliği ve stresli durumlarda kontrol becerileri artar (D' Zurilla ve Nezu, 1999).

## BÖLÜM II

### YÖNTEM

#### 2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, serebral palsili çocuğu olan ve olmayan annelerin, algıladıkları evlilik doyumu ile evliliklerinde problem çözme becerilerinde, anlamlı bir fark olup olmadığı ile sosyo-demografik değişkenlere göre serebral palsili çocuğu olan annelerin, evliliklerinden algıladıkları doyum ile evliliklerinde problem çözme becerilerinde anlamlı bir fark olup olmadığını ortaya koymaya yönelik betimsel ve karşılaştırmalı nitelikte bir araştırmadır.

Araştırma, İstanbul ili, Ataşehir ilçesinde bulunan Özel Metin Sabancı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim gören, serebral palsy tanısı almış çocukların (74) anneleri ile, İstanbul ili sınırlarında bulunan, katılmaya gönüllü, herhangi bir engeli olmayan çocukların (76) anneleri ile yapılmıştır.

Veri toplama araçları, serebral palsili çocuk anneleri ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerine bireysel olarak uygulanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelere, araştırmanın amaçları açıklanmış, alınan bilgilerin gizli tutulacağı esası ve araştırma amacıyla kullanılacağı vurgulanmıştır.

Uygulamalar sonrası formlar kontrol edilerek, boş bırakılan maddelerin cevaplandırılması sağlanmıştır. Araştırma da kullanılan anket formu ile Evlilik Yaşantı Ölçeği (EYÖ) ve Evlilikte Problem Çözme Becerileri (EPÇÖ) ölçeklerinin doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

#### 2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini 150 anneden oluşmaktadır. 74 serebral palsili çocuğu olan anne ile 76 herhangi bir engeli olmayan çocuğu olan annelerine ulaşılarak,

uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Serebral palsili çocuğu olan annelere, İstanbul ili, Ataşehir ilçesinde bulunan Özel Metin Sabancı Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi' nde ulaşılmıştır. Bu amaçla ilgili kurumun idari birimlerinden izin alınmıştır. Normal gelişim gösteren çocukların annelerineyse kartopu örneklem seçim yöntemi ile ulaşılmıştır.

### **2.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada, annelerin evlilik yaşantılarından algıladıkları doyumu incelemek için “Evlilik Yaşam Ölçeği” (EYÖ) ve annelerin evliliklerinde problem çözme becerilerini incelemek için “Evlilikte Problem Çözme Ölçeği” (EPÇÖ) kullanılmıştır. Annelere ait kişisel bilgilerin toplanması için araştırmacı tarafından, iki farklı formatta düzenlenen kişisel bilgi formları kullanılmıştır. Serebral palsili çocuğu olan annelere, “Kişisel Bilgi Formu 1”, herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerine “Kişisel Bilgi Formu 2” uygulanmıştır.

#### **2.3.1. Evlilik Yaşam Ölçeği**

Ölçek, eşlerin evlilik ilişkisinden sağladıkları genel doyum düzeylerini ölçmek amacıyla Tezer (1986) tarafından geliştirilmiştir. 10 sorudan oluşan 5’li dereceleme tipi bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 50, en düşük puan ise 10’dur. Ölçeğin geçerliğini belirlemek amacıyla, ölçek evli ve boşanmış bireylere uygulanmış ve grupların ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ( $t=6.23$ ,  $p<0.01$ ). Bu bulgu ölçeğin dış ölçüte göre geçerliğinin kanıtı olarak gösterilmiştir. Ayrıca, ölçeğin bireylerin sosyal beğenirlik yönelimlerinden etkilenip etkilenmediklerini anlamak için sosyal beğenirliği ölçmek amacıyla geliştirilen Kişisel Davranış Anketi puanları ile karşılaştırma yapılmıştır. Sonuçlar Evlilik Yaşam Ölçeğinin bireylerin sosyal beğenirlik yönelimlerinden çok az etkilendiğini göstermiştir ( $r=0.21$ ). Bu bulgu da ölçeğin geçerliğine dolaylı kanıt olarak gösterilmiştir (Tezer,1986). Ölçeğin test-tekrar test yöntemi ile belirlenen güvenilirlik kat sayısı 0.85, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise erkek grubunda 0.88, kadın grubunda 0.91 olarak bulunmuştur. Bu bulgular ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Tezer, 1986).

### 2.3.2. Evlilikte Problem Çözme Becerileri Ölçeği

Ölçek, evli bireylerin evlilikte karşılaştıkları problemleri çözme becerilerine ilişkin algılarını belirlemek amacıyla (Marital Problem Solving Scale) Baugh, Avery ve Sheets-Hawoth tarafından geliştirilmiş, 9 maddelik 7 dereceli bir ölçektir. Orijinal çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı .95; test-tekrar test korelasyon katsayısı .86 ( $p<.001$ ) olarak bulunmuştur. Ölçüt geçerliği için Çift Uyum Ölçeği ile olan korelasyonuna bakıldığında ise iki ölçek arasındaki korelasyonu .61 ( $p<.001$ ) olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışmaları Hünler ve Gençöz (2002) tarafından yapılmıştır. Orijinal formunda 7 dereceli olarak değerlendirilen ölçek, cevaplanmasının kolay olması bakımından 5 basamaklı değerlendirme ölçeğine dönüştürülmüştür. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 45 en düşük puan ise 9'dur. Yüksek puan, bireyin kendini evlilikte problem çözme becerileri açısından başarılı algıladığını göstermektedir. Pilot çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı .88 olarak bulunmuştur ( $p<.001$ ) (Hünler ve Gençöz, 2003).

Ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık güvenirliği .91; madde-toplam korelasyonları ise .63 ve .73 arasında bulunmuştur (Hünler ve Gençöz, 2003).

### 2.3.3. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılanlarla ilgili gerekli bilgileri toplamak için araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Serebral palsili çocuk annelerine ve herhangi bir engeli olmayan çocuk annelerine yönelik olarak iki farklı formatta hazırlanmıştır.

Serebral palsili çocuğu olan annelere, kişisel bilgi formunda, serebral palsili çocuğun yaşı ile cinsiyeti, annenin yaşı, eğitim durumu, bir işte çalışması durumu, sosyo-ekonomik düzeyi, evde akraba(lar) ile yaşama durumu, yaşadıkları evin aidiyeti, eşleriyle (tanışma) evlenme biçimleri, kaç yıldır evli oldukları, çocuk sayıları, engelli çocuğun özel eğitimden kaç yıldır yararlandığı, spastik çocuğun spastisite ile ilgili ilaç kullanımı durumu ve serebral palsili çocuğun spastisite derecesi sorulmuştur.



Herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerine ise, kişisel bilgi formunda, çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, annenin yaşı, annenin eğitim durumu, annenin çalışıp çalışmaması durumu, sosyo-ekonomik düzeyi, evde akraba(lar) ile yaşama durumu, yaşadıkları evin aidiyeti, eşleriyle (tanışma) evlenme biçimleri, kaç yıldır evli oldukları ve çocuk sayıları sorulmuştur.

#### **2.4. Veri Çözümleme Yöntemleri**

Verilerin istatistiksel çözümleme aşamasında, Kişisel Bilgi Formu Bilgileri, EYO ve EPÇÖ formlarından elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programına her birine, 1' den 150' ye kadar numara verilerek veri girişleri yapılmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS 15 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde Pearson Korelasyon Analizi, t testi (Independent Samples t-test), parametrik olmayan istatistiksel testler (Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis H Testi) kullanılmıştır.

## BÖLÜM III

### BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, örnekleme tanıtıcı bulgular, uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular ve yorumları, araştırma amaçlarının sırasına göre sunulmuştur.

#### 3.1. Sosyodemografik Bulgular

Araştırmaya katılan 150 kadın katılımcıdan 74'ünün (%49.3) serebral palsili çocuğu vardır. Kalan 76 (%50.7) katılımcının serebral palsili çocuğu yoktur. Serebral palsili çocukların annelerinden en büyüğü 47, en küçüğü 22 yaşındadır ve yaş ortalamaları ( $s=32.9730$ ) yıldır. Herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinden en büyüğü 66, en küçüğü 25 yaşındadır ve yaş ortalamaları ( $s=41.2632$ ) yıldır. Serebral Palsili çocukların en büyüğü 15, en küçüğü 1 yaşındadır ve yaş ortalamaları ( $s=5.5405$ ) yıldır. Herhangi bir engeli olmayan çocukların en büyüğü 15, en küçüğü 1 yaşındadır ve yaş ortalamaları ( $s=9.3553$ ) yıldır. Örnekleme oluşturan tüm katılımcıların en büyüğü 66, en küçüğü 22 yaşındadır ve yaş ortalamaları ( $s=37.1733$ ) yıldır.

Katılımcılara verilen demografik bilgi formundan elde edilen bilgiler betimleyici olarak analiz edilmiştir. Bu bilgiler aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir:

**Tablo 3.1.1: Serebral Palsili Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Yaş Dağılımları**

Çocuk Yaş Grupları	SP'li çocuklar		SP' li olmayan çocuklar		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1-4 yaş	37	68.5	17	31.5	54	36
5-9 yaş	23	56.1	18	43.9	41	27.3
10-15 yaş	14	25.5	41	74.5	55	36.7
Toplam	74	49.3	76	50.7	150	100

Tablo 3.1.1 serebral palsili ile herhangi bir engeli olmayan çocuğu olan annelerin, çocuk yaş dağılımlarını göstermektedir. Sp' li çocuğu olan 74 annenin 37' sinin (%68.5) çocuklarının yaşları, 1 ila 4 yaş arasındadır. 5 ila 9 yaş arasında sp' li 23 (%56.1) ve 10 ile 15 yaş arasında sp' li 14 (%25.5) çocuk annesi bulunmaktadır. Herhangi bir engeli olmayan çocuğu olan, 76 annenin, 41' inin (%74.5) 10 ile 15 yaş arasındadır. 5 ila 9 yaş arasında herhangi bir engeli olmayan 18 (%43.9) ve 1 ila 4 yaş arasında 17 (%31.5) çocuk annesi bulunmaktadır.

**Tablo 3.1.2: Serebral Palsili Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Cinsiyet Dağılımları**

Çocuk Cinsiyeti	SP'li çocuklar		SP' li olmayan çocuklar		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kız	29	39.2	50	65.8	79	52.7
Erkek	45	60.8	26	34.2	71	47.3
Toplam	74	49.3	76	50.7	150	100

Tablo 3.1.2 serebral palsili ile herhangi bir engeli olmayan çocuğu olan annelerin, çocuklarının cinsiyetlerini göstermektedir. Sp' li çocuğu olan 74 annenin, 45' inin (%60.8) erkek çocuğu bulunmaktadır. Sp' li çocuğu olan 74 annenin, 29' unun ise (39.2) kız çocuğu bulunmaktadır. Herhangi bir engeli olmayan çocuğu olan 76 annenin, 50' sinin (%65.8) kız çocuğu bulunmaktadır. 26' sının ( %34.2) ise erkek çocuğu bulunmaktadır.

**Tablo 3.1.3: Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerinin Yaş Dağılımları**

Anne Yaş	SP'li çocuğu olan anneler		SP'li çocuğu olmayan anneler		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
20-35 yaş	51	68.9	23	30.3	74	49.3
36-51 yaş	23	31.1	46	60.5	69	46
52-67 yaş	0	0	7	9.2	7	4.7
Toplam	74	49.3	76	50.7	150	100

Tablo 3.1.3 serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocukları olan annelerin, yaş dağılımlarını göstermektedir. Sp' li çocuğu olan annelerin 51' i (%68.9) 20 ila 35 yaş arasındadır. 23' ü (%31.1) ise 36 ila 51 yaş arasındadır. Herhangi bir engeli olmayan çocuğu olan annelerin 46' sı (%60.5) 36 ila 51 yaş arasındadır. 23' ü (%30.3) ise 20 ila 35 yaş arasındadır. Herhangi bir engeli olmayan çocuğu olan 7 anne (%9.2) ise 52 ila 67 yaş arasındadır.

**Tablo 3.1.4: : Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerin Eğitim Durumu Dağılımı**

Anne Eğitim Durumu	SP'li çocuğu olan anneler		SP'li çocuğu olmayan anneler		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
İlköğretim mezunu	48	64.9	20	26.3	68	45.3
Lise mezunu	16	21.6	26	34.2	42	28
Üniversite ve üstü mezunu	10	13.5	30	39.5	40	26.7
Toplam	74	49.3	76	50.7	150	100

Tablo 3.1.4 serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin eğitim durumu dağılımlarını göstermektedir. Sp' li çocuğu olan annelerin 48' (%64.9) ilköğretim mezunudur. 16' sı (%21.6) ise lise ve 10' u (%13.5) üniversite ve üstü mezunudur. Herhangi bir engeli olmayan çocuğu olan annelerin, 30' u (%39.5) üniversite ve üstü mezunu iken, 26'sı (%34.2) lise mezunudur. Herhangi bir engeli olmayan annelerin 20' si (%26.3) ilköğretim mezunudur.

**Tablo 3.1.5: Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerin Çalışma Durumu Dağılımı**

Anne Çalışma Durumu	SP'li çocuğu olan anneler		SP'li çocuğu olmayan anneler		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çalışıyor	6	8.1	31	91.9	37	24.7
Çalışmıyor	31	40.8	45	59.2	113	75.3
Toplam	74	49.3	76	50.7	150	100

Tablo 3.1.5 serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin bir işte çalışma durumları dağılımlarını göstermektedir. Sp' li çocuğu olan annelerin 31' i (%40.8) herhangi bir işte çalışmazken, 6' sı (%8.1) bir işte çalışmaktadır. Herhangi bir engeli olmayan çocuğu olan annelerin ise 45'i (%59.2) herhangi bir işte çalışmazken, 31' i (%91.9) bir işte çalışmaktadır.

**Tablo 3.1.6: Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerin Sosyo-ekonomik Durum Dağılımları**

Sosyo-ekonomik Durum	SP'li çocuğu olan anneler		SP'li çocuğu olmayan anneler		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Alt SED	20	27	14	18.4	34	22.7
Orta SED	49	66.2	38	50	87	58
Üst SED	5	6.8	24	31.6	29	19.3
Toplam	74	49.3	76	50.7	150	100

Tablo 3.1.6 serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin sosyo-ekonomik durum dağılımlarını göstermektedir. Sp' li çocuğu olan annelerin 49' u (%66.2) orta sosyo-ekonomik düzeydedir. 20' si (%27) ise alt sosyo-ekonomik seviyede ve 5' i (%6.8) üst sosyo-ekonomik düzeydedir. Herhangi bir engeli olmayan çocuğu olan annelerin ise 38' i (%50) orta sosyo-ekonomik düzey, 24' ü (%31.6) üst sosyo-ekonomik düzey ve 14' ü (%18.4) alt sosyo-ekonomik düzeydedir.

**Tablo 3.1.7: Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerin Evde Akraba(lar) İle Yaşam Durum Dağılımları**

Evde Akraba Olması Durumu	SP'li çocuğu olan anneler		SP'li çocuğu olmayan anneler		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Var	23	31.1	15	19.7	38	25.3
Yok	51	68.9	61	80.3	112	74.7
Toplam	74	49.3	76	50.7	150	100

Tablo 3.1.7 serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin evlerinde akraba(lar) ile yaşama durumları dağılımlarını göstermektedir. Sp' li çocuğu olan annelerin 23' ünün (%31.1) evlerinde beraberlerinde yaşayan akraba(lar) bulunurken, 51' inin (%68.9) evlerinde beraberlerinde yaşayan akraba(lar) bulunmamaktadır. Herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin 15' inin (%19.7) evlerinde beraber yaşayan akraba(lar) bulunurken, 61' inin (%80.3) evlerinde beraberlerinde yaşayan akraba(lar) bulunmamaktadır.

**Tablo 3.1.8: Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerinin Ev Aidiyeti Durum Dağılımları**

Ev Aidiyeti	SP'li çocuğu olan anneler		SP'li çocuğu olmayan anneler		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kendilerinin	19	25.7	49	64.5	68	45.3
Ebeveynlere Ait	20	27	10	13.2	30	20
Kira	35	47.3	17	22.4	52	34.7
Toplam	74	49.3	76	50.7	150	100

Tablo 3.1.8 serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin yaşadıkları evin aidiyeti durumu dağılımlarını göstermektedir. Sp' li çocuğu olan annelerin 35' i (%47.3) kira evde yaşarken, 20' si (%27) ebeveynlere ait olan bir evde yaşamaktadır. 19' u (%25.7) ise kendilerine ait olan bir evde yaşamaktadırlar. Herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin 49'u

(%64.5) kendilerine ait olan bir evde yaşarken, 17' si (%22.4) kiralık bir evde yaşamaktadır. 10' u (%13.2) ise ebeveynlere ait olan bir evde yaşamaktadırlar.

**Tablo 3.1.9: Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerinin Eşleriyle Evlenme Biçimi Dağılımları**

Evlenme Biçim	SP'li çocuğu olan anneler		SP'li çocuğu olmayan anneler		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Flört	31	41.9	42	55.3	73	48.7
Görücü usulü	31	41.9	16	21.1	47	31.3
Görücü ve flört	12	16.2	18	23.7	30	20
Toplam	74	49.3	76	50.7	150	100

Tablo 3.1.9 serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin eşleriyle evlenme biçimleri dağılımlarını göstermektedir. Sp' li çocuğu olan annelerin 31' i (%41.9) eşile flört ederek ve yine 31' i (%41.9) eşleriyle görücü usulü tanışarak evlenmişlerdir. 12' si (%16.2) ise hem görücü usulü tanışarak hem de flört ederek eşleriyle evlenmişlerdir. Herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin 42' si (%55.3) eşleriyle flört ederek, 16' sı (%21.1) ise eşleriyle görücü usulü tanışarak evlenmişlerdir. 18' i ise (%23.7) hem görücü usulü tanışarak hem de flört ederek eşleriyle evlenmişlerdir.

**Tablo 3.1.10: Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerinin Eşleriyle Evlilik Süresi Dağılımları**

Evlilik Süresi	SP'li çocuğu olan anneler		SP'li çocuğu olmayan anneler		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1-10 yıl	42	56.8	24	31.6	66	44
11-20 yıl	23	31.1	32	42.1	55	36.6
21 ve üstü	9	12.2	20	26.3	29	19.3
Toplam	74	49.3	76	50.7	150	100

Tablo 3.1.10 serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin eşleriyle evliliklerinin süre dağılımlarını göstermektedir. Sp'

li çocuğu olan annelerin 42' si (%56.8) 1 ila 10 yıl arasında, 23' ü (%31.1) 11 ila 20 yıl ve 9' u (12.2) 21 ve daha fazla yıldır evlidirler. Herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin ise 32' si (%42.1) 11 ila 20 yıldır, 24' ü (%31.6) 1 ila 10 yıldır, 20' si (%26.3) 21 ve daha fazla yıldır eşleriyle evlidirler.

**Tablo 3.1.11: Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocukların Annelerinin Çocuk Sayıları Dağılımları**

Çocuk Sayısı	SP'li çocuğu olan anneler		SP'li çocuğu olmayan anneler		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tek çocuk	26	35.1	39	51.3	65	43.3
2 çocuk	28	37.8	31	40.8	59	39.3
3 ve üzeri	20	27	6	7.9	26	17.3
Toplam	74	49.3	76	50.7	150	100

Tablo 3.1.11 serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin çocuk sayıları dağılımlarını göstermektedir. Sp' li çocuğu olan annelerin 28' inin (%37.8) iki çocuğu, 26' sının (%35.1) tek çocuğu ve 20' sinin (%27) üç ve daha fazla çocukları vardır. Herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin ise 39' unun (%51.3) tek çocuğu, 31' inin (%40.8) iki çocuğu ve 6' sının (%7.9) üç ve daha fazla çocuğu bulunmaktadır.

Aşağıdaki Tablo 3.1.10. ile Tablo 3.1.12 arası tablolar, sadece serebral palsili çocuğu olan anneler ile görüşülen değişkenlere aittir.

**Tablo 3.1.12: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Özel Eğitimden Yararlanma Süresi Dağılımı**

Özel Eğitimden Yararlanma Süreleri	Sayı	Yüzde
0-2 yıl	42	56.8
3-6 yıl	18	24.3
7 yıl ve üzeri	14	18.9
Toplam	74	100



Tablo 3.1.12 serebral palsili çocuğu olan annelerin çocuklarının, özel eğitimden yararlanma süreleri dağılımlarını göstermektedir. Sp' li çocuğu olan annelerin 42' sinin (%56.8) çocukları 0 ila 2 yıl arasında süredir, özel eğitim hizmetlerinden yararlanmaktadır. 18' i (%24.3) ise 3 ila 6 yıldır ve 14' ü (%18.9) 7 yıl ve daha fazladır özel eğitim hizmetlerinden yararlanmaktadırlar.

**Tablo 3.1.13: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Spastisite İle İlgili İlaç Kullanımı Dağılımı**

İlaç Kullanımı	Sayı	Yüzde
Var	26	35.1
Yok	48	64.9
Toplam	74	100

Tablo 3.1.13 serebral palsili çocuğu olan annelerin çocuklarının serebral palsy ile ilgili ilaç kullanımlarının dağılımını göstermektedir. Sp' li çocuğu olan annelerin çocuklarının 48' i (%64.9) spastisite ile ilgili ilaç kullanmazken, 26' sı (%35.1) spastisite ile ilgili ilaç kullanmaktadır.

**Tablo 3.1.14: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Spastisite Dereceleri Dağılımı**

SP Derecesi	Sayı	Yüzde
Hafif	22	29.7
Orta	23	31.1
Ağır	29	39.2
Toplam	74	100

Tablo 3.1.14 serebral palsili çocuğu olan annelerin çocuklarının spastisite dereceleri dağılımlarını göstermektedir. Sp' li çocuğu olan annelerin çocuklarının 29' u (%39.2) ağır spastisite derecesindedir. 23' ü (%31.1) orta derecede spastisite ve 22' si (%29.7) hafif derecede spastisite derecesindedir.

### 3.2. Verilerin Çözümlemesine ve Yorumlanmasına Yönelik Bulgular

Bu araştırmanın amacı, serebral palsili çocuğu olan ve herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin, evlilik yaşantılarından algıladıkları doyum ile evliliklerinde problem çözme becerileri arasında anlamlı fark olup olmasını incelemektir. Bu amaçla öncelikle serebral palsili çocuğu olan ve olmayan annelerin evlilik yaşantıları ölçeği ve evlilikte problem çözme ölçek puanları arasındaki farkları incelemek için yapılan ilişkisiz gruplar t-testi sonuçları aktarılacaktır. Daha sonra serebral palsili çocuğu olmanın ve diğer demografik değişkenlerin evlilik yaşantı ölçeği ve evlilikte problem çözme puanlarını üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek üzere yapılan t-testi sonuçlarına yer verilecektir.

#### 3.2.1. Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocuk Annelerinin EYÖ Puanları İçin Yapılan İlişkisiz Grup t-testi Sonuçları

Tablo 3.2.1 serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin evlilik yaşantılarından algıladıkları doyum durumları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Katılımcıların serebral palsili çocuğu olup olmamaya göre EYÖ puanları için yapılan ilişkisiz grup t-testi sonuçları Tablo 3.2.1’de gösterilmiştir.

**Tablo 3.2.1: Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocuk Annelerinin EYÖ Puanları İçin Yapılan İlişkisiz Grup t-testi Sonuçları**

EYÖ Puanları	N	$\bar{x}$	S	Sd	T	P
<b>Serebral Palsili Çocuk</b>						
Var	74	32.6622	7.18689	148	-.988	.322
Yok	76	33.6316	4.48655			

Tablo 3.2.1 serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin evlilik yaşantılarından algıladıkları doyum durumları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. EYÖ puanları aritmetik ortalamalarının serebral palsili çocuğu olup olmama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan ilişkisiz grup t testi sonucunda, serebral palsili çocuğu olan ve olmayan katılımcıların EYÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ( $t = 0.98$ ;  $p > .05$ ).

### 3.2.2. Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocuk Annelerinin EPÇÖ Puanları İçin Yapılan İlişkisiz Grup t-testi Sonuçları

Tablo 3.2.2 serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin evliliklerinde problem çözme becerileri arasında, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Katılımcıların serebral palsili çocuğu olup olmamaya göre EPÇÖ puanları için yapılan ilişkisiz grup t-testi sonuçları Tablo 3.2.2’de gösterilmiştir.

**Tablo 3.2.2: Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocuk Annelerinin EPÇÖ Puanları İçin Yapılan İlişkisiz Grup t-testi Sonuçları**

EPÇÖ Puanları	N	$\bar{x}$	S	sd	t	p
<b>Serebral Palsili Çocuk</b>						
Var	74	32.5811	8.78668	148	-2.050	.042*
Yok	76	35.2500	7.09201			

\* $p < .05$

Tablo 3.2.2 serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin evliliklerinde problem çözme becerileri arasında, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. EPÇÖ puanları aritmetik ortalamalarının serebral palsili çocuğu olup olmama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ilişkisiz grup t testi sonucunda, serebral palsili çocuğu olan ve olmayan katılımcıların EPÇÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t = 2.050$ ;  $p < .05$ ). Söz konusu anlamlı farklılığın, EPÇÖ puanları aritmetik ortalamalarına bakıldığında, serebral palsili çocuğu olmayan annelerin problem çözme becerilerinin daha yüksek ( $\bar{x}=35.25$ ) olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.2.3: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Çocuklarının Yaşları Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EYÖ Puanları	Gruplar	N	$\bar{x}$	X <sup>2</sup>	Sd	p
Çocuk Yaş	1-4 yaş	37	33.85	12.066	2	.002**
	5-9 yaş	23	49.83			
	10-15 yaş	14	26.89			

\*\*p<.01

Tablo 3.2.3 serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının yaşları dağılımlarına göre, evlilik yaşantılarında algıladıkları doyumun istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların çocuklarının yaşlarına göre EYÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, çocuğun yaşına göre, evliliklerinden algıladıkları doyumun ( $X^2=12.066$ ,  $p<.01$ ) farklılaştığı görülmektedir. Söz konusu anlamlı farklılığın, serebral palsili çocuğu olan annelerde çocuğun yaşı değişkenine göre, EYÖ puanları aritmetik ortalamalarına bakıldığında, 5-9 yaş arası çocuk annelerinin evliliklerinden algıladıkları doyumun daha yüksek ( $\bar{x}=49.83$ ) olduğu görülmektedir. 5-9 yaş arası çocukların annelerini sırasıyla 1-4 yaş arası çocukların anneleri ( $\bar{x}=33.85$ ) ve 10-15 yaş arası çocukların anneleri ( $\bar{x}=26.89$ ) izlemektedir.

**Tablo 3.2.4: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Çocuklarının Yaşları Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EPCÖ Puanları	Gruplar	N	$\bar{x}$	X <sup>2</sup>	sd	P
Çocuk Yaş	1-4 yaş	37	39.91	10.527	2	.005**
	5-9 yaş	23	43.63			
	10-15 yaş	14	21.07			

\*\*p<.01

Tablo 3.2.4 serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının yaşları dağılımlarına göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların çocuklarının yaşlarına göre EPCÖ ölçeğinden almış oldukları

puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, çocuğun yaşına göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin ( $X^2=10.527$ ,  $p<.01$ ) farklılaştığı görülmektedir. Söz konusu anlamlı farklılığın, serebral palsili çocuğu olan annelerde çocuğun yaşı değişkenine göre, EPÇÖ puanları aritmetik ortalamalarına bakıldığında, 5-9 yaş arası çocuk annelerinin evliliklerinde problem çözme becerilerinin daha yüksek ( $\bar{x}=43.63$ ) olduğu görülmektedir. 5-9 yaş arası çocukların annelerini sırasıyla 1-4 yaş arası çocukların anneleri ( $\bar{x}=39.91$ ) ve 10-15 yaş arası çocukların anneleri ( $\bar{x}=21.07$ ) izlemektedir.

**Tablo 3.2.5: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Çocuklarının Cinsiyeti Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EYÖ Puanları	N	$\bar{x}$	SS	U	P
<b>Çocuk Cinsiyeti</b>					
Kız	29	29.26	848.50	413.5	.008**
Erkek	45	42.81	1926.50		

\*\* $p<.01$

Tablo 3.2.5 serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının cinsiyetleri dağılımlarına göre, evlilik yaşantılarında algıladıkları doyumun istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların çocuklarının cinsiyetlerine göre EYÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U testleri sonucunda, çocuğun cinsiyetine göre, evlilikten algılanan doyumun ( $U=413.5$ ,  $p<.01$ ) farklılaştığı görülmektedir. Söz konusu anlamlı farklılığın, serebral palsili çocuğu olan annelerde çocuğun cinsiyeti değişkenine göre, EYÖ puanları aritmetik ortalamalarına bakıldığında, erkek çocuk annelerinin evliliklerinden algıladıkları doyumun daha yüksek ( $\bar{x}=42.81$ ) olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.2.6: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Çocuklarının Cinsiyeti Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EPCÖ Puanları	N	$\bar{x}$	SS	U	P
<b>Çocuk Cinsiyeti</b>					
Kız	29	33.72	978.0	543	.225
Erkek	45	39.93	1797.0		

Tablo 3.2.6 serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının cinsiyetleri dağılımlarına göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların çocuklarının cinsiyetlerine göre EPCÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U testleri sonucunda, çocuğun cinsiyetine göre, evlilikte problem çözme becerilerinin (U=543, p>.05) farklılaşmadığı görülmektedir.

**Tablo 3.2.7: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Yaşları Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EYÖ Puanları	N	$\bar{x}$	U	P
<b>Anne Yaş</b>				
22-35	51	37.53	585	.986
36-49	23	37.43		

Tablo 3.2.7 serebral palsili çocuğu olan annelerin, yaşları dağılımlarına göre, evlilik yaşantılarında algıladıkları doyumun istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların yaşlarına göre EYÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U testleri sonucunda, çocuğun cinsiyetine göre, evliliklerinden algıladıkları doyumun (U=585, p>.05) farklılaşmadığı görülmektedir.

**Tablo 3.2.8: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Yaşları Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EPCÖ Puanları	N	$\bar{x}$	U	P
<b>Anne Yaş</b>				
22-35	51	38.94	513	.390
36-49	23	34.30		

Tablo 3.2.8 serebral palsili çocuğu olan annelerin, yaşları dağılımlarına göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların yaşlarına göre EPCÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U testleri sonucunda, çocuğun cinsiyetine göre, evlilikte problem çözme becerilerinin (U=513, p>.05) farklılaşmadığı görülmektedir.

**Tablo 3.2.9: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Eğitim Durumu Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EYÖ Puanları	Gruplar	N	X <sup>2</sup>	sd	P
<b>Eğitim Düzeyi</b>	İlköğretim	48	.866	2	.648
	Lise	16			
	Üniversite ve Üstü	10			

Tablo 3.2.9 serebral palsili çocuğu olan annelerin, eğitim durumlarına göre, evlilik yaşantılarında algıladıkları doyumun istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların eğitim durumlarına göre EYÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, annenin eğitim durumuna göre, evliliklerinden algıladıkları doyumun (X<sup>2</sup>=.866, p>.05) farklılaşmadığı görülmektedir.

**Tablo 3.2.10: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Eğitim Durumu Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EPCÖ Puanları	Gruplar	N	X <sup>2</sup>	sd	P
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	48	1.277	2	.528
	Lise	16			
	Üniversite ve Üstü	10			

Tablo 3.2.10 serebral palsili çocuğu olan annelerin, eğitim durumlarına göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların eğitim durumlarına göre EPCÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, annenin eğitim durumuna göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin ( $X^2=1.277$ ,  $p>.05$ ) farklılaşmadığı görülmektedir.

**Tablo 3.2.11: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çalışma Durumu Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EYÖ Puanları	N	$\bar{x}$	SS	U	P
Anne Çalışma Durumu	6	37.42	224.5	203.5	.992
	Çalışıyor	68	37.51		
	Çalışmıyor				

Tablo 3.2.11 serebral palsili çocuğu olan annelerin, çalışma durumlarına göre, evlilik yaşantılarında algıladıkları doyumun istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral Palsili çocuğu olan katılımcıların, çalışma durumlarına göre EYÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U testleri sonucunda, annenin çalışması durumuna göre, evliliklerinden algıladıkları doyumun ( $U=203.5$ ,  $p>.05$ ) farklılaşmadığı görülmektedir.



**Tablo 3.2.12: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çalışma Durumu Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EPCÖ Puanları	N	$\bar{x}$	SS	U	P
<b>Anne Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor	6	35.42	212.50	191.5	.804
Çalışmıyor	68	37.68	2562.50		

Tablo 3.2.12 serebral palsili çocuğu olan annelerin, çalışma durumlarına göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin göre istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral Palsili çocuğu olan katılımcıların, çalışma durumlarına göre EPCÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U testleri sonucunda, annenin çalışması durumuna göre, evlilikte problem çözme becerilerinin (U=191.5,  $p>.05$ ) farklılaşmadığı görülmektedir.

**Tablo 3.2.13: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Sosyoekonomik Düzey Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EYÖ Puanları	Gruplar	N	X <sup>2</sup>	Sd	P
<b>Sosyo-ekonomik Düzey</b>	Alt SED	20	3.63	2	.163
	Orta SED	49			
	Üst SED	5			

Tablo 3.2.13 serebral palsili çocuğu olan annelerin, sosyo-ekonomik durumlarına göre, evlilik yaşantılarında algıladıkları doyumun istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların sosyo-ekonomik düzeylerine göre EYÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, annenin sosyo-ekonomik duruma göre, evliliklerinden algıladıkları doyumun ( $X^2=3.63$ ,  $p>.05$ ) farklılaşmadığı görülmektedir.

**Tablo 3.2.14: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Sosyoekonomik Düzey Değişkenine Göre EPÇÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EPÇÖ Puanları	Gruplar	N	$\bar{x}$	$X^2$	Sd	P
Sosyo-ekonomik Düzey	Alt SED	20	27.15			
	Orta SED	49	39.09	12.125	2	.002**
	Üst SED	5	63.30			

\*\*p<.01

Tablo 3.2.14 serebral palsili çocuğu olan annelerin, sosyo-ekonomik durumlarına göre, evliliklerinde problem becerilerinin istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların sosyo-ekonomik düzeylerine göre EPÇÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, annenin sosyo-ekonomik duruma ile evliliklerinde problem çözme becerileri ( $X^2=12.125$ ,  $p<.01$ ) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Söz konusu anlamlı farklılığın, serebral palsili çocuğu olan annelerde, sosyo-ekonomik düzey değişkenine göre, EPÇÖ puanları aritmetik ortalamalarına bakıldığında, üst sosyo-ekonomik düzeye ( $\bar{x}=63.30$ ) ait annelerin, evliliklerinde problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Üst sosyo-ekonomik düzeyi sırası ile orta sosyo-ekonomik düzey ( $\bar{x}=39.09$ ) ve alt sosyo-ekonomik düzey ( $\bar{x}=27.15$ ) izlemektedir.

**Tablo 3.2.15: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Evde Akraba(lar) İle Yaşam Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EYÖ Puanları	N	$\bar{x}$	SS	U	P
<b>Evde Akraba Olması</b>					
Var	23	33.78	777	501	.317
Yok	51	39.18	1998		

Tablo 3.2.15 serebral palsili çocuğu olan annelerin, evde akraba(lar) ile yaşama durumlarına göre, evlilik yaşantılarında algıladıkları doyumun istatistiksel açıdan

anlamli iliŒki bulunmasi durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katilimcilarin evde akrabalarla yaŒama deęiŒkenine göre EY leğinden almıŒ olduklari puanlari anlamli bir Œekilde farklılaŒıp farklılaŒmadıęını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U testleri sonucunda, annenin alıŒması durumuna göre, evliliklerinden algıladıkları doyumun (U=501, p>.05) farklılaŒmadıęı grlmektedir.

**Tablo 3.2.16: Serebral Palsili ocuğu Olan Annelerin Evde Akraba(lar) İle Yaşam DeęiŒkenine Göre EPC Puanlari İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EPC Puanlari	N	$\bar{x}$	SS	U	P
<b>Evde Akraba</b>					
<b>Olması</b>	23	35.61	819	543	.611
Var	51	38.35	1956		
Yok					

Tablo 3.2.16 serebral palsili çocuğu olan annelerin, evde akraba(lar) ile yaŒama durumlarına göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel açıdan anlamli iliŒki bulunmasi durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katilimcilarin evde akrabalarla yaŒama deęiŒkenine göre EPC leğinden almıŒ olduklari puanlari anlamli bir Œekilde farklılaŒıp farklılaŒmadıęını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U testleri sonucunda, annenin alıŒması durumuna göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin (U=543, p>.05) farklılaŒmadıęı grlmektedir.

**Tablo 3.2.17: Serebral Palsili ocuğu Olan Annelerin, Ev Aidiyet DeęiŒkenine Göre EY Puanlari İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EY Puanlari	Gruplar	N	X <sup>2</sup>	sd	P
<b>Ev Aidiyet Durumu</b>	Kendi Evi	19			
	Ebeveynlerin Evi	19	1.288	2	.525
	Kira	35			

Tablo 3.2.17 serebral palsili çocuğu olan annelerin, evlerinin aidiyet durumlarına göre, evlilik yaşantılarında algıladıkları doyumun istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların evlerinin aidiyeti değişkenine göre EYÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, evin aidiyet durumuna göre, evliliklerinden algıladıkları doyumun ( $X^2=1.288$ ,  $p>.05$ ) farklılaşmadığı görölmektedir.

**Tablo 3.2.18: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Ev Aidiyet Değişkenine Göre EPÇÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EPÇÖ Puanları	Gruplar	N	X <sup>2</sup>	sd	P
<b>Ev Aidiyet Durumu</b>	Kendi Evi	19	2.226	2	.329
	Ebeveynlerin Evi	19			
	Kira	35			

Tablo 3.2.18 serebral palsili çocuğu olan annelerin, evlerinin aidiyet durumlarına göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların evlerinin aidiyeti değişkenine göre EPÇÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, evin aidiyet durumuna göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin ( $X^2=2.226$ ,  $p>.05$ ) farklılaşmadığı görölmektedir.

**Tablo 3.2.19: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Eşleriyle Evlenme Biçimi Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EYÖ Puanları	Gruplar	N	X <sup>2</sup>	sd	P
<b>Evlenme Biçimi</b>	Flört	30	3.48	2	.175
	Görücü Usulü	31			
	Flört ve Görücü Usulü	12			

Tablo 3.2.19 serebral palsili çocuğu olan annelerin, eşleriyle evlenme biçimlerine göre, evlilik yaşantularından algıladıkları doyumun istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların eşleriyle evlenme biçimlerine göre EYÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, annenin eşle evlenme biçimine göre, evliliklerinden algıladıkları doyumun ( $X^2=3.48$ ,  $p>.05$ ) farklılaşmadığı görölmektedir.

**Tablo 3.2.20: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Eşleriyle Evlenme Biçimi Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EPCÖ Puanları	Gruplar	N	X <sup>2</sup>	sd	P
<b>Evlenme Biçimi</b>	Flört	30	3.86	2	.145
	Görücü Usulü	31			
	Flört ve Görücü Usulü	12			

Tablo 3.2.20 serebral palsili çocuğu olan annelerin, eşleriyle evlenme biçimlerine göre, evliliklerinde problem çözmeye becerilerinin istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların eşleriyle evlenme biçimlerine göre EPCÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, annenin eşle evlenme biçimine göre, evliliklerinde problem çözmeye becerilerinin ( $X^2=3.86$ ,  $p>.05$ ) görölmektedir.

**Tablo 3.2.21: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Eşleriyle Evlilik Süresi Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EYÖ Puanları	Gruplar	N	X <sup>2</sup>	sd	P
<b>Evlilik Süresi</b>	1-10 yıl	42	.685	2	.710
	11-20 yıl	23			
	21 ve üstü yıl	9			

Tablo 3.2.21 serebral palsili çocuğu olan annelerin, eşleriyle evlilik sürelerine göre, evlilik yaşantılarından algıladıkları doyumun istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların, evlilik yıllarına göre EYÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, annenin evlilik süresine göre, evliliklerinden algıladıkları doyumun ( $X^2=.685$ ,  $p>.05$ ) farklılaşmadığı görölmektedir.

**Tablo 3.2.22: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Eşleriyle Evlilik Süresi Değişkenine Göre EPÇÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EPÇÖ Puanları	Gruplar	N	X <sup>2</sup>	sd	P
<b>Evlilik Süresi</b>	1-10 yıl	42	3.250	2	.197
	11-20 yıl	23			
	21 ve üstü yıl	9			

Tablo 3.2.22 serebral palsili çocuğu olan annelerin, eşleriyle evlilik sürelerine göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların, evlilik yıllarına göre EPÇÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, annenin evlilik süresine göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin ( $X^2=3.25$ ,  $p>.05$ ) farklılaşmadığı görölmektedir.

**Tablo 3.2.23: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Çocuk Sayıları Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EYÖ Puanları	Gruplar	N	X <sup>2</sup>	sd	P
<b>Çocuk Sayısı</b>	Tek Çocuk	26	.098	2	.952
	İki Çocuk	28			
	Üç ve Daha Fazla	20			

Tablo 3.2.23 serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuk sayılarına göre, evlilik yaşantılarından algıladıkları doyumun istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların, çocuk sayıları değişkenine göre EYÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, annenin evlilik süresine göre, evliliklerinden algıladıkları doyumun ( $X^2=.098$ ,  $p>.05$ ) farklılaşmadığı görülmektedir.

**Tablo 3.2.24: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Çocuk Sayıları Değişkenine Göre EPCÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EPCÖ Puanları	Gruplar	N	X <sup>2</sup>	sd	P
Çocuk Sayısı	Tek Çocuk	26	1.511	2	.470
	İki Çocuk	28			
	Üç ve Daha Fazla	20			

Tablo 3.2.24 serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuk sayılarına göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların, çocuk sayıları değişkenine göre EPCÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, annenin çocuk sayısına göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin ( $X^2=.1.511$ ,  $p>.05$ ) farklılaşmadığı görülmektedir.

**Tablo 3.2.25: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Çocuklarının Özel Eğitimden Faydalanma Süresi Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EYÖ Puanları	Gruplar	N	X <sup>2</sup>	sd	P
Özel Eğitimden Faydalanma	0-2 yıl	42	.680	2	.712
	3-6 yıl	18			
	7 yıl ve üzeri	14			

Tablo 3.2.25 serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının özel eğitimden faydalanma sürelerine göre, evlilik yaşantılarından algıladıkları doyumun istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların, çocuklarının, özel eğitimden faydalanma süreleri değişkenine göre EYÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, çocuğun özel eğitimden faydalanma süresine göre, evliliklerinden algıladıkları doyumun ( $X^2=.680$ ,  $p>.05$ ) farklılaşmadığı görülmektedir.

**Tablo 3.2.26: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Çocuklarının Özel Eğitimden Faydalanma Süresi Değişkenine Göre EPÇÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EPÇÖ Puanları	Gruplar	N	X <sup>2</sup>	sd	p
Özel Eğitimden Faydalanma	0-2 yıl	42	1.489	2	.475
	3-6 yıl	18			
	7 yıl ve üzeri	14			

Tablo 3.2.26 serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının özel eğitimden yararlanma sürelerine göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların, çocuklarının, özel eğitimden faydalanma süreleri değişkenine göre EPÇÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, çocuğun özel eğitimden faydalanma süresine göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin ( $X^2=1.489$ ,  $p>.05$ ) farklılaşmadığı görülmektedir.



**Tablo 3.2.27: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Çocuklarının Spastisite İle İlgili İlaç Kullanımı Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EYÖ Puanları	N	$\bar{x}$	SS	U	P
<b>İlaç Kullanımı</b>					
Var	26	40.21	1045.5.5	553.5	.424
Yok	48	36.03	1729.5		

Tablo 3.2.27 serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının spastisite ile ilgili ilaç kullanmaları durumuna göre, evlilik yaşantılarından algıladıkları doyumun istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların, çocuklarının, spastisite ile ilgili ilaç kullanımı değişkenine göre EYÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, çocuğun ilaç kullanması durumuna göre, evliliklerinden algıladıkları doyumun ( $U=.424$   $p>.05$ ) farklılaşmadığı görülmektedir.

**Tablo 3.2.28: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Çocuklarının Spastisite İle İlgili İlaç Kullanımı Değişkenine Göre EPÇÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EPÇÖ Puanları	N	$\bar{x}$	SS	U	P
<b>İlaç Kullanımı</b>					
Var	26	32.65	849	498	.153
Yok	48	40.13	1926.5		

Tablo 3.2.28 serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının spastisite ile ilgili ilaç kullanımları durumuna göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan katılımcıların, çocuklarının, spastisite ile ilgili ilaç kullanımı değişkenine göre EPÇÖ ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Mann-Whitney testi

sonucunda, çocuğun ilaç kullanması durumuna göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin ( $U=498$   $p>.05$ ) farklılaşmadığı görülmektedir.

**Tablo 3.2.29: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Çocuklarının Spastisite Derecesi Değişkenine Göre EYÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EYÖ Puanları	Gruplar	N	$\bar{x}$	$X^2$	sd	P
Spastisite Derecesi	Hafif	22	46.68	5.805	2	.055
	Orta	23	32.67			
	Ağır	29	34.36			

Tablo 3.2.29 serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının spastisite derecelerine göre, evlilik yaşantılarından algıladıkları doyumun istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuk annelerinin, çocuklarının spastisite derecesi değişkenine göre EYÖ puanları aritmetik ortalamalarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, çocuğun serebral palsy derecesi ile EYÖ puanlarının ( $X^2 = 5.805$ ;  $p>.05$ ) farklılaşmadığı görülmektedir..

**Tablo 3.2.30: Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin, Çocuklarının Spastisite Derecesi Değişkenine Göre EPÇÖ Puanları İçin Yapılan Parametrik Olmayan Test Sonuçları**

EPÇÖ Puanları	Gruplar	N	$\bar{x}$	$X^2$	sd	P
Spastisite Derecesi	Hafif	22	49.73	10.185	2	.006**
	Orta	23	31.65			
	Ağır	29	32.86			

\*\* $p<.01$

Tablo 3.2.30 serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının spastisite derecelerine göre, evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunması durumunu göstermektedir. Serebral palsili çocuk annelerinin, çocuklarının spastisite derecesi değişkenine göre EPÇÖ puanları aritmetik ortalamalarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H testleri sonucunda, çocuğun serebral palsy derecesi ile EPÇÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

( $X^2 = 10.185$ ;  $p < .01$ ). Söz konusu anlamlı farklılığın, çocuğun serebral palsi derecesine göre, EPÇÖ puanları aritmetik ortalamalarına bakıldığında, evlilikte problem çözme becerilerinin, hafif derecede ( $\bar{x}=49.73$ ) serebral palsili çocuğu olan anneler de daha yüksek olduğu görülmektedir. Hafif derecede serebral palsinin ardından, evlilikte problem çözme becerileri sırası ile ağır derecede spastisitesi olan ( $\bar{x}=32.86$ ) çocukların anneleri ve son olarak da orta derecede spastisitesi olan çocukların anneleri ( $\bar{x}=31.65$ ) izlemektedir.

### 3.3. EYÖ Ve EPÇÖ Ölçeklerinden Elde Edilen Bulgular

Tablo 3.3 serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocuk annelerinin, Evlilik Yaşantı Ölçeği ve Evlilikte Problem Çözme Ölçekleri istatistik sonuçlarını göstermektedir.

**Tablo 3.3: Serebral Palsili Çocuğu Olan İle Herhangi Bir Engeli Olmayan Çocuk Annelerinin EYÖ Ve EPÇÖ Ölçekleri İstatistik Sonuçları**

Ölçek	N	Minimum	Maksimum	Ortalama Puan	Standart Sapma
EYÖ	150	14	50	33.153	5.9728
EPÇÖ	150	9	45	33.93	8.05823

Örneklemin EYÖ ölçeği puan dağılımı 14 ile 58 arasında olup ortalaması 33.15 , standart sapması 5.972 'dir.

Örneklemin EPÇÖ Ölçeği puan dağılımı 9 ile 45 arasında olup ortalaması 33.93, standart sapması 8.05 'dir.

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, serebral palsili çocuğu olan ve herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin yaşantılarından algıladıkları doyum ve evliliklerinde problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Tablo 3.2.1.'da da görüldüğü üzere, serebral palsili çocuğu olan ve olmayan örneklemin evlilik yaşantılarından algıladıkları doyum yordamak adına yapılan ilişkisiz grup t-testi bağlamında, bağımsız değişken Evlilik Yaşantı Ölçeği (EYÖ) puanları olarak alınmıştır. Bağımlı değişken ise, çocuğun serebral palsili olup olmaması durumu, söz edilen ölçek tarafından ne derece yordandığı incelenmiştir. Bağımsız değişkenlerinden sadece evlilikte algılanan doyum puanları analize dahil olmuştur. Evlilik yaşantılarından algılanan doyum değişkeninin, bağımlı değişkenin varyansını açıklamada katkısı olmadığı görülmüştür ( $t=0.98$ ,  $p>.05$ ). Bu bulgu, Kazak ve Marvin' in (1984) 125 engelli çocuk ebeveyni ile yürüttükleri ve yordayıcı olarak Çift Uyum Ölçeği kullandıkları araştırmalarında, engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin evlilik doyumlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmaması sonucuyla benzerlik göstermektedir (Kazak, 1984). Özgün' nün (2005) ebeveyn bağlılığı ve eş memnuniyetini engelli ve engelli olmayan çocukların ebeveynleri ile incelediği araştırmasında, annelerin evliliklerindeki memnuniyetin çocuğun durumuna göre farklılaşmadığı, annelerin her iki koşulda da istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği sonuçlarıyla ortak özellikler taşımaktadır. Araştırmada, evlilikten algılanan doyumun, çocuğun engellilik durumundan sadece babalarda etkilendiği görülmüştür (Özgün, 2005).

Tablo 3.2.2.' de de görülen, araştırmanın ana problemlerinden biri olan evlilikte problem çözme becerilerinin, serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocuk annelerinde ki istatistiksel açıdan yordamak amacıyla yapılan ilişkisiz örneklem t-testinde, bağımsız değişken olarak Evlilikte Problem Çözme Becerileri (EPÇÖ) puanları alınmıştır. Bağımlı değişken olan, çocuğun serebral palsili olup olmaması durumunu, istatistiksel olarak açıklamada sözü edilen ölçeğin ( $t=2.05$ ,  $p<0.5$ ) katkısı olduğu görülmüştür. İstatistiksel analiz sonucunda elde edilen

bu bulgu, İçmeli ve arkadaşlarının (2008) engelli çocuk ve sağlıklı çocuk ailelerinin işlevselliğini inceledikleri araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Aile Değerlendirme Ölçeği kullandıkları araştırmalarında, engelli çocuk annelerinin daha yoğun olumsuz duygular yaşadıklarını, buna bağlı olarak da ailesel işlevselliklerinin olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. Annelerin, çocuğun engeliyle ilgili suçluluk, pişmanlık, isyan, yılgınlık ve çaresizlik duyguları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu olumsuz duygulara bağlı olarak da aile süreçlerinde, problem çözümü süreçlerinde güçlükler yaşadıklarını saptamışlardır (İçmeli, Ataoğlu, Canan ve Özçetin, 2008). Uğuz ve arkadaşları ise, bedensel ve zihinsel engelleri olan ile olmayan çocukların annelerinde, anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini incelemişler ve engelli çocuk annelerinin daha fazla olumsuz duygu durumu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmada kullandıkları Holroyd' un, Bağımlılık ile Kendini Yönetme, Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar ve Aileye Getireceği Zorluklar alt ölçeklerinde engelli çocuk annelerinin, istatistiksel olarak daha olumsuz dağılım gösterdiklerini saptamışlardır (Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadıoğlu, 2004).

Tablo 3.2.3.' de serebral palsili çocuğu olan katılımcıların çocuklarının yaşlarına göre algıladıkları doyum yordamak amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi bağlamında, bağımsız değişken EYÖ puanları olarak alınmıştır. Bağımlı değişken ise serebral palsili çocuğun yaşına göre annelerin evliliklerinde algıladıkları doyumun istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ( $X^2 = 12.06$ ,  $p < .01$ ). Evlilikten algılanan doyumun, 5-9 yaş arası serebral palsili çocukların annelerinde ( $\bar{x}=49.83$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sırası ile 1-4 yaş arası ( $\bar{x} = 33.85$ ) ve 10-15 yaş arası ( $\bar{x}=26.89$ ) olarak belirlenmiştir. Bu farklılığın, 5-9 yaş arası dönemde serebral palsili çocuğun, engelinin anne tarafından kabul sürecinin olgunlaşması ile daha yüksek olduğu düşünülmektedir. 1-4 yaş arası ile 10-15 yaş arasındaki farkın, ergenlik döneminde serebral palsili bireyle ilgili güçlüklerin artış göstermesi ve ailenin yeni durum gereklilikleriyle karşılaşmaları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgu, Özşenol ve arkadaşlarının engelli çocuk ailelerinin işlevselliğini değerlendirdikleri araştırmalarında, 145 engelli çocuk ailesinde Aile Değerlendirme Ölçeği kullanarak elde ettikleri, çocuğun yaşına göre aile işlevselliğinin istatistiksel olarak farklılık göstermesi sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Annelerde meydana gelen kaygı, stres artışı, engelli çocuğa bakıp-büyütme, destekleme, kişisel gelişim sağlama ve aile sistemini idame ettirme gibi

konulardaki sorumluluklarının artmasıyla algıladıkları memnuniyetin etkilendiğini belirtmişlerdir (Özşenol, Işıksan, Ünay, Aydın, Akın ve Gökay, 2003). Görüldüğü gibi literatürde, evlilikten algılanan doyumun çocuğun yaşına göre anlamlı farklılık göstermesi, desteklenen bir bulgudur. Çocuğun bakımıyla ilgili, yaşla beraber artan zorlukların bu durumda etkin olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3.2.4.' de görülen, serebral palsili çocuğu olan katılımcıların çocuklarının yaşlarına göre evliliklerinde problem çözme becerilerini yordamak amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi bağlamında, bağımsız değişken EPÇÖ puanları olarak alınmıştır. Bağımlı değişken ise serebral palsili çocuğun yaşına göre annelerin evliliklerinde algıladıkları doyumun istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ( $X^2 = 10.526$ ,  $p < .01$ ). Evlilikte problem çözme becerilerinin, 5-9 yaş arası serebral palsili çocukların annelerinde ( $\bar{x}=43.63$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sırası ile 1-4 yaş arası ( $\bar{x}=39.91$ ) ve 10-15 yaş arası ( $\bar{x}=21.07$ ) olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, Taanila (1996) ve arkadaşlarının kronik hastalığı olan, entelektüel ve/veya fiziksel engelli çocukların ebeveynlerinin evlilik ilişkilerini araştırdıkları çalışmalarında, çocuğun yaşına bağlı olarak, bakım ile ilgili günlük yaşamdaki sorumlulukların ağırlaşması, boş vaktin azalması gibi faktörlerin olumsuz duygulanım ve algıların artmasına ile evlilikte ortaya çıkan sorunların artmasına ve eşler arasındaki ilişkilerde bozulmalara neden olduğu bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Taanila, Kokkonen ve Jarvelin, 1996).

Tablo 3.2.5.' de de görüldüğü üzere, serebral palsili çocuğu olan katılımcıların çocuklarının cinsiyetine göre algıladıkları doyumu yordamak amacıyla yapılan Mann Whitney U testi bağlamında, bağımsız değişken EYÖ puanları olarak alınmıştır. Bağımlı değişken ise serebral palsili çocuğun cinsiyetine göre annelerin evliliklerinde algıladıkları doyumun istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ( $U = 413.5$ ,  $p < .01$ ).

Tablo 3.2.6.' da ise serebral palsili çocuğu olan katılımcıların çocuklarının cinsiyetine göre evliliklerinde problem çözme becerilerini yordamak amacıyla yapılan Mann Whitney U testi bağlamında, bağımsız değişken EPÇÖ puanları olarak alınmıştır. Bağımlı değişken ise serebral palsili çocuğun cinsiyetine göre annelerin evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık

göstermediği görülmüştür ( $U = 543$  ,  $p > .05$ ). Bu bulgular, İçmeli ve arkadaşlarının (2008) zihinsel özürli çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocukları olan ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarını karşılaştırdıkları ve Aile Değerlendirme Ölçeği kullanarak evlilikle ilgili saptamalarda buldukları çalışmalarına göre, evlilikte problem çözme boyutunda erkek çocuklar aleyhine anlamlı düzeyde fark olması sonucu ile çelişmektedir. Aynı araştırmada, evlilikte duygusal tepkiler verebilme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar boyutlarında çocuğun cinsiyetine göre anlamlı fark bulunması sonucu ile benzerlik göstermektedir (İçmeli, Ataoğlu, Canan ve Özçetin, 2008). Evlilikten algılanan doyumun serebral palsili çocuğu olan annelerde, erkek çocuğu olanlarda daha yüksek ( $\bar{x}=42.81$ ) olması sonucu ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgunun kültürümüzde erkek çocuğa verilen önemin daha fazla olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3.2.7.' de görüldüğü üzere serebral palsili çocuğu olan katılımcıların yaşlarına göre evliliklerinden algıladıkları doyum yordamak amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi bağlamında, bağımsız değişken EYÖ puanları olarak alınmıştır. Bağımlı değişken ise serebral palsili çocuğun annesinin yaşına göre annelerin evliliklerinde algıladıkları doyumun istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $U = 585$  ,  $p > .05$ ).

Tablo 3.2.8.' de ise serebral palsili çocuğu olan katılımcıların yaşlarına göre evliliklerinde problem çözme becerilerini yordamak amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi bağlamında, bağımsız değişken EPÇÖ puanları olarak alınmıştır. Bağımlı değişken ise serebral palsili çocuk annesinin yaşına göre annelerin evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ( $U = 513$  ,  $p > .05$ ). Bu bulgular, Sarıhan' ın engelli çocuk sahibi olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerinin incelediği araştırmasında, engelli çocuk annelerinin yaşlarına göre Aile Değerlendirme Ölçeği alt boyutları ile yalnızlık düzeylerinde anlamlı fark olmadığı sonucu ile benzerlik göstermektedir (Sarıhan, 2007).

Tablo 3.2.9.' de görüldüğü üzere, serebral palsili çocuğu olan katılımcıların eğitim durumlarına göre evliliklerinden algıladıkları doyum yordamak amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi bağlamında, bağımsız değişken EYÖ puanları olarak

alınmıştır. Bağımlı değişken ise serebral palsili çocuğun annesinin eğitim durumuna göre annelerin evliliklerinde algıladıkları doyumun istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmamıştır ( $X^2 = .866$ ,  $p > .05$ ).

Tablo 3.2.10.' da ise serebral palsili çocuğu olan katılımcıların eğitim durumlarına göre evliliklerinde problem çözme becerilerini yordamak amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi bağlamında, bağımsız değişken EPÇÖ puanları olarak alınmıştır. Bağımlı değişken ise serebral palsili çocuk annesinin eğitim durumuna göre annelerin evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ( $X^2 = 1.277$ ,  $p > .05$ ). Serebral palsili çocuk annelerinin, eğitim seviyelerine göre, evliliklerinden algıladıkları doyum ve evliliklerinde problem çözme becerilerinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaması, örneklemin önemli bir çoğunluğunun, ilköğretim mezunu olmaları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3.2.11.' de görüldüğü üzere, serebral palsili çocuğu olan katılımcıların çalışma durumlarına göre evliliklerinden algıladıkları doyumunu yordamak amacıyla yapılan Mann Whitney U testi bağlamında, bağımsız değişken EYÖ puanları olarak alınmıştır. Bağımlı değişken ise serebral palsili çocuğun annesinin çalışma durumuna göre annelerin evliliklerinde algıladıkları doyumun istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ( $U = 203.5$ ,  $p > .05$ ). Tablo 3.2.12.' de ise, serebral palsili çocuğu olan katılımcıların, evliliklerinde problem çözme becerilerine baktığımızda ise, EPÇÖ puanlarına göre, annelerin evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel olarak, anlamlı farklılık göstermediğini görmekteyiz ( $U = 191.5$ ,  $p > .05$ ). Katılımcıların büyük çoğunluğunun, ev hanımı olması, istatistiksel açıdan anlamlı fark görülememesinin nedeni olarak düşünülmektedir. İçmeli ve arkadaşlarının (2008) çalışmasına göre, annenin çalışıyor olması aile içinde davranış kontrolü alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre, engelli çocuk ailelerinin, dışarıdaki hayatta farklı uğraşları olmasının, davranış kontrolünü arttırdığı düşünülmektedir (İçmeli, Ataoğlu, Canan ve Özçetin, 2008). Bu çalışmadaki örnekleme baktığımızdaysa, serebral palsili çocuğu olan annelerde çalışma oranı %8' iken ( $N=6$ ), serebral palsili çocuğu olmayan annelerde çalışma oranı %91.9 ( $N=37$ ) dir.



Tablo 3.2.13.' de ise serebral palsili çocuğu olan katılımcıların sosyoekonomik durumlarına göre evliliklerinde algıladıkları doyumun yordamak amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi bağlamında, bağımsız değişken EYÖ puanları olarak alınmıştır. Bağımlı değişken ise serebral palsili çocuk annesinin sosyoekonomik durumu olarak belirlenmiştir. Buna göre annelerin evliliklerinde algıladıkları doyumun istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ( $X^2 = 3.63$ ,  $p > .05$ ). Literatüre baktığımızda, Kazak (1987)' in engelli çocuk ailelerinin, stres ve sosyal destek ağlarını incelediği çalışmasında, evlilikte memnuniyetin, ailenin gelir seviyesinden etkilendiğini görmekteyiz (Kazak, 1987). Evlilikte algılanan doyumun, sosyoekonomik düzeye göre anlamlı farklılık oluşturmamasıyla ilgili literatürde, çelişkili bulgularla karşılaşmaktayız. Burada, anlamlı farklılık görülmemesi, örneklemin, orta sosyoekonomik düzey grubunda toplanmasıyla ilgili olarak, diğer sosyoekonomik düzeylerin, yordayıcılığının, yetersiz kaldığı düşünölmektedir.

Tablo 3.2.14.' te ise serebral palsili çocuğu olan katılımcıların, sosyoekonomik durumlarına göre, evliliklerinde problem çözme becerilerini yordamak amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi bağlamında, bağımsız değişken EPÇÖ puanları alınmıştır. Buna göre, annelerin evliliklerinde problem çözme becerilerinin, sosyoekonomik durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ( $X^2 = 12.125$ ,  $p < .01$ ). Üst sosyoekonomik düzeyde olduklarını belirten, serebral palsili çocuk annelerinin evliliklerinde problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu görölmektedir ( $\bar{x} = 63.3$ ,  $p < .01$ ). Üst sosyoekonomik düzeyi, sırası ile orta ( $\bar{x} = 39.09$ ) ve alt sosyoekonomik düzey ( $\bar{x} = 27.15$ ) durumunda olan anneler takip etmektedir. Literatüre baktığımızda, Floyd ve Saitzyk' in (1992), çalışmalarında, zihinsel engelli çocukların ailelerinin sosyoekonomik düzeylerinin yükseldikçe, olumlu ebeveynlik tutumları ve destekleyici aile yapısının güçlendiğini belirtmişleridir. Ayrıca çalışmalarında, ekonomik sorunların fazla olmasının, aile için ilişkileri olumsuz yönde etkilenmesine neden olarak, çiftler arası iletişimi bozduğunu ifade etmiştir (Floyd ve Saitzyk, 1992).

Tablo 3.2.15. ve tablo 3.2.16' da göröldüğü üzere, serebral palsili çocuğu olan katılımcıların, evlerinde akrabaları ile yaşama durumlarına göre evliliklerinden algıladıkları doyum ve evliliklerinde problem çözme becerilerinin istatistiksel olarak anlamlı farklı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi

bağlamında, evlilikten algılanan doyum ( $U=501$ ,  $p>.05$ ) ile evlilikte problem çözme becerilerinin ( $U=543$ ,  $p>.05$ ) anlamlı farklı olmadığı görülmüştür. Sencar' ın (2007) otistik çocukların ailelerinin algıladıkları sosyal destek ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, ebeveynlerin evlerinde beraberlerinde yaşayan başkalarının bulunması durumuyla, ilgili sosyal destek ve stres düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediğini ifade etmiştir (Sencar, 2007). Bu benzer bulguların, evde birlikte yaşanan akrabaların, engelli çocuğa bakımda, annelere yardımcı olmaları, annenin çocuğu emanet ederek gündelik işleriyle meşgul olabilecek zaman oluşturması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Genellikle, annelerin kayınvalide ile yaşamaktan şikayetçi oldukları bilinmektedir. Çocuğun engelli olarak doğması durumunda, eş ve ailesinin anneye yönelik suçlayıcı tavırları artabilmekte veya tam tersi, bu stresli ve üzücü yaşantı karşısında aile daha sıkı bağlılık geliştirerek, birbirlerine destek olabilmektedir.

Tablo 3.2.17. ve tablo 3.2.18' de serebral palsili çocuğu olan annelerin, evlerinin aidiyet durumlarına göre, evliliklerinde algıladıkları doyum ile evliliklerinde problem çözme becerilerini yordamak amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi bağlamında, evlilikten algılanan doyum ( $X^2 =1.28$ ,  $p>.05$ ) ile evlilikte problem çözme becerilerinin ( $X^2 =2.22$ ,  $p>.05$ ) anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Literatürde, engelli çocuk ebeveynlerinin, evlerinin aidiyet durumuna ilişkin karşılaştırmalı bir bulguya rastlanmamıştır. Ancak buradaki, bulgunun, örneklemedeki dağılımın, kategorilere göre benzerlik göstermesiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3.2.19. ile tablo 3.2.20.' de görüldüğü üzere, serebral palsili çocuğu olan annelerin, evlenme biçimleri değişkenine göre evliliklerinde algıladıkları doyum ile evliliklerinde problem çözme becerilerini yordamak amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre, evlilikten algılanan doyum ( $X^2=3.48$ ,  $p>.05$ ) ile evlilikte problem çözme becerilerinin ( $X^2 =2.22$ ,  $p>.05$ ) anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Aynı zamanda, tablo 3.2.21. ile tablo 3.2.22.' de serebral palsili çocuğu olan annelerin, evlilik süreleri değişkenine göre de evliliklerinde algıladıkları doyum ( $X^2 =.685$ ,  $p>.05$ ) ile evliliklerinde problem çözme becerilerinin ( $X^2 =3.250$ ,  $p>.05$ ) anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Literatüre baktığımızda, Özekeş ve arkadaşlarının, evlilikte, engelli çocuğa sahip olmanın rolünü inceledikleri

çalışmalarında, engelli çocuk doğumu sonrasında, kadınların, eşlerini daha kopuk algıladıklarını saptamışlardır. Ölçek kullanarak değerlendirme sonrasındaki, mülakat görüşmelerindeyse, kadınların, eşlerini olumsuz değerlendirmediklerini belirtmişlerdir. Engelli çocuk doğumu sonrası eşler arasında meydana gelen, yaşam aktiviteleri paylaşımındaki azalmayı normal karşıladıklarını ifade etmişlerdir (Özekeş, Girli, Yurdakul, Sarısoy, 1998). Burada evlilik biçimi ve evlilik süresiyle, evlilikte doyum ve evlilikte problem çözme becerileri arası anlamlı ilişki bulunmayışının da, Özekeş ve arkadaşlarının bulgularıyla benzerlik gösterdiği düşünülmektedir. Özekeş ve arkadaşları, kadınların, engelli çocuk doğumuyla ilgili daha fazla Tanrısal kaynaklı düşüncelere sığındıklarını, dolayısı ile eşten ayrı geçen sürelerinde, hem dini hem de çocuğa karşı suçlulukta azalma oluşturduğunu belirtmişlerdir. Buna istinaden, eşlerin, birbirleriyle ilk tanışma, evlenme biçimleri, evlenme sürelerine atfettikleri anlamların, evlilikle ilgili düşüncelerin azaldığı ve annelerin zihninin çoğunlukla çocukla meşgul olduğu düşünülmektedir.

Tablo 3.2.23. ile tablo 3.2.24.' de serebral palsili çocuğu olan annelerin, toplam çocuk sayıları değişkenine göre, evliliklerinde algıladıkları doyum ile evliliklerinde problem çözme becerilerini yordamak maksadıyla yapılan, Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre, evlilikten algılanan doyumun ( $X^2=.098$ ,  $p>.05$ ) ile evlilikte problem çözme becerilerinin ( $X^2=1.511$ ,  $p>.05$ ) anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Literatürde bu bulguyla çelişen, saptamalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri, Sarıhan (2007) tarafından, engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerini incelediği çalışmasında, çocuk sayısı arttıkça, aile içi sorumlulukların yerine getirilmesinde annelerin zorlandıkları, buna bağlı olarak da aile işlevlerinde daha sağlıklı işlevler gösterdiklerini ifade etmesidir. (Sarıhan, 2007). Engelli çocuğa ayrılması gereken zamanın daha fazla olması, öteki çocuk(lar) ile ilgilenme süresinin azalmasına neden olabilmektedir. Engelli çocuk aileleri genellikle tekrar, çocuk sahibi olarak, yaşadıkları hayal kırıklığını, diğer çocukla gidermeyi umabilmekteler. Bu çalışmada da, çocuk sayısı dağılımlarına bakıldığında, serebral palsili çocuğu olan ailelerin, %37.8 oranında (N=28) iki çocuk sahibi olduklarını, serebral palsili çocuğu olmayan ailelerinse, %51.3 oranında (N=65) tek çocuk sahibi olduklarını görmekteyiz.

Tablo 3.2.25. ile tablo 3.2.26.' da görüldüğü üzere, serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının, özel eğitimden faydalanma sürelerine göre, evliliklerinde algıladıkları doyum ile evliliklerinde problem çözme becerilerini yordamak amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre, özel eğitimden faydalanma süresi, evlilikten algılanan doyum ( $X^2=.680$ ,  $p>.05$ ) ile evliliklerinde problem çözme becerileri ( $X^2=1.489$ ,  $p>.05$ ) anlamı farklılık göstermemektedir. Bu bulgunun, örneklemin dağılımına baktığımızda, özel eğitimden faydalanan olma süresinin 0-2 yıl oranında %56.8 (N=42) daha yoğun olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Özekeş ve arkadaşlarının (1998) çalışmasına göre, özel eğitim alma süresi arttıkça, anne babaların daha fazla problem çözmeye yönelik yöntemler kullandıkları ve buna bağlı olarak da, stres düzeylerinin azaldığı belirtilmektedir (Özekeş, Girli, Yurdakul ve Sarısoy, 1998). Burada da, örneklem ile, özel eğitimden faydalanma süreleri arttıktan sonra yeniden değerlendirilme yapılması gerekebileceği düşünülmektedir.

Tablo 3.2.27. ile tablo 3.2.28.' de görüldüğü üzere, serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarında serebral palsy ile ilgili ilaç kullanımı olması değişkenine göre, evliliklerinde algıladıkları doyum ile evliliklerinde problem çözme becerilerini, yordamak maksadıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, ilaç kullanımı, evlilikten algılanan doyum ( $U=553.5$ ,  $p>.05$ ) ile evliliklerinde problem çözme becerileri ( $U=498$ ,  $p>.05$ ) anlamlı farklılık göstermemektedir. Demografik incelemelerde, araştırılan spastisite ile ilgili ilaç kullanımı “Baklofen ile Botox” a yönelik kullanımdır. Botox ve baklofen, aileler için spastisiteyle ilgili kalıcı çözüm olmamalarının anlamlı fark bulunamamasıyla ilgili olarak düşünülmektedir.

Tablo 3.2.29. ile tablo 3.2.30' da görüldüğü üzere, serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının spastisite derecelerine göre evliliklerinde algıladıkları doyum ile evliliklerinde problem çözme becerilerini, yordamak amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre, evlilikten algılanan doyum çocuğun spastisite derecesi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmamıştır ( $X^2=.5.805$ ,  $p>.05$ ). Evlilikte problem çözme becerilerine baktığımızda ise, çocuğun spastisite derecesi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmakta ( $X^2=.10.185$ ,  $p<.01$ ). Hafif derece spastisitesi olan çocukların annelerinde, evlilikte problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu görülmektedir ( $\bar{x}=49.73$ ). Daha sonra sırası ile ağır derece spastisitesi olan ( $\bar{x}=32.86$ ) ve orta derece spastisitesi olan ( $\bar{x}=31.65$ )

olan çocukların annelerinin bulunduğu görülmektedir. Erkan' a (1998) göre, hafif ortopedik güçlüğü olan bir çocuğu kabul etmek daha kolayken, ağır derecede zihinsel engelli bir çocuğu kabul etmek daha güçtür (Deniz, Dilmaç, ve Arıca, 2009).

Araştırmanın ana hipotezi olarak irdelenen, serebral palsili çocuğu olan ve olmayan annelerin evliliklerinde algıladıkları doyumun, ayırt edici anlamlı farklılığı olmaması, bulgusu, sadece serebral palsili örneklem üzerinde yapılan, EYÖ puanlarına göre istatistiksel inceleme, doyumun, spastisitenin şiddetinden etkilenmediğini dolayısı ile spastisitenin ayırt edici özelliği bulunmadığını göstermektedir. Ancak günümüzdeki hayat şartları, artan sıkıntılar ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinde ki evlilikten algılanan doyum ile fark oluşturmadığı düşünülmektedir. Evlilikte problem çözme becerilerininse, spastisite derecesi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Araştırmanın ana hipotezinde de, serebral palsili çocuğu olan anneler ile herhangi bir engeli olmayan çocukların anneleri arasında ki evlilikte problem çözme becerileri arasında anlamlı farklılık bulunmasını destekleyici şekilde, olduğu görülmektedir.

Spastisite derecesine göre baktığımızda ise, hafif derece spastisitesi olan çocukları ağır derece spastisitesi olan çocukların annelerinin izlediğini görmekteyiz. Sıralamadaki bu düzenin, hafif spastisitesi olan çocuklarla ilgili süreçlerin zorlayıcılığının, diğer gruplara göre daha az olmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Orta spastisite derecesi ile ağır spastisite dereceleri arası farkın ise, ağır derecedeki grupta kabulün, orta derece spastisitesi olan çocukların engellilik durumunun kabulünden daha kolay olması ile ilgili olarak düşünülmektedir. Orta derece de spastisite durumunda annelerin, çocuklarının iyileşeceğine ilişkin umutları ile iyileşmeyeceklerine yönelik umutsuzlukları arası salınımın daha fazla olması sebebiyle, sürecin kabulü ve anlamlandırılmasının anne için daha zor olduğu düşünülmektedir.

## **BÖLÜM V**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu araştırmada, serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocukların annelerinin, evlilik yaşantılarında doyum algıları ve evliliklerinde problem çözme becerileri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Ülkemizde, serebral palsili çocuğu olan bireylerin, evlilik yaşantılarından algıladıkları doyum ve evliliklerinde problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişkiye dair yabancı literatürün de sınırlı olduğu görölmektedir. Çalışmanın bu açıdan literatüre katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Ayrıca, çalışmada, serebral palsili çocuğu olan örneklem, kendi içinde de, incelenmiştir. Buna göre, serebral palsili çocuğu olan annelerin, evlilik yaşantılarında algıladıkları doyum ve evliliklerinde problem çözme becerileri, çocuklarının yaşına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Serebral palsili çocuğu olan annelerin sosyoekonomik düzeylerinin, problem çözme becerilerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediği saptanmıştır. Ayrıca, serebral palsili çocuğun spastisite derecesi azaldıkça annelerin evlilikte problem çözme becerilerinin de arttığı saptanmıştır.

Araştırmanın ana hipotezi olarak incelenen, serebral palsili çocuğu olan ile herhangi bir engeli olmayan çocuk annelerinin evlilik yaşantılarında problem çözme becerilerinin de, istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Bu açıdan, araştırma sonuçları hem evlilik hem de rehabilitasyon alan çalışanlarınca kullanılabilir. Terapötik ilişki çalışmacılarına referans bilgi sağlayacağı umulmaktadır.

Ülkemizde, engelli çocuk ailelerinin, evlilik yaşantılarına dair, kısıtlı olan çalışmalara, bir açılım kazandıracakı düşünölmektedir. Bu araştırma da, yeterli oranlarda baba katılımcı gönüllölüğü sağlanamaması sebebiyle araştırma sadece

anneler ile yürütülmüştür. Gelecek araştırmalarda, ilgili araştırmacıların, babalarında dahil olduğu örneklemlemler ile çalışarak, daha geniş bilgiye ulaşım sağlamaları önerilmektedir. Ayrıca, bu çalışmanın örneklemini oluşturan toplam 150 katılımcıdan da (74 sp' li çocuğu olan, 76 herhangi bir engeli olmayan çocuğu olan anneler) daha fazlasına ulaşarak, daha büyük örneklem ile çalışılması önerilmektedir. Ve araştırmayan duygudurumu da incelemeye yönelik, bir ölçek dahil edilmesinin faydalı olacağı düşünölmektedir.

Çalışma bulguları, daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarıyla benzerlikler ve farklılıklar göstermekle birlikte, annelerin engelli çocuğa sahip olmaktan etkilenme ve kabullenme düzeylerini belirlemek için daha geniş örneklem ve daha fazla değişken ile çalışılması önerilmektedir.

Serebral palsi engel türleri arasında bakımı zor olan bir gruptur ölkemizde, SP' li çocuğun bakımı çoğunlukla anneler üzerindeki sorumluluklardandır. Bu ağır sorumluluk annelerin zamanlarının çoğunu almakta, yaşamlarının merkezinde geniş alan kaplamaktadır (Deniz, Dilmaç, ve Arıca, 2009). Bu açıdan annelere verilen psikolojik desteğin arttırılmasına ihtiyaç vardır. Annelerin yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu araştırma ile, bu konudaki ihtiyaçların bir miktar, saptandığı düşünölmektedir. Araştırma sonuçlarının sadece psikoloji ile ilgili alalarda değil, aynı zamanda rehabilitasyon ve sosyal hizmetler alanlarında da kullanılabileceği düşünölmektedir. Engelli çocuğu olan annelerin evlilik yaşantılarıyla ilgili bu araştırmanın, diğer araştırmacılar için de teşvik edici olması umulmaktadır. Ayrıca, araştırmanın duygusal sosyal destek çalışmalarına, referans bilgi sağlayacağı düşünölmektedir.

Sonuç olarak, aile kurumu özörlü, hasta ve sağlıklı üyeleri ile bir bütündür. Bu bütünü oluşturan üyeler ve işlevler sürekli birbiriyle ilişki halinde olup, birindeki herhangi bir aksama bütünde ve diğer üyelerin işlevlerinde de bozukluğa yol açmaktadır. Engelli ocuk annelerinin duygusal, sosyal, ekonomik ve fiziksel yüklemeler yaşadıkları görölmektedir. Bu açıdan alanda çalışan uzmanların, bu konuda araştırmaları çoğaltarak, engelli ocuk ailelerinin ihtiyaçlarının belirlenmesine ihtiyaç olduğu düşünölmektedir.

## KAYNAKLAR

Altındağ, Ö., İşcan, A., Akcan, S., Köksal, S., Ercin, M., & Ege, L. (2007). Serebral palsili çocukların annelerinde anksiyete ve depresyon düzeyleri. Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 53 , 4-22.

Akçakın, M., & Erdem, G. (2001). Otizm tanısı konmuş çocukların anne babalarındaki ruhsal belirtiler. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 8(1), 2-10.

Akkök, F., Aşkar, P. & Karancı, N. (1992). Özürlü bir çocuğa sahip anne babalardaki stresin yordanması. Özel Eğitim Dergisi, 2, 3-7.

Aydoğan, A. A. (1999). Özürlü çocuğa sahip olan anne babaların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi: Ankara.

Baker, B. L., London, S. J., & Kashino, K. J. (1991). Effects of parent training on families of children with mental retardation. American Journal on Mental Retardation, 96(2), 127-136.

Berker, N., & Yalçın, S. (2000). Serebral Palsi: Tedavi ve rehabilitasyon. 3. Baskı. İstanbul:Mas Matbaacılık.

Belsky, J., Spainer, G. & Rovine, M. (1983). Stability and change in a marriage across the transition to parenthood. Journal of Marriage and Family, 45., 567-577.

Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (2000). Research on the nature and determinations of marital satisfaction:A decade in review. Journal of Marriage and Family, 62, 924-980.

Breslau, N., Strauch, K. & Mortimer, E. A. (1982). Psychological distress in mothers of disabled children. American Journal of Disabled Child, 136(8), 682-686.



Broman, C. L. (2000). Marriage in Michigan: Factors that affect satisfaction. Michigan State University : Briefing Paper, 48.

Cowen, C. P., & Cowen, P. A. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and what they can do. Family Relations, 44, 412-423.

Çelik, M. (2006). Evlilik doyum ölçeği geliştirme çalışması. Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi: Adana.

Çetinkaya, Z., & Öz, F. (2000). Serebral palsili çocuğu olan annelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına planlı bilgi vermenin etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 4(2), 156-164.

Deniz, M. E., Dilmaç, B., & Arıca, O. T. (2009). Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk-sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6, 953-968.

Dereli, F., & Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi, 25, 164-168.

Doğru, S. Y., & Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi(19), 543-553.

D' Zurilla ve Nezu, A. M. (1999). A Social Competence Approach to clinical intervention. Problem-Solving Therapy. Newyork: Springer Publishing Company.

Floyd, F. J., & Saitzyk, A. R. (1992). Social class and parenting children with mild and moderate mental retardation. Journal of Pediatric Psychology, 17(5), 607-631.

Epstein, N., Bishop, B., Ryah, D., Miller, C., & Keitner, G. (1993). The Mc Master Model View of Healthy Family Functioning, Walsh, F. (Ed.) Normal Family Processes. Newyork: The Guilfor Pres.

Erdoğanoğlu, Y., & Günel, K. M. (2007). Serebral paralizili çocukların ailelerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin araştırılması. Toplum Hekimliği Bülteni, 26(2), 35-39.

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2001). Tıbbi Fizyoloji. Tamer Demiralp (Ed). Ankara: Nobel Tıp Yayınları.

Hawkins, I. (2005). Relative influence of parents gender and residence. Journal of Marriage and Family, 68(1), 125-136.

Hünler, O.S. ve Gençöz, T. (2002). Cinsiyet, eğitim, cinsiyet rolü ile evlilik doyumu ve eşle algılanan benzerlik arasındaki ilişkiler. XII. Ulusal Psikoloji Kongresi.

İçmeli, C., Ataoğlu, A., Canan, F., & Özçetin, A. (2008). Zihinsel özürlü çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının karşılaştırılması. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 3, 21-28.

Jacobsson, B., & Hagberg, G. (2004). Antenatal risk factors for cerebral palsy. Best Practice, Research Clinical Obstetrics & Gynaecolgy, 18, 425-436.

Kabakuş, N., Açık, Y., Kurt, A., Özdiller, D. Ş., Kurt, N., & Aygün, D. (2005). Serebral palsili hastalarımızın demografik, etiyolojik ve klinik özellikleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48, 125-129.

Kandamuthan, M. (2004). The economic and social effect of a disabled child on the family. Kerela Research Programme on Local Level Development Centre for Development Studies, 91, 5.

Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method and research. Psychological Bulletin, 118(1), 3-34.

Kazak, A. (1987). Families with disabled children: Stress and social Networks in three samples. Journal of Abnormal Child Psychology, 15(1), 137-146.

Kazak, A. E., & Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with handicapped child. Family Relations, 33, 67-77.

King, G., King, S., Rossenbaum, P., & Goffin, R. (1999). Family centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. Journal of Pediatric Psychology, 24(1), 41-53.

Kodokakhsh, A. (2007). Construction and validation of family problem solving scale. Journal of Applied Science, 24, 3958-3964.

Miner, W. L. (1956). Special Article: A classification of cerebral palsy. Pediatrics, 18, 841-852.

Morris, C. G. (2002). Psikolojiyi anlamak. H. Belgin Ayvaşık ve Melike Sayıl (Eds). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Mutch, A. E., Hagberg, B., Kodama, K., & Perat, M. V. (1992). Cerebral palsy epidemiology: Where are we now and where are we going. Developmental Medicine and Child Neurology, 34, 547-555.

Nystul, M. S. (1999). Marriage and family counseling. The Art and Science of Counseling and Psychotherapy, 247-266.

Okan, N. A., & Bursal, A. (2004). Serebral palside kalça sorunları. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Dergisi, 3, 1-2.

Özcan, O., Arpacioğlu, O., & Turan, B. (2000). Nörorehabilitasyon. Ankara:Nobel Tıp Yayınları.

Özcan, H. (2005). Cerebral Palsy. Engin Deniz (Ed.). İstanbul: Boyut Kitapları.

Özekeş, M., Girli, A., Yurdakul, A., & Sarısoy, M. (1998). . Evlilik ilişkisinde engelli çocuğa sahip olmanın rolü. İlkışık Dergisi, 1-5.

Özgün, O. (2005). Parental involvement and spousal satisfaction with division of early children care in Turkish families with normal children and children with special needs. Early Child Development and Care, 175(3), 259-270.

Özgül, İ. E. (2000). Evlilik ve Aile Terapisi. Ankara: İmge Kitabevi.

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

Reddihough, D. S., & Collins, K. J. (2003). The epidemiology and cause of cerebral palsy. Australian Journal of Physiotherapy, 49, 7-12.

Russman, B. S. (2002). Definition manifestation and etiology. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 48: 4-6.

Sarihan, C. Ö. (2007). Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi: Ankara.

Saxton, L. (1982). Marriage: The nature of marriage; The individual. Marriage and the Family, 5, 216-224.

Sencar, B. (2007). Otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve stress düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi: İzmir.

Şahin, D. (1999). Sağlık Psikolojisi. Okyayuz, Ü. H. (Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Taanila, A., Kokkonen, S., & Jarvelin, M. Z. (1996). The long term effects of children early-onset disability on marital relationshis. Developmental Medicine and Child Neurology, 38, 567-577.

Tezer, E. (1986). Evli eşler arasındaki çatışma davranışları: Algılama ve Doyum.Yayımlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Toros, F. (2002). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama şeklinin değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 7, 45-52.

Trute, B. (1990). Child and parents predictors of family adjustment in households containing young developmentally disabled children. Family Relations, 39, 292-297.

Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y., & Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 3, 42-47.

Vargün, R., Ulu, H. Ö., Duman, R., & Yağmurlu, A. (2004). Serebral palsili çocuklarda beslenme problemleri ve tedavisi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 57(4), 257-265.

Vijosh, P. V., & Renaut, J. (2007). Stres among mothers of children with cerebral palsy attending special schools. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 18(1), 76-92.

Wilton, K., & Renaut, J. (1986). Stres level in families with intellectually handicapped preschool children. Journal of Mentally Deficiency Research, 30, 163-169.

Yalçın, F., Aşkar, P., & Karancı, N. (1992). Özürlü bir çocuğa sahip anne babalardaki stresin yordanması. Özel Eğitim Dergisi, 2, 3-7.

Yavuz, B. (2006). Serebral palsili çocukların özbakım becerilerini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi: İzmir.

## **EKLER**

## EK-1

Sayın Katılımcı,

Aşağıda yer alan sorulara vermiş olduğunuz yanıtlar yalnızca değerlendirici tarafından bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Bunun için cevaplanmamış soru bırakmamanızı rica eder, katılımınız için teşekkür ederim. Yanıtınız olan şıkkı (X) şeklinde, noktalı boş alanları kendi ifadenizle doldurarak anketi tamamlayabilirsiniz.

**Teşekkürler,  
Psk. Ayça Atam**

**1.Yaşı:.....**

**2.Cinsiyeti: Kız ( ) Erkek ( )**

**Annenin;**

**3. Yaşınız ?.....**

**20–30 ( )      31–41 ( )      42–52( )      53 ve üstü ( )**

**4. Eğitim Durumu:**

**a.İlköğretim Mezunu ( )**

**b.Lise ( )**

**c.Üniversite Mezunu ( )**

**5. Çalışıyor musunuz?**

**Evet ( ) Mesleğiniz:.....**

**Hayır ( )**

**6. Kendinizi hangi sosyoekonomik düzeyde değerlendiriyorsunuz?:**

**Alt Sosyoekonomik Düzey ( )**

**Orta Sosyoekonomik Düzey ( )**

**Üst Sosyoekonomik Düzey ( )**

**7. Evde sizinle beraber yaşayan başka bir akrabanız (anne, dede, kardeş vs...) var mı?**

**Evet ( ) (kim olduğunu belirtiniz).....**

**Hayır ( )**

**8. Yaşadığımız ev...**

- Kendimizin** ( )  
**Ebeveynlerin** ( )  
**Kira** ( )  
**Diğer (Belirtiniz).....**

**9. Evlenme biçiminiz:**

- Flört** ( )  
**Görücü usulü** ( )  
**Görücü + Flört** ( )

**10. Kaç yıldır evlisiniz? (Boşanmış iseniz belirtiniz) .....**

- 1-10 yıl** ( )  
**11-20 yıl** ( )  
**21 ve daha fazla** ( )

**11. Kaç çocuğunuz var?**

- Tek çocuk** ( )  
**İki çocuk** ( )  
**Üç ve daha fazla** ( )

**12. Çocuğunuz kaç aydır/yıldır bir rehabilitasyon merkezine gidiyor?**

- 0-2 yıl** ( )  
**3-6 yıl** ( )  
**6 ve daha fazla yıl** ( )

**13. Spastisiteyi azaltacak bir ilaç alıyor mu? ( Örn: Botox, Baclofen vb.)**

- Evet** ( )..... (ilacın adını belirtiniz)  
**Hayır** ( )

**14. Spastisite Derecesi:**

- Hafif** ( )      **Orta** ( )      **Ağır** ( )



## EK-2

Sayın Katılımcı,

Aşağıda yer alan sorulara vermiş olduğunuz yanıtlar yalnızca değerlendirici tarafından bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Bunun için cevaplanmamış soru bırakmamanızı rica eder, katılımınız için teşekkür ederim. Yanıtınız olan şikkı (X) şeklinde, noktalı boş alanları kendi ifadenizle doldurarak anketi tamamlayabilirsiniz.

**Teşekkürler,  
Psk. Ayça Atam**

**1.Yaşı:.....**

**2.Cinsiyeti: Kız ( ) Erkek ( )**

**Annenin;**

**3. Yaşınız ?.....**

**20–30 ( ) 31–41 ( ) 42–52( ) 53 ve üstü ( )**

**4. Eğitim Durumu:**

**a.İlköğretim Mezunu ( )**

**b.Lise ( )**

**c.Üniversite Mezunu ( )**

**5. Çalışıyor musunuz?**

**Evet ( ) Mesleğiniz:.....**

**Hayır ( )**

**6. Kendinizi hangi sosyoekonomik düzeyde değerlendiriyorsunuz?:**

**Alt Sosyoekonomik Düzey ( )**

**Orta Sosyoekonomik Düzey ( )**

**Üst Sosyoekonomik Düzey ( )**

**7. Evde sizinle beraber yaşayan başka bir akrabanız (anne, dede, kardeş vs...) var mı?**

**Evet ( ) (kim olduğunu belirtiniz).....**

**Hayır ( )**

**8. Yaşadığımız ev...**

- Kendimizin** ( )  
**Ebeveynlerin** ( )  
**Kira** ( )  
**Diğer (Belirtiniz).....**

**9. Evlenme biçiminiz:**

- Flört** ( )  
**Görücü usulü** ( )  
**Görücü + Flört** ( )

**10. Kaç yıldır evlisiniz? (Boşanmış iseniz belirtiniz) .....**

- 1-10 yıl** ( )  
**11-20 yıl** ( )  
**21 ve daha fazla** ( )

**11. Kaç çocuğunuz var?**

- Tek çocuk** ( )  
**İki çocuk** ( )  
**Üç ve daha fazla** ( )

## EK-4

### Evlilik Yaşantı Ölçeği

Aşağıda evlilik yaşamına ilişkin 10 cümle bulunmaktadır. Bu cümlelerden her birinin altındada “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçenekleri yer almaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve sizin evlilik yaşamınıza uyan seçeneği çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

1. Evlilikten beklediklerimin çoğu gerçekleşti.

Kesinlikle  Katılmıyorum  Kararsızım  Katılıyorum

Kesinlikle  
Katılmıyorum  
Katılıyorum

2. Evliliğimizdeki engellerin aşılamaz olduğunu düşünüyorum.

Kesinlikle  Katılmıyorum  Kararsızım  Katılıyorum

Kesinlikle  
Katılmıyorum  
Katılıyorum

3. Evliliğimizi çok anlamlı buluyorum.

Kesinlikle  Katılmıyorum  Kararsızım  Katılıyorum

Kesinlikle  
Katılmıyorum  
Katılıyorum

4. Evliliğimizde giderek eksilen heyecan beni rahatsız ediyor.

Kesinlikle  Katılmıyorum  Kararsızım  Katılıyorum

Kesinlikle  
Katılmıyorum  
Katılıyorum

5. Evliliğimiz zaman zaman bana bir yük gibi geliyor.

Kesinlikle  Katılmıyorum  Kararsızım  Katılıyorum

Kesinlikle  
Katılmıyorum  
Katılıyorum

6. Huzurlu bir ev yaşamım var.

Kesinlikle  Katılmıyorum  Kararsızım  Katılıyorum

Kesinlikle

**Katılmıyorum**  
**Katılıyorum**

**7. Evliliğimiz her geçen gün daha iyiye doğru gitti.**

Kesinlikle Katılmıyorum  Katılmıyorum  Kararsızım  Katılıyorum

**Kesinlikle**  
**Katılmıyorum**  
**Katılıyorum**

**8. Bizim ilişkimiz ideal bir karı-koca ilişkisidir.**

Kesinlikle Katılmıyorum  Katılmıyorum  Kararsızım  Katılıyorum

**Kesinlikle**  
**Katılmıyorum**  
**Katılıyorum**

**9. Eşim benim için aynı zamanda iyi bir arkadaşır.**

Kesinlikle Katılmıyorum  Katılmıyorum  Kararsızım  Katılıyorum

**Kesinlikle**  
**Katılmıyorum**  
**Katılıyorum**

**10. Başbaşa kaldığımız zaman benim canım hiç sıkılmaz.**

Kesinlikle Katılmıyorum  Katılmıyorum  Kararsızım  Katılıyorum

**Kesinlikle**  
**Katılmıyorum**  
**Katılıyorum**

## EK-4

### EVLİLİKTE PROBLEM ÇÖZME ÖLÇEĞİ

Aşağıda evlilikte karşılaştığınız problemleri (sorunları) çözme konusunda kendinizi nasıl gördüğünüze ilişkin 9 soru bulunmaktadır. Bu soruların her birinin karşısında 1'den 5'e kadar sayılar yer almaktadır. Her cümleyi dikkatlice okuyunuz ve evlilikte karşılaştığınız problemleri (sorunları) çözme becerinizi nasıl algılıyorsanız buna en uygun seçeneği çarpı (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

1- Diğer çiftlere kıyasla, kendi sorun çözme becerinizden ne kadar eminsiniz?

Hiç emin değil (1) (2) (3) (4) (5) Çok emin

2- Çözümleriniz, ilişkideki sorunlarda ne derece etkilidir?

Çok etkisiz (1) (2) (3) (4) (5) Çok etkili

3- Eşinize, bir sorun için bir çözüm önerme konusunda, kendinizi ne kadar rahat

hissedersiniz?

Çok rahatsız (1) (2) (3) (4) (5) Çok rahat

4- İlişkinizde karar verme sürecine ne kadar katkınız olur?

Hiç (1) (2) (3) (4) (5) Çok

5- Evliliğinizde karar verme sürecinden ne kadar mutlusunuz?

Çok mutsuz (1) (2) (3) (4) (5) Çok mutlu

6- Eşinizle sorunları tartışırken, eşiniz sizin duygularınızı ne kadar iyi anlar?

Asla (1) (2) (3) (4) (5) Her zaman

7- Sorunlara getirilen çözümlerden ne kadar memnunsunuz?

Hiç memnun değil (1) (2) (3) (4) (5) Çok memnun

8- Eşinizle birlikte sorun çözmeye çalışmak konusunda kendinizi ne kadar rahat hissediyorsunuz?

Çok rahatsız (1) (2) (3) (4) (5) Çok rahat

**9- Bir çift olarak ilişkideki farklılıklar ya da sorunları çözme konusunda kendinizi nasıl değerlendirirsiniz?**

**Çok etkisiz (1) (2) (3) (4) (5) Çok etkili**

## AYÇA ATAM

DR.ŞAKİRPAŞA SOK. UZUNAL APT. NO:6/8 KADIKÖY-MODA

### KİŞİSEL BİLGİLER

Uyruğu	: T.C
Doğum Yeri	: İstanbul
Doğum Tarihi	: 16/06/1983
Cinsiyeti	: Bayan
Medeni Durum	: Bekar

### EĞİTİM DURUMU

2007 – 2009	:Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü-Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı
2002 – 2006	: İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji
1998 – 2001	: Özel Getronagan Lisesi

Lisans dahilinde 4 yıl boyunca, her yıl bölüm birincisi olarak başarı bursu ile okumuş ve mezun olmuş bulunmaktayım. Genel ortalama: 3. 85

### PROJE VE STAJLAR

07. 2003-08. 2003	<b>Gizlibahçe Çocukeyi</b>
	Çocuk Gelişimi Stajı (Zorunlu)

07.2005-08.2005	<b>Zorlu Holding</b>
	Stajyer – İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü (Zorunlu)

2006	<b>Bitirme Tezi</b>
	Ergenlerde Depresyon Algılaması Durumu (Lise envanter uygulaması ve literatür incelemesi)

2009	<b>Erenkoy Ruh Ve Sinir</b>
	Klinik Psikoloji Stajı (Zorunlu)

## ULUSAL KONGRELERDE SUNULAN BİLDİRİLER

Gedik, Z., Eyüboğlu, S., Atam, A., Çıkar, A. ve Kuruoğlu, D. Evli kadınlarda kök aile yapısı ve psikiyatrik belirti düzeyinin cinsel doyum ile ilişkisi. Poster bildiri. Cinsellik ve Cinsel Tedaviler VII. Ulusal Kongresi. 21-23 Kasım 2008, İstanbul.

## ÇALIŞMA-İŞ BİLGİLERİ

2006-2008	<b>Yedikule Surp Pırığı Hastanesi</b>
	Psikiyatri polikliniği psikolog görevinde
2008-devam etmekte	<b>Özel Metin Sabancı Rehabilitasyon Merkezi-Aile Danışmanlığı</b>

## KURS VE SERTİFİKALAR

2009	Eskisehir Noroloji Derneği – Bayley 3 Testi Giriş Eğitimi
2009	Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Psikiyatri Guz Okulu
2008	CETAD- Cinsel Sorunlara Temel Yaklaşım Ve Danışmanlık Eğitimi (6 saat)
2008	CETAD- Kök Aile Yapılanmalarına Göre Evli Kadınlarda Psikiyatrik Semptom Dağılımı İle Cinsel Doyumlarının İncelenmesi Poster Bildirimi
2008	CETAD-7. Ulusal Cinsel Terapiler Kongresi
2007-2009	Rorschach ve Projektif Testler Derneği – Rorschach Testi Eğitimi
2006-2009	Kognitif ve Davranış Terapiler Derneği – Bilişsel ve Davranışçı Terapiler Eğitimi
2007-2009	Rorschach ve Projektif Testler Derneği – Çocuk Çizimlerinin Projektif Değerlendirme Sertifikası
2007	Yöret Vakfı- Transaksiyonel Analiz’ e Giriş Belgesi
2006	Türk Psikologlar Derneği – Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği Sertifikası



2005	Boğaziçi Üniversitesi-Yaşamboyu İngilizce Sertifikası
2004	Baltaşlar-Duygusal Zeka Eğitimi
2004	İstanbul Teknik Üniversitesi-Kişisel Gelişim

## AKTİVİTELER

2008-2009	Ben Senim Sen De Bensin Projesi Yürütücü Ekip/Psikolog
2009	3. Ulusal Serebral Palsi ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk Kongresi-Metin Sabancı Ekolü Ve Vaka Sunumu Panel Konuşmacısı/Psikolog
2009	Kültür Üniversitesi Psik. Dan. Ve Reh. Birimi Davetli Konuşmacısı/Rehabilitasyon Psikolojisi & Psikoloğu İle Antik Yunan Mitolojisinden Bir Vaka:Pan
2008-2009	Felsefe Okulu
	Psikoloji Klüp Üyeliği
	Türk Psikologlar Derneği Üyeliği
2004	Koç Holding İnsan Kaynakları Uygulamalarını Tanıma (Ödev Sunumu)
2004	Profilo İnsan Kaynakları Uygulamalarını Tanıma (Ödev Sunumu)
	Psikoloji Klüp Üyeliği
	Türk Psikologlar Derneği Üyeliği

## YABANCI DİL

İngilizce: İleri seviyede

## BİLGİSAYAR

Microsoft Ofis; Excel, Word, PowerPoint, Access, İnternet, SPSS