



Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

**MOTİVASYONEL GÖRÜŞME UYGULAMALARININ
ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN
BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINA ETKİSİ**

Hazırlayan:
Abdullah Nuri DİCLE

Danışman:
Prof. Dr. Kurtman ERSANLI

Doktora Tezi
Samsun, 2012

Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

**MOTİVASYONEL GÖRÜŞME UYGULAMALARININ
ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN
BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINA ETKİŐİ**

Hazırlayan:
Abdullah Nuri DİCLE

Danışman:
Prof. Dr. Kurtman ERSANLI

Doktora Tezi
Samsun, 2012

KABUL VE ONAY

Abdullah Nuri DİCLE tarafından hazırlanan “Motivasyonel Görüşme Uygulamalarının Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Başa Çıkma Tutumlarına Etkisi” başlıklı bu çalışma, 23/08/2012 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Ramazan ARI

Üye: Prof. Dr. Kurtman ERSANLI (Danışman)

Üye: Doç. Dr. Koray M. Z. KARABEKİROĞLU

Üye: Doç. Dr. Melek KALKAN

Üye: Yrd. Doç. Dr. Müge YILMAZ

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

___/___/___

Prof. Dr. Mehmet AYDIN
Müdür

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım doktora tezinin, proje aşamasından sonuçlanmasına kadarki süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet ettiğimi, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu taahhüt ederim.

15/06/2012

İmza

Abdullah Nuri DİCLE

ÖNSÖZ

Engel bireye özgü bir durumdur. Ancak engelle ilgili olumlu ve olumsuz her türlü durum tüm aile bireylerini etkilemektedir. Ailede engelli bir bireyin varlığı, ailenin tüm üyelerine bazı önemli sorumluluklar yüklemektedir. Engelli çocuğa sahip olan aileler, bu duruma uyum sağlama ve yaşadıkları güçlüklerle başa çıkma konusunda ailenin; yapısına, eğitim düzeyine, sosyo-kültürel durumuna, sosyo-ekonomik durumuna, çocuğunun engellilik türüne ve derecesine, ailenin engel türü ile ilgili bilgi düzeyine göre farklılıklar gösterebilir. Bu aileler yaşamış oldukları güçlüklerle başa çıkmak için yardım ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Engelli çocuğa sahip ailelere, içinde buldukları duruma uyum sağlamaları ve yaşadıkları güçlüklerle başa çıkabilmeleri amacıyla, danışanların ambivalansı keşfedip çözümlenmelerine yardımcı olacak davranış değişikliğini ortaya çıkartmak için kullanılan direktif ve danışan merkezli bir yaklaşım olan Motivasyonel Görüşme yaklaşımı ile destek olunabilir.

Bu araştırma, Motivasyonel Görüşme ilke ve teknikleri ile oluşturulmuş motivasyonel görüşme uygulamalarının engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutum düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya koyma amacıyla yapılmıştır.

Akademik hayata adım attığım andan itibaren her an yanımda gördüğüm, yetişmemde büyük emeği bulunan, araştırmanın planlanması ve gerçekleştirilmesi sürecinde tükenmek bilmeyen sabrı, çok yönlü bakış açısı, yapıcı eleştirileri ve yönlendirmeleri ile çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Kurtman ERSANLI'ya teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamın başladığı andan itibaren öneri ve desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Doç. Dr. Koray M. Z. KARABEKİROĞLU'na ve Yrd. Doç. Dr. Müge YILMAZ'a; araştırmam boyunca katkıları ve yönlendirmeleri için değerli hocalarım, Doç. Dr. Seher BALCI ÇELİK'e, Doç. Dr. Melek KALKAN'a, Yrd. Doç. Dr. Yaşar BARUT'a, Yrd. Doç. Dr. T. Fikret KARAHAN'a, Yrd. Doç. Dr. Mehmet E. SARDOĞAN'a, Yrd. Doç. Dr. Canani KAYGUSUZ'a, Yrd. Doç. Dr. Ercümen ERSANLI'ya, Yrd. Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ'a ve Yrd. Doç. Dr.

Hacı Bayram YILMAZ'a; destekleri için Özel Hürriyet Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürü Erdem DEMİR'e, Özel Hürriyet Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Çalışanlarına; arkadaşım Dr. Cem GENÇOĞLU'na; araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlere; Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasında katkıları bulunan herkese; araştırma sürecinde bilgi ve desteği ile katkıda bulunan dostlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Akademik hayatım boyunca arkamda desteğini hissettiğim, türlü fedakarlıklarını esirgemeyen canım eşim; Özlem'e, akademik çalışmalarım nedeniyle doğduğu günden itibaren yeterince zaman ayıramadığımı ve ilgilenemediğimi düşündüğüm canım oğlum; Efe'ye, tüm yaşantım süresince destekleri ve anlayışları ile daima yanımda olan canlarım; anneme, babama ve kardeşlerime teşekkürlerimi sunarım.

Abdullah Nuri DİCLE

15.06.2012

ÖZET

Öğrencinin Adı-Soyadı	Abdullah Nuri DİCLE
Anabilim Dalı	Eğitim Bilimleri
Danışmanın Adı	Prof. Dr. Kurtman ERSANLI
Tezin Adı	Motivasyonel Görüşme Uygulamalarının Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Başa Çıkma Tutumlarına Etkisi

Bu araştırma, araştırmacı tarafından Motivasyonel Görüşme tekniğine dayalı olarak hazırlanmış Motivasyonel Görüşme Uygulamalarının engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutumlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmada, Motivasyonel Görüşme Uygulamaları engelli çocuğa sahip ailelerin/ebeveynlerin başa çıkma tutumlarını etkilemekte midir? sorusuna yanıt aranmıştır.

Araştırmanın deney ve kontrol grubu engelli çocuğa sahip toplam 32 ebeveynden oluşmuştur. Araştırmada “Kontrol Gruplu Ön-test Son-test Modele” dayalı deneysel desen kullanılmıştır. Araştırmada çalışma grubunu oluşturacak olan engelli çocuğa sahip ailelerden gerekli verileri elde etmek amacıyla Kişisel Bilgi Formu ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ön-test olarak uygulanmıştır. Deney grubu ile Motivasyonel Görüşme Uygulamaları Mart – Mayıs 2012 tarihleri arasında perşembe günleri 09.30–12.00 saatleri arasında, her hafta, haftada 120-150 dakikalık oturumlar şeklinde, 10 oturum olarak Özel Hürriyet Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Eğitim Salonunda gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubu ile hiçbir çalışma yapılmamıştır. Deney ve kontrol gruplarına Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği son-test olarak uygulanmıştır. Deney ve kontrol gruplarına uygulanan Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinden

aldıkları ön-test - son-test puanları araştırmanın denencelerini test edecek şekilde düzenlenmiştir. Denencelerin incelenmesinde, her katılımcı için Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanlar ele alınmış, Kovaryans Analizi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılarak denencelere göre karşılaştırmalar yapılmıştır.

İstatistiksel analizler sonucunda, deney ve kontrol grubunun başa çıkma tutumlarının ön-teste göre düzeltilmiş son-test ortalama tutum puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu [$F_{(1-29)}=160.532$, $p<.001$] ve motivasyonel görüşme uygulamalarına katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin başa çıkma son-test tutum puanlarının, ön-test tutum puanlarından anlamlı bir şekilde olumlu yönde yükseldiği bulunmuştur ($z= 3.522$, $p<.001$).

Araştırmanın bulgularına göre, motivasyonel görüşme tekniğine dayalı olarak hazırlanmış Motivasyonel Görüşme Programı'nın engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutum düzeylerinin artmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Elde edilen bulgular literatür ışığında yorumlanmış ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Motivasyonel Görüşme, Başa Çıkma Tutumları, Engelli Çocuğa Sahip Aileler.

SUMMARY

Student's Name and Surname	Abdullah Nuri DİCLE
Department's Name	Education Sciences
Name of the Supervisor	Prof. Dr. Kurtman ERSANLI
Name of the Thesis	The Effects of Motivational Interviewing Applications on Coping Attitudes of Parents of Children with Disabilities

The aim of this study was to determine the effects of motivational interviewing applications on coping attitudes of parents of children with disabilities. For this purpose in the research sought answer the following question: Is there a meaningful effect of motivational interviewing applications on coping attitudes of parents of children with disabilities?

Participants consist of 32 parents of children with disabilities in control and experimental group. In experimental research design "Pre-test Post-test Model with Control Group" used.

In order to obtain the necessary data from parents of children with disabilities this will constitute the study group Personal Information Form and Coping Attitudes Evaluation Scale used as a pre-test.

Applications of motivational interviewing with the experimental group held on Special Education and Rehabilitation Center Training Hall which lasted 10 sessions. It arranged to every Thursdays from 09:30 a.m to 12:00 a.m, approximately two or two and half an hour from March to May 2012. There is

no intervention for control group. Experimental group and control group administered Coping Attitudes Evaluation Scale as a post-test.

Coping Attitudes Evaluation Scale which administered to control and experimental group as a pre test and post test arranged to test research hypothesis. For each participants coping attitudes evaluation scale total score used hypothesis testing. Comparisons were made using ANCOVA and Wilcoxon Signed Ranks Test according to hypothesis.

As a result of statistical analysis; coping attitudes of the experimental and control group, pre-test post-test found significant difference between the mean attitude scores [$F_{(1-29)}=160.532$, $p<.001$]. The statistical analyses revealed that the coping attitudes of experimental group significantly higher compared to control group after the intervention ($z= 3.522$, $p<.001$).

According to the findings of study motivational interviewing applications based on motivational interviewing skills is effective to increase coping attitude level of parents of children with disabilities.

The research results discussed in the light of literature and some suggestions have been made.

Keywords: Motivational Interviewing, Coping Attitudes, Parents of Children with Disabilities.

İÇİNDEKİLER

Önsöz.....	i
Özet.....	iii
Summary.....	v
İçindekiler.....	vii
Tablolar Listesi.....	x
Şekiller Listesi.....	xi
Kısaltmalar.....	xii

BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1
1.1.Araştırmanın Amacı	32
1.2.Problem Cümlesi.....	32
1.3.Alt Problemler	33
1.4.Denenceler.....	33
1.5.Sayıtlar	33
1.6.Sınırlılıklar	34
1.7.Araştırmanın Gereği ve Önemi	34
1.8.Tanımlar	36

BÖLÜM II

İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR.....	37
2.1.Motivasyonel Görüşme ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar.....	37
2.2. Motivasyonel Görüşme ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar.....	50
2.3. Başa Çıkma ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	54
2.4. Başa Çıkma ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	68

BÖLÜM III

YÖNTEM	75
3.1.Çalışma Grubu	75
3.1.1.Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması.....	75
3.1.2 Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri.....	76
3.2. Araştırmanın Deseni	77
3.3.Veri Toplama Araçları	79
3.3.1.Kişisel Bilgi Formu.....	79
3.3.2. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği.....	80
3.3.2.1.Geçerlik	80
Kapsam Geçerliği.....	80
Dil Geçerliği.....	81
3.3.2.2.Güvenirlilik.....	82
İç Tutarlık Tekniği.....	82
Test Tekrar Test Tekniği.....	89
3.4. Verilerin Analizi	90
3.5. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman	90
3.6. Motivasyonel Görüşme Uygulamaları	91
3.6.1.Birinci Oturum.....	94
3.6.2.İkinci Oturum.....	97
3.6.3.Üçüncü Oturum.....	101
3.6.4.Dördüncü Oturum.....	105
3.6.5.Beşinci Oturum.....	108
3.6.6.Altıncı Oturum.....	112
3.6.7.Yedinci Oturum.....	115
3.6.8.Sekizinci Oturum.....	120
3.6.9.Dokuzuncu Oturum.....	124
3.6.10.Onuncu Oturum.....	129

BÖLÜM IV

BULGULAR	134
4.1. Denence 1.....	134
4.2. Denence 2.....	137

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM.....	139
-------------------------------	------------

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER	150
--------------------------------	------------

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR	152
------------------------	------------

EKLER

EK 1 Bilgilendirilmiş Onay Formu.....	175
EK 2 Başa Çıkam Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği İzin Belgesi.....	176
EK 3 Kişisel Bilgi Formu ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği	177
EK 4 Özgeçmiş.....	179

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Deney ve Kontrol Gruplarının “BaşA Çıkma Tutumları” Ön-Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	76
Tablo 2. Araştırma Deseni.....	78
Tablo 3. BaşA Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Türkçe ve İngilizce Formları Uygulamaları Arasındaki İlişki	82
Tablo 4. BaşA Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin İç Tutarlık (Cronbach Alpha) Katsayıları	83
Tablo 5. Madde-Test (Toplam) İstatistikleri Tablosu	84
Tablo 6. BaşA Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin İç Tutarlık (Cronbach Alpha) Katsayıları	84
Tablo 7. BaşA Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği İçin Uyum İyiliği Testlerine (Goodness-of-Fit Indices) İlişkin Değerler.....	87
Tablo 8. BaşA Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Test Tekrar Test Yöntemi Korelasyon Katsayıları	89
Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubunun BaşA Çıkma Tutum Düzeyi Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapmaları.....	135
Tablo 10. BaşA Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği Ön-test Puanlarına Göre Son-test Puanlarının Kovaryans Analizi Sonuçları.....	136
Tablo 11. Motivasyonel Görüşme Uygulamalarına Katılan Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin BaşA Çıkma Tutum Düzeyi Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	137
Tablo 12. Motivasyonel Görüşme Uygulamalarına Katılmayan Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin BaşA Çıkma Tutum Düzeyi Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	138

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Bilişsel Davranışçı Psikolojiye Dayalı Stres Modeli İle Başa Çıkma	17
Şekil 2. Değişim Döngüsü.....	22
Şekil 3. Motivasyonel Görüşmenin Öğeleri.....	24
Şekil 4. Değişim Konuşmasının Uyumu.....	27
Şekil 5. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Maddelerine Uygulanan Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı.....	86
Şekil 6. Deney ve Kontrol Grubu Başa Çıkma Tutum Düzeyi Puanlarına Ait Ön-test - Son-test Aritmetik Ortalamaları Grafiği.....	135

KISALTMALAR

a.g.e.	Adı Geçen Eser
N	Kişi Sayısı
\bar{X}	Aritmetik Ortalama
S	Standart Sapma
r	Korelasyon Katsayısı
p	Anlamlılık Düzeyi (Farkın Şans Eseri Ortaya Çıkma Olasılığı)
z	z Değeri
F	F Değeri
t	t Değeri
KT	Kareler Toplamı
KO	Kareler Ortalaması
χ^2	Chi-Square
Sd - Df	Serbestlik Derecesi
RMSEA	Tahminin Ortalama Karekök Hatası
CFI	Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
RMR	Standardize Edilmiş Kök Ortalamanın Karesi
GFI	Uyum İyiliği İndeksi
AGFI	Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi
NFI	Normlanmış Uyum İndeksi
CFI	Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
RFI	Benzerlik Uyum İndeksi
IFI	Artmalı Uyum İndeksi
PGFI	Parsimony Uyum İyiliği İndeksi
PNFI	Parsimony Normalleştirilmiş Uyum İyiliği İndeksi
NNFI	Normlanmamış Uyum İndeksi

BÖLÜM I

GİRİŞ

İnsan tek başına yaşayan değil, toplum içerisinde yaşayan sosyal bir varlıktır. Bir kişinin yaşamını toplum dışında, diğer insanlardan tamamen uzak bir şekilde sürdürebilmesi çok zor bir durumdur. Diğer insanlarla sürekli bir etkileşim içinde bulunan insan, içinde yaşadığı toplumun da izlerini taşır. İnsan, toplumun çekirdeğini oluşturan aile ortamı içerisinde, ilk deneyimlerini kazanarak tutum ve davranışlarını oluşturur.

Aile, aralarında kan, kanun ya da evlilik nedeniyle akrabalık bulunan ve aynı hanelerde oturan kişilerden oluşmuş olan topluluktur (Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1997: 5). Aile; saygı, mutluluk, huzur, koruma, paylaşma, güven, birlik ve beraberlik gibi olguları içinde barındıran sosyal bir kurumdur (Barut, 2011: 288). Ailenin, toplumdaki diğer kurumlar gibi kendisine yön ve biçim veren toplum için çeşitli işlevleri vardır. Ailenin işlevleri şu şekilde sıralanır:

- **Biyolojik İşlevi:** Bu görevle ailenin varlığı korunmakta ve neslin devamı sağlanmaktadır.
- **Ekonomik İşlevi:** Bir ekonomik üretim birimi olan geleneksel ailelerin, endüstrileşmeyle birlikte bu özelliklerini yitirdikleri, bir üretim birimi olmaktan çıkarak bir tüketim birimi haline dönüştükleri görülmektedir. Ancak ailenin bir üretim birimi olma özelliğini kaybetmesine karşın, ekonomik bakımdan etkin olmayan bireylerin geçimini sağlama işlevini sürdürdüğü yaygın biçimde gözlenmektedir.

- **Koruyuculuk İşlevi:** Kişinin koruma işlevini aile üstlenmiştir. Bu bağlamda hem maddi hem de manevi anlamda koruma işlevi görür.
- **Psikolojik İşlevi:** Aile üyelerinin birbirlerine karşı bir bağ geliştirmelerini sağlar. Gerek eşler, gerek çocuklar, gerek ailedeki diğer üyeler arasında sevgi bağının korunmasını ve güven hissinin oluşumunu sağlar. Aile üyeleri arasında sevgi ve saygı, bireylerin psikolojik doyumunu sağlamaktadır.
- **Toplumsallaştırma İşlevi:** Çocuğun ilk toplumsal etkileşimi ve ilk öğrenmeleri aile içinde başlar. Çocuk ana dilini, cinsel kimliğini, değer yargılarını, temizlik alışkanlıklarını, beslenmeyi, giyinmeyi ve bunlara ilişkin beğenilerini aile içinde alır.
- **Eğitim İşlevi:** Eğitim ve öğretim tamamen ailenin sorumluluğundadır. Her türlü eğitim aile içinde verilir.
- **Saygınlık İşlevi:** Aile üyeleri toplumsal statülerini ailelerinden alırlar (Çelebi, 2003: 3-6).

Her bireyin kendine özgü bir kişiliği olduğu bilinir ve herkes benlik değerlerini olumlu yönde geliştirme gayreti içindedir. Ailenin ortak yaşantısı dışında her bireyin farklı uğraşları ve ilişkileri vardır. Bireyler sürekli bir gelişme içindedir. Sağlıklı ailenin içyapısında ve işleyişinde esneklik bulunur. Ailede bireyler arasında, özellikle anne - baba ve çocuklar arasında sağlıklı bir iletişim vardır. Aile bireylerinin hem mekansal hem de psiko-sosyal yönden aile içinde ve dışında bir yeri vardır. Sağlıklı ailede sevgi koşulsuz olup ve ailenin her bir üyesi, o ailenin bir ferdi olmaktan mutludur. Aile üyelerinin hepsi görev ve sorumluluklarını doğal olarak yerine getirirler (Urhan, 1998: 22; Akıncı, 2007, 22-24).

Bir insanın hayatta yaşayabileceği en güzel duygular ve olaylardan birisi hiç kuşkusuz ki, çocuk sahibi olmaktır. Tüm anne ve babalar sağlıklı ve mükemmel yakın, büyüdüğünde tam bağımsız bir yetişkin olacak bir çocuğa sahip olmak isterler. Birçok aile çocuğu evliliklerinin bir ürünü ve tamamlayıcı

bir unsuru olarak görür. Çocuk sahibi olmaya hazırlanan aileler, bebeklerini beklerken çeşitli duygular yaşarlar. Yaşanan bu duygular genellikle doğacak bebeğe ilişkin olumlu ve güzel duygular, doğacak bebeğe ilişkin hayaller, beklentiler ve planlar şeklinde olmakla birlikte bazı durumlarda kaygı da yaşanabilmektedir. Bu psikolojik hazırlıklar mükemmel bebek isteği ile birlikte engelli bir çocuk sahibi olma korkusunu da içeren normal bir süreçtir. Ancak normal koşullarda çoğu aile çocuklarının engelli olabileceğini akıllarına bile getirmez (Çetinkaya, 1997: 88; Ahmetoğlu, 2004: 23).

Çocuk, gelişen bir insan yavrusu, olgunlaşmamış, reşit sayılmayan küçük yurttaştır (Yörükoğlu, 2000: 13). Kadın ve erkeğin ortak bir ürünü olup, ailenin adını, sanını yaşatacak, soyunu sürdürecektir, neslini devam ettirecek varlıktır. Ailenin mutluluk kaynağı, tüm ilgilerin ve kaygıların da odağıdır. Eşleri birbirine bağlayan bir bağ, ana ve babanın sağlıklı olduğunun bir göstergesi, gelecek sigortasıdır. Özlemlerin giderildiği bir araç, bir armağan, bir sevgi ifadesidir (Ataman, 2009: 30). Özdemir (1989: 4-5) çocuk kavramını; “bedensel, zihinsel, duygusal ve toplumsal gelişimini tamamlamamış, yaşamını devam ettirip, yetişkin bir insan olabilmesi için başka bir kimsenin bakım ve korunmasına gereksinimi olan, oyun ve öğrenme çağındaki 0-15 yaşları arasındaki birey” olarak ifade etmiştir.

Çocuk denildiğinde çoğu kişinin aklına neşe, canlılık ve bitmek tükenmek bilmeyen bir enerji gelir (Altuğ-Özsoy, Özkahraman ve Çallı, 2006: 69). Ancak tüm çocukların aynı neşe, canlılık ve enerji içinde olmadığı da bir gerçektir. Bunun sebeplerinden birisi insanların zihinsel, fiziksel ve ruhsal bakımdan birbirlerinden farklılıklar göstermesidir. Gelişimin çeşitli alanlarındaki yetersizlikleri nedeni ile normal eğitim programlarından yararlanamayan çocuklar “engelli” olarak tanımlanmaktadır (Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2011: 199). Engel kavramının tanımlanabilmesi için engel meydana gelinceye kadar oluşan bir takım olayların ve kavramların bilinmesi gerekir. Bu kavramlardan “zedelenme-sapma”, bireyin fizyolojik, psikolojik ve anatomik özelliklerinde geçici ya da kalıcı türden bir kayıp, bir yapı ya da işleyiş bozukluğudur. Vücudun bir parçasının olmayışı, eksik oluşu, iyi işlemeyişi durumudur. Bir diğer kavram olan “yetersizlik”, zedelenme ya da bazı sapmalar sonucu, bir insan için normal kabul edilen bir etkinliğin ya da

yapının önlenmesi, sınırlanması haline denir. Yetersizlikte organizmadaki eksiklik sonucu fonksiyonun yerine getirilememesi söz konusu olmaktadır. “Engel” ise, bireyin yetersizlik yüzünden toplumda yaş ve cinsiyetine göre göstermesi gereken rolleri yerine getirememesi durumudur (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1988: 5).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastalık sonuçlarına dayanan ve sağlık yönüne ağırlık veren bir tanımlama ve sınıflandırma yapmıştır. Buna göre engelliliği 3 ayrı kategoride ele almaktadır:

- **Yetersizlik:** Sağlık bakımından psikolojik, fizyolojik ve anatomik (fiziksel) yapı veya işlevlerdeki eksikliği ve anormalliyi ifade eder.
- **Özürlülük:** Bir aktiviteyi normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmekteki kısıtlılık veya yetersizliktir.
- **Engellilik:** Bir yetersizlik veya özür nedeniyle yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi durumudur (Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999: 6).

Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık, destek hizmetleri ile yapılarda, açık alanlarda özel fiziki düzenlemelere ihtiyaç duyan kişi “engelli” olarak tanımlanmıştır (Enç, 1974: 131). Engel-özür kavramı; bireyin yetersizlik yüzünden yaşadığı sürece yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak toplumda oynaması gereken rolleri yerine getirememesi durumu olarak adlandırılmıştır. Yani birey belli bir zamanda, belli bir durumda yapması istenenleri yetersizlik yüzünden yapamazsa, yetersizlik özür-engele dönüşmektedir (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1988: 5; Cavkaytar ve Diken, 2005: 8).

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde özel gereksinimi olan engel grupları şöyle sıralanmıştır (Özbey, 2009: 26):

- Zihinsel engel
 - Çok ağır düzeyde zihinsel engel
 - Ağır düzeyde zihinsel engel
 - Orta düzeyde zihinsel engel
 - Hafif düzeyde zihinsel engel
- İşitme engeli
- Görme engeli
- Ortopedik engel
- Travmatik beyin hasarı ve/veya sinir sisteminin hasarı sonucu oluşan engel
- Özel öğrenme güçlüğü
- Dil ve konuşma güçlüğü
- Duygusal – davranış bozukluğu
- Down sendromu
- Serebral Palsi
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu
- Otizm
- Birden fazla ve/veya ileri derecede engeller
- Süreğen hastalık
- Üstün yetenek

Engelli olma nedenlerini belli başlı birkaç nedene dayandırmak aslında çok da doğru bir davranış değildir. Ancak yine de engelli olmanın nedenleri pek çok değişik sınıflamalar halinde ele alınabilmektedir. En çok kullanılan sınıflama doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası oluşumlarına göre yapılan sınıflamadır ve şu şekilde sıralanır:

Doğum Öncesi Nedenler: Gebenin doğum öncesinde geçirdiği hastalıklar (kızamıkçık, frengi, toksoplazma gibi), gebenin beslenmesi, yaşı, kullandığı ilaçlar, sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı, akraba evliliği, gebenin yaşadığı psikolojik sorunlar, gebelikte geçirilen kazalar, travmalar, kan uyuşmazlığı,

çeşitli kalıtsal hastalıklar vb. nedenler engelli olmanın nedenleri arasında yer almaktadır.

Doğum Sırası Nedenler: Doğum sırasında geçirilen herhangi bir travma, doğum süresinin uzaması, doğumun steril olmayan ortamlarda yapılması, doğum sırasında kullanılan vakum, forseps gibi aletlerin kullanılması sırasında yaşanan problemler, bebeğin boynuna kordon dolanması, bebeğin doğum kanalında oksijensiz kalması, doğumun geç-erken ya da zor olması gibi nedenler yer almaktadır.

Doğum Sonrası Nedenler: Doğum öncesinde ve anında herhangi bir sorun yaşamayan ancak doğum sonrasında yaşanan bazı olaylar da engelli olmaya neden olabilir. Doğum sonrasında geçirilen hastalıklar (menenjit gibi), travmalar, zehirlenmeler, enfeksiyonlara maruz kalma, beslenme bozuklukları yetersiz çevre koşulları, çocuğun ihmal ve istismarı gibi nedenler doğum sonrası nedenler arasında sayılabilir (Güven, 2003: 57-79; Gallahu ve Omzun 1995'den aktaran: Aral ve Gürsoy, 2007: 19-21; Dikici Sığırtmaç ve Deretarla Gül, 2008: 16).

Dünyada yaşayan engelli bireylerin sayılarını tam olarak bilmemiz olanaksızdır. Ancak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tahmini rakamlar vermiştir. Bu tahmini rakamlara göre öğrenim çağında olan çocukların %12'si engelli çocuklardan oluşmaktadır. Başbakanlık Özürlüler İdaresinin yaptığı araştırmaya göre de ülkemizde nüfusun %12,29'unu engelli bireyler oluşturmaktadır (Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Türkiye Özürlüler Araştırması Sonuçları, 2002). Türkiye'de öğrenim çağındaki nüfusun %12'lik bölümünün özel gereksinimli bireylerden oluştuğu düşünüldüğünde, iki buçuk milyona yakın özel eğitim gerektiren çocuğun olması beklenmektedir. Bu da en az on milyon kişinin doğrudan özel gereksinimli bireylerle etkileşim halinde olduğunu ve bu durumdan etkilendiğini göstermektedir (Cavkaytar, 2010: 7-8). Etkilenen bu kişilerin büyük bir çoğunluğunu aile bireyleri oluşturmaktadır.

Aile, içinde bulunduğu bölgenin, çevrenin, toplumun özelliklerini taşır. Yetişen kuşaklara bu özellikleri aktarır. Böylece toplumun sürekliliğini sağlar.

Çocuklar toplumca kabul edilebilir davranış kalıplarını öncelikle ailelerinden öğrenirler (Mangalçı, 2002: 13).

Ailelerde engelli bir bebeğin doğması veya engelin doğumdan bir süre sonra fark edilmesi bazı duygusal tepkilere neden olmuştur. Ailelerin duygusal tepkilerini açıklayan farklı modeller literatürde şu şekilde sıralanmıştır:

Aşama Modeli: Ailelerin çeşitli aşamalardan geçerek kabul ve uyum aşamasına geldiğini varsayan modeldir (Akkök, 1997: 27). Bu aşamalar şöyle sıralanmıştır (Gargiula, 1985'den aktaran: Oskargil Göktepe, 2002: 30-33; Erkan, 1991: 42-43; Çetinkaya, 1997: 88; Erkan, 1998: 96-99; Demiröz, 2000: 45-53; Doğan, 2001: 17; Savaş Sandalçı, 2002: 79-89; Işıkhan ve İkizoğlu, 2004: 89-112; İkizoğlu, 2005: 47-60; Duyan, 2007: 34; Sencar, 2007: 25-27).

- **Birincil Tepkiler / Birinci Düzey:**

Anne-babaların çocuklarının engelli olduğunu öğrendiklerinde verdikleri tepkilerin dönemi; şok, inkar, acı ve depresyon basamaklarını içermektedir.

Şok: Anne-babalar çocuklarının engelli olduğu haberine hazırlıksızdır. Şok, çoğu anne-babanın çocuklarının engelli olduğunu ilk öğrendiklerinde verdikleri tepkidir. Bu nedenle de, aileler ilk olarak dayanılmaz bir şok, çocuklarının durumuna inanmama, aşırı ağlama ve uygunsuzluk ve çaresizlik duygularıyla kendini gösteren mantıksız davranışlar dönemi yaşarlar.

İnkâr: Anne-babalar çocuklarının engelini çeşitli şekillerde reddedebilir, çocuklarının engelli olduğu gerçeğinden çeşitli şekillerde kaçınırlar. İnkârın anne babalar için olumlu ve olumsuz sonuçları olabilmektedir. Anne babalara yeniden organize olması için zaman sağlaması inkârın olumlu sonucu olurken, çocuğun ihtiyacı olan eğitimi ve tedaviyi önlediği için yıkıcı etkisi ile de inkârın olumsuz sonucu olabilmektedir.

Birinci dönemin bu basamağında uzmanlar anne-babaların hissettiklerine duyarlı, destekleyici ve kabul edici olmalıdır.

Acı ve Depresyon: Aileye engelli bir çocuğun katılması anne-babalarda hayal kırıklığı yaratır. Bazı aileler için ise engelli çocuk, ideal çocuğun ölümüdür. Bu nedenle çocukları engelli olan anne-babalar sevdikleri birini kaybettikleri zaman hissettikleri acıyı yaşarlar. Depresyon, acı sürecinin bir sonucudur. Depresyon, öfke ve kızgınlığın içe dönmesi, bireyin bu duyguları kendine yöneltmesidir. Kötülüklerin hep başkalarının başına geleceğine inanan insanlar çocuklarının engelli oluşu gerçeğiyle karşılaştıklarında o kadar da güçlü olmadıklarını anlarlar ve bu durum onları depresyona sürükleyebilir.

- **İkincil Tepkiler / İkinci Düzey:**

Anne-babaların çocuklarının engelli olduğu gerçeğinin değiştirilemeyeceğini anladıklarında hissettikleri duygusal tepkilerin dönemi; çelişki, suçluluk, kızgınlık ve utanç basamaklarını içermektedir.

Çelişki: Engelli çocuğun aileye katılımı ile anne-babalar sevgi ve kızgınlık gibi birbirine zıt duygular yaşayabilirler. Anne-babalar bir taraftan çocuklarının ölmesini isterken diğer taraftan bu duygular onlarda yoğun suçluluk duygularına neden olabilir.

Suçluluk: Suçluluk, anne babanın üstesinden gelecekleri en zor duygulardan biridir. Anne-babalar daha önce yaptıkları (gebelik döneminde alkol, sigara ya da uyuşturucu kullanmak gibi) ya da yapmadıkları (düzenli doktor kontrolüne gitmemek gibi) nedenlerle çocuğun engeline kendilerinin sebep olduğu ve bu sebeple de cezalandırıldıklarını düşünebilirler.

Kızgınlık: Ailedeki engelli çocuğun varlığında anne-babalar, yaşamlarını olumsuz etkilediği için, engelli çocuklarına kızabilirler. Ancak anne babalar, engelli çocuklarına yönelik böyle bir kızgınlık

toplum tarafından uygun görülmeyeceği için kızgınlıklarını engelli çocuklarına doğrudan yöneltmek yerine, eşlerine ya da kendi ailelerine ya da uzmanlara yöneltebilirler.

Utandırma: Engelli çocukların anne-babaları, çocukları nedeniyle toplum tarafından reddedilecekleri, acınacakları beklentisiyle anne-baba olmanın başarısını çoğu zaman hissetmekle ilgili problemler yaşarlar.

- **Üçüncül Tepkiler / Üçüncü Düzey:**

Anne-babaların çocuklarının engelli olduğu gerçeğini kabul etmeleriyle ve çocuklarını ailenin bir parçası olarak görmeye başlamalarıyla ilgili tepkilerin olduğu bu dönem; pazarlık, uyum ve yeniden organize olma ile kabul ve uyum basamaklarını içermektedir.

Pazarlık: Uyum sürecindeki son basamaklardan biri olan pazarlık, anne-babaların Tanrıyla, uzmanlarla ya da çocuklarını normal yapabilecek her hangi biriyle pazarlık yaptıkları bir dönemdir. Örneğin “Eğer çocuğumu iyileştirirsen, hep ibadet edeceğim. Yardıma muhtaç fakirlere yardım edeceğim” gibi vaadleri sıklıkla kullanabilirler. Bütün bu pazarlık çabaları anne babaların çocuklarının iyileşmesi için son girişimleridir.

Uyum ve yeniden organize olma: Çocuğun engelinin varlığına anne babaların uyum sağlama zamanları anne babalara göre farklılıklar göstermektedir. Duygusal tepkilerin yoğunluğunun azalması ile uyum gerçekleşmektedir. Bu aşamada anne-babalar çocuklarının engelli oluşuyla ilgili olarak eskisi kadar rahatsızlık duymazlar, çocuğun olumsuzlukları yerine olumlu özelliklerini ve başarılarını daha çok vurgulamaya başlarlar.

Kabul ve Uyum: Kabul bilinçli bir çabadır. Tanımayı, anlamayı, sürekli karşılaşılan yeni sorunları çözmeyi kapsar. Kabul aşamasında anne babalarda önceki olumsuz duygular hiç bir zaman tamamen ortadan

kalkmaz, olumsuz duygular arasına yeniden yaşanır ve yeniden iyileşir (Kaner, 2009: 367-371).

Sürekli Üzüntü Modeli: Bu yaklaşıma göre aileler gerek aile içi yaşantıları, gerekse toplumsal beklentilere bağlı olarak sürekli bir üzüntü ve kaygı içerisindedir. Bu süreç doğal bir süreç olarak algılanmakta, patolojik olarak düşünülmemektedir. Çocuğun farklılığının kabulü ve üzüntü bir arada yaşanabilir ve ailenin uyum süreci böylece gelişir (Akkök, 1997: 18).

Bireysel Yapılanma Modeli: Bu model duygulardan çok bilişi temel almakta ve ailelerin farklı tepkileri, bu duruma getirdikleri farklı yorumlar, farklı algılara bağlanmaktadır. Aileler, içinde yaşadıkları çevrenin de değer yargılarına bağlı olarak, gelecek yaşantılarına ve çocuklarının geleceğine ilişkin bilinçli yapılar oluştururlar. Farklı özelliği olan bir çocuğun doğumu, bu oluşmuş yapılara uymadığı için aile yoğun bir kaygı yaşar. Bu şok döneminin ardından aile, tekrar bir yapılanma sürecine girerek, kendilerine ve çocuklarına ilişkin farklı yapılar oluşturmaya başlar (Akkök, 1997: 18).

Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli: Bu modele göre, farklı özellikleri olan bir çocuğun anne babada yarattığı duygular, yakın çevrenin tepkileriyle çok yakından ilişkilidir. Çevrenin, durumu olumsuz ve çaresizlik içinde algılaması, anne babanın da benzer duygular içine girmesine neden olur. Çaresizlik ve güçsüzlük, farklı özellikte olan yeni bir bebeğin doğumunda tüm anne ve babalar da yaşanabilecek bir duygu olmakla birlikte, yakın çevrenin çocuğa karşı tepkileri, anne babanın tepkilerinin, duygularının şekillenmesinde temel oluşturur (Akkök, 1997: 18).

Engelli çocuğa sahip aileler, bu duruma uyum sağlama ve yaşadıkları güçlüklerle başa çıkma konusunda farklılıklar gösterebilirler. Aileye ait özellikler (aile yapısı, kültürel yapı, ailenin engelli çocuğun durumuyla ilgili

bilgi düzeyi, çocuğun engellilik türü ve derecesi, vb.) ve ailenin sosyo-ekonomik düzeyi bu güçlüklerle baş edebilmesinde etkili olan faktörlerdir. Bu faktörler arasında en çok üzerinde durulan ailenin aldığı sosyal desteğin niteliğidir. Ailenin destek sistemlerinin olması ailenin problemlerle daha kolay baş edebilmesini sağlamakta, ailenin stresini azaltmakta ve uyumunu kolaylaştırmaktadır (Sarıhan, 2007: 2). Lazarus ve Folkman (1987:141-169; Endler ve Parker, 1989: 153-164, bireylerin başa çıkma davranışlarındaki değişen yönlerinin onların içinde buldukları duruma veya sosyal destek düzeylerine bağlı olduğunu vurgulamışlardır.

Stres verici olaylar ya da etkenlerin olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da tümüyle ortadan kaldırmak için bazı başa çıkma tutumlarını kullanmak evrensel bir davranıştır. Başa çıkma, bireylerin stresli bir durum veya durumlar karşısında kendi içinden veya çevresinden gelen taleplerin üstesinden gelebilmek için oluşturdukları bilişsel ve davranışsal çabaların tümü olarak tanımlanır (Folkman, 1984: 839-852; Folkman ve Moskowitz, 2004: 746).

Baş çıkma kavramı ile ilgili farklı tanımlar yapılmıştır. Bunlardan bazıları şu şekildedir. Baş çıkma, duygusal olayların etkisinin mücadelesi için veya anksiyete ve travmanın strese bilinçli bir mücadelesi için bireyin yeteneklerinin tümüdür (Kissinger, 2006: 4). Baş çıkma, kişilik yapıları ve bireydeki mevcut kaynakları değerlendirerek, stres faktörlerinin çevrenin kaynaklarına ve taleplerine duyarlı olmasını sağlayan, çok boyutlu bir süreçtir (Struthers ve diğerleri, 1995: 1). Baş çıkma, stresin verdiği zararları ortadan kaldırabilme ve stresi gelişme yolunda bir araç olarak kullanmaktır (Baltaş ve Baltaş, 1998: 175). Baş çıkma, stres veren durum ve koşullarda duygu, biliş, davranış ve fizyolojiyi bilinçli irade çabaları ile değiştirebilmektir (Compas ve diğerleri, 2001: 87-127).

Baş çıkma yolları ile ilgili bir model geliştiren Folkman ve Lazarus baş çıkma tutumlarını iki kategoride tanımlamışlardır. Bunlar;

- **Problem odaklı başa çıkma,**
- **Duygu odaklı başa çıkma.**

Problem odaklı başa çıkma yaklaşımı, stres kaynağının insan-çevre ilişkilerinin değişim ya da yönetimine yönelerek tehdit edici durumu ortadan kaldırmaya ve etkisini azaltmaya yönelik etkinliklere sahiptir. Duygu odaklı başa çıkma yaklaşımı ise stres duygusunun düzenlenmesi olup stres duygusu ile mücadele etmek yerine bunun etkisini azaltmak için gerçekten kaçma, negatif duyguları paylaşma etkinliklerine sahiptir. Problem odaklı başa çıkma, durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı, serinkanlı bilinç çabalarını içerirken, duygu odaklı başa çıkma, genellikle uzlaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, kabullenme gibi yaklaşımları içerir. Bu tepkiler birbirinden çok farklıdır. Başarılı bir başa çıkma için çok farklı sonuçlar ortaya çıkabilir. Problem odaklı başa çıkmada değişmek için bilgi alma ve problem çözme becerileri kullanılırken, duygu odaklı başa çıkmada ise olumsuz duyguları kontrol altına alıp azaltarak, olumlu bir yöne odaklama söz konusudur (Folkman ve Lazarus, 1980: 223-224; Lazarus ve DeLongis, 1983: 249-250; Carver, Scheier ve Weintraub, 1989: 267-283; Sayar, 2005: 15-16; Yavaş, 2006: 15; Fazlıoğlu, 2008: 14).

Birçok çalışmada problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı olumlu uyuma yönelik başa çıkmadan daha üstün olduğu iddia edilse de yapılan diğer çalışmalarda duygu odaklı olumlu uyuma yönelik başa çıkmanın problem odaklı başa çıkmaya göre üstün olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmaların birçoğu gerçeğe uygun olarak başa çıkma için yapılması gerekenleri, katılımcılar ile onların kişisel değerlendirmelerini, durumlarını ve yaşam şartlarını göz ardı etmiştir. Katılımcılar, stresin kaynağını değiştirmek için inatçı biçimde veya makul bir şekilde kendilerinin değerlendirilip değerlendirilemediğine karar verememişlerdir (Lazarus, 2006: 9-46).

Diğer bir önemli nokta da duygu odaklı başa çıkmanın ve problem odaklı başa çıkmanın iki bağımsız başa çıkma türüymüş gibi ele alınmasıdır. Her iki başa çıkma türünün işlevlerine de bakılmalıdır. Aşırı stres durumlarında bu iki başa çıkma türü aslında birbirinin tamamlayıcısıdır. Her iki başa çıkma türü

normal olarak toplam başa çıkma sürecinin bileşenleridir. Her iki başa çıkma türünü birbirinden ayırmak ve onları ayrı ayrı düşünmek, aralarında rekabet yaratmak, çalışan başa çıkmayı bozabilir. Her iki başa çıkma türü de tutarlı bir birim halinde birlikte işleyen süreçlerin bir parçasıdır (Lazarus, 2006: 9-46).

Aktif başa çıkma kapsamında problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma stratejileri, stres etkeninin çözüm yollarını belirleyebilmek veya olumsuz etkilerini değiştirebilmek için stres etkeninin ilk gelişim evrelerinde daha sıklıkla kullanılır. Problem odaklı başa çıkma, olumsuz etkileri değiştirmek için karmaşık dil ve bilişsel beceriler gerektiren duygu odaklı başa çıkmadan daha önce gelişir (Hartley ve Maclean, 2008: 109-127).

Bu iki kategoriye üçüncü bir kategori ekleyenler de vardır. Bu stresin hoş olmayan duygusal sonuçlarını değiştirme çabalarını içerir. **Dolaylı başa çıkma** olarak adlandırılan bu yaklaşıma, anksiyeteyi düzenlemek için gülümsemek örnek verilebilir (Yavaş, 2006: 15). Cox ve Ferguson'a (1991: 7-30) göre geleneksel olarak tanımlanmış problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkmaya ek olarak iki boyut daha göz önüne alınmıştır. Bunlardan biri **yeniden değerlendirme**, diğeri de **kaçınmadır**. Parker ve Endler (1992)'de başa çıkmayı 3 temel boyutta ele almıştır. Bu boyutlar **görev odaklı**, **duygu odaklı** ve **kaçınma odaklı başa çıkma** olarak ifade edilmiştir (Ingledeu ve McDonagh, 1998: 195-213; Fazlıoğlu, 2008: 14).

Başa çıkma yöntemleri sağlık davranışı olarak da sıklıkla ele alınmaktadır. Ingledeu ve McDonagh (1998: 195) **genel sağlığı iyileştirici** ve **genel sağlığı kötüleştirici** davranışlar üzerine odaklanmıştır.

Billings ve Moos, başa çıkma stratejilerini aşağıdaki gibi sınıflamıştır:

- **Aktif davranışsal stratejiler:** Problemlerle doğrudan mücadeleye yönelik açık davranışlar.
- **Aktif bilişsel stratejiler:** Stresli durumun değerlendirilmesine yönelik çabalar.

- **Kaçınma stratejileri:** Daha fazla yemek yemek ya da daha fazla sigara içmek gibi davranışlarla gerilimi azaltmaya ya da sorundan kaçmaya yönelik çabalarlardır (1981: 139-157; Lüle, 2008: 41).

Başa çıkmanın birçok yolu vardır. Problem çözme, destek arayışı, kaçma davranışı, uzun uzun düşünme, olumlu yeniden yapılanma, oyalama, müzakere, doğrudan eyleme katılma, sosyal geri çekilme ve çaresizlik kabul gören başa çıkma davranışlarından bazılarıdır (Skinner ve Zimmer-Gembeck, 2007: 119-144).

Başa çıkma becerileri kişinin aktif bir şekilde ilgisini çekip çekmemesine bağlı olarak iki kategoriye ayrılır. Bu kategoriler:

- Kişi mücadele edebilecek bir durumdaysa olumsuz bir durumla karşı karşıya kaldığında gözlem yaparak konu ile ilgili bilgi toplayabilir, çözüm yolları bulmak için olasılıklar geliştirebilir veya destek arayışında bulunabilir.
- Kişi mücadele edebilecek bir durumda değilse bulunduğu ortamdan dikkatini dağıtmak için uzaklaşır veya inkar gibi farklı yolları deneyerek gerçeklerden kaçma, kaçınma gibi başa çıkma yöntemlerini kullanır (Kissinger, 2006: 5).

Etkili bir başa çıkmada, insanlar, mümkün olan sınırlarına ulaşabilmek için giderek riske atmanın ötesinde kabuğunu genişletmek eğilimindedir. İnsanların stresleri artmasına rağmen bunu yapmanın zorluğu hayatlarını daha tatmin edici hale getirir. Stresin olumsuz bir kuvvet olması şart değildir. Bu da bireyi tahmin edilenden daha fazla başarı elde etmek için harekete geçirebilir ve bireyde daha fazla taktire yol açabilir. Birey krizden itibaren kriz öncesine göre daha memnun, daha üretken ve daha bağlanmış şekillerde hayatını yeniden düzenleyebilir (Lazarus, 2006: 9-46).

Bu açıklamalar süreç iyi tanımlamasına rağmen, ancak başa çıkma sürecinin sadece bir kısmını vurgular, belki de en önemli bir parçası bile değildir. Başa çıkma düşünceleri ve eylemleri, ne olup bittiğinin spesifik anlamına

bakılmadan sunulmaktadır. Bu bireyin hayatına canlılık katar. Hedeflerindeki farklılıklar duruma göre değişen niyetlerine ve değerli olan inançlarına bağlıdır. Bu düşünceler ve eylemler başa çıkma sürecinde önemsiz demek değildir. Düşünce ve eylemler başa çıkmada yeterli değerlendirmelerin yapılması için gereklidir. Nasıl ki büyük bir resimde tek olan ağaçları anlayabilmek için bütün ormanın göz önüne alınması gerekiyorsa, başa çıkma sürecinde de bireysel unsurlar gibi düşünce ve eylemler de dikkate alınmalıdır (Lazarus, 2006: 9-46).

Kissinger (2006: 6-7) bireylerin kişisel kaynaklarını, onların dayanıklılık, başa çıkma ve uyum sağlama durumlarını göz önüne alarak 8 kategoride değerlendirilebileceğini belirtmiştir. Bu kategoriler bireylerin:

- Doğuştan sahip olduğu zekası,
- Bilgi ve becerileri,
- Kişilik özellikleri,
- Fiziksel, ruhsal ve duygusal dayanırlıkları,
- Hakimiyet duygusu (Hayat şartlarında sürekli bir denetim olduğuna inanır gibi),
- Özsaygı düzeyi,
- Tutarlılık duygusu,
- Etnik kimliği ve kültürel yapısı

şeklinde ifade edilmiştir. Bireyin bir kriz durumu ile karşı karşıya kalması durumunda veya bireyin dışardan bir yardım alması sonrasında kendisine yardım gerekip gerekmediği yukarıdaki 8 maddelik kontrol listesi kullanılarak bulunabilir.

Baş a çıkma, duygu sürecinin ayrılmaz bir özelliğidir. Henüz duygu teorilerinin çoğu, genellikle ima etmiş olsalar bile bazı zorluklarla yüz yüze gelindiğinde baş a çıkmadan hiç bahsetmemekte hatta vurgulamamaktadır. İhmal etme kesinlikle bir terminoloji meselesi değildir ancak baş a çıkma programlı psikolojiden ortaya çıkmış olup yakın zamanın bir ürünüdür (Lazarus ve Folkman, 1987: 141-169; Lazarus, 2006: 9-46).

Başa çıkmada hem daha fazla hem de daha az duygusal düzenleme yapılabilir. Bir yandan başa çıkma öz denetimin yalnızca bir alt basamağını ifade eder ki bu da stresli koşullar altında gerçekleşmektedir (Compas ve diğerleri, 2001: 87-127). Diğer yandan başa çıkma duyguların düzenlenmesinden daha fazlasını içerir. İnsanlar stres ile karşı karşıya kaldıklarında yalnızca duygusal bir yaşantı, yüz ifadesi ve fizyolojik reaksiyonlarla girişimde bulunmazlar. Aynı zamanda sosyal ve fiziksel çevrelerinden gelen tepkileri, dikkatlerini, zihinsel ve motor davranışlarını koordine ederler (Skinner ve Zimmer-Gembeck, 2007: 119-144).

Başa çıkma ile ilgili araştırmaların odak noktasında, sinerji yaratarak veya düşmanca davranışı düzenleyen girişimlerden stres altında duygusal tepkiler vererek olumsuz etkiler yaratabilen bir aradaki eylem çalışmalarının tümü vardır ederler (Skinner ve Zimmer-Gembeck, 2007: 119-144).

Tak ve McCubbin (2002: 190-198) ailenin başa çıkma durumunu, ailelerin aşırı istem ve tükenmiş kaynaklarını idareli kullanırken aile refahı ve işlevsel sürekliliğinin tekrar kazanılması için değişikliklerin gerekliliğinin farkına varma süreci olarak tanımlamışlardır. Ayrıca, başa çıkmanın aile bireyleri üzerindeki baskıları azaltmak veya yönetmek için bireysel çabalarla veya aile bireylerinin tümünün girişimi ile yapılan spesifik bilişsel ve davranışsal çabaları ifade ettiğini de eklemiştirler.

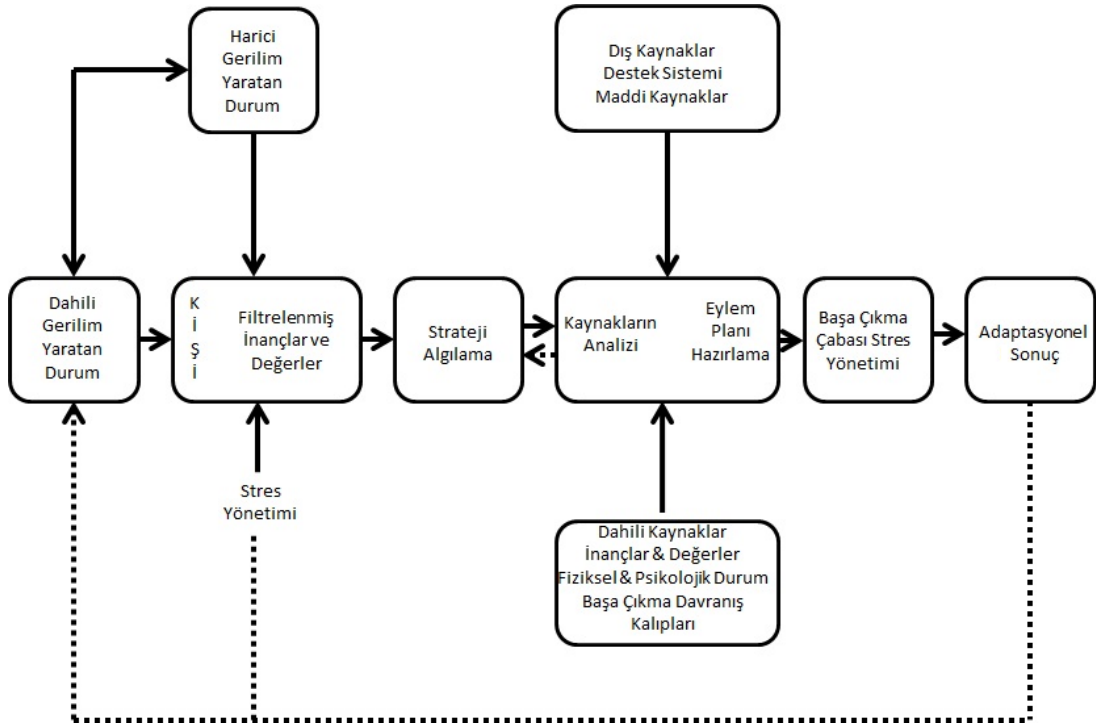
Engelli çocuğa sahip ebeveynler, hiç beklenilmeyen bir durumla karşılaşan ve bununla başa çıkma yollarını arayan bireylerdir. Bu süreci, her ebeveyn gurubu kendi başa çıkma destek mekanizmalarına göre farklı ağırlıklarda yaşar. Kendine olan özgüveni, gerçeği değerlendirme yetisi, kendine ve yaşama dair destek mekanizması yüksek olan bireyler bu durumla daha hızlı baş edebilirler. Destek mekanizmaları birkaç başlık altında sınıflandırılmaktadır (Çataloluk, 2011):

- İlk ve temel destek mekanizması, “**kişinin kendisi**” dir.
- İkinci destek mekanizması, “**sosyal destek mekanizması**”dır.

- Üçüncü destek mekanizması, “**engelli çocuğun ailesinde bulunan yakın ya da uzak tanış ya da akrabaların maddi ve manevi destekleri**”dir.
- Dördüncü destek mekanizması, “**kişinin umutları ve hayallerinin olması**”dır.
- Beşinci destek mekanizması, “**çevrenin, ailesinin ve bireyin kendisinin oluşturabileceği fiziksel ve maddi kaynaklar**”dır.

Ailede bir engelli çocuğun varlığı tüm aile fertleri üzerine özel istekler ve sorunlar yükler. Bu aileler zaman zaman stres ile başa çıkmak için yardım ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Bilişsel Davranışçı Psikolojiye Dayalı Stres Modeli ile Başa Çıkma, stresin azalmasına yardımcı olmak amacıyla, iç ve dış kaynaklarını artırmış, kişiselleştirilmiş müdahale stratejilerinin gelişmesini kolaylaştırmış, başa çıkma çabalarını geliştirmiştir (Zeitlin, Williamson ve Rosenblatt, 1987: 443-447). Bu durum Şekil 1’de verilmiştir.

Şekil 1. Bilişsel Davranışçı Psikolojiye Dayalı Stres Modeli İle Başa Çıkma



Lazarus stresin 3 aşamada oluştuğunu savunur. Kişinin **kendisine yönelik bir tehditi algılaması** birinci aşamayı, bu tehdit için **akla getirilen potansiyel tepki** ikinci aşamayı, **başa çıkma** olarak da adlandırılan **bu tepkiyi yürütme süreci** ise üçüncü aşamayı oluşturur. Bu işlemler çok basit doğrusal bir sıradada bulunuyor gibi görünmesine rağmen Lazarus, kesintisiz bir akışın meydana gelmeyeceğini, yer yer kesintilerin olabileceğini ve bunun da normal olduğunu vurgulamıştır (Struthers ve diğerleri, 1995: 1-16).

Koşullara bağlı olarak kişi yeteneğinin en iyi şekilde artmasını sağlayan farklı biçimlerde stresle başa çıkabilir (Kissinger, 2006: 5).

Stresle başa çıkma için ilk adım; oksijen, enerji, gıda ile birlikte geliştirici, olumlu ve destekleyici bilgiler ile beden, zihin ve ruhu beslemektir. Başa çıkma için ikinci adım; bireylerin duygularını yönetmesine ve sorunlar karşısında çözüm önerileri bulmalarına yardımcı olmaktır. Üçüncü adım, bireylerin sorunlar karşısında vücut tepkilerini anlamalarına yardımcı olarak bunların anlamlı olanlarını fark etmelerini sağlamaktır. Bireyler vücut tepkilerini kontrol altına alamazlarsa bu eksikliklerini telafi etmek için yeni bir öğrenme sürecine girmeli ve daha önceki bilgilerini yeni öğrendikleri ile ilişkilendirerek kullanmak için farklı yollar denemelidir. Dördüncü adım ise; bireyin kendi sorunu ile ilgili muhtemel çözüm yollarını inceleyerek kendisini eğitmesi ve sonrasında da kendisi için en iyi seçimi yapmasıdır (Kissinger, 2006: 3-11).

Yoğun bir stres yaşandığında herkes büyük ölçüde endişelenir. O zaman bu stres ile baş etmeye yardım edecek mantıklı bir öneri ve nazik bir gülümseme sunan birisinin olması iyi bir durumdur. Ancak, ne yazık ki, böyle bir kişi her zaman mevcut olmayabilir. İnsanlar bir başkasından yardım almadan kendi kendine başa çıkmak zorunda kalabilirler (Dacey ve Fiore, 2006: 163).

Baş çıkma tekniklerinin farklı yapıları vardır. Yapıları gereği bir stresör için çalışırken bir başka stresör için iyi çalışmayabilir. Stres ve değişimde başa çıkma için kullanılan stratejiler bazı noktalara odaklanmış olabilir. Bunlar, bazı şekillerde soruna yönelmek (“Bu durumda olmamalıyım”, “Ben bu durumu değiştirebilirim”), veya sorunla ilgili düşünme biçimlerini

değiştirebilmek (“Bu oldukça heyecan verici”) ya da toleransı ve kabulü öğrenmek (“Bu stresli bir durum ama ben kendi stres düzeyimi rahatlıkla yöneterek stresle baş edebilirim”)tir. Stresin etkileri başarılı bir yaklaşımla ele alınır. Bu yaklaşımın öğeleri aşağıda verilmiştir.

- **Gevşeme Teknikleri:** Bireylerin kendilerini ve duygularını daha rahat hissetmelerini sağlamak, duygusal ve zihinsel rahatlamalarına yardımcı olmak, fiziksel gerginliklerini giderebilmek için gevşeme teknikleri öğrenilebilir. Gevşeme teknikleri yardımı ile etkili bir rahatlama sağlanır ve bu rahatlama sonucunda hızlı olan metabolizma yavaşlar, yüksek olan kan basıncı düşer ve solunum hızında etkili bir rahatlama görülür.
- **Oyun ve Aktif Dinlenme:** Kişiyi keyif veren fiziksel aktiviteler, bedende stres yaratan salgılar yerine kişinin kendisini iyi hissetmesini sağlayan salgıları serbest bırakarak stresin olumsuz etkilerini hafifleten veya yok eden iyi bir seçimdir. Yürüyüş, bisiklete binmek, spor yapmak ve temiz havada dışarda farklı etkinliklerle uğraşmak tüm olumsuz stresin atılabileceği mükemmel aktivite örnekleridir.
- **Pozitif Dokunma:** Oksitosin (Özellikle doğumdan sonra “bağlanma” sürecine yardımcı olduğu bilinen hormon) ve serotonin (Kendimizi “iyi hissettirerek” rahatlamamıza yardımcı olan hormon) hormonlarının seviyeleri olumlu fiziksel temaslarla bireylerin tecrübelerine bağlı olarak büyük ölçüde değişebilir. Oksitosin salınımı ebeveyn tarafından sarılma ya da masaj yapma gibi olumlu dokunuşlar tarafından tetiklenerek güvenlik ve rahatlık açısından duyguları etkileyen kortizolu düzenleme ile de ilişkilidir. Örneğin, bir kişi günlük düzenli periyotlarla masaj yaptırırsa, masaj onun konsantrasyon seviyesinin artmasına, ajitasyon ve saldırganlık düzeylerinin azalmasına, kişinin empati kurmasını öğrenmesine ve tolerans düzeyinin yükselmesine yardımcı olabilir.
- **Nefes Kontrolü:** Nefes almak çok kolay ve otomatik bir faaliyettir. Ancak dikkat edilmesi gereken şey bir bebeğin uykusundayken olduğu gibi; “yavaş, derin ve düzenli” bir solunumun yapılmasıdır. Nefes alırken

karın belirgin ve düzenli bir şekilde düşecek, nefes verirken de yükselecektir.

- **Hayal:** Hayal gücü, yaratıcı düşünce, sağlıklı benlik saygısı ve diğer kişilerle başarılı iletişim kurma yeteneğini geliştirmek için kullanılabilen değerli içsel bir kaynaktır. Yaratıcı hayaller, özsaygı ve kişisel doyum hislerini sağlayan ve mantıklı sosyal etkileşimlere sebep olan çok daha zengin öğrenme imkanı sağlayarak, başa çıkma yolu olarak becerilerin öğretiminin ötesinde zengin bir öğrenme deneyimi kazandırabilir (Grant, 2006: 27-29).

Engelli çocuğa sahip ailelere, içinde buldukları duruma uyum sağlamaları ve yaşadıkları güçlüklerle başa çıkabilmeleri için **Motivasyonel Görüşme** tekniği kullanarak bir uygulama yapılabilir ve onların bu uygulama ile daha bilinçli ve uyumlu birer ebeveyn olmaları sağlanabilir.

Klinik bir yöntem olan Motivasyonel Görüşme ilk kez 1983 yılında tanımlanmış, başlangıçta alkol problemi olan hastaların motivasyonunu değiştirmek için kısa süreli bir müdahale yöntemi olarak geliştirilmiştir. 1990'ların başlarından itibaren motivasyonel görüşme, diğer sağlık sorunları ile birlikte, kronik hastalıklarda önemli olan davranış değişikliğinin hastanın motivasyonunda genel bir sorun teşkil etmesiyle birlikte, diğer problemlerle baş etmek için de kullanılmaya başlanılmıştır (Rollnick, Miller ve Butler, 2008: 4).

Motivasyonel Görüşme, danışanların ambivalansı (çelişen duygularını) keşfedip çözümlmelerine yardımcı olarak davranış değişikliğini ortaya çıkartmak için kullanılan, direktif ve danışan merkezli bir yaklaşımdır. Motivasyonel Görüşme, kişilerin sorunlarını anlamalarını ve değişim amacıyla eyleme geçmelerini sağlamak için yapılan yardımın özel bir yoludur. Bu yöntem, özellikle değişim için isteksiz olan veya ambivalans olan kişilerde kullanışlı bir yöntemdir (Miller ve Rollnick, 2009: 46-54).

William R. Miller ve Stephen Rollnick tarafından geliştirilen Motivasyonel Görüşme tekniğinin temel hedefi, kişilerin davranış değişimini sağlamak

amacıyla onların keşfetmelerine ve çözmelerine yardım etmektir. Bu değişim içinde, dışsal motivasyonların etkinliği sınırlı olduğundan, dışsal motivasyonu içsel motivasyona dönüştürmek önemlidir (Özcan, 2009: 18).

Ambivalans, bir şey ya da biri hakkında iki yönde hissetmek olarak tanımlanır. Kısaca değişim ikilemi olarak da adlandırılır. Kişilerde ambivalansın keşfedilmesi ve tanımlanması, görüşmenin gereklerinden birisidir. Fayda sağlama motivasyonunun sağlanması ise ambivalansın çözümü ile mümkündür. Günümüzde büyük önem kazanan ve etkinliği birçok çalışmayla gösterilen Motivasyonel Görüşme Tekniği de odağını ambivalansın çözümüne dayandırır (Özcan, 2009: 19-20).

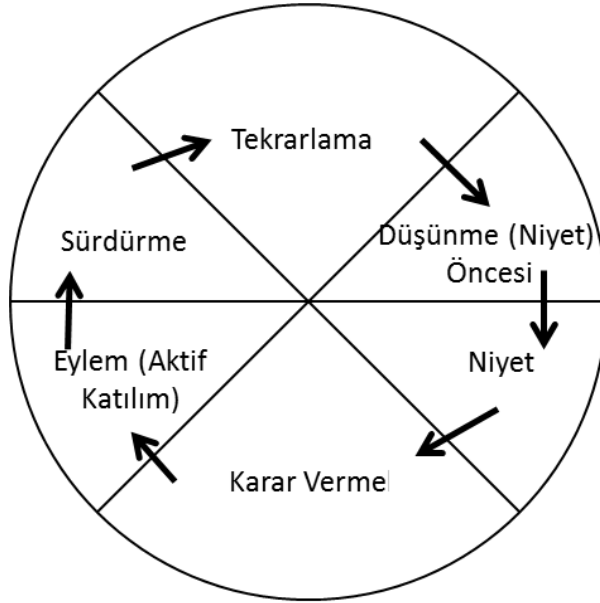
Ambivalans yaygın bir insan deneyimi ve değişimin normal süreci içinde bir basamaktır. Ayrıca ambivalans içinde sıkışmak yaygın bir olaydır ve yaklaşma - kaçınma çatışmasını kişinin kendi başına çözmesi oldukça zor olabilir. Ambivalansı çözümlenmek değişim için bir anahtar olabilir ve ambivalans çözüldüğünde de değişim için çok az şey gerekebilir (Miller ve Rollnick, 2009: 21).

Motivasyonel Görüşme hedefleri aynı olan oldukça farklı 2 evreden oluşan bir durum olarak kavramsallaştırılmıştır. I. evrede amaç değişim için içsel motivasyonun kazanılmasını sağlamaktır. Değişim için stratejilerin belirlenmesi sebeplerden daha önemlidir. Buradaki asıl amaç, ambivalansı çözeren değişim motivasyonunu sağlamaktır. II. evre ise değişim için güçlü bir bağlılık ve bunu başarmaya yönelik bir değişim planı içermektedir. Yani II. evrede de danışanın odağı değiştirmek için istediği ve yapmayı planladığı olgular önemlidir. Değişim konuşmaları olgunlaştıktan sonra amaç belirlenmeli, I. evreden II. evreye geçilmeli ve sonrasında değişimin sürekli hale gelmesi sağlanmalıdır (Rubak ve diğerleri, 2005: 305-312; Arkowitz ve Miller, 2008: 6).

Prochaska ve DiClemente değişimin aşamalarını tanımlayabilmek için farklı şekillerde bir dizi diyagram hazırlamışlardır. Daha faydalı olabilmek için benzer şekilde motivasyonel görüşme için de altı aşamadan oluşan bir döngü oluşturulmuş ve "**Değişim Döngüsü**" ismi verilmiştir. Değişim modeli spirale

benzer bir yapıya sahiptir. Bunlar; **düşünme (niyet) öncesi, niyet, karar verme, eylem (aktif katılım), sürdürme** ve **duraksama** dönemlerinden oluşmaktadır. En son aşamadan en başlangıca dönülebilmekte, gerektiğinde defalarca aynı süreç tekrarlanabilmekte, daha sonra ise davranış değişikliği gerçekleştirilebilmektedir. Değişim döngüsü Şekil 2’de verilmiştir.

Şekil 2. Değişim Döngüsü



- **Düşünme (Niyet) Öncesi:** Danışan tarafından henüz değişikliğin kabul edilmediği aşamadır. Dışardan bakan kişiler danışanda bir problem olduğunu düşünebilir. Motivasyonel Görüşme yaklaşımı değişikliği göz önünde bulunduran kademeli bir başlangıç amaçlar. Empati, dinleme ile ilgili beceriler, özetleme bu aşamada özellikle görüşme sürecinde yararlıdır.
- **Niyet:** Şüpheli bir bakışın tohumlarının ekildiği bir aşamadır. Danışan şimdiki davranışlarının değişmesiyle ortaya çıkacak avantaj ve dezavantajlarının bazılarının farkındadır. Ancak davranışlarını değiştirmek için net bir karar alamamıştır. Devam eden davranışlarını değiştirmenin zorluğunun da farkındadır. Danışan kafasının dört bir yanından sürekli değişimle ilgili veya tam tersi sesler duyuyor gibidir. Bu ambivalans ise üretilen düşünceden kolay seçenek olan sorunlu

davranışın karmaşa ve hareketsizlikten dolayı devam etmesine yol açabilir.

- **Karar Verme:** Danışan değişmek için net bir karar aldığıında, kafasının içinden kendisini motive eden bir dilde ve düşük bir tonda bir ses duyar. Duymuş olduğu bu seslerde şu ifadeler vardır:

- Değiştirmek istiyorum, çünkü ...
- Değişebilirim, çünkü ...
- Bende değişim başlayacaktır, ...
- Başlamak için hazırım, ...

Danışan engelleri aşmak, keşfetmek ve değişim göstermek amacıyla açık ve net bir şekilde anlaşmalar yapmaya isteklidir.

- **Eylem (Aktif Katılım):** Bu aşamada danışana yardım etmek, aktif olan engelleri aşması için çok etkili olabilir. Danışanlar karşılaştıkları engelleri aşmak isterlerse engellerin kaldırılmasında kendileri etkili olabilir. Bu eylem aşamasında etkili iken düşünme aşamasında etkili olmayabilir.

- **Sürdürme:** Bu aşama, değişim süreci içerisinde belli bir sürenin geçmesine bağlı olarak oluşur. Bu sürenin genellikle 6 ay veya daha fazla olduğu kabul edilir. Bilişsel davranışçı yöntemler bu aşamada iyi sonuç verir ve danışana yardımcı olacak şu motivasyonel beceriler ile birlikte kullanılabilir.

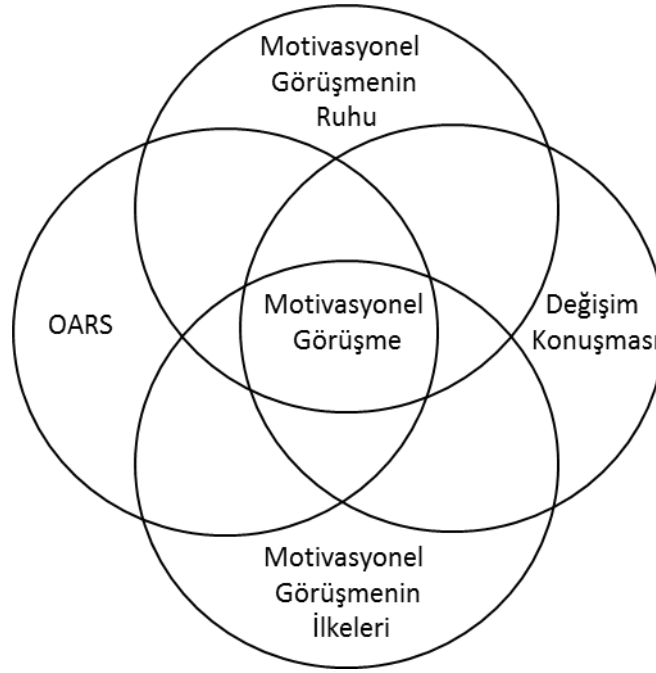
- İlerlemeyi onaylamak ve güven oluşturmak.
- Zorlukları aşabilmek için strateji ve duraksamaların öncüleri olabilecek riskli durumları belirlemek.
- Yeni beceriler ve davranışlar geliştirmek.
- Döngüden tamamen kurtularak yeni bir yaşam felsefesi oluşturmak.

- **Duraksama:** Prochaska ve DiClemantre, sigara kullananların kendi davranışlarında değişiklik oluşmadan önce ortalama yedi kez döngü çevresinde dolaşmak eğiliminde olduğunu belirlemişlerdir. Duraksama

değişim döngüsünün normal bir parçasıdır. İnsanlar farklı şekillerde duraksama gösterebilir. Hayal kırıklığı, öfke, suçluluk, umut kaybı daha uzun vadeli bir duraksamaya neden olabilir. Bir motivasyonel danışman, danışanlarından Motivasyonel Görüşme sonrası iyimserlik düzeyleri yeniden şekillenen danışanların yeniden ortaya çıkan davranışlarını onaylar (Fuller ve Taylor, 2005: 13-18).

Motivasyonel Görüşme bazı önemli öğeler içermektedir. Bu öğeler netliğin sağlanması için dört noktaya odaklanır. Bunlar, **motivasyonel görüşmenin ilkeleri**, **OARS**, **değişim konuşması** ve **motivasyonel görüşmenin ruhudur**. Şekil 3'te motivasyonel görüşmenin öğeleri gösterilmiştir.

Şekil 3. Motivasyonel Görüşmenin Öğeleri



Motivasyonel Görüşmenin 4 temel ilkesi bulunmaktadır. Bunlar:

- **Empatiyi ifade etmek:** Danışanın duygu ve algılarını; yargılama, eleştirme ya da suçlama olmaksızın anlamadır. Kabul, anlaşma ya da onaylama anlamına gelmez.

- **Çelişkiyi geliştirme:** Danışan, değişim için tartışmalarını sunmalıdır. Değişim, şu anki davranış ve önemli kişisel hedef ya da değerler arasında algılanan bir çelişki tarafından motive edilir.
- **Dirençle dönme:** Değişim için tartışmaktan kaçınılmalıdır. Dirence direkt olarak karşı gelinmez, farklı bakış açıları sunulur fakat zorlanmaz.
- **Öz yeterliliği destekleme:** Değişim olabileceği inancı birey için önemli bir motivasyonel faktördür gibi. Danışman değil, danışan değişimi seçmek ve tamamlamak için sorumludur (Tubman ve diğerleri, 2002: 208-212; Saunders, Wilkinson ve Phillips, 2005: 415-424; Ögel, 2009: 41-44).

Fuller ve Taylor (2005: 4) motivasyonel görüşmeyi beş temel ilkeye dayandırmış olup beşinci temel ilke olarak **“sözleşme oluşturma”** ilkesini diğer dört temel ilkeye eklemiştir.

Rollnick ve arkadaşları işletilecek ilkeleri RULE kısaltması ile ifade etmiştir. Bu ilkeler;

- **R: Doğrulma refleksine direnmek:** Doğrulma refleksine direnmek, danışma değişikliği ihtimalini azaltır ve danışanların hayatındaki problemleri etkin bir biçimde çözebilmek için çalışmalar yapacak olan uygulayıcıların eğilimini belirler. Amaç eğilim ve sorunlara karşı uygulayıcıları bilinçlendirmektir.
- **U: Danışanın motivasyonunu keşfetmek:** Danışanın motivasyonunu anlayabilmek için ambivalansının önceki yorumlarının mantıksal uzantılarından kaynaklandığı bilinmelidir. Yani, danışmanın danışanlarını motive etmesi veya onlara motivasyon yüklemesine gerek yoktur. Bunun yerine danışman, onları tanımaya çalışmalı ve onların içinde yatan motivasyonları ortaya çıkarmalarını sağlamalıdır.
- **L: Danışanı dinlemek:** Danışanın ifade ettiği şeyleri ayrıntısı ile net bir şekilde dinlemek gerekir. Çünkü uygulamadaki diğer zorunluluklar bu temel süreç üzerine gerçekleşecektir. Eğer danışman bir an için küçük

bir ayrıntıyı bile kaçırırsa etkili bir motivasyonel görüşme gerçekleştirilemez.

- **E: Danışana yetki vermek:** Danışman danışanlarının paylaştıkları şeyleri not almalı, onları aktif olarak bu sürece katmalıdır. Tüm değişimler sonuçta kendini değiştirmeye dayanmaktadır. Bu nedenle değişimin olması için danışmanlar danışanları aktif olarak danışma sürecine katmalıdır (Rosengren, 2009: 8-11).

Motivasyonel görüşmede kullanılan başlıca araçlar **OARS** olarak adlandırılır. Bunlar:

- O: Açık uçlu sorular:** Danışanlar için odak problem üzerinde tartışılması, tarafsız ve açıklayıcı sorular sorulması önemlidir.
- A: Doğrulama, onaylama:** Değişimi sağlayan güveni inşa etmede önemlidir.
- R: Yansıtıcı dinleme:** Yansıtma pasif bir süreç değildir.
- S: Özetleme:** Yansıtıcı dinlemenin özel bir formudur. Danışanın kendi değişimi için kendini duymasına izin veren bir yöntemdir. Açık iletişimi destekler.

Görüşmecinin görevi, danışanın değişim konuşmalarını ifade etmesini sağlayan durumu oluşturmaktır. Motivasyonel görüşmede görüşme süresince değişim konuşması 4 boyutta incelenir. Bunlar:

- Olumsuz yaşantıları tanımlama (Şimdiki duruma dair pek de iyi olmayan şeylere odaklanır.)
- Değişimin avantajlarını tanımlama (Değişimin potansiyel avantajlarının kabulünü belirtir.)
- Değişim hakkında olumlu ifadeler/Değişim için iyimserlik (Tema, değişimin güvenli olduğu ve bunun için kişinin becerisi olduğu hakkında umutların varlığıdır.)

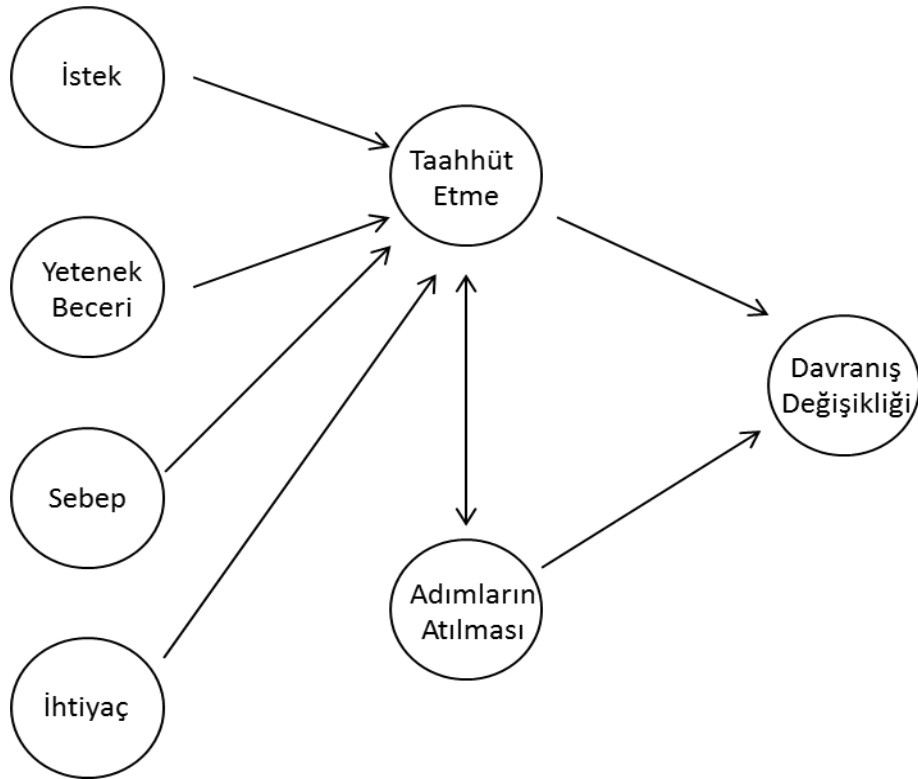
- Değişimi amaçlayan ifadeler/Değişim isteği (Denge bozulurken, bireylerin değişmek için bir istek ya da sorumluluktan söz etmeye başlamasını belirtir.)

Değişim konuşması için yardımcı yöntemler şu şekilde sıralanır:

- Çağrışım yapıcı sorular sorma,
- Önem cenvellerinin kullanımı,
- Karar verme dengesinin açıklanması,
- İki uçlu sorular,
- Geçmişe göz atmak,
- İleriye dönük bakış,
- Hedeflerin ve değerlerin açıklanması (Miller ve Rollnick, 2009, 42-115).

Değişimde amaç davranış değişikliğidir. Bu da, ancak değişim konuşmasının uyumu ile gerçekleştirilebilir (Rollnick, Miller ve Butler, 2008: 41). Değişim konuşmasının uyumu Şekil 4'te gösterilmiştir.

Şekil 4. Değişim Konuşmasının Uyumu



Motivasyonel Görüşmenin öğelerinde şu unsurlar da göz önüne alınmalıdır:

- **İşbirliği:** Danışmanlık süreci, danışanın uzmanlık ve algılarına saygı duyan bir ortaklık içerir. Danışman, değişim için zorlayıcı olmaktansa değişime olanak tanıyan bir atmosfer sağlar.
- **Aklına getirme (Hatırlatma):** Değişim için içsel motivasyon danışanın kendi algıları, hedefleri ve değerleri çizilerek geliştirilir.
- **Otonomi (Özerklik):** Danışman, danışanın kendi kendini yönetme (self-direction) hakkını onaylar (Rosengren, 2009: 8-11; Kleinpeter, Koob ve Chambers, 2011: 191-201).

Motivasyonel Görüşme, danışan merkezli bir görüşme tekniğidir. Bireyin şimdiki endişe/ilgi ve problemlerine odaklanan bu yöntemde, yaklaşımlar sonucu değişim, kişinin, kendi değerlerine bağlı olarak ortaya çıkar. Kişi değişim yönünde karar vermediği sürece, motivasyonel görüşme sırasında çözüm önerileri sunulmaz. Motivasyonel Görüşme, kişinin değişmesini sağlamak için bir tuzak görüşme değildir. Terapotik ilişki uzman/alıcı rolünden çok bir ortaklık/arkadaşlık ilişkisidir. Motivasyonel Görüşme tekniğinde danışman, ikna etmeye çabalamaz. Değişim motivasyonu danışandan alınır, dışardan dayatılmaz. Ambivalansı çözmek danışmanın değil danışanın görevidir. Danışmanın tarzı sessiz ve veriyi çıkartan bir tarzıdır. Doğrudan ikna, saldırgan yüzleştirme ve tartışma motivasyonel görüşmenin kavramsal karşıtlarıdır (Miller ve Rollnick, 2009: 42-115; Ögel, 2009: 41-44; Özcan, 2009: 19).

Motivasyon, bir özellik değil, içsel ama değişken bir durumdur. Motivasyonel Görüşme, değişim için kişinin içsel motivasyonunu sağlamaya odaklanır. Yeni uygun konuların öğretimine, bilişlerin yeniden yapılandırılmasına ya da geçmişin kabulüne odaklanmaz. Bireyin şimdiki kaygı ve algılarına odaklanan danışan/birey merkezli bir yaklaşımdır. Çelişkiler, kişinin kendi deneyim ve değerlerinin görünümündeki uyumsuzlukla bulunabilir (Miller ve Rollnick, 2009: 42-115).

Motivasyonel Görüşmelerin etkinliği klinik denemelerle desteklenmiştir. Bu görüşme stili empatiyi, yansıtımalı dinlemeyi, kapalı uçlu sorular yerine açık uçlu sorular sormayı vurgular, değişim konuşmasını ortaya çıkarır ve destekler, danışanın değerleri ve davranışları arasındaki çelişkiye dikkati çeker, “kendine yarar”ı geliştirir ve dirençle çatışmaya girmeyen bir role bürünür (Baca, Theresa ve Jennifer, 2007: 39-41). Motivasyonel görüşme tekniğinin kısa süreli görüşmelerde bile (15 dakika) etkin olduğu belirtilmiştir (Adamson ve Sellman, 2008: 589-593).

Yüzleştirmenin kullanıldığı tekniklerden farklı olarak Motivasyonel Görüşmede direnç inkar olarak görülmez, direncin danışman tarafından yaratıldığı düşünülür. Direnç tartışma ile değil, yansıtma ile açılır (Murhhy, 2008: 57-84).

Motivasyonel Görüşmede danışmanın vücut dili ile kullandığı kelimelerin seçimi, sessizliği doğru biçimde kullanabilme becerisi, danışma ortamının genel atmosferi, güçlü bir araç olabilir. Danışmanın danışanları ile iletişim kurma yolu sadece danışanları ile ilgili hissettikleriyle sınırlı olamaz. Onların sağlık durumları üzerindeki yaptıklarının da ciddi bir etkisi olabilir. Danışmanların kişisel iletişim becerileri, tedavi araçlarının kendisidir. Sorgulayıcı bilgilendirme ve dinleme araçları, az ya da çok verimli, etkin ve ustaca bir arada kullanılabilir. Bunlar, amaca bağlı olarak, bir yönetmelik hizmeti, rehberlik hizmeti veya sonrasında iletişim stilleri olarak farklı şekillerde kullanılabilir (Rollnick, Miller ve Butler, 2008: 30).

Danışman danışan ilişkisinde bir uyumsuzluk ya da bir etik rahatsızlık alanı hissedildiğinde danışanın ve danışmanın istekleri netleştirilir. Danışanın çıkarına olan şeyle ilgili danışmanın görüşü danışanın istekleriyle uyumsuz olduğunda, danışan ile ilgili danışman kendi endişelerini ve isteklerini netleştirerek gündemi yeniden gözden geçirir ve danışanı ile öyle görüşür. Danışmanın danışanı için belli bir sonuçtaki çıkarı ne kadar büyükse Motivasyonel Görüşme yöntemini kullanması da o kadar uygunsuzdur. Yani, danışmanın kişisel çıkarı, danışanın çıkarıyla uyumsuz olduğunda Motivasyonel Görüşme kesin olarak uygunsuzdur. Danışmanın rolü danışanın davranışlarını ve sonuçları etkilemede ne kadar zorlayıcı güç içerirse,

Motivasyonel Görüşme kullanımına o kadar dikkat edilmelidir. Zorlayıcı güç kişinin davranışları ve sonuçlarında kişisel çıkarla birleşirse motivasyonel görüşme kullanımı uygun olmaz (Miller ve Rollnick, 2009: 182-188).

Motivasyonel Görüşme değişim ve tedaviye uyum amacıyla danışanın kendi motivasyonunu harekete geçirmesi yöntemine dayalı olarak çalışır. Motivasyonel Görüşme yapılan danışanlarda, diyabetli hastaların glisemik kontrolünü iyileştirmek ve şeker takibini yapabilmek, egzersiz sayılarını ve meyve - sebze alımını artırmak, stres durumlarını azaltmak, günlük yiyeceklerine dikkat etmelerini sağlamak, korunmasız cinsel ilişki ve iğne paylaşımını azaltmak, alkol ve uyuşturucu kullanımını azaltmak, sigarayı bırakmak ve daha az olumsuz etkilenecek hastanelere daha az tedavi amacıyla yatmak için çeşitli klinik çalışmalarda bulunulmuştur. Ancak motivasyonel görüşme her derde deva değildir ve tüm çalışmalar olumlu olarak sonuçlanmamıştır. Ayrıca motivasyonel görüşmenin etkililiği çalışmalara göre farklılıklar göstermiştir (Rollnick, Miller ve Butler, 2008: 4-5).

Araştırmalar Motivasyonel Görüşme tekniğinin çeşitli yaşam biçimleri sorunlarında etkili olduğunu, sorunun fizyolojik veya psikolojik olmasının herhangi bir etki göstermediğini de saptamıştır. Bu durum, motivasyonel görüşmenin davranış sorunları yaşayan farklı ve geniş gruplarda uygulanabilirliğinin olduğunu göstermektedir. Bunlar arasında alkol bağımlılığı tedavisi, beyin felcinin rehabilitasyonu, kardiyak bakım, çocuk koruma, kronik ağrı, diyabet, diyet, madde bağımlılığı, HIV/AIDS korunma, kazaları önleme, anksiyete bozukluğu, depresyon, PTSD, cinsel davranış değişikliği, tütün bağımlılığı, kilo verme, intiharı önleme, bilişsel, sosyal ve duygusal davranış değişikliği, obezite, hipertansiyon, tutum geliştirme, hemodiyaliz sayılabilir (Baker ve diğerleri, 2006).

Kardiyovasküler hastalıklarda, diyabet tedavilerinde, beslenme bozukluklarında, psikoz durumlarında, patolojik kumar oynama alışkanlıklarında ve HIV enfeksiyonunun tedavisinde motivasyonel görüşmeden olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Klinik araştırmalarda motivasyonel görüşme çok geniş bir yelpazede davranış değişikliği

problemlerinin çözümünde olumlu rol oynayarak başarılı sonuçların elde edilmesini sağlamıştır (Rollnick, Miller ve Butler, 2008: 4-5).

Motivasyonel Görüşme tekniğini diğer yaklaşım ve tekniklerle karşılaştırdığımızda şu sonuçları elde ederiz:

Motivasyonel Görüşme standart yaklaşımlarda olduğu gibi sorunun çözümüne odaklanmaz, danışanın kaygılarına odaklanır. Motivasyonel Görüşme hedefleri reçete etmez, hedeflerin danışanla birlikte konulmasına çalışır ve danışana seçenekler sunar.

Motivasyonel Görüşme içinde yansıtma pasif bir süreç değildir. Yansıtma, üç kategoriye ayrılır. Bunlar:

- **Basit yansıtma,**
- **Küçültülmüş yansıtma,**
- **Abartılmış yansıtma**

Basit yansıtma direnci harekete geçirme konusunda daha az etkili bir yansıtma türüdür. Danışman danışanla iletişimde eleştirel bir bakış açısıyla altta yatan anlamı fark ederek kelime ve deyimleri yakalar, bunu geri yansıtmaya çalışır. Küçültülmüş yansıtma da, danışman danışanın sorununu anlayarak bu sorun hakkındaki onun sahip olduğu hislerini fark etmesini sağlar. Danışan tarafından iletilen daha düşük bir seviyedeki duygu geri yansıtılır. Abartılmış yansıtma ise danışman danışanla doğal iletişim süreci içindeyken, danışanın duygu durumunu kıyaslayarak yükseltmek isterse, danışan duygularını en düşük seviyeye indirerek reddedecektir (Passmore, 2011: 50-53).

Motivasyonel Görüşme ve Bilişsel Davranışçı Terapi değişimin farklı unsurlarına odaklanır. Motivasyonel Görüşme; danışana neyin ve neden değişeceği, değişimin ne kadar önemli olduğu ve ne zaman gerçekleştirileceği sorularını cevaplamak konusunda yardımcı olmaya odaklanır. Bilişsel Terapi ise; danışana “neyin” ve “nasıl” değişeceği ile değişimin sürekliliği konusunda yardımcı olacak strateji ve teknikleri içerir. Bilişsel Terapideki olumsuz

otomatik düşüncelerin Motivasyonel Görüşmedeki karşılığı, **“değişim konuşması (change talk)”**dır. Bilişsel terapidaki **“şemaların”** Motivasyonel Görüşmedeki karşılığı **“değerler (values)”**dir.

Motivasyonel Görüşme ilkeleri diğer tedavi yaklaşımlarına dayanır. Örneğin, danışanı dinleme ilkelerinin temelinde Carl Rogers’ ın araştırmaları ve makaleleri vardır. Bu ilkeler motivasyonel görüşmenin nasıl yapılacağına dair net stratejiler vermez, ancak stratejiler, beceriler ve teknikleri seçerek yol gösterici çerçeve oluşturabilir (Rosengren, 2009: 9).

Motivasyonel Görüşme tekniğinde, Bilişsel Davranışçı Terapi bileşenlerinden, danışana kendine yardım becerileri öğretiminin, bilişsel yeniden yapılandırmanın, problem çözümünün, beceri eğitiminin ve empatik yüzleştirme uyarlanmasının gerekli olduğu kanaati hakimdir (Miller ve Rollnick, 1995: 325-334). Ayrıca yapılan araştırmalarda motivasyonel görüşmenin diğer tedavi yöntemleri ile birlikte kombine olarak da kullanılabileceği sonucuna varılmıştır (Arkowitz ve Burke, 2008: 57-84).

1.1.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, araştırmacı tarafından Motivasyonel Görüşme tekniğine dayalı olarak hazırlanmış Motivasyonel Görüşme Uygulamalarının engelli çocuğa sahip ailelerin/ebevyunlerin başa çıkma tutumlarına etkisinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağıda ifade edilen soruya yanıt aranmaktadır.

1.2.Problem Cümlesi

Motivasyonel Görüşme Uygulamaları engelli çocuğa sahip ailelerin/ebevyunlerin başa çıkma tutumlarını etkilemekte midir?

1.3.Alt Problemler

1. Motivasyonel Görüşme Uygulamalarına katılan engelli çocuğa sahip ailelerin/ebevyenlerin başa çıkma tutum düzeyleri, bu uygulamalara katılmayan (kontrol grubu) engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutum düzeylerine göre anlamlı düzeyde olumlu yönde farklılık gösterecek midir?

2. Motivasyonel Görüşme Uygulamalarına katılan engelli çocuğa sahip ailelerin/ebevyenlerin başa çıkma tutum düzeyleri son-test toplam puanları, ön-test toplam puanlarına göre anlamlı düzeyde olumlu yönde farklılık gösterecek midir?

1.4.Denenceler

1. Motivasyonel Görüşme Uygulamaları, Motivasyonel Görüşme Uygulamalarına katılan engelli çocuğa sahip ailelerin/ebevyenlerin başa çıkma tutum düzeylerini, bu uygulamalara katılmayan (kontrol grubu) engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutum düzeylerine göre anlamlı düzeyde deney grubu lehine etkiler.

2. Motivasyonel Görüşme Uygulamalarına katılan engelli çocuğa sahip ailelerin/ebevyenlerin başa çıkma tutum düzeyleri son-test toplam puanları, ön-test toplam puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

1.5.Sayıtlılar

Bu araştırmanın sayıtlıları şu şekildedir:

1. Araştırmaya katılacak olan deney ve kontrol grubu üyelerini oluşturacak bireylerin Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğine içtenlikle cevap verdikleri kabul edilmiştir.
2. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin araştırmaya gönüllü olarak katıldıkları kabul edilmiştir.

1.6.Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları şu şekildedir:

1. Bu araştırma problem durumunda verilen “Engelli Çocuğa Sahip Aileler, Başa Çıkma Tutumları ve Motivasyonel Görüşme kavramları” ile sınırlıdır.
2. Bu araştırma engelli çocuğa sahip aileler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu sebeple elde edilen bulgular aynı özellikleri taşıyan ailelere genellenebilir.
3. Deney ve kontrol gruplarının eşleştirilmesi, grup üyelerinin “Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği”nden aldıkları puanların ortalamalarına ve grup üyelerinin kişisel bilgi formundaki işaretlemelerine göre yapılmıştır.
4. Araştırmaya katılan ebeveynlerin başa çıkma tutum düzeyleri “Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği”nden aldıkları puanlar ile sınırlandırılmıştır.

1.7.Araştırmanın Gereği ve Önemi

Evli bir çiftin yaşayabileceği en güzel duygulardan birisi de çocuk sahibi olmaktır. Çocuk evliliklerin tamamlayıcı bir unsuru, ailenin geleceği ve mutluluk kaynağıdır. Ancak çocukta doğum öncesi, doğum anı veya doğum sonrası çeşitli nedenlerle oluşan bir engel ailenin tüm hayallerinin

yıkılmasına, ümitlerinin kırılmasına sebep olacak; onların hüznü, elem, keder, suçluluk gibi yoğun ve karmaşık duygular yaşamalarını dahi sağlayabilecektir. Bu da aile içerisinde huzursuzluğa neden olacak ve hatta aile içerisinde ilişkilerin zedelenmesine yol açabilecektir. Ailelerin bu karmaşık ve olumsuz duygulardan kurtulabilmeleri onların ruh sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Bireysel yardımlar ve problem odaklı müdahaleler sorunların kaynağını her zaman ortadan kaldıramamaktadır. Bu nedenle psikolojik danışma ve rehberlik alanında gruplara yönelik olarak eğitim programları giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu amaçla Motivasyonel Görüşme Uygulamaları merkeze alınarak hazırlanmış Motivasyonel Görüşme Uygulamalarının engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutumlarına olumlu etkisinin olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma ülkemizde Motivasyonel Görüşme Uygulamaları ile oluşturulacak ilk deneysel çalışma olması açısından önem taşımaktadır. Araştırmada oluşturulacak uygulama programının engelli çocuğa sahip ailelere yönelik olarak düzenlenen rehberlik hizmetlerinin önleyici, sağaltıcı unsurlarına önemli katkılar sağlaması beklenmektedir.

Baş çıkma tutumları konusunda pek çok araştırma sonuçları bulunmaktadır; fakat yapılacak çalışma Motivasyonel Görüşme Uygulamaları ve baş çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk deneysel çalışma olması bakımından da önem taşımaktadır.

Diğer taraftan araştırma kapsamında engelli çocuğa sahip aileler, baş çıkma tutumları ve motivasyonel görüşme kavramları ile ilgili geniş bir literatür taraması yapılacak, buna ek olarak Türkiye’de geniş uygulama alanı bulamadığı gibi oldukça az tanınan motivasyonel görüşme konusunda uygulamaya yönelik yapılacak araştırmalar için de bir zemin oluşturacaktır.

1.8.Tanımlar

Bu araştırmada kullanılan temel kavramlar şu şekildedir:

Engelli: Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık, destek hizmetleri ve yapılar, açık alanlarda özel fiziki düzenlemelere ihtiyaç duyan kişi “engelli” olarak tanımlanmıştır (Enç, 1980: 131).

Başa ıkma: Bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanabilir (Folkman, 1984: 829-852; Ağargün ve diğerleri, 2005: 221).

Motivasyonel Görüşme: Danışanların ambivalansı keşfedip zmlmelerine yardımcı olarak davranış değişikliğini çıkartmak için kullanılan direktif ve danışan merkezli bir yaklaşımdır (Miller ve Rollnick, 2009: 54).

Motivasyonel Görüşme Uygulamaları: Empati, çelişki geliştirme, direnç, öz yeterlilik ilkelerini temel alan, danışanın seçtiği değişimin gerçekleştirilmesini hedefleyen ve profesyonel olarak sunulan uygulamalar.

BÖLÜM II

İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde araştırma çerçevesinde, Motivasyonel Görüşme ve Başa Çıkma Tutumları ile ilgili olarak yurt dışında ve yurt içinde yapılan araştırmalar incelenmiştir.

2.1.Motivasyonel Görüşme İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Naar – King (2011: 651-657) meta analizi yöntemini kullandığı çalışmasında motivasyonel görüşmenin ergenlerde davranış değişikliğine etkisi üzerinde durmuştur. Ayrıca motivasyonel görüşmenin ilişkisel ve teknik bileşenleri için ergenlerin bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim süreçlerinin etkilerini tartışmıştır. Araştırma sonucunda motivasyonel görüşme yapılmış ergenlerin madde kullanım alışkanlıklarında bir azalma olduğunu ortaya koymuş, ergenlerin fiziksel ve zihinsel sağlığına olumlu katkılar sağladığını ifade etmiştir. Motivasyonel görüşmenin işbirliği, hatırlama ve özerklik gibi ilişkisel bileşenleri ile değişim konuşmasının ortaya çıkartılması gibi teknik bileşenlerin ergenler için adapte edilebildiğini de sonuçlarda ifade etmiştir.

Gilder ve arkadaşları (2011: 836-842) çalışmalarında, 36 Amerikan Yerlisi (Kızılderili) kabile liderleri ile birebir görüşerek kabile üyelerinden 8 – 18 yaşları arasındaki gençlerin madde kullanımı ile baş edebilmeleri için motivasyonel görüşmenin kabul düzeyini araştırmıştır. Araştırma sonucunda, gençlerin önemli bir bölümünün davranışlarını değiştirmek için motivasyonel

görüşmeye istek duyabilecekleri, nispeten değişmeye gönüllü oldukları gençlerdeki değişim düşüncelerinin yeni yeni ortaya çıkmaya başladığı, motivasyonel görüşmenin madde kullanımından uzak nesiller yetiştirmek için uygun bir mücadele yöntemi olduğu ortaya konulmuştur.

Krummenacher ve arkadaşları (2011: 550-561) çalışmalarında, Ağustos 2004 – Nisan 2008 tarihleri arasında 104 HIV hastasına disiplinler arası bir bağıllık programı uygulayarak sonuçları analiz etmiştir. Program içerisinde bilişsel, duyuşsal, davranışsal ve sosyal konulara dayalı bireysel ve yarı yapılandırılmış motivasyonel görüşmeden yararlanılmıştır. Sonuç olarak başarılı bir tedavinin sağlanması için HIV hastalarında zamanla tedaviye uyumda motivasyonel görüşmenin yüksek derecede olumlu ve yararlı olduğu belirtilmiştir.

Sjöling ve arkadaşları (2011: 352-358) 31 orta düzeyde hipertansiyon hastası ile bir pilot uygulama grubu oluşturarak 15 ay süreyle yapmış oldukları araştırmalarında eğlenceli egzersiz süresini artırarak hastaların sağlıklarında olumlu değişiklikler yaratacak olan fiziksel aktivite reçetesini ve motivasyonel görüşmeyi bir arada kullanmıştır. Sonuç olarak, motivasyonel görüşme ve fiziksel aktivite reçetesinin orta düzeyde hipertansiyon hastalarının sağlıklarını olumlu etkilediği ortaya konulmuştur.

Perula ve arkadaşları (2011: 125-134) araştırmalarında, 35 sağlık merkezinde 50 civarında pratisyen hekim yardımı ile 436 yüksek dislipidemi (kolesterol seviyesi yüksek) hastaları üzerinde, 12 ay süresince ilaçsız, diyet ve fiziksel aktiviteye dayalı bir tedavi yöntemi denemiştir. Bu tedavi yönteminde, motivasyonel görüşmeden yararlanılmıştır. Araştırmacılar, hastaların kendi alışkanlıklarını değiştirmeye yardımcı olabilmek amacıyla en etkili yaklaşım biçimini belirleyebilmek için motivasyonel görüşmenin etkililiğini ortaya koymak istemiştir. Sonuç olarak, araştırmacılar tarafından motivasyonel görüşmenin yüksek dislipidemi (kolesterol seviyesi yüksek) hastalarının ilaçsız, diyet ve fiziksel aktiviteye dayalı olarak tedavilerinde son derece olumlu etki yaptığını ortaya konulmuştur.

Gueldner ve Merrell (2011: 1-27) bu çalışma ile “güçlü çocuklar programının” ortaokul öğrencilerinde motivasyonel görüşme teknikleri ile sağlıklı sosyo-

duygusal davranışları içselleştirmesi ve performans geri bildirimleri ile geliştirmeleri açısından etkililiğini incelemiştir. Çalışma 139 6. Sınıf ortaokul öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Yapılandırılmış sosyo-duygusal öğrenme programlarının uygulanabilirliğini geribildirimlerle geliştirmek için motivasyonel görüşme tekniklerinden yararlanılmıştır. Çalışmada motivasyonel görüşme teknikleri ile sağlıklı sosyo-duygusal davranışları içselleştirmesi ve performans geri bildirimleri ile geliştirmeleri açısından etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Doran, Hohman ve Koutsenok (2011: 19-26) 2008 – 2011 yılları arasında yapılmış olan bir projenin parçası olarak Kaliforniya Çocuk Islah Evi Çalışanları İçin Temel ve İleri Motivasyonel Görüşme Eğitimi Programı düzenlemiştir. Programa 222 çalışan üç günlük temel eğitim ve iki günlük bir eğitim alarak katılmıştır. Eğitim çalışmalarında motivasyonel görüşme eğitimleri video uygulamaları ile verilmiştir. Öntest – sontest modeli kullanılmıştır. Sonuç olarak motivasyonel görüşme eğitimine katılan bireylerin daha genç yaşlarda olanları ile eğitim düzeyleri yüksek olanlarının motivasyonel görüşme eğitiminde daha başarılı oldukları bulunmuştur. Ayrıca yapılan işin niteliği iki eğitim arasındaki zamanın kısalığı ve katılımcıların suçlu çocuklarla daha fazla etkileşimde olmasının gerekliliği inancı başarıyı artırırken cinsiyetin etkisinin olmadığı da ortaya çıkmıştır.

Thomson ve arkadaşları (2011: 1236-1244) motivasyonel görüşme ve kalp damar sağlığı ile ilgili eğitim araştırma ve uygulamalardaki araştırma bulgularını sistematik bir şekilde sentezleyerek gözden geçirmiştir. Bununla ilgili 1999 – 2009 yılları arasında çeşitli veri tabanları ve indekslerde yayınlanmış olan dört meta analiz, bir sistematik gözden geçirme, üç motivasyonel görüşme literatür incelemesi ve motivasyonel görüşme ve kalp damar sağlığı ile ilgili beş temel çalışma incelenmiştir. Araştırma sonucunda, motivasyonel görüşmenin davranış değişikliği için içsel motivasyona odaklandığı, bunun da kalp damar sağlığının iyileşmesinde olumlu bir yaklaşım olduğu, aynı zamanda hemşirelerin koroner risk faktörü olan kişilerde sağlıklı ilgili tutumlarını geliştirmek için yararlı bir yöntem olduğu ifade edilmiştir.

Walpole ve arkadaşları (2011: 459-467), 10 – 18 yaşları arasındaki gençlerle motivasyonel görüşmenin kişinin öz yeterliliğini artırmak için etkili bir yöntem olup olmadığını ortaya koymak, motivasyonel görüşmenin kişide bir ruhsal değişiklik yaratıp yaratmadığını incelemek, fizyolojik bir karşılaştırma yapabilmek ve sağlıklı davranış değişiklikleri oluşturabilmek amaçlarıyla bir araştırma yapmıştır. Araştırmalarında 6 ay boyunca diyetisyenden yardım almakla birlikte bir terapistle de 30’ar dakikalık motivasyonel görüşmeye dayalı bir danışma yöntemi izlenmiştir. Araştırma sonucunda aşırı kilolu veya obez çocuk ve ergenlerin motivasyonel görüşme anlayışlarına olumlu katkı sağladığı görülmüştür. Ayrıca Tip II diyabetli çocuk ve ergenlerde depresyon ve düşük benlik saygısının yüksek seviyede olduğu, bunun da ciddi fizyolojik ve psikolojik sonuçlar doğurduğu ifade edilmiştir.

Russell ve arkadaşları (2011: 229-236) merkezi ABD’de bulunan hemodiyaliz kliniğinde tedavi gören 29 yetişkin diyet, ilaç ve ayaktan hemodiyaliz alan diyaliz hastaları üzerinde, motivasyonel görüşme yöntemleri konusunda uzman bir personel yardımı ile sağlanan motivasyonel görüşme uygulamalarının uygulanabilirliğini ve etkinliğini incelemek için 3 ay süren bir araştırma yapmıştır. Ayrıca, hemodiyalize giren kronik böbrek hastalığına sahip hastalara uygulanan motivasyonel görüşme tekniğine genel bir bakış açısı sağlamayı da amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda, motivasyonel görüşmenin diyaliz hastalarının daha az kilo almalarını sağlarken aynı zamanda, diyalize katılmalarını artırdığı, kısa süreli yapılan tedavilerin sıklığı ve albümin düzeylerini olumlu etkilediği bulunmuştur. Bununla birlikte çalışmada motivasyonel görüşmenin diyaliz hastaları ve klinik çalışanları için uygulanabilir yararlı bir yaklaşım olduğu belirtilmiştir.

Kleinpeter, Koob ve Chambers (2011: 191-201) araştırmalarında, Kaliforniya’ya bağlı Orange Country’de 129 denetimli serbestlik görevlilerine zorunlu bir günlük motivasyonel görüşme eğitimi vermiştir. Araştırmacılar, denetimli serbestlik görevlilerinin motivasyonel görüşme yöntemi yardımıyla denetimli serbestlik uygulanan kişilere karşı empati düzeylerini geliştirdikleri, aktif bir dinleyici haline geldikleri ve değişim için olumlu amaçlar geliştirdikleri sonuçlarına varmıştır. Ayrıca denetimli serbestlik görevlileri ile

gelecekte yapılacak olan motivasyonel görüşme eğitimlerinde iki veya üç günlük bir motivasyonel görüşme eğitimi tavsiye edilmiştir.

Evangelini, Longley ve Swartz (2011: 269-273) çalışmalarında, Güney Afrika'daki HIV/AIDS danışmanlarına verilen kısa süreli motivasyonel görüşme eğitiminin, danışmanların motivasyonel görüşme yeterliliğindeki bazı iyileşmelerini ve olumlu katkılarını gözlemlemiştir. Ayrıca Güney Afrika'daki Western Cape Eyaletindeki 17 HIV/AIDS danışmanının 12 saat süre ile hem sağlık danışmanlığı konusunda hem de danışan odaklı terapi konusunda eğitmiş ve eğitim sonrası 10 danışmanı bir yıllık bir takip programı ile izlemiştir. Danışmanlara eğitimde yapılandırılmış rol oyunları oynatılarak hazırlanmış ses kasetleri dinletilmiştir. Sonuç olarak, Güney Afrika'daki 12 saat süreli uygulamada danışanlarda belirgin bir değişiklik olmamış, danışmanların çoğunluğu yeterlik seviyesine ulaşamamıştır. Ancak birkaç danışman motivasyonel görüşme yeterlilik seviyesine ulaşabilmiştir. Bir yıllık takip programı sonucunda ise danışanların motivasyonel görüşme yeterliliklerini muhafaza ettikleri ve bazı durumlarda zenginleştirdikleri görülmüş, motivasyonel görüşme yeterliliğinin kendini değerlendirme ve demografik faktörlerden bağımsız olduğu ifade edilmiştir.

Newnham – Kanas ve arkadaşları (2011: 211-228) araştırmalarında 35 ile 55 yaşları arasında değişen Londra, Ontario'da yaşayan gönüllü 8 obez yetişkin kadın katılımcının kilo, bel çevresi, benlik saygısı, fonksiyonel sağlık durumu, yaşam kalitesi, öz – yeterlik, fiziksel aktivite ve beslenme durumları incelenmiş, işbirlikçi aktif yaşam koçluğu becerileri aracılığıyla uygulanan motivasyonel görüşmenin etkisi ortaya çıkartılmak istenmiştir. Katılımcıların her birisine 6 ay içinde 18 hafta süresince haftada 35 dakika telefon yardımıyla koçluk seansları verilmiştir. Araştırma sonucunda, katılımcıların kilo verdikleri, bel çevrelerinin incelendiği, benlik saygısına olumlu katkı sağladığı, fonksiyonel sağlık durumlarının iyi olduğu, yaşam kalitelerinin arttığı, öz – yeterlik düzeylerinin yükseldiği, fiziksel aktivitelerine ve beslenmelerine dikkat ettikleri bulunmuştur. Altı aylık takip süresi sonunda ise katılımcılardan üçünün seans sonuna göre çok az kilo aldığı, ancak bu üç katılımcıdan ikisinin araştırmanın başlangıç ağırlığının altında oldukları, katılımcılardan birisinin kilo vermeye devam ettiği, katılımcılardan dördünün

ise seans sonundaki kilolarını korudukları ifade edilmiştir. Sonuç olarak, işbirlikçi aktif yaşam koçluğu becerileri aracılığı ile uygulanan motivasyonel görüşmenin bireylerin obezite ile mücadelesinde etkili bir araç olduğunu belirtilmiştir.

Price – Evans ve Treasure (2011: 65-70)'nın çalışmasında anoreksiya nervoza tedavisinde motivasyonel görüşme tekniğinin etkisinin olup olmadığını araştırmıştır. Derleme türü bir çalışmadır. Çalışma sonucunda anoreksiya nervoza hastalarının tedavi sürecinde özellikle değişim yönünde hastaların belirsiz ve karmaşık duygulara sahip olduğu, bunun da önemli bir engel teşkil ettiği bu aşamada (özellikle ilk aşamada) motivasyonel görüşmenin yararlı olduğu ifade edilmiştir. Motivasyonel görüşme tekniğinin anoreksiya nervoza tedavisinde bireyleri değiştirmeye yönelik hastaların bilişsel fonksiyonlarına, yemek ihtiyacını yöneten doğal (biyolojik) fonksiyonlarına, sosyal (ruh sağlığı yasası) yasalarına, özerkliğinin sağlanmasına (tedavi ve bakım aşamalarında) onaylayıcı, destekleyici ve empatik yaklaşım yönüyle yardımcı olduğunu eklenilmiştir.

Goggin ve arkadaşları (2010: 1-8) çalışmalarında, motivasyonel görüşmeye dayalı bir eczacılık eğitimi oluşturmayı, uygulamayı ve değerlendirmeyi amaçlamıştır. Eczacılık yerleşkelerinde en sıklıkla karşılaşılan sağlık sorunları ile ilgili etkili danışma stratejileri sağlayan kısa süreli, danışan-odaklı motivasyonel görüşme, 16 hafta süresince haftada 3 saatlik seçmeli bir eğitim olarak eczacılık doktora öğrencilerini eğitmek için oluşturmuştur. Öğrencilerin gerekli okumalarla becerilerinin geliştirilmesinde sınıf içi gösterimler ve pratik uygulamalar, sınıf dışı beceri eğitimleri, sağlık psikolojisi doktora öğrencileri tarafından bire bir süpervizyon verilerek yapılmış ve her ders sonunda düşüncelerini yazmaları istenmiştir. Motivasyonel görüşme becerilerinde öğrenciler anlamlı bir gelişme göstermiştir. Öğrencilerin kursu genel değerlendirmeleri ve süpervizyon süreci oldukça olumlu olmuştur. Danışan-odaklı danışma becerileri kursu doktora öğrencilerinin danışma becerilerinde gelişme meydana gelmesini sağlamış ve gelecekte danışanları ile iletişimlerinde kullanacakları motivasyonel görüşme becerilerinin kullanımlarını artırarak motivasyonlarını ve özgüvenlerini yükseltmiştir.

Meyer ve arkadaşları (2010: 319-336) araştırmalarında, 12 haftalık Bilişsel-Davranışcı Grup terapisi ve Bilişsel-Davranışcı Grup terapisi ile birlikte verilen Bireysel Motivasyonel Görüşme Seansları ve Düşünce Haritası Seansları uygulamış ve sonuçları Bilişsel-Davranışcı Grup terapisi sonuçlarıyla karşılaştırmıştır. Araştırma rneklemi Bilişsel-Davranışcı Grup Terapisine katılan ve Bilişsel-Davranışcı Grup Terapisi ile birlikte Motivasyonel Görüşme, Düşünce Haritası seanslarına katılan 93 kişiden oluşturmuştur. İki grup karşılaştırıldığında her iki grupta da obsesif-kompulsif semptomların azaldığı görülmüştür. Ancak semptom azalması ve remisyon Bilişsel-Davranışcı Grup Terapisiyle birlikte Motivasyonel Görüşme, Düşünce Haritası seanslarına katılanlarda anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Bu grupta 3 aylık takip çalışmasında semptomlardaki ek azalmayla birlikte olumlu sonuçlarda devam etmiştir. Bilişsel-Davranışcı Grup terapisi ile birlikte yapılan motivasyonel görüşme ve düşünce haritası seansları tek başına uygulanan Bilişsel-Davranışcı Grup terapisinden daha etkili olarak bulunmuş ve başarılı bir Şekilde obsesif-kompulsif semptomları azaltmıştır.

Mantler, Irwin ve Morrow (2010: 49-63) yapmış oldukları araştırmalarıyla, sigara kullanımını tetikleyen ve sigara bırakmayı engelleyen etmenleri belirlemeyi ve 3 aylık koçluk uygulamalı motivasyonel görüşme uygulamasına katılan 19-28 yaş arası sigara kullananların motivasyonel görüşme yaşantılarını keşfetmeyi amaçlamıştır. Katılımcılar en az 6 ay sigara kullanan, 4u bayan 5i erkek, 19 - 28 yaşları arası toplam 9 kişiden oluşmuştur. Nitel araştırma yöntemlerine ek olarak tekrarlanan ölçümler tasarımı kullanılarak gündelik ortalama sigara kullanımları, benlik saygısı, öz yeterlilikleri ve ilgili eğilimleri nicel yöntemlerle birlikte değerlendirilmiştir. Derinlemesine görüşme tekniği ve nicel kısımda geçerliliği ve güvenirliği kanıtlanmış ölçekler kullanılarak, uygulamadan hemen sonra, 1 ay sonra, 3 ay sonra ve 6 ay sonra veriler toplanmıştır. Nitel verilerden stres ve sosyal durumların sigaranın tetikleyicileri olduğu anlaşılmıştır. Sigarayı bırakmayı engelleyen etmenler ise bireyin sigara tarafından kontrol edildiği duygusu ve bir sigara kullanıcısı olarak kişisel kimlik duygusu olarak belirtilmiştir. Uygulama grubu katılımcıları diğer seçimleri hakkında farkındalıklarının arttığını, sigara bırakma zorluklarıyla başa çıkmakta faydalı yolları öğrendiklerini ve sigara bırakmayla ilişkili ve ilişkisiz kişisel içgörüler kazandıklarını ifade etmiştir.

Nicel veriler değerlendirildiğinde ise tüm yapıların nitel bulguları destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Koçluk araçlarını kullanarak motivasyonel görüşme tekniklerinin uygulanması, katılımcıların davranışları hakkında içgörü kazanmalarını sağlayarak sigara içmeden durmak için neye ihtiyaçları olduklarını anlamalarında, tetikleyicilerini fark etmelerinde, sigarayı azaltmalarında değerli bir yöntemdir.

Hartzler ve arkadaşları (2010: 611-628) bu araştırmasının amacını, motivasyonel görüşme beceri belirtilerindeki geçici değişimleri ve teknik öğelerin bileşenlerini standart bir hasta ile açık klinik bir eğitim toplantısı sırasında belirlemek olarak ifade etmiştir. Belirlemeler “Motivasyonel Görüşme – Yeterli” ve “Motivasyonel Görüşme – Tutarsız” şeklinde gözlemlenerek geçici örüntüler ayırt edilmiştir. Veriler ve motivasyonel görüşme teknik öğeleri geniş bir motivasyonel görüşme eğitim uygulama alıştırmalarından 20 dakikalık 503 görsel eğitim toplantısı kaydından elde edilmiştir. Kayıtların Motivasyonel Görüşme Genel değerlendirmeleri “Motivasyonel Görüşme – Yeterli” (n=43) ve “Motivasyonel Görüşme – Tutarsız” (n=43) şeklinde analizler için ayırt edilmiştir. Analizler “Motivasyonel Görüşme – Yeterli” (n=43) ve “Motivasyonel Görüşme – Tutarsız” (n=43) olanların geçici seyirlerinin zıt yönde farklılaştığını göstermiştir. 1)İlk açılış stratejisi olarak yansıtıcı dinleme ve aydınlatma, 2)Yansıtıcı dinlemenin giderek derinleşmesi ve sonradan terapotik tartışmalara odaklanması, 3)Sonuçta karşı yaklaşım olarak planlamada değişimde hazırlık bilgisinin ve aydınlatmanın kullanımının artması bulgularına ulaşılmıştır. Bulgular genellikle motivasyonel görüşmenin tanımlarıyla tutarlı olmuştur. Başarılı bir motivasyonel görüşme sürecinin her bir yönünü açık eğitsel materyaller kullanarak belgelemiştir.

Croffoot ve arkadaşları (2010: 57-64) bir pilot çalışma yapmış, bu pilot çalışmanın amacını ise motivasyonel görüşme becerileri kuralları ve motivasyonel görüşme entegrasyon sisteminin parçası olarak ölçülen dış hijyeni öğrencilerinin hasta eğitim sunumlarına bağlı olarak koçlukla destelenen motivasyonel görüşme becerilerini artırma düzeyini ve etkilerini analiz etmek olarak açıklamıştır. Orta Batı kolejinden ikinci sınıf dış hijyeni öğrencileri uygun bir örneklem olarak araştırmaya katılmaya davet edilmiştir. Bu pilot çalışma öğrencilerin motivasyonel görüşme becerilerine koçluk

uygulamalarının etkisini değerlendirmek için ön-test son test araştırma modelini kullanmıştır. Öğrencilerin iki hasta eğitim seansı teybe kayıt edilmiştir. İlk kayıta klinikte bulunan 9 öğrenciden 6 öğrenci, ikinci kayıta klinikte bulunan 8 öğrenciden 7 öğrenci katılmıştır. İlk seansın tamamlanmasını takiben öğrencilere motivasyonel görüşme koçluğu yapılmış, geri dönüt verilmiş ve sonrasında ikinci hasta eğitimi uygulanarak teybe kayıt edilmiştir. Öğrenci katılımcılarının çoğunun davranış puanları motivasyonel görüşmenin uygun yönde kullanılmasında koçluğu takiben ölçümlerin çoğunda değişmiştir. Sonuçlar Motivasyonel Görüşmeye bağlılıkta ve açık uçlu soruların kullanımında bir artışa işaret etmiştir. Fakat konuşmanın değişimi ve soru oranlarının yansıtılmasında böyle bir artış olmamıştır. Koçluğun kullanımı dış hijyeni öğrencilerinin motivasyonel görüşme becerilerine bağlı davranışlarını öğrenme becerilerini geliştirmiştir.

Taylor ve arkadaşları (2010: 271-281) tarafından yapılan araştırma, 1) Davranış değiştirme için motivasyonu geliştirmek ve motivasyonel görüşme yardımıyla ailenin kabul düzeyini artırarak çocuğunun kilo durumunu geri dönütlerle değerlendirmek, 2) Aile temelli bireysel yaşam tarzı müdahalesinin normal bakım alan çocuklarla karşılaştırıldığında genç obez çocukların 12 ve 24 ay sonra kilo gelişim sonuçlarını, beslenme ve fiziksel aktivitelerini, psikolojide uzman danışmanlardan sağlanan sınırlı destekle motivasyonel görüşme uzmanı danışman tarafından ilk olarak sağlanan desteğin etkili olup olmadığını değerlendirmek amaçlarıyla yapılmıştır. 4 ve 8 yaşları arasında 1500 çocuk obezite için gözlemlenmiştir (Vücut kompozisyonu, kan basıncı, bel, kilo ve uzunluk gibi.). Aileler, demografik bilgileri, sağlıklı yaşam tarzları için motivasyon, anne-babalık, diyet, fiziksel aktivite ve beslenme uygulamalarıyla ilgili ölçekleri doldurmuştur. Çocukları obez olarak sınıflandırılan (beden kitle indeksi 85 ve daha büyük olan) 450 aileden genel bakım ya da motivasyonel görüşme uygulaması sonuçları hakkında geri dönütler alınmıştır. Geri dönütlere verilen aile tepkileri katılımcılar uygulamaya davet edildikten iki hafta sonra değerlendirilmiştir. Ek temel ölçümler (hızın artışı, diyet, yaşam kalitesi, çocuğun davranışları) ailelerden toplanmış ve aileler normal bakım (kontrol) ya da uygulama grubuna rastgele atanmıştır. Normal bakım grubundaki aileler sağlıklı aktiviteler ve sağlıklı yemek yemeyle ilgili genel tavsiyeler sunan bir danışmandan bir kez eğitim

almıştır. Uygulama grubundaki aileler ise uzmanlar takımıyla (Motivasyonel görüşmede uzman danışman, diyetisyen, fiziksel aktivite uzmanı, klinik psikoloji uzmanı) her aileye uygun davranış stratejileri planı, değişim için amaç oluşturmanın geliştirilmesi, ailenin yaşadığı şimdiki güçlüklerin tanımlanmasını içeren bir seansa katılmıştır. Motivasyonel görüşmede uzman danışmanlar iki yıllık müdahale süresince kilo azalmasının devamı için bireysel danışmalarla ve telefon aracılığıyla ailelere destek sağlamaya devam etmiştir. Sonuçlara ilişkin ölçümler başlangıçta, bir yıl sonra ve iki yıl sonra yapılmıştır. Motivasyonel görüşme uygulamasına dayalı bireyselleştirilmiş erken müdahalelerin çocukların kilo vermelerini geliştirmede etkili olmuş, bir destekleyicinin etkililiğini değerlendirmede ve ailelere çocuklarının kilo durumu hakkında geri dönüt sağlamanın etkili yollarını belirlemede eşsiz bir fırsat sunmuştur.

Williams (2010: 6-10) çalışmasında motivasyonel görüşmenin ağır akıl rahatsızlığı olan bireylerin ağız sağlığı eğitiminin yeterliliğini geliştirip geliştirmedeğini test etmek istemiştir. 60 birey tesadüfi olarak ağız sağlığı eğitimi grubuna ve ağız sağlığı - motivasyonel görüşme eğitimi grubuna tesadüfi olarak atanmıştır. Hastalık puanları, ağız sağlığı bilgisi ve kişisel düzenlemeleri başlangıçta, dört ve sekiz hafta sonunda değerlendirilmiştir. Tekrarlanan ölçümler için anova hastalık puanlarında, özerk kişisel düzenleme ve sağlık bilgisinde her iki grup ta zaman içerisinde anlamlı bir gelişme göstermiştir. Ancak motivasyonel görüşme alan bireyler yalnızca sağlık eğitimi alan diğer grupla karşılaştırıldığında daha anlamlı bir gelişme farkı görülmüştür. Araştırma bulguları motivasyonel görüşmenin ağır akıl rahatsızlığı olan bireylerin ağız sağlığı davranışlarının değişiminde, kısa süreli gelişmeler için etkili olduğunu ve genel popülasyon içinde faydalı olabileceğini göstermiştir.

Rubak ve arkadaşları (2009: 172-179) araştırmalarında doktorların motivasyonel görüşme becerileri eğitimini Tip II diyabet hastalarına verdiğinde Tip II diyabet hastalarının 1)Diyabeti anlamalarını, 2)Tedavi ve önlemeyle ilgili inançlarını, 3)Değişim için motivasyonunu geliştirip geliştirmeyeceğini incelemiştir. 265 Tip II diyabet hastasını ve 65 doktoru içeren kontrollü tesadüfi bir deneme çalışması yapılmıştır. Doktorlar tesadüfi olarak eğitimin

olduğu ve olmadığı gruba atanmıştır. Her iki grupta diyabet iki hastalarının yoğun tedavisi hedefli eğitim almıştır. Uygulama grubuna motivasyonel görüşme becerilerini içeren yarım günlük kurs ve sonrasında yılda iki kez takip görüşmesi uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında geçerli ve güvenilir ölçekler olan, hasta doktor ilişkisini ve danışma türünü beliren Hasta Bakım İklimi leğinden, kişisel kararlılık davranışları eğilimini belirten Tedavi Kişisel Yönetim leğinden yararlanılmıştır. Ayrıca Tip II diyabet hastalığını anlama ve bu hastalığa ilişkin inançları değerlendirebilmek için Diyabet Hastalığı Tutum leği ile çeşitli Tip II kişisel bakım aktivitelerinin içeriğini değerlendirebilmek için Diyabet Kişisel Bakım Aktiviteleri leği kullanılmıştır. Araştırmaya katılım oranı %87 olarak bulunmuştur. Uygulama grubundaki hastalar bir yıl sonra kontrol grubundaki hastalarla karşılaştırılmış, uygulama grubundaki hastaların davranış değiştirme eğiliminde motivasyonları ve özerklikleri anlamlı bir Şekilde kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek çıkmıştır. Uygulama grubundaki hastalar ayrıca yan etkileri kontrol etme olanaklarını daha iyi anlamış ve diyabeti kontrol etmenin önemi konusunda daha bilinlenmiştir. Motivasyonel Görüşme Tip II Diyabet Hastalarının davranışlarını değer değiştirmek için motivasyonlarını, düşüncelerini, tedaviye bakışla ilgili inançlarını ve diyabeti anlamalarını geliştirmiştir.

Arkowitz ve Westra (2009: 1149-1155) literatür taraması tarzındaki çalışmasında bazı vakalarda motivasyonel görüşmenin yakın partner şiddeti, intihar, sosyal kaygı bozukluğu, yaşam tarzı değer işimleri, ergen depresyonu ve genelleşmiş kaygı bozukluğunda nasıl kullanılabileceğini göstermiştir.

Naar-King ve arkadaşları (2009: 868-873) alışmalarında, motivasyonel görüşme becerileri eğitimiyle eğitilecek olan akran sosyal yardım çalışanları ile uzman bakım personelini sonuçlar ve uygunluk bakımından karşılaştırmıştır. Uzman bakım personeli ve akran sosyal yardım çalışanlarından tesadüfi olarak seçilen 87 kişi iki seans motivasyonel görüşme becerileri eğitimi almıştır. Katılımcılar 16-29 yaş arasında olup % 92'sini Afrika kökenli Amerikalılar oluşturmuştur. Bu seanslardan 37 tanesi Motivasyonel Görüşme Tedavi Entegrasyon Kod Sistemine kodlanmıştır. Bakım Koruması Hastaların Tıbbi kayıtları incelenerek değerlendirilmiştir. Akran sosyal yardım alışanlarının Motivasyonel Görüşme Tedavi Entegrasyon Kod Sistemi

ölçeklerine daha yüksek bağlılıkları bulunurken, üç alt ölçekte uzman bakım personeli herhangi bir farklılaşma göstermemiştir. Her iki grupta da hasta bakım randevularında düzenlilik gelişirken, usta bakım personeliyle karşılaştırıldığında akran sosyal yardım çalışanlarının müdahale sorumluluğunda ve müdahale dozunda daha geniş etki büyüklüğüne sahip olduğu anlaşılmıştır. Araştırma sonuçları, akran sosyal yardım çalışanlarına motivasyonel görüşme eğitimi ve süpervizyonu sağlandığında uzman bakım personelinden daha nitelikli hale geldiklerini göstermiştir. Sonuç olarak akran sosyal yardım çalışanlarına motivasyonel görüşme becerileri eğitimi verilerek hasta bakım hizmetleri sorumluluğunun geliştirilmesi sağlanmıştır.

Zerler (2009: 1207-1217) çalışmasında, intihar eğilimi olan bir hastada vaka çalışması örneği geleneksel yönetimin iki kanıt-temelli uygulamayla birleştirilebildiğini kanıtlamıştır. Motivasyonel görüşme uygulama sonuçlarının intihar eğilimi olan hastalarda ve klinik krizlerde etkili olabildiğini ifade etmiş, motivasyonel görüşme ve intihar eğiliminin yönetimi ve değerlendirilmesinde işbirliğinin önemi üzerinde durmuştur. Zerler bu vaka çalışması örneği ile klinik uygulamanın güç bir alanında yenilikçi yaklaşımları uygulamanın sınırlılıklarını ve bazı yararlarını kanıtlamıştır. Bu çalışma ile ileriki klinik uygulamalar için mantıksal bir temel oturtmuştur.

Brody (2009: 1168-1179) çalışmasında, yaşam değişimini sürdürme hakkında ambivalan duygulara sahip depresif bir ergenle yapmış olduğu motivasyonel görüşme uygulamasıyla ilgili bir vaka çalışmasını sunmuştur. Çalışma sonucunda depresif hastalarda tedavi sonuçlarının gelişmesinde, tedavi yollarını keşfetmekte, klinisyenler için motivasyonel görüşmenin potansiyel olarak faydalı bir araç olduğu belirlenmiştir. Motivasyonel Görüşme Teknikleri yaşam seçimleri hakkında sıklıkla ambivalan (iki uçlu) duygular yaşayan, motive olma problemi yaşayan depresif ergenler için motivasyonel görüşme teknikleri özellikle uygun bir yol olarak ifade edilmiştir. Motivasyonel görüşmenin danışanın değerleri arasındaki çatışmayı belirlemeye yardımcı olmada, onun stresine nasıl katkıda bulduklarını anlamada ve onları çözmeye doğru harekete geçmesinde yardım etmede, yararlı olduğunu da eklemiştir

Scholl ve Schmitt, (2009: 57-70) çalışmasında, motivasyonel görüşmeyi yaşlı üniversite öğrencilerinin sorunlu, ağır alkol kullanımını azaltmakta geleneksel yöntemlere yardımcı olmak amacıyla potansiyel olarak etkili bir danışma stratejisi olarak sunmuştur. Motivasyonel görüşmenin iki gelişim teorisiyle örtüştüğü görülmüştür. Kişisel Kararlılık Teorisi ve Yedi Vektör Teorisi bu çalışmada analiz edilmiştir. Ek olarak bir vaka çalışması sunulmuş, sınırlılıkları, avantajları üzerinde durulmuştur.

McCambridge, Slym ve Strang (2008: 1809-1818) çalışmalarında, genç yaştaki esrar kullanıcıları arasında uyuşturucuyla ilgili risklerin azaltılmasını sağlamak için motivasyonel görüşmenin etkililiği ile ilaç bilgilendirmesi ve tavsiyesinin etkililiğini karşılaştırmıştır. 16-19 yaşları arasında haftada bir ya da daha sık esrar kullanan Eleven London İleri Eğitim Kolejinden 326 öğrenciyi tesadüfi kontrollü yapılan araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar tesadüfi olarak ilaç bilgilendirmesi ve tavsiyesi grubu ile tek seanslık motivasyonel görüşme grubuna atanmıştır. Uygulamadan hemen sonra, 3 ay sonra ve 6 ay sonra izleme çalışması yapılmıştır. İlaç bilgilendirmesi ve tavsiyesi grubu ve tek seanslık motivasyonel görüşme grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Motivasyonel görüşmenin uygunluğu yüksek olmamasına rağmen gözlenen sonuç değişkenleri üzerinde büyük ölçüde bireysel uygulayıcı etkileri ve bir uygulayıcı-uygulama etkileşimi, uygulamadan üç ay sonra esrar kullanmayı bırakmayla ilişkili olarak tespit edilmiştir. Zaman içindeki değişim diğer madde kullanımlarından ziyade esrar kullanımında daha belirgin olmuştur.

Larson (2008: 18-30), çalışmasında iş bulmak ya da sürdürmek hakkında ambivalans (ikilem) duyguları olan bireylere yardımcı olan uygulayıcılara stratejiler sunmayı amaçlamıştır. Bu amaçla ruh sağlığı bozukluğu ve istihdam sorunları sahibi 80 kişiyi incelemiştir. “Kanıt temelli destekli iş kursları” ciddi akıl rahatsızlığı olan bireylerin istihdam oranlarını anlamlı bir şekilde arttırmasına rağmen bu katılımcılar %40-%60 arası istihdamı devam ettirmeyi başaramamıştır. Kanıt temelli destekli iş kursları bireylerin nerede istihdam edilebileceğine karar vermesi için etkili hizmetler sağlamasına rağmen kurslara başladıktan sonra uygulama destekli bileşenlerin olmamasından bireylerin iş bulmak ve işe devam etmek hakkında ambivalans

(iki uçlu) duygular yaşamakta olduğu görülmüştür. İstihdama ilişkin ambivalans duyguları vurgulamak için istihdam merkezlerinde ciddi ruh sağlığı bozukluğu olan bireylerle çalışan uygulayıcılara yönelik motivasyonel görüşme ve kanıt temelli destekli bir servis paketi kullanmanın etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Feldstein ve Forcehimes (2007: 737-746) çalışmasında, reşit olmayan kolej öğrencilerinden alkol kullananların alkol kullanımını üzerine motivasyonel görüşmenin etkisini değerlendirmiş ve motivasyonel görüşmede terapotik işbirliğinin ve empatinin belirli rolünü analiz etmiştir. 55 ağır alkol kullanan reşit olmayan kolej öğrencisinden 40 tanesi random yöntemi ile bir seanslık motivasyonel görüşme seansı olan deney grubuna ve ağır alkol kullanan reşit olmayan 15 kolej öğrencisi random yöntemi ile motivasyonel görüşme olmayan kontrol grubuna atanmıştır. Empati ve terapotik işbirliği, danışan ve danışman değerlendirmeleriyle, motivasyonel görüşme tedavi bütünlüğü kodlama sistemi içerisindeki ölçeklerle yapılmıştır. İki aylık takip çalışmasında çok yönlü testler anlamlı bir etkileşim etkisi ortaya çıkarmamıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında her iki grubunda alkol problemlerinde azalma olduğu belirlenmiş ancak motivasyonel görüşme uygulanan deney grubunun aşırı alkol alma davranışlarında belirgin bir azalma görülmüştür. Ayrıca her iki grupta azalmalara rağmen etki büyüklüğü açısından motivasyonel görüşme uygulanan deney grubu kontrol grubuyla karşılaştırıldığında alkolle ilgili problemler ve aşırı alkol alma davranışlarında azalmada üstünlük gösterdiği belirlenmiştir. Beklenilenin aksine empati ve terapotik işbirliği sonuçlarla ilişki göstermemiştir.

2.2.Motivasyonel Görüşme İle İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Uysal ve Enç (2012: 33-38) derleme tarzındaki çalışmasında, Türkiye’de kalp yetersizliğinin önemli bir sağlık sorunu olduğu, kronik kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatışların yaklaşık %80’inin en az 65 yaş üstü olduğu belirtilmiştir. Bireylere eğitim ve danışmanlık sağlamada, tedaviye uyumu arttırmada, hasta eğitimi ve bakımını koordine etmede multidisipliner ekip

içerisinde hemşirelerin önemli sorumluluklarının olduğu ifade edilmiştir. Kronik kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yeniden yatışların en önemli nedenleri arasında, etkisiz hastalık yönetimi, ilaç, diyet ve egzersiz planına uyumsuzluk, yeterli bilgilendirilmemek bulunduğu belirtilmiştir. Çalışmada motivasyonel görüşmenin stratejileri belirtilmiş, ayrıca kronik kalp yetersizliği olan bireylerin hastaneye yeniden yatışını etkileyen faktörler ile diyet, ilaç ve bireysel izlemlerine uyumlarının arttırılmasında motivasyonel görüşmenin etkili bir yöntem olduğu anlatılmıştır.

Ögel (2009: 41-44) derleme tarzındaki çalışmasında, Motivasyonel Görüşme tekniğine son yıllarda ilginin giderek arttığını, bu teknik davranış değişikliğinin önemli olduğu alanlarda yaygın olarak kullanılmaya başladığını, günümüzde artık bir terapi yöntemi olarak kabul edilmeye başladığını, danışan odaklı, direktif, ambivalansın çözümünü hedefleyen bir yöntem olduğunu, etkinliği üstüne birçok araştırma yapıldığını ve etkin bir yöntem olarak saptandığını, ilk başta alkol ve madde bağımlılığının tedavisinde etkin bir yöntem olarak görülürken, günümüzde obezite, kronik ağrı, diabet, diyet, madde bağımlılığı, HIV/AIDS 'den korunma, kazaları önleme gibi farklı alanlar da etkin olduğuna ilişkin yayınlar yapıldığını, kanıta dayalı psikoterapi yöntemlerine ihtiyaç duyulan günümüzde, motivasyonel görüşme tekniğinin etkinliği ispatlanmış, uygulanması ve öğrenmesi kolay bir yöntem olarak gözükmekte olduğunu ifade etmiştir.

Özcan (2009: 1-91) araştırmasında, motivasyonel görüşmenin, denetimli serbestlik olgularının madde kullanım davranışlarını değiştirmeleri konusunda niyet ve motivasyon üzerine etkinliğinin incelenmesi ve motivasyonel görüşmenin etkisinin, madde kullanımını sonlandırmak ve yaygınlığını azaltmak için başka bir yöntem olarak kullanılan eğitsel yaklaşımın etkisi ile karşılaştırılmasını amaçlamıştır. Aynı zamanda elde edilen veriler ile denetimli serbestlik olgularının madde kullanımlarının bazı değişkenler açısından incelemiştir. Araştırma 2009 yılında Ege Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bağımlılık Tedavi Birimine başvuran denetimli serbestlik sürecindeki kişiler ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılan katılımcılar, yaş ortalamaları, 40,1±15,7 olup, toplam 30 erkekten oluşmuştur. Katılımcıların tamamı madde kullanımı vardır. Araştırmada yer

alan 30 katılımcı seçkisiz atama yöntemi ile motivasyonel görüşme ve eğitsel yaklaşım grubuna 15'er kişi olarak atanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre madde kullanmayı bırakmanın önem derecesi cetveli için motivasyonel görüşme grubundaki olguların birinci ve üçüncü değerlendirme formu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, madde kullanmayı bırakmaya hazır olma dereceleri bakımından motivasyonel görüşme grubundaki olguların birinci ve üçüncü değerlendirme formu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu grupta yer alan kişilerin son görüşmedeki madde kullanmayı bırakmaya hazır olma derecelerinde bir artış görülmüştür. Motivasyonel görüşmelerin madde bağımlılığının tedavisinde, kişilerin içsel motivasyonlarını arttırdığı ve dışsal motivasyonlarını azalttığı belirlenmiştir. Tedavi süreci sonlandıktan sonraki madde kullanım durumlarına bakıldığında motivasyonel görüşme grubunda yer alan olguların madde kullanımlarının olmadığı, eğitsel yaklaşım grubunda ise 4 kişinin madde kullandığı saptanmıştır. İki grup arasında madde kullanımında son durum açısından anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Sonuç olarak motivasyonel görüşmelerin, denetimli serbestlik sürecinde yer alan madde bağımlıları üzerinde, madde kullanımını sonlandırmak açısından etkili bir yöntem olduğu ifade edilmiştir.

Karatay, (2007: 1-94) çalışmasında, sigara bırakma aşamalarına uygun olarak oluşturulan motivasyonel görüşmelerle gebelerin sigarayı bırakma durumlarının değerlendirilmesini amaçlamıştır. Çalışma 38 gebe ile yürütülen bir eylem araştırmasıdır. Çalışmaya, Zekai Tahir Burak Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesinin prenatal ünitesine başvurup 16.gebelik haftasını doldurmamış olan, günde en az bir tane sigara içen ve okur-yazar olan gebeler alınmıştır. Her gebeye, ortalama 12-13 gün arayla 5 kez müdahale ziyareti, arkasından birer ay arayla 3 kez izlem ziyareti olmak üzere toplam 8 kez ev ziyareti yapılmıştır. Araştırmanın verileri 15 Aralık-18 Haziran tarihleri arasında gebelerin sigara içme durumunu değerlendirme formu, biyokimyasal ölçümler (CO, Kotinin) ve Öz-yeterlilik Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Toplanan veriler analiz edilerek değerlendirilmiş ve aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır. Müdahaleden 3 ay sonra yapılan izlem ziyaretinde gebelerin % 39.5'inin sigarayı bıraktığı; % 44.7'sinin ise sigarayı başlangıçtaki içtiği miktarın %60'ı oranında azalttığı; müdahale öncesinde gebelerin büyük

çoğunluğunda (% 86.8) çevresel sigara dumanı söz konusu iken, müdahale sonunda bu miktarın % 55.3'e düştüğü; gebelerin öz yeterlilik puan ortalaması başlangıçta 61.36±12.61 iken, müdahale sonunda 93.34±27.04'e yükseldiği saptanmıştır.

Altıntaş (2007: 167-174) İzmir Ekonomi Üniversitesi'nin düzenlemiş olduğu I. Ulusal Psikoloji Lisansüstü Öğrenci kongresinde derleme tarzında hazırlamış olduğu çalışmasında, motivasyonel görüşme yaklaşımını tanımlayarak temel özellikleri, ilkeleri, başlıca araçları ve değişim konuşması gibi önemli kavramlar bağlamında ele almıştır. Çalışmanın amacı, Motivasyonel Görüşme yaklaşımını tanıtarak motivasyonel görüşmenin değerlendirilmesinin sağlanması olarak belirtilmiştir.

Madde kullanım alışkanlığı, sigara kullanma alışkanlığı, alkol kullanma alışkanlığı, HIV/AIDS'ten korunma, hipertansiyon, dislipidemi (yüksek kolesterol), kalp damar sağlığı, obezite, tip II diyabet, anoreksiya nevroza, obsesif – kompulsif, kişiler arası iletişim, yakın partner şiddeti, intihar eğilimi, sosyal kaygı bozukluğu yaşam tarzı değişimleri, ergen depresyonu ve genelleşmiş kaygı bozukluğu konularında yapılan motivasyonel görüşme ile ilgili araştırmalara baktığımızda; bu görüşmenin kullanımının güçlü bir yaklaşım olduğunu söyleyebiliriz. Eldeki güçlü verilere rağmen verimin nasıl ve niçin bu düzeye yükseldiğine temel olabilecek bir teoriden net olarak söz edemeyiz. Özellikle amaç odaklı aktivitelerin, problem çözmenin, yaratıcılığın, öğrenmenin ve motivasyonun danışanın sahip olduğu kaynaklarını harekete geçirdiği için etkili olduğunu ileri sürebiliriz.

Motivasyonel görüşmenin başarısı, diğer yaklaşımlarla motivasyonel görüşme becerilerinin iyi bir şekilde birleştirilmesi, değişim için konuşmalar ve ambivalansın çözülmesi işlevi motivasyonel görüşmenin temel ruhunu oluşturmaktadır. Motivasyonel görüşmenin grupla mı yoksa bireysel olarak yapılanı mı daha etkili olduğunu sorduğumuzda; problemle ilgili geri dönütler sağlanmasında bireysel motivasyonel görüşme grupla motivasyonel görüşmeden daha iyi sonuçlar doğuracağını söyleyebiliriz.

2.3.Başa Çıkma Tutumları İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Waterson, Stockl ve Langdon (2011: 41), çalışmalarında birden fazla otistik çocuğu olan ailelerin nasıl işlevsel olabildiğini araştırmıştır. Bu çalışma 11 aile üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ailelerin çocuk sayısı iki ve altı arasında değişmekte olup ve aileler dört çocuğa kadar otistik çocuk sahibidir. Evli aileler, tek aileler ve evlenmemiş aileler araştırma örneklemini oluşturmuş. 44 yarı yapılandırılmış görüşme formu annelere, babalara, otistik çocuklara ve kardeşlerine uygulanmıştır. Bu veriler elle yazılarak ve temel teori kullanılarak analiz edilmiş. El yazmalarının seçimi başka bir araştırmacı tarafından kontrol edilmiş ve araştırmacı bulguları kontrol etmesi için ailelere geri göndermiştir. Kardeşlerin otistik çocuklara sözel bakışları, ailelerin kullandıkları yasal kuruluşlar ve diğer kuruluşlar, başa çıkma stratejilerinde duyguların yeri, problem davranışları azaltmak için kullandıkları faydalı stratejileri de içeren bir dizi konuyu ortaya çıkarmıştır. Ailelerin çocuklara bakışını normal olarak kapsayan teorik bir model geliştirilmiş ve otistik olmayanlar tarafından hasta olarak ve acınacak şey olarak nitelendirilen ailelerin, bu durumu beğenmedikleri vurgulanmıştır. Araştırmanın şaşırtıcı bir bulgusu olarak, birden fazla otistik çocuğu olan geniş ailelerin bu durumla daha kolay başa çıktıkları ve otistik çocuklarını daha normal görebildikleri ifade edilmiştir. Teşhis sırasında ifade edilen çok farklı duygu tiplerine rağmen, ezici bir rahatlama duygusu da bulunmuştur. Tüm ailelerin otistik çocukların bakımıyla ilgili birkaç pozitif özelliğinin olduğu ortaya konulmuştur. Aileler tarafından dış hizmetlerden ziyade büyük anne ve babaları da içeren aile içi üye desteğine ağırlıklı olarak inanıkları belirtilmiştir. Yeni teşhis konulmuş ailelere başlıca tavsiyeleri onlara mümkün olduğunca normal bir çocukmuş gibi davranmaları gerektiği ve ileriye dönük aktivitelerini ve günlerini onlara göre planlamaları olmuştur.

Lin ve arkadaşları (2011: 144-156) araştırmalarında Tayvan'da ve Amerika Birleşik Devletlerindeki yetişkin otistik çocuğu olan ve otistik ergen çocuğu olan ailelerin başa çıkma stratejileri ve sosyal destek farklılıklarını ve anne öznel iyi oluşunu, başa çıkma stratejilerine aile uyumunun ve sosyal desteğin etkilerini incelemiştir. Araştırmada en az bir kız ya da erkek otistik çocuğu olan (10 yaşından küçük ya da daha büyük) 76 Tayvanlı anne ve 325

Amerikalı anne otistik çocuklarının yaşlarına göre eşleştirilerek karşılaştırılmıştır. Annelerle önce birer görüşme yapılmış, ardından ölçekler uygulanmıştır. Araştırma bulguları Tayvanlı annelerin duygu odaklı ve problem odaklı başa çıkma stratejilerini Amerikalı annelerden anlamlı düzeyde yüksek kullandığını göstermiştir. Tayvanlı aileler için daha fazla problem odaklı başa çıkma yöntemleri kullanması daha düşük düzeyde depresyon ve kaygı düzeyiyle ilişkili bulunmuştur. Duygu odaklı başa çıkma stratejileri ile anne depresif semptomları, aile bağları ve aile uyumu ölçüm sonuçları ve etnik kültür arasında arabulucu bir rol olduğu belirlenmiştir. Tayvanlı annelerde daha yüksek düzeyde duygu odaklı başa çıkma stratejileri kullanımı daha yüksek düzeyde anne depresif semptomları ve daha düşük düzeyde aile bağları ve aile uyumuna sebep olduğu görülmüştür. Bu kültürlerarası çalışmanın sonuçları her kültürde otizmlili bireylerin ailelerinde anne öznel iyi oluşunun, başa çıkma stratejilerinde aile uyumunun ve sosyal desteğin rolünün belirlenmesine yardımcı olduğunu göstermiştir.

Wang, Michaels ve Day (2011: 783-795) Çin halk Cumhuriyetinde diğer gelişimsel bozukluğa ve otistik bozukluğa sahip çocuğu olan 368 aile ile ailelerin kullandıkları başa çıkma stratejilerini ve stresle ilgili kişisel yaşantılarını ortaya çıkarmak amacıyla bir araştırma yapmıştır. Gelişimsel bozukluğa sahip çocuğu olan Çinli ailelerin algılanan yüksek stres seviyesi, anne baba ve aile problemleri, çocuğun kişilik özellikleri ve kötümserlikle ilişkili bulunmuştur. Başa çıkma stratejileriyle ilgili olarak kabul, aktif başa çıkma, olumlu yeniden yorumlama ve büyüme, rekabet aktivitelerinin bastırılması ve planlama en sık kullanılan başa çıkma stratejileri olarak ifade edilmiştir. Otizmlili çocuğu olan aileler daha fazla stres yaşadıkları ve gelişimsel bozukluğa sahip çocuğu olan ailelerden planlamayı başa çıkma stratejisi olarak daha fazla kullandıkları belirlenmiştir.

Benson (2010: 217-228) bu çalışmasında, 113 otistik çocuk annesi ile otistik çocuğu olan annelerin kullandığı başa çıkma yöntemlerini Kısa Başa Çıkma Ölçeğinden yararlanarak araştırmıştır. Kısa Başa Çıkma Ölçeğine uygulanan açıklayıcı faktör analizi ile dört güvenilir başa çıkma alt boyutu belirlenmiştir. Bunlar, sorumlu başa çıkma, dikkatini başka tarafa çevirerek başa çıkma, sorumsuz başa çıkma ve bilişsel yeniden çerçeveselendirme olarak ifade

edilmiştir. Otistik çocuğu olan anneleri olumlu ve olumsuz özelliklerine göre grupladırdıktan sonra bu annelere ait öfke, depresyon, öznel iyi oluş durumlarının başa çıkma stratejileriyle ilişkisi çok yönlü regresyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, genellikle yüksek seviyede öfke ve depresyon düzeylerine sahip annelerin dikkatini başka tarafa çevirerek başa çıkma ve sorumsuz başa çıkma gibi çekingen başa çıkma yöntemlerini kullandıkları, yüksek seviyede öznel iyi oluş düzeyine sahip annelerin ise bilişsel yeniden çerçeveselendirme başa çıkma yöntemini kullandıkları belirlenmiştir.

Dabrowska ve Pisula (2010: 266-280) bu araştırmaları ile normal gelişen çocuklar, down sendromlu çocuklar ve otizmlili okul öncesi çağındaki çocukların anne babalarının stres profilini belirlemek istemiştir. Araştırmanın daha ileri bir amacı ise ailesel stres ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi belirlemek olmuştur. Araştırma verileri Endler ve Parker tarafından geliştirilen stresli durumlarla başa çıkma ölçeği ve Holroyd'un 66 maddelik engelli ya da kronik hastalığı olan bireyler için stres ve kaynakları envanteri kısa formu kullanılarak toplam 162 aileden veriler toplanmış ve değerlendirme yapılmıştır. Sonuçlar otizmlili çocuk ailelerinin yüksek düzeyde strese sahip olduğunu göstermiştir. Otizmlili çocuk annelerinin babalardan daha çok ailesel stres yaşadıkları bulunmuş böyle bir ilişki normal gelişen çocuk ailelerinde ve down sendromlu çocuğa sahip ailelerde bulunmamıştır. Ayrıca otizmlili çocuk ailelerinin normal gelişen çocuk ailelerinden sosyal yön değiştirme başa çıkma stratejisi açısından anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Duygu odaklı başa çıkma down sendromlu ve otizmlili aile örnekleminde ailesel stresin yordayıcısı iken tipik çocuk aile örnekleminde görev odaklı başa çıkma stratejileri ailesel stresin yordayıcısı olmuştur. Sonuçlar güçlü bir şekilde otizmlili ailelerde aile stresi üzerine yapılan araştırmaları desteklemiş ve aile stresi ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiye ışık tutmuştur.

Kuhaneck ve arkadaşlarının (2010: 340-350) nicel araştırma yöntemini kullandıkları çalışmalarının amacı, annelerin aile stresörleri için etkili başa çıkma algularını araştırmak olmuştur. 11 anneyle derinlemesine görüşme yöntemiyle kişisel başa çıkma becerileri araştırılmıştır. Görüşmeler kodlanmış

ve ortaya çıkan planlar belirlenmiş. Bu planlar eğlenceyi tanıma, etiketlenmenin baskısını yüklenme, sorumlulukları paylaşma şeklinde hazırlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler engelli çocuklara ve ailelerine hizmet sağlayan pediatri uzmanlarını bilgilendirebilir ve otistik çocukların annelerine faydalı olabilir nitelikte kabul edilmiştir. Çalışmada ayrıca annelerin eğlenceyi daha iyi algılayabildikleri, etiketlenmenin baskısını daha fazla hissettikleri ve sorumlulukları yalnız taşımak yerine paylaşmayı istedikleri sonucuna varılmıştır.

Churchill ve arkadaşları (2010: 47-57) araştırmalarında özel bakım ihtiyacı olan çocuğa sahip ailelerde depresif semptomların yaygınlığını ve başa çıkma stratejilerini ölçmek ve betimlemek istemiştir. Bununla birlikte ailenin demografik özellikleri, çocuğun durumunun ciddiyeti ve ailenin depresif semptomları ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi betimlemeye çalışmıştır. 2-11 yaş arasında özel bakım ihtiyacı olan çocuğa sahip 129 aileye ölçekler uygulanmıştır. Veriler kesitsel olarak analiz edilmiştir. Başa çıkma stratejileri F-COPES kullanılarak, depresif semptomlar ise CESD 10 kullanılarak ölçülmüştür. Demografik özellikler, ailenin durum ciddiyetini değerlendirmeleri (çocuk için), depresif semptomları ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki çok yönlü regresyon modeli kullanılarak analiz edilmiştir. 129 ailenin %54'ü normal sınır değerlerin üzerinde depresif semptomlara sahip olarak bulunmuştur. Başa çıkma stratejileri daha iyi olan ailelerin depresif semptomları anlamlı bir şekilde daha düşük çıkmıştır. Çocuğun durumunun ciddiyeti, aile evlilik durumu ve iş durumu depresif semptomlarla anlamlı bir şekilde ilişkili çıkmıştır. Bu faktörleri hesapladıktan sonra daha iyi başa çıkma becerileri daha az depresif semptomla ilişkili bir durum olarak kabul edilmiştir. Özel bakım ihtiyacı olan çocuğa sahip ailelerden özellikle bekar ya da işsiz olanların depresif semptomlar için yükselen risk grubu içerisinde oldukları görülmüştür. Bu çalışmada ailesel başa çıkma stratejilerinin depresif semptomlarla olan ilişkisi demografik faktörler ve çocuğun durumunun ciddiyeti çıkarıldıktan sonra bile yüksek bulunmuştur.

Azar ve Badr (2010: 46-56) tarafından yapılan çalışmada zeka geriliği engeli olan çocuğa sahip 147 Lübnanlı ailenin (101 anne ve 46 baba) başa çıkma davranışlarının yordayıcılarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Anne

ve babanın başa çıkma davranışlarına, stresin resmi olmayan sosyal desteğin, ailenin ve çocuğun kişilik özelliklerinin katkısı değerlendirilmiştir. Çok yönlü regresyon analizi sonucu baba eğitim düzeyinin, resmi olmayan sosyal desteğin ve stresin başa çıkma davranışlarının en iyi yordayıcıları olduğu görülmüştür. Çocuğun yaşı, rahatsızlığın ciddiyeti, ailenin sağlığı başa çıkma davranışlarının yordamada anlamlı bir katkısı çıkmamıştır. Ortadoğu kültüründe beklenenin aksine anne ve babaların başa çıkma davranışları, algılanan resmi olmayan sosyal destek ve stres düzeylerinde benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Resmi olmayan sosyal destek ailelere zorunlu olmamasına rağmen sağlık meslek elemanlarının, diğer ailelerden destek sağlayarak ya da bakım verenlere ev ziyaretleri yaparak kültüre duyarlı kaynakları harekete geçirebildiğini ifade etmiştir.

Pisula ve Kossakowska (2010: 1485-1494) tarafından otizmlili çocuk ailelerinin uyum düzeyleriyle normal çocuk ailelerindeki uyum düzeylerini karşılaştırmak ve uyum düzeyleriyle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi analiz etmek amacıyla yapılan araştırmada Başa Çıkma Yolları Ölçeği ve Uyum Duygusu Ölçeği (SOC-29) kullanılmıştır. Araştırmaya otizm tanısı almış, 3 – 7 yaşları arasında çocuğu bulunan 26 çift ile 3 – 7 yaş arasında normal gelişimi olan çocuğa sahip 29 çift katılmıştır. Araştırma sonucunda otizmlili çocuğu olan ailelerin uyum düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Anlamlılık ve yönetilebilirlik, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında otizmlili çocuk ailelerinin kaçma-kaçınma başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Anne babaların uyum duygusu seviyelerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Otizmlili çocuk ailelerinin uyum duygusu düzeyleri kişisel kontrol ve sosyal destek aramayla olumlu yönde ilişkili bulunurken pozitif değerlendirme ve sorumluluğu kabul etmeyle negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

Otizmlili çocuk aileleri üzerindeki strese, ailesel başa çıkma stratejilerinin ve otizmin ciddiyetinin etkisi Lyons ve arkadaşları (2010: 516-524) tarafından analiz edilmiştir. Çocukların otizm semptomları ve ailesel başa çıkma stratejileri (görev odaklı, duygu odaklı, sosyal yön değiştirme, dikkat dağıtma) ailesel stresin dört tipi için (ev ve aile problemleri, kötümserlik, çocuğun kişilik özellikleri ve fiziksel yetersizlik) için yordayıcı olarak kullanılmıştır. Başa

çıkma stratejilerinin çocuktaki semptomların ciddiyetiyle ilgili stres üzerindeki ara etkilerini değerlendirmek için, otizm semptomlarının başa çıkma stratejilerine interaktif etkisi ayrıca değerlendirilmiştir. Otizmlili bir çocuğa bakım veren 77 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Çok yönlü regresyon analizi kullanılarak duygu odaklı başa çıkma puanlarının daha fazla ev ve ailesel problemlerle ilişkili olduğu, görev odaklı başa çıkma stratejilerinin daha düşük fiziksel yetersizlik puanlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Çocuktaki otistik semptomların ciddiyetinin stresin en güçlü ve en tutarlı yordayıcısı olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca duygu odaklı başa çıkma stratejileri, otizm semptomolojisi, stres ve kötümserlik arasında ılımlı bir etki bulunmuş ve dikkat dağıtma başa çıkma stratejisi otizm semptomları, ev ve aile stresi arasında arabulucu bir etkinin olduğu ifade edilmiştir. Araştırma bulguları, başa çıkma stratejileri hakkında bu popülasyondaki ailelere hangi durumlar altında bazı başa çıkma stratejilerinin daha az veya daha çok etkili olabileceğini ya da yararlı veya zararlı olabileceğini anlatmanın ve aile eğitimi ve tedavi çabalarında doğrudan etkili olan kişiler için başa çıkma stratejileri hakkında bilgilerinin yükseltmelerinin önemini ortaya çıkarmıştır.

Betimsel, ilişkisel, kesitsel yöntemin kullanıldığı Hall ve Graff (2010: 4-25) tarafından yapılan bir çalışmada 75 otizmlili çocuk ailesi/bakım vereni ile yürütülmüştür. Çalışmada McCubbin ve Patterson'ın aile davranış modeli kullanılmış, otizmlili çocukların kazandıkları davranışları, aile destek sistemleri, aile stresleri ve başa çıkma stratejileri ölçülmüştür. Bulgular, otizmlili çocuklarda düşük edinilmiş işlevsellikle yükselen aile stresi arasında bir ilişkinin bulunması, devam eden ve yeni güçlükler yaşayan ailelere yardımcı olacak farklı başa çıkma stratejileri için bir kaynak olan ek ailesel destek için bir ihtiyaç oluşturduğunu ortaya çıkarmıştır. Gereksiz ve uygun olmayan yönlendirmelerden vazgeçilmesi, yoğun baskıyı önleyen uygun kaynaklara ailelerin yönlendirilmesi ve meslek elemanlarının da güncel bilgileriyle aileleri desteklemesinin önemi ve gerekliliği çalışmada vurgulanmıştır.

Paster, Brandwein ve Walsh (2009: 1337-1342), engelli çocuğu olan ve olmayan ailelerin başa çıkma stratejilerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Katılımcılar 62 engelli çocuğu

olmayan aile ve 50 engelli çocuğu olan aileyi içeren 112 aileden oluşmuştur. Bu çalışmada, iki aile grubunun başa çıkma stratejilerinin farklı olacağı hipotezi ile engelli çocuk ailelerinin sosyal desteği daha fazla arayacağı ve engelli olmayan ailelerden daha çok planlı problem çözme becerilerini kullanacağı hipotezini test etmiştir. Kullanılan başa çıkma stratejileri bakımından iki grup arasında anlamlı bir fark çıkmıştır. Sosyal destek aramanın, kaçınmadan kaçış ve olumlu yeniden değerlendirmede olduğu gibi engelli çocuğa sahip aileler arasında daha sıklıkla kullanılan başa çıkma yöntemi olduğu sonucuna varılmıştır.

Veek, Kraaij ve Garnefski (2009: 216-229) çalışmalarında pozitif duygulanım ve depresif semptomları açıklayan stresle başa çıkma modelini inceleyerek uyum gücündeki değişkenleri açığa çıkarmayı amaçlamıştır. Yaşları 0 ila 18 arasında değişen, down sendromlu çocuğu olan 553 aile, başa çıkmada öz yeterlilik, aile bağları, sosyal destek, bilişsel başa çıkma ve amaç kargaşasını ölçen ölçekleri doldurmuştur. Araştırma sonucunda, depresif semptomlar ve pozitif duygulanımla ilgili değişik modeller bulunmuştur. Kendini suçlama ve uzun uzun düşünme başa çıkma stratejileri, depresif semptomlarla pozitif yönde ilişkili bulunmuş, benzer şekilde pozitif yeniden değerlendirme pozitif duygulanımla olumlu yönde ilişkili çıkmıştır. Aile bağları özellikleri, başa çıkma stratejileri öz yeterliliği ve amaç kargaşasında olduğu gibi her iki model için uygun roller göstermiştir. Sosyal desteğin pozitif duygulanımı açıklamakta oldukça uygun olduğu belirtilmiştir. Down sendromlu çocuğu olan ailelerde depresif semptomlar ve pozitif duygulanım çeşitli psikolojik faktörlerle yüksek derecede ilişkili bulunmuştur.

Glidden ve Natcher (2009: 998-1013), altı yıl önce yapmış oldukları gelişimsel bozukluğu olan çocuğa sahip ailelerin uyum ve başa çıkma becerileri gerektiren durumlardaki ölçüm sonuçlarını, altı yıl sonraki bu çalışmada tekrar ölçmeyi amaçlamıştır. En az bir gelişim geriliğine sahip çocuğu olan 68 evli aileye depresyon, öznel iyi oluş, gündelik ödüller geçişi ölçeği, gündelik sıkıntılar ölçeği ve çocukların yetişkinliğe geçişini ölçen envanterler kullanılarak veriler toplanmıştır. Anneler ve babalar için kişilik özelliklerinin birleşimi ve başa çıkma stratejileri altı yıl sonra ölçülen sonuç değişkenlerini anlamlı bir şekilde yordayıcı olmuştur. Ancak kişilik özellikleri anneler için

daha iyi bir yordayıcı iken babalar için başa çıkma stratejileri daha fazla yordayıcı olmamıştır. Özellikle aradaki farkın anne-baba arasındaki özelliklerden kaynaklandığını kanıtlamıştır. Araştırmanın altı yıl önceki sonuçları ile şimdiki sonuçları karşılaştırıldığında kişilik özellikleri, başa çıkma stratejileri ve ailesel sonuçlar arasındaki ilişkilerin altı yıllık süre içerisinde tutarlı ve durağan olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca sonuç değişkenleri üzerinde başa çıkma stratejilerinin ve kişilik özelliklerinin etkisinin seyrine bakıldığında, farklı başa çıkma stratejilerinin kullanım sıklığında oldukça benzerlikler olduğu ve anne ve babalar arasında bazı farklılıklar olduğu da bulunmuştur.

Altieri ve Kluge (2009: 83-92) çalışmalarında otizmlili çocuğu olan ailelerde başa çıkma davranışları ve aile dinamikleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırma grubu, çocukları 3 – 16 yaşları arasında bulunan otizm tanısı almış 26 anne ve 26 babadan oluşmuştur. Katılımcılara Aile Uyumu ve Bağlılık Değerlendirme Ölçeği III uygulanmıştır. Bu ölçekten elde edilen veriler üzerinde istatistiksel analiz yapılmıştır. Önceki araştırma sonuçları yüksek düzeyde olumlu başa çıkma becerilerinin aile bağlılığı ve uyumuyla orta düzeyde ılımlı bir ilişkisi olduğunu ve yüksek düzeyde olumlu başa çıkma becerileri olan ailelerin daha fazla başa çıkma stratejileri kullandığını ve daha yüksek ailesel işlevsellik gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Aile sistemleri yaklaşımı kullanılan bu çalışmada sosyal destek, uyum ve aile bağları değişkenleri kullanılarak aile bütünlüğünde başa çıkma stratejilerinin katkıları değerlendirilmiş ve ayrıca anne ve babaların cevapları karşılaştırılmıştır. Birbirine bağlılıkları yoğun olan otistik çocuğa sahip ailelerin diğer ailelerden daha çok olumlu başa çıkma stratejileri kullandıkları bulunmuştur. Bulgulara göre, aile içi ilişkilerin yoğunlaşması ve bağlılık düzeylerinin yüksek olması, büyük güçlükler yaşayan ailelerin bu güçlükleri aşmasında etkili olduğu ve uyum düzeyini yükselttiği sonucuna varılmıştır. Özellikle anne ve babaların ailelerinden ve arkadaşlarından daha fazla sosyal destek algıladıkları araştırmada vurgulanmıştır.

Katzany, Theodoratos ve Kottikas (2008: 294) araştırmalarında, engelli çocuk ailelerinin kullandığı başa çıkma stratejilerini belirli faktörlerin ne kadar etkilediğini ayırt etmeyi amaçlamıştır. Bu araştırmanın uygulanmasında

“Toulouse’nin davranışsal, bilişsel ve duygusal başa çıkma stratejileriyle ilgili başa çıkma stratejileri ölçeği” kullanılmıştır. Ayrıca engelli çocukların aileleriyle görüşme yöntemi tercih edilmiştir. Bulgular ailelerin duygularıyla yüzleşmeyi yönetmekte önemli problemleri olduğunu göstermiştir. Doğum yeri, yaşadığı yer, ailelerin çocuğunun rahatsızlığıyla bilgilendiği zaman, çocuğun okulda takip edilip edilmemesi, ailede genetik rahatsızlığı olan diğer çocuklar değişkenleri ile başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ailelerin geçirdiği duygusal değişimler terapistlerin çocuğun terapotik yüzleşme sağlamasında en iyi sonucu alması için kullanabileceği çok değerli bir kaynak olarak ifade edilmiştir.

Lin, Tsai ve Chang (2008: 2733-2740) son zamanlarda otizm tanısı almış çocukların ailelerinin başa çıkma mekanizmalarını anlamak için bir çalışma yapmıştır. Çalışmada derinlemesine görüşmelerle birlikte nitel betimsel araştırma tasarımı kullanılmıştır. Kuzey Tayvan’da bir tıbbi merkezde ayakta tedavi hizmeti alan bir çocuk psikiyatri kliniğine başvuran 17 otistik tanısı almış çocuk ailesi araştırma örneklemini oluşturmuştur. Veriler bireysel gözlemler ve teyp kayıtlı görüşmelerle toplanmış ve el yazısıyla ortaya çıkan temalar ve kavramlar için içerik analizi yapılmıştır. Örneklem grubunu oluşturan otistik çocuk aileleri “kişisel değişime uyum, otistik çocuk için tedavi yöntemleri geliştirme ve destek arama” kategorileri şeklinde üç kategori içerisinde incelenebilecek “ebevynlerin algılarını değiştirmek, günlük rutin işleri yapmak ve yaşam planlarını ayarlamak, çocuklarla vakit geçirebilmek için işleri ertelemek, otistik çocuğa sahip velilerin katıldığı kurslara katılmak, profesyonel tedavi yardımı almak, otistik çocuğun ebevyn rehberliğinde değişimleri, çocuğun geleceğini planlama, otistik çocuğun kardeşlerinin beklentileri, sosyal destek arama” isimli dokuz başa çıkma mekanizmasını tanımlamıştır.

Kartalova-O’Doherty ve Tedstone Doherty (2008: 19-28)’nin yaptığı bir keşfedici araştırma olan bu nitel çalışmanın amacı İrlanda’da Sürekli Zihinsel rahatsızlığı olan bireylere aile bakımı verenlerin ihtiyaçlarını ve yaşantılarını incelemek olmuştur. Araştırmaya katılan 38 katılımcıdan 22’si bayan 9’u erkek toplam 31 katılımcı değerlendirmeye alınmıştır. 31 katılımcı ile yapılan görüşmeler sonucu veriler toplanmıştır. Bu karma yöntemli çalışmada

görüşmelerle elde edilen veriler başa çıkma stratejilerini keşfetmek ve belirlemek için istatistiksel işlemler ve içerik analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, aileye bakım hizmeti verenlerin çoğunluğu aktif davranışsal başa çıkma stratejileri kullanmış, ara sıra da davranışsal stratejileri bilişsel ya da önleyici stratejilerle birleştirerek aktif şekilde kullanmıştır. Bakım verenlerin belirttiği aktif bilişsel stratejiler hasta akrabaları kendi evlerinde yaşayanlar arasında en düşük seviyede kullanılmış ve hasta akrabaları yanında yaşamayanlarda ise en yüksek seviyede kullanılmıştır. Aktif bilişsel stratejiler belirten katılımcılar yakınlarının çalıştığını ya da eğitimde olduğunu belirtmiş. Önleme stratejileri kullandığını belirten katılımcılar ise böyle stratejiler kullanmadığını belirten katılımcılardan belirgin şekilde daha genç katılımcılar olarak belirtilmiş. Hasta akrabaları bağımsız olarak yaşayan katılımcılar arasında önleyici stratejiler en düşük seviyede iken, hasta akrabaları yanında yaşayanlarda önleyici stratejiler en yüksek seviyede bulunmuştur.

Liu, Lambert ve Lambert (2007: 86-95)'nin ilişkiel tarama modelini kullandıkları bu araştırmalarında, 1)Engelli bir çocuğa sahip olan aileler arasındaki bakım verenin sorumluluğunu, farklılıklarını ve demografik özelliklerini, 2)Aile eğitim seviyesinin, aile çalışma durumunun, çocuğun eğitim seviyesinin, çocuğun tanısının ve aile ekonomik durumunun, bakım verenin sorumluluğu ve başa çıkma örüntüleri üzerindeki etkileri, 3)Başa çıkma örüntüleri ve bakım verenin sorumluluğu arasındaki ilişkilerini, 4)Çocuğun ve ailenin demografik özelliklerinin başa çıkma örüntüleri ve bakım verenin sorumluluğunu yordayıp yordamadığını incelemeyi amaçlamıştır. Veriler yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak zihinsel engelli bir çocuğu olan 97 Çinli aileden toplanmıştır. Araştırma sonuçları, zihinsel engelli bir çocukla ilgilenirken işlevsel bir aile yaşamı sürdürmekte sınırlı başa çıkma örüntüleri kullanıldığını, ailelerin belirgin bir bakım veren sorumluluğu algıladığını, ayrıca ailenin demografik özelliklerinin bakım verenin sorumluluğu ile başa çıkma örüntüleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkisi olduğunu, ailenin fiziksel sağlığı ve çocuğun eğitim seviyesinin bakım verenin sorumluluğunun en iyi yordayıcıları olduğunu, ailenin fiziksel sağlığının ve eğitim düzeyinin ise başa çıkma örüntülerinin en iyi yordayıcısı olduğunu ortaya çıkarmıştır. Araştırma sonuçlarına göre zihinsel bir

yetersizliği olan çocukların ailelerine yönelik bakım verme müdahale programları oluşturularak, işlevsel bir aile özelliğini sürdürmelerinin sağlanabileceği de vurgulanmıştır.

Twoy, Connolly ve Novak (2007: 251-260), araştırmalarının amacını 1)“Aile kriz yönelimli kişisel değerlendirme ölçeği (F-COPES)” aracı ile ölçülen otistik bozukluk tanısı almış 12 yaş ve altındaki bir çocuğu olan bireylerin arasındaki aile kabullenme düzeylerini, 2)Aile demografik özelliklerine (Demografik özellikleri belirleyici 15 maddelik bir anket) göre “aile kriz yönelimli kişisel değerlendirme ölçeği” puanlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını, 3)Ailenin otizm bozukluğu şüphesi ve uzman otistik tanısı arasında bir gecikme olup olmadığını incelemek olarak ifade etmiştir. Bu betimsel araştırmanın verileri özel eğitime ihtiyacı olan bireyleri ve ailelerini destekleyen California Bay Bölgesindeki bir aile destek grubuna ve uygun otistik tedavi merkezlerine devam eden 23’ü erkek, 32’si bayan toplam 55 kişiden elde edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, aile kriz yönelimli kişisel değerlendirme ölçeği puanları erkeklerin başa çıkma ölçeğinde bayarlardan biraz daha yüksek çıkmış, ancak aile kriz yönelimli kişisel değerlendirme ölçeği normal puanları, başa çıkma puanlarıyla birlikte normal sınırlar içerisinde bulunmuştur. Kabullenme düzeyleri genelde normal seviyede bulunmuştur. Aile kriz yönelimli kişisel değerlendirme ölçeğine ait alt ölçek puanları, ailelerin arkadaşlarından teşvik ve destek aradığını, informal desteği benzer problemlerle yüzleşen ailelerden aldıklarını, formal desteği ise kuruluşlardan ve programlardan aldıklarına işaret etmiştir. Otistik çocukların ailelerinin belirttiği daha pasif yeniden değerlendirme ve daha az dini desteğin kullanımı durumları uygun seviyede bulunmuştur. İçsel karşılaştırmalarla birlikte koordinasyon servisinde harcanan zaman ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kafkasyalı ve Asyalı Amerikalıların etnik kimlikleri karşılaştırıldığında, Asyalı Amerikalıların Kafkasyalı Amerikalılardan daha yüksek başa çıkma puanlarına ve daha yüksek pasif yeniden değerlendirme puanlarına sahip oldukları bulunmuştur. İngilizce konuşmayan Amerikalıların daha yüksek dini destek puanlarına sahip olduğu ve İngilizce konuşan Amerikalıların daha yüksek aktif yeniden değerlendirme puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. Gelişimsel gecikmelerden ya da engellilikten ailelerin şüphelenme zamanları, resmi otizm teşhisinden en az altı ay kadar önce

olduğu da ifade edilmiştir. Bakım uygulayan profesyoneller için otizmli çocuklar ve ailelerine uygun sosyal destek sistemleri ile uygun profesyonel destek sağlama işi bir zorunluluk halini almıştır. Sesli terapi yaklaşımlarıyla aileleri eğitmek, bakım uygulayan profesyonellerin ailelerin pasif yeniden değerlendirmeyi önleminde kritik bir öneme sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Ailelerin stresli yaşam olaylarında özgüvenlerini yükseltmek için ailelerin ihtiyaç duydukları becerileri bakım uygulayıcı profesyonellerin ailelere sağlamalarına ihtiyaç duyulmamıştır. Bakım uygulayan profesyoneller, aile kriz yönelimli kişisel değerlendirme ölçeğini ailenin ihtiyacı olan alanların belirlenmesini de değerlendirmenin bir parçası olarak kullanabileceğini belirtmiştir. Bu çalışma, otizmli çocukların bakımında, stres ve ciddi gerginlik altında olan ailelerin uyumsal doğasını ve direncini ortaya çıkarmıştır. Otizmli çocuk ailelerinin kullandıkları etkili başa çıkma becerilerinin formal ve informal sosyal destek ağlarında rahatlıkla kullanılabileceği ifade edilmiştir. Katılımcıların başa çıkmada pasif yeniden değerlendirmeyi daha etkili bir şekilde kullandıkları belirtilmiştir. Bu çalışma ayrıca otizmde erken teşhis ve tanının, otizmden etkilenen aileler ve çocukları için erken müdahale programlarının, daha yararlı sonuçlar doğurduğunu da göstermiştir.

Gray (2006: 970-976) otistik çocuğa sahip ailelerle, ailenin gelecekle ilgili beklentilerini, ailenin başa çıkma yöntemlerini, otizmli çocuğun ailenin sosyal yaşantısına olan etkisini, otizmli çocuğun problemlerinin ailenin öznel iyi oluşuna etkisini ve otizmli çocuğun yaşantısını incelemiş olduğu araştırmasının yöntemini, etnografik yöntemlere dayalı derinlemesine görüşmeler ve katılımcı gözlemi olarak ifade etmiştir. Araştırmanın örneklemini otistik çocuğa sahip dokuz anne-baba oluşturmuştur. Araştırmada görüşme araçları, ailenin gelecekle ilgili beklentileri, hastalık kavramları, ailenin başa çıkma yöntemleri, otizmin ailenin sosyal yaşamına etkileri, çocuğun problemlerinin ailenin öznel iyi oluşuna etkileri, çocuğun yönlendirme yaşantıları ve hastalığın tıbbi hikayesi ile ilgili sorulardan oluşmuştur. Araştırma bulgularına göre, başa çıkma stratejilerinin çalışmanın başından itibaren değişmeye başlamış olduğu belirtilmiştir. Aileler kendilerine hizmet sağlayanlara daha az bağlı olduklarında, başa çıkma düzeylerini; aile desteği, sosyal geri çekilme, bireysellik ve göreceli olarak aile dini inancı

içerisindeki diğer duygu odaklı stratejilerle gerçekleştirmiştir sonucu ifade edilmiştir.

Pollio ve arkadaşları (2006: 83-98), çalışmasında ailelerin karşılaştığı sorunlardaki farklılıkların ve benzerliklerin analizini, zihinsel hastalığı olan yetişkin bireylere aile müdahalelerini, uyumunu, içe alma garantisini ve ciddi duygusal/davranışsal bozukluğu olan bir çocuğa sahip ailelerin başa çıkma yöntemlerine modellerin yardımcı olup olmayacağını analiz etmeyi amaçlamıştır. Aile bireylerinin hastalığını yönetmekte yüzleştiği problemleri belirleyen psiko-sosyal eğitim çalışmalarına 175 aile katılmıştır. 175 aile tarafından oluşturulan birleşik problem listeleri kategorize edilmiş ve sınıflandırılmıştır. Birleşik problem listelerinin geçerliliği ve güvenilirliği analiz edilmiştir. Yetişkinler için onbeş, çocuklar için ondört kategori belirlenmiştir. On kategori örtüştüğü bulunmuştur. Araştırmaya göre, çocuk odaklı çalışmalara katılan aileler sıklıkla problem davranışlar ve duygu durum semptomları listelemiştir. Yetişkin odaklı çalışmalara katılan aileler ise pozitif psikoz semptomları, şikayet etmeme ya da reddetme ve aile sorunlarını daha sık listelemiştir. Ciddi duygusal bozukluğu olan bir çocuğa sahip olan ailelerin belirttiği başa çıkma stratejilerini, yetişkin zihinsel rahatsızlığı olan bir bireye sahip olan ailelerin belirttiği başa çıkma stratejilerinden oldukça farklı görülmüş ve bu durum ayrı ve farklı müdahale planları yapmanın gerekliliğini göstermiştir.

Yangarber-Hicks (2004: 305-317) çalışmasında iyileşme aktiviteleri, edinilmiş işlevsellik düzeyini güçlendirme ve dini başa çıkma stilleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmaya kamu sağlık sistemi içerisinde ciddi akıl hastalıkları tanısı almış 178 kişi alınmış, bunlardan 27 tanesi değerlendirmeye alınmayarak 151 kişi örnekleme oluşturmuştur. Katılımcılara Kısa akıl durumu muaynesi yapılmış, demografik bilgilerini içeren anket, genel dini bilgilerini sorgulayan sorular listesi, dini hezeyanları belirleyici sorular listesi, dini problem çözme ölçeği, bireysel görüş geri kazanım anketi, Ohio ruh sağlığı araştırmasonuçları yetişkinler formu, belirti tehlike ölçeği, kararları yetkilendirme ölçeği uygulanmıştır. Araştırma bulguları, işbirlikçi dini başa çıkma yaklaşımının daha fazla iyileşme geliştirici aktivitelere katılım ve artan güçle ilgili olduğunu gösterirken, ertelemeci başa çıkma yaklaşımının yaşam

kalitesinin gelişmesiyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Ancak kişisel yönetim ve savunma başa çıkma stillerinin daha az olumlu psiko-sosyal sonuçlarla bağlantılı olduğu görülmüştür. Bu araştırma, ağır ruh sağlığı rahatsızlığı olan bireyler arasında olumlu psikolojik uyumun ve iyileşme sürecine aktif katılımın, başa çıkma stilleri ile dini bağlılığa bağlı olabileceği düşüncesini destekler bir ön çalışma sağlamıştır.

Kim ve arkadaşları (2003: 313-327) çalışmalarında annelerin öznel iyi oluşu üzerine başa çıkma stratejilerindeki değişimlerin etkisini ve yetişkin engelli bir çocuğun bakım güçlükleriyle annelerin zaman içinde başa çıkma stratejilerinin nasıl değiştiğini araştırmıştır. Araştırmacılar, yetişkin zihinsel engele sahip çocuğu olan 246 yaşlı anne ile yetişkin akıl hastalığına sahip çocuğu olan 74 anneyi ele alarak iki gruplu boylamsal bir çalışma yapmıştır. Her iki grup için de duygu odaklı başa çıkma stratejileri ile problem odaklı başa çıkma stratejileri annelerin zaman içerisinde bireysel düzeyde kullanma derecesinde belirgin olumlu bir farklılık sağlamıştır. Yetişkin zihinsel engeli olan ailelerin problem odaklı başa çıkma stratejilerinde önemli düzeyde bir yükseliş görülmüş, yetişkin çocuklarıyla ilişki kalitelerinde ise bir artış ortaya çıkmıştır. Stres düzeylerinde bir azalma görülmüş, yetişkin akıl hastalığına sahip çocukları olan ailelerin problem odaklı başa çıkma stratejilerindeki artışta stres düzeylerinin bir etkisi bulunmazken, annelerin yetişkin çocuklarıyla ilişkilerinde bir gelişmeye neden olmuştur. Çalışmada ayrıca yetişkin zihin engelli bireylere bakan yaşlı annelerin yaşamlarında başa çıkmanın önemini de vurgulanmıştır.

Shek ve Tsang (1993: 303-312) çalışmalarında Çin Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ile bakım verme örnekleri, evlilik doyumu, ruh sağlığı ve aile stresini ölçen veri toplama araçlarını 381 okul öncesi zihinsel engelli çocuğu olan aileye uygulamıştır. Bu çalışmada Çin Başa Çıkma Ölçeğinin güvenilir bir ölçme aracı olduğu ispatlanmaya çalışılmıştır. Araştırma bulguları, yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin İçsel Başa Çıkma ve Dışsal Başa Çıkma stratejileri adında iki faktörlü bir yapıyı barındırdığını göstermiştir. Bulunan faktörler iki farklı alt örnekleme güvenilir şekilde yeniden oluşturulmuş ve sonuçlar önceki çalışmalarda belirtilen Çin Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinin boyutlarına oldukça benzer sonuçlar vermiştir. Çin Başa Çıkma Stratejileri

Ölçeğine verilen cevapların dağılımı incelendiğinde ise çocuğun bakımıyla ilgili, ailelerde oluşan stresle başa çıkmada ailelerin büyük bir çoğunluğunun nadiren diğerlerinden yardım aradığı da ortaya çıkmıştır.

Fairfield (1983: 411-415) çalışmasında genetik bozukluğu olan 58 engelli çocuk ailesini bir genetik kliniğinde tanılamış ve değerlendirmiştir. Araştırma bulguları, ailelerin engelli bir çocuğa sahip olma gerçeğiyle yüzleştiklerinde; genel olarak şok, inkar, korku, öfke, üzünlük, suçluluk vb. bir dizi duygu yaşamakta olduklarını göstermiştir. Araştırma bulgularına göre, aileler çocuklarının engelli olma durumunu ilk öğrendiklerinde, kendi durumlarını algılamalarına bağlı olarak, erken kriz döneminde aile uyumunu kolaylaştıran müdahaleler gerektiğini ifade etmiştir. Araştırmada ailelerin erken hatıraları, engelli çocuğun ailesinin duygularını ve algılarını anlamakta eşsiz bir kaynak olarak düşünülebileceğini belirtmiştir. Sonuçlar, ailelerin gerçek duygularının ortaya çıkarılmasında, ailelerin gelecekteki güçlükleri öngörmesinde, kritik kaygılarını tanımlamalarında faydalı bir teknik olduğunu kanıtlamıştır.

2.4.Başa Çıkma Tutumları İle İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Keskin ve arkadaşları (2010: 30-37) çalışmalarında zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların yaşadığı anksiyete, bu anksiyete ile başa çıkma durumlarının saptanması ile zihinsel engelin anne baba tutumları üzerine etkisinin araştırılmasını amaçlamıştır. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Polikliniği'nde tedavi gören zihinsel engelli çocukların anne-babalarından yaş ortalaması 33.90 ± 10.1 olan 96 anne - baba araştırmaya alınmıştır. Anne-babalarda anksiyete, çocuk yetiştirme tutumu ve başa çıkma stratejini saptamak amacı ile Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ), Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ), Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (BÇSÖ) kullanılmıştır. Anne-babalar BÇSÖ'den en yüksek puanı problem çözme alt boyutundan, AHÇYTÖ'den en yüksek puanı ise aşırı annelik alt boyutundan almıştır. Araştırmaya katılan anne-babanın anksiyetesinin anne-baba tutumuna etkisi değerlendirilmiş, durumluk ve sürekli kaygı ile aşırı annelik tutumu arasında negatif yönde, ev kadınlığını

reddetme tutumu ve karı koca geçimsizliği ile pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Anne babaların durumluluk ve sürekli kaygı ile problem çözme becerisi arasında negatif, durumluk kaygı ile sosyal destek arama arasında yine negatif ilişki belirlenmiştir. Bu çalışma sonunda zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların durumluluk kaygılarının yüksek olduğu, baş etme için problem çözme yöntemini kullandıkları saptanmıştır. Anne-babaların çocuk yetiştirme tutumlarında ise aşırı annelik yönünün baskın olduğu belirlenmiştir.

Durukan ve arkadaşları (2010: 75-82) araştırmalarında otistik spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocukların annelerinin baş etme tutumları ve bu tutumların annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisini araştırmıştır. Araştırmanın örneklemini Gülhane Askeri Tıp Akademisi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine ardışık başvuran, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre otistik bozukluk ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk tanıları konmuş, 3-14 yaş aralığında 40 çocuğun annesi ile aynı yaş aralığındaki sağlıklı 30 çocuğun annesi oluşturmuştur. Her iki gruptaki annelerin başa çıkma tutumları Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğiyle, depresyon ve anksiyete düzeyleri ise Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ile değerlendirilmiştir. OSB grubu çocukların annelerinin beck depresyon ve anksiyete ölçeği puanlarının kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır. OSB grubunda sağlıklı kontrollere oranla Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin aktif başa çıkma, yararlı sosyal destek kullanımı, diğer meşguliyetleri bastırma alt ölçekleri ve sorun odaklı başa çıkma yöntemlerinin toplam puanı daha yüksek saptanmıştır.

Özyıldız, Gürkan ve Yıldırım (2010: 144-145), araştırmalarını, otistik bozukluk tanısı almış çocukların ebeveynlerinin stresle başa çıkma stratejileri ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla planlamıştır. Tanımlayıcı bir araştırma olup, Menemen Sabahat Akşiray Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi' de Aralık 2009- Ocak 2010 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, bu merkezde eğitimi devam eden otistik bozukluk tanısı almış 140 çocuğun ebeveyni, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde çocuğu kurumda eğitim alan 72 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırma verileri, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Stresle Başa Çıkma Stratejileri

Ölçeği (SBÖ)” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımı ve analizinde “t” testi ve ANOVA kullanılmıştır. Ebeveynlerin, SBÖ alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek alt ölçek puan ortalamalarının sırasıyla “Kaçınma”, “Problem Çözme”, “Sosyal Destek Arama” olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin SBÖ alt ölçek puan ortalamaları, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, algılanan gelir durumu, çocukla olan ilişki durumu, aile içi ilişki durumu, destek alma durumu, desteği kimden aldığı ve otizmle ilgili bilgi durumu etkilemezken, kaçınma alt ölçek puan ortalamasını, çalıştığı işten “memnun” olma durumunun etkilediği saptanmıştır. Otistik bozukluk tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerin stresle baş etmede en fazla kullandıkları stratejilerin öncelikli olarak kaçınma olduğu görülmüştür. Türk toplumunda kronik bir hastalığa sahip olma aileye yük getirirse bile bireyi ve hastalığı olduğu gibi kabullenme öğretisi doğrultusunda olduğu belirtilmiştir. Bunun da bireylerin stres yaratan problemle olumlu baş etmeden çok olumsuz bir baş etme yöntemi olan kaçınmayı tercih etmelerine neden olmakta olduğu da ilave edilmiştir. Hemşirelerin özellikle kronik bir hastalığı olan çocuklara bakım verirken aileyi de bakıma dahil etmeleri ve gerektiğinde ailenin de gereksinimlerini ele alması üzerinde durulmuştur. Kronik bir hastalığa sahip çocukları olan ailelere yönelik yapılacak destek grupları, bu çocuklara verilecek bakımda temel ilkelere yönelik danışmanlık ve psiko-eğitimlerin, hem çocuğun hem de aile üyelerine verilecek hizmetin kalitesini arttıracacağı ifade edilmiştir.

Gülşen ve Gök Özer (2009: 413-420) çalışmalarını, engelli çocuğa sahip ailelerin stresle baş etme durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapmışlardır. Örneklem seçimine gidilmeden Denizli il merkezinde özel bir rehabilitasyon merkezinde takip edilen ve bu birime devam eden 80 engelli çocuk ebeveyni evren olarak ele alınmış, bunlardan 70 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ve “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Veriler, sayı ve yüzdelik hesapları, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri ile değerlendirilmiştir. Ailelerin çocuklara yakınlık derecesi, öğrenim durumu, işinin türü ve çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, engelli çocuğun yaşı, sosyal destek alma durumu, ikametgâh yeri, ulaşım problemi yaşayıp yaşamama durumları ile stresle başa çıkma tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

bulunmuştur. Çalışma sonucunda; anne babaların stresle baş etmede kendine güvenli yaklaştığı, orta öğretim mezunu olan ve çalışmayan ailelerin boyun eğici ve çaresiz, işini belirtmeyen, işsiz ve gelir durumu kötü olan ailelerin çaresiz, çekirdek ailede yaşayanların kendine güvenli, sosyal destek alamayanların çaresiz ve boyun eğici, şehir merkezinde oturanların iyimser, yol sorunu yaşamayan ailelerin kendine güvenli, yol sorunu yaşayanların ise boyun eğici, 0-6 yaş grubunda çocuğu olan aileler iyimser yaklaşım alt boyutunu daha fazla kullandıkları, 13 yaş ve üzeri çocuğa sahip olan ailelerin boyun eğici yaklaşım alt boyutunu daha fazla kullandıkları bulunmuştur.

Bahar ve arkadaşları (2009: 97-111), bu çalışmayı zihinsel ya da bedensel engelli çocuğa sahip annelerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla yapmıştır. Araştırma bir özel eğitim merkezine devam eden yaş ortalaması 40.2 ± 11.01 olan 60 çocuğun annesi ile yapılmıştır. Annelere görüşme formu, Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma verilerine göre, anne yaşı ile çaresiz yaklaşım alt ölçeği arasındaki ilişki anlamlı çıkmıştır. Aile tipinin sosyal destek arama ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Çalışan annelerin çaresiz yaklaşım alt ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. 11 ve üzeri yaşta engelli çocuğu bulunan anneler ile anksiyete puanları arasındaki ilişki anlamlı çıkmıştır. Engelli çocuğa sahip olmanın aile yaşamında uyumsuzluk yaşanmasına neden olduğunu belirten annelerin BDE ve çaresiz yaklaşım alt ölçeği puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Engelli çocuğa sahip annelerin BDE puanları yüksek bulunmuş, ayrıca sosyal desteklerin varlığının depresyon düzeylerini azalttığı da saptanmıştır. Engelli çocuk kadar ailelerinin de profesyonel desteğe ihtiyaçlarının bulunduğu, engelli çocuğa sahip annelere gerekli ruhsal destek sağlanmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Ayrıca ailelerin içinde buldukları durumlara yönelik danışmanlık sağlayacak destek hizmetlerinin verilmesinin engelli çocuğa sahip annelerdeki anksiyete ve depresyon düzeylerinin azalmasında, sosyal uyumlarının ve stresle baş etmelerinin sağlanmasında yararlı olacağı belirtilmiştir.

Durukan ve arkadaşları (2008: 217-223) araştırmalarında DEHB olan çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kullandıkları başa çıkma yöntemlerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırmıştır. Araştırmanın örneklemini Gülhane Askeri Tıp Akademisi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne ardışık başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı konmuş, 7-12 yaş aralığında 36 çocuk ve anneleri oluşturmuştur. DEHB tanısı konan çocukların anneleri COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler toplam 30 anne tarafından tamamlanmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan annelerin Beck Depresyon ve Beck Anksiyete puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. COPE alt ölçeklerinden diğer meşguliyetleri bastırma, soruna odaklanma ve duyguları açığa çıkarma, inkar alt ölçekleri ve işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri toplam puanı DEHB grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Örnekleme ve kontrol grubu arasında çocuk yaşı ve cinsiyeti, anne yaşı ve eğitim süresi açısından ise bir fark bulunamamıştır.

Bilal ve Dağ (2005: 56-68) çalışmalarında eğitilebilir zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşadıkları stres belirtileri ile stresle başa çıkma tarzları ve kontrol odağı inançları arasındaki ilişkiyi, zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan annelerle karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Ankara'daki özel eğitim kurumlarına devam eden, birincil tanısı "eğitilebilir düzeyde zihinsel engelli" olup çocuklarının yaşı 7-12 arasında olan 83 engelli çocuk annesi çalışma grubunu ve yine Ankara'daki ilköğretim kurumlarına devam eden, bilinen fiziksel ya da zihinsel yetersizliği olmayan, çocuklarının yaşı 7-12 arasında olan 91 çocuğun annesi kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırma toplam 174 katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcılara Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ) uygulanmış, elde edilen puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Her iki gruptaki annelerin SBÖ'den aldıkları toplam ve alt faktör puanlarına uygulanan bağımsız gruplar için t-testi sonuçları, engelli çocuğu olan annelerin bilişsel – duyuşsal stres belirtilerini daha fazla yaşadıklarını göstermiştir. Aynı karşılaştırma iki grup arasında SBTÖ ve KOÖ toplam ve alt faktör puanları açısından anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir. Aşamalı çoklu

regresyon analizi sonuçlarına göre ise, annelerin yaşadıkları toplam stres düzeyinin yordayıcıları olarak başa çıkma faktörlerinden çaresiz-kendini suçlayıcı yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım saptanmıştır.

Yıldırım ve Conk (2005: 1-10), araştırmalarını, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapmıştır. Veriler, anne babaların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik bir form ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırma Sivas il'inde bulunan üç ayrı özel eğitim merkezine devam eden çocukların (n:141) 60 anne babası (30 çalışma, 30 kontrol) ile yapılmıştır. İlk aşamada, her iki gruptaki anne/babalara demografik özellikleri içeren anket formu verilmiş ve SBTÖ ile BDÖ uygulanmıştır. Daha sonra çalışma grubuna planlı grup eğitimi uygulanmıştır. Eğitim tamamlandıktan hemen sonra, 3 ay sonra ve 6 ay sonra SBTÖ ve BDÖ her iki gruba tekrar uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; eğitim öncesi çalışma ve kontrol grupları SBTÖ alt grupları arasında fark bulunmazken, eğitimden 6 ay sonraki değerlendirmede çalışma grubunda, SBTÖ'nün tüm alt gruplarında puanlar olumlu yönde değişiklik göstermiştir. Kontrol grubunda yalnızca "Sosyal destek arama" alt grubunda puanlar olumlu yönde yükselmiştir. Bununla birlikte "Çaresiz yaklaşım" ve "Kendine güvenli yaklaşım" alt grup puanları arasında, her iki grupta da anlamlı derecede farklılıklar bulunmuştur. Yani eğitimden sonra çalışma grubunda "Çaresiz yaklaşım" puanı düşerken, "Kendine güvenli yaklaşım" puanı yükselmiştir. Kontrol grubu puanlarında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. BDÖ puanlarına bakıldığında; eğitim öncesi her iki grup puanları arasında fark bulunmaz iken, eğitimden sonra çalışma grubundaki anne babaların puanları önemli derecede düşmüştür.

Duygun ve Sezgin (2003: 37-52)'in çalışmalarında temel amaç zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinden oluşan bir örnekleme Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI)'nin üç boyutunun incelenmesi olmuştur. Araştırmada ayrıca, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuğa sahip iki anne grubu tükenmişlik düzeyleri, stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal destek açısından karşılaştırılmıştır. Son olarak da stres belirtileri, stresle başa çıkma

tarzları ve algılanan sosyal desteğin zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin tükenmişlik düzeyleri üzerindeki yordayıcı etkileri araştırılmıştır. Örneklem 118 zihinsel engelli çocuk annesi ve 121 sağlıklı çocuk annesinden oluşmaktadır. Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuğa sahip anne grubunda yapılan geçerlik çalışması, bu örnekte Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı olmak üzere iki faktörünün geçerli olduğunu göstermiştir. Tek yönlü ANOVA bulguları ise, duygusal tükenmişlik ve stresle çaresiz başa çıkma tarzı puanları açısından iki grup arasında anlamlı fark olduğunu; zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin MBI'nin iki faktörü ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin çaresiz başa çıkma faktörü puanlarının sağlıklı çocuk annelerinin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir. Aşamalı regresyon analizi sonuçlarına göre ise, zihinsel engelli çocuk annelerinde duygusal tükenmişliği yordayan faktörlerin sırasıyla; kişisel başarı, bilişsel-duyuşsal faktör, çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama olduğu saptanmıştır. Aşamalı regresyon analizi sonuçları, sağlıklı çocuğa sahip anne grubunda ise duygusal tükenmişliği en iyi yordayan faktörlerin sırasıyla; Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile, Stres Belirtileri Ölçeğinin bilişsel-duyuşsal, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeğinin boyun eğici yaklaşım, Stres Belirtileri Ölçeğinin fizyolojik belirti ve Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım faktörlerin olduğuna işaret etmiştir.

Farklı yaşlarda ve düzeylerde otistik, gelişimsel bozukluğu olan, down sendromlu, özel bakım ihtiyacı olan, zihinsel engelli, DEHB'li, bedensel engelli çocuğa sahip ailelerin veya bakım verenlerin başa çıkma tutumları ile ilgili yapılmış olan araştırmalara bakıldığında; başa çıkma tutumlarının genellikle problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma olmak üzere iki ana başlıkta toplandığı, ayrıca ailelerin başa çıkmada aktif davranışsal stratejilerden, bilişsel stratejilerden ve kaçma stratejilerinden çok fazla yararlandıklarını söyleyebiliriz.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın çalışma grubu, deney ve kontrol gruplarının oluşturulması, araştırmanın deseni, veri toplama araçları, verilerin analizi, araştırmanın yapıldığı yer ve zaman, Motivasyonel Görüşme Uygulamaları ile ilgili bilgiler ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

3.1. Çalışma Grubu

Bu araştırmada yer alacak bireylerin seçimi için, Samsun ili ve ilçelerinde ikamet eden engelli çocuğa sahip ebeveynlere yönelik olarak 10 haftalık bir Motivasyonel Görüşme Uygulamaları düzenleneceği duyurusu yapılmıştır. Duyuru sonucunda engelli çocuğa sahip 183 ebeveyn uygulamalara katılabileceğini ifade ederek başvuru yapmıştır. Bu kişilere Kişisel Bilgi Formu ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır.

3.1.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması

Engelli çocuğa sahip 183 ebeveyne uygulanan Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ön testinden alınan en yüksek puan 105, en düşük puan 61, standart sapma 11,6, puan ortalaması 81,3'tür. Bu araştırma ile Motivasyonel Görüşme Uygulamalarının engelli çocuğa sahip ailelerin başa

çıkma tutum düzeylerini yükseltmekte etkili olup olmadığını belirleyebilmek amacıyla, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ön testinden aldıkları puan ve kişisel bilgi formundaki özellikleri de dikkate alınarak bire bir eşleme yöntemi ile her biri 16 ebeveyninden oluşan biri deney diğeri kontrol grubu olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Oluşturulan grup üyeleri ile ön görüşme bilgilendirme çalışması yapılmış ve üyelere Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 1) alınmıştır.

Ebeveynlerin Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ön-testinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı ilişkisiz t-testi ile test edilerek belirlenmiş, analiz sonuçları Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1. Deney ve Kontrol Gruplarının
“Başa Çıkma Tutumları” Ön-Test Puanlarının Karşılaştırılması**

<i>Grup</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>S</i>	<i>Sd</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Deney	16	87,1875	12,97803	30	.174	.863
Kontrol	16	86,4375	11,42494			

p>.05

Analiz sonucunda deney ve kontrol grupları arasında başa çıkma tutumları ön-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır [t(30) = .174 p>.05]. Bu sonuçlar deney ve kontrol gruplarının ön-test puanlarına göre denk gruplar olarak kabul edilebileceğini göstermiştir.

3.1.2 Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri

Her iki grup 13 kadın 3 erkek toplam 16 üyeden oluşmuştur. Üyelerin eğitim düzeyi açısından bakıldığında deney grubunda 7 ilköğretim, 6 Lise, 3 Üniversite mezunu üyenin olduğu, Kontrol grubunda ise 8 ilköğretim, 6 Lise, 2 Üniversite mezunu üyenin olduğu anlaşılmaktadır. Sahip oldukları çocukların engel türleri açısından her iki grupta da; Zihinsel Engel tanısı

almış çocuğa sahip 5 ebeveynin, Otizm tanısı almış çocuğa sahip 5 ebeveynin, Down Sendromu tanısı almış çocuğa sahip 3 ebeveynin, Ortopedik Engel tanısı almış çocuğa sahip 2 ebeveynin, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip 1 ebeveynin üye olduğu görülmektedir.

3.2. Araştırmanın Deseni

Araştırmada “Kontrol Gruplu Ön-test - Son-test Modele” dayalı deneysel desen kullanılmıştır. Literatürdeki kavram karmaşası nedeniyle deneysel ve yarı deneysel desenlerin her ikisine ait bilgiler ve özellikleri de verilmiştir.

Kontrol Gruplu Ön-test - Son-test Model deseni iç güvenirliliği güvence altına almak için kullanılan en etkili desenlerden biri olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, deneysel işlemin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin test edilmesiyle ilgili olarak araştırmacıya yüksek bir istatistiksel güç sağlayan, elde edilen bulguların neden – sonuç bağlamında yorumlanmasına olanak veren ve davranış bilimlerinde sıklıkla kullanılan güçlü bir desendir (Büyüköztürk, 2001: 25-27).

Deneysel araştırma, gerçek neden – sonuç ilişkisi için uygun araştırma deseni olup bu desende asıl olan, bir deneme değişkeninin manipule edilmesidir (Balcı, 2004: 191). Pahalıya mal olmakla beraber doğaya ilişkin güvenilir bilgi edinme açısından en güçlü araştırma yöntemlerinden birisidir. Bu gücün nedeni deneyi yapanın bağımsız değişkeni ve bağımsız değişken dışındaki tüm değişkenleri kontrol altında tutabilmesidir (Bulduk, 2003: 95-96). Deneysel desenin bir türü olan Kontrol Gruplu Ön-test - Son-test Modele dayalı desende, gruplar doğal olarak deney ve kontrol grubuna atanırlar. Herhangi bir seçme yapılmaz. Deney ve kontrol grupları birbirine eşit olacak şekilde yansız olarak oluşturulur. Gruplar kurumlarda, doğada nasıl oluşmuşlarsa öyle alınırlar. Şans (random) yoluyla bir atama yapılmaz. Her iki grubada öntest aynı an da verilir. Sonra deney grubunda deneysel işlem kullanılır, kontrol grubunda kullanılmaz. Kontrol grubunda herhangi bir uygulama yapılmaz. Dikkat edilmesi gereken nokta, kontrol grubunda, deney grubunda

kullanılan bağımsız değişken/değişkenlerin, etkinliklerin, yöntemin kullanılmaması ve bu durumun kesinlikle kontrol edilmesinin gerekliliğidir (Sönmez ve Alacapınar, 2011: 59-60). Yani deney ve kontrol grubu için bütün değişkenler aynı tutulup sadece iki grup arasında uygulama farkı yaratılır. Son olarak da her iki gruptan da bağımlı değişken ile ilgili ölçümler elde edilir (son-test) (Baştürk, 2011: 38-39).

Deneysel araştırma yönteminde deneklerin hangi grupta (deney veya kontrol) yer alacağı tamamen rasgele (random) yöntemi ile belirlenmektedir. Rasgele atama yöntemi, deney ve kontrol grupları arasında sonuçlar açısından gözlemlenecek herhangi bir değişikliğin ön yargıdan uzak olmasını sağlar. Rasgele atama yönteminin mümkün olmadığı durumlarda, araştırmacı katılımcıları mümkün olduğunca birbirine benzer olacak şekilde (yaş, cinsiyet, medeni hal, sosyo-ekonomik durum gibi) eşleştirir. Eşleştirme yoluyla deney ve kontrol grupları arasındaki eşitliğin sağlandığı deneysel araştırmalara yarı deneysel araştırma denilir. Deneysel araştırma ile yarı deneysel araştırma arasındaki temel farklılık kontrol veya deney gruplarının oluşturulmasında rastgele atama yönteminin kullanılması ya da kullanılmamasından kaynaklanmaktadır (Karakuş ve Başbüyük, 2009: 215-216). Yani, yarı deneysel desenlerde yapılan işlemler, deneysel birimler, bağımlı değişkenlerin ölçümü açısından deneysel desene benzemekle beraber, deney ve kontrol gruplarının seçkisiz tarzda belirlenememesi açısından deneysel desenden farklılaşır (Bulduk, 2003: 98-99; Salkind, 2007: 805-808).

Araştırmanın deseni Tablo 2 de gösterilmiştir.

Tablo 2. Araştırma Deseni

Gruplar	Ön-test	İşlem	Son-test
Deney Grubu	Kişisel Bilgi Formu ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği	Motivasyonel Görüşme Uygulamaları	Kişisel Bilgi Formu ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği
Kontrol Grubu		İşlem Yok	

Araştırmanın bağımsız değişkeni Motivasyonel Görüşme Uygulamaları, bağımlı değişkeni ise Ebeveynlerin Başa Çıkma Tutumlarıdır. Deney grubu ile Motivasyonel Görüşme Uygulamaları her hafta 120-150 dakikalık oturumlar şeklinde 10 oturum olarak gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubu ile hiçbir çalışma yapılmamıştır. Her oturumun sonunda yapılan çalışmalar danışmanıyla birlikte değerlendirildikten sonra, bir sonraki oturumda yapılacak çalışmalar gözden geçirilerek programlar yeniden yapılandırılmış, 10 oturumluk bir “Motivasyonel Görüşme Uygulamaları” programı oluşturulmuştur. Motivasyonel Görüşme Uygulamalarının deney grubunda başa çıkma tutumlarını arttırıp arttırmadığını ortaya çıkarmak amacıyla 10 haftalık uygulama süreci sonunda deney ve kontrol gruplarına tekrar Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (son-test) uygulanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada çalışma grubunu oluşturacak olan engelli çocuğa sahip ailelerden gerekli verileri elde etmek amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmaya katılan bireylerin araştırma gruplarını, engelli çocuğa sahip araştırmaya katılan ebeveynlerin ailedeki konumunu, eğitim durumlarını, kendilerinin ve engelli çocuklarının yaş aralıklarını, ailenin aylık toplam gelir durumunu, engelli çocuğun cinsiyetini, ailedeki çocuk sayısını, varsa ailedeki diğer engelli bireyleri, çocuğun engel türünü, çocuğun engeli ile ilgili ailenin almış olduğu bir eğitim olup olmadığını, varsa ne tür bir eğitim aldıklarını, çocuğun engel türü ile ilgili üye olmuş oldukları derneklerin olup olmadığını, ailenin almış olduğu bir psikolojik yardımın olup olmadığını, genel

olarak ebeveynin kendisini nasıl hissettiğini belirleyebilmek amacıyla araştırmacı tarafından düzenlenmiştir. Bu formu hazırlamadaki amaç, kontrol ve çalışma gruplarının en az formdaki özellikler açasından denkliğini sağlamak olmuştur.

3.3.2. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989 yılında 15 alt boyut 60 madde olarak geliştirilen COPE ölçeği Miron Zuckerman ve Marylene Gagne tarafından 2003 (169-204) yılında Kendine Yardım, Yaklaşım, Uyum Sağlama, Sakınma-Kaçınma ve Kendine Ceza isimli 5 faktör ve 40 madde olarak revizyon edilmiştir (COPE-R). Ölçek 4'lü likert tipi bir ölçektir. Maddeler puanlanırken “Asla Böyle Yapmam” için 1, “Çok Az Böyle Yaparım” için 2, “Böyle Yaparım” için 3, “Çoğunlukla Böyle Yaparım” için 4 puan verilir. Ölçekte olumsuz madde yoktur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 160, en düşük puan 40'tır. Ölçekten alınan yüksek puan başa çıkma tutum düzeyinin yüksek olması, düşük puan ise başa çıkma tutum düzeyinin düşük olması anlamına gelmektedir. Revizyon edilen ölçek izin alınarak Ersanlı ve Dicle tarafından 2012 yılında 5 faktör, 32 madde olarak Türkçe'ye uyarlanmıştır.

3.3.2.1. Geçerlik

Kapsam Geçerliği:

Revizyon edilmiş olan ölçek (COPE-R) hem ölçeğin yazıldığı dili hem de Türkçeyi çok iyi bilen birbirinden bağımsız 5 ayrı kişi tarafından ayrı ayrı Türkçeye çevrildi. Birbirinden bağımsız 5 kişi tarafından ayrı ayrı Türkçeye çevrilen ölçek incelenerek birbiriyle karşılaştırıldı. Türkçeye çevrilerek dil tutarlılığı değerlendirilen ölçek Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanında uzman, yurt dışında yaşamış ve İngilizceye hakim 5 kişi tarafından orijinal ölçeğin geliştirildiği dile ayrı ayrı geri çevirisi yapıldı. Bu geri çevirme yöntemi sonucu ortaya çıkan test ile orijinal testteki maddeler tek tek karşılaştırıldı.

Geri çeviri yöntemi ortaya çıkan test ile orijinal testteki maddeler birbirine yakın olduğu için testin Türkçe çevirisi tamamlanmış oldu. Daha sonra Türkçe söz dizini ve anlam yapısı açısından Türkçe alan uzmanı akademisyenler tarafından kontrol edildi ve gerekli düzeltmeler yapılarak son şekli verildi.

Dil Geçerliği:

Hem orijinal ölçek hem de Türkçeye çevirisi, dil geçerliliğini incelemek üzere uygulama yapılabilmesi amacıyla orijinal testin formatına göre düzenlendi. Daha sonra orijinal ve Türkçeye çevirisi yapılmış ölçek formatlarına uygun olarak ayrı ayrı çoğaltıldı ve her iki formda ayrı ayrı 1'den başlayarak numara verildi. Hem orijinal ölçek hem de Türkçeye çevirisi her iki dile hakim 2011 – 2012 Öğretim yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yabancı Diller Bölümü İngilizce Öğretmenliği Anabilim Dalı 4. Sınıfında öğrenim görmekte olan 58 kişilik öğrenci grubuna ayrı ayrı uygulanarak (aynı numaralı orijinal ve Türkçe testler aynı kişiye verildi) dil geçerliği için veri toplandı. Dil geçerliği için uygulanan hem orijinal hem de Türkçe ölçeğin her birinin puanları hesaplandı. Testin puanlamaları bittiğinde verileri değerlendirmek için bir form oluşturuldu ve bu forma puanlar tek tek işlendi. Elde edilen veriler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yöntemi ile analiz edildi. Elde edilen veriler sonucunda pearson momentler çarpım korelasyon katsayısına bakılmış, ölçeğin her bir alt ölçeği için bulunan pearson momentler çarpım korelasyonu katsayıları Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin
Alt Ölçeklerinin Türkçe ve İngilizce Formları
Uygulamaları Arasındaki İlişki**

	N	r	P
Kendine Yardım	58	.922	.000
Yaklaşım	58	.903	.000
Uyum Sağlama	58	.918	.000
Sakınma-Kaçınma	58	.901	.000
Kendine Ceza	58	.897	.000
Toplam Puan	58	.932	.000

p<.001

Tablo 3'te görüldüğü gibi Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe ve İngilizce uygulamaları arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için yapılan pearson momentler çarpımı korelasyon katsayıları, “Kendine Yardım” alt ölçeğin açısından $r = .922$, “Yaklaşım” alt ölçeğin açısından $r = .903$, “Uyum Sağlama” alt ölçeğin açısından $r = .918$, “Sakınma-Kaçınma” alt ölçeğin açısından $r = .901$, “Kendine Ceza” alt ölçeğin açısından $r = .897$ ve toplam puan açısından $r = .932$ olarak $p < .001$ düzeyinde anlamlılık düzeyinde olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, uygulamalar arasındaki tutarlılığın yüksek olduğunu, dolayısıyla dil eşdeğerliğinin sağlandığını göstermektedir.

3.3.2.2. Güvenirlik

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği güvenirliliği için test tekrar test ve iç tutarlık yöntemleri ile ayrı ayrı hesaplanmıştır.

İç Tutarlık Tekniği

İç tutarlık tekniğinin uygulanması amacıyla, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe formu araştırmacı tarafından 4 farklı üniversitenin farklı birimlerinde görev yapan akademisyenlerden 1688 gönüllü katılımcıya internet üzerinden ulaşılarak uygulanmıştır. Ölçeğe Lisrel 8.51 paket programıyla doğrulayıcı faktör analizinin yapılması gerekmiştir.

Doğrulamalı faktör analizinde Chi-Square (χ^2) değerinin serbestlik derecesine oranının (sd) 5' ten küçük olması model-veri uyumunu göstermektedir. χ^2 /sd oranının düşük çıkması için de χ^2 küçük olması gereklidir. Bunun için de örneklemin büyüklüğünün küçük olması gerekmektedir. Örneklem büyüklüğü arttıkça χ^2 değeri büyüyecek, χ^2 /sd oranı yüksek çıkacak, bu da ölçeğin güvenilirliğinin düşmesine sebep olacaktır. Gorsuch (1974: 333) faktör analizi için örneklem sayısının, ölçeğin madde sayısının 100'ün altında olmamak şartıyla en az beş katı olması yeterlidir açıklamasını yapmıştır. Ölçeğimizde 40 madde bulunduğu için 5 katı 200 yapmaktadır. Elimizde toplam 1688 katılımcıya ait veri bulunmaktadır. SPSS 19.0 paket programında random yöntemi ile 1688 verinin 1/8'ini seçilerek 211 katılımcıya ait veriler kullanılmıştır.

Ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılığını veren Cronbach Alpha Katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlık (Cronbach Alpha) katsayıları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin İç Tutarlık (Cronbach Alpha) Katsayıları

	N	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Toplam Puan	211	40	.766

Tablo 4'te görüldüğü gibi Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin iç tutarlılığını veren Cronbach's Alpha Katsayısı .766 olduğu belirlenmiştir. Ancak analiz sonuçlarında "madde-test (toplam) istatistikleri" tablosundaki "Düzeltilmiş madde test (toplam) korelasyonu" sütununa bakıldığında ölçekte bulunan 2., 4., 13., 23., 26., 31., 36., 37. maddelerin korelasyon katsayılarının .20'nin altına düşmesi nedeniyle bu maddeler elenerek ölçekten çıkarılmıştır.

Tablo 5. Madde-Test (Toplam) İstatistikleri Tablosu

	Madde Çıkarılırsa Ölçeğin Ortalaması	Madde Çıkarılırsa Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Test Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarılırsa Cronbach's Alpha Değeri
M2	111,7441	533,810	-,031	,967
M4	111,6588	535,702	-,092	,968
M13	111,6730	527,526	,146	,967
M23	111,6588	529,112	,098	,967
M26	111,5877	535,863	-,084	,968
M31	111,6351	535,300	-,075	,968
M36	111,6730	527,421	,149	,967
M37	111,8104	527,535	,186	,967
M38	110,5687	498,761	,775	,964

Ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılığını veren Cronbach Alpha Katsayısı 32 madde üzerinden tekrar hesaplanmıştır. Ölçeğin ve alt ölçeklerin iç tutarlık (Cronbach Alpha) katsayıları Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği
ve Alt Ölçeklerinin İç Tutarlık (Cronbach Alpha) Katsayıları**

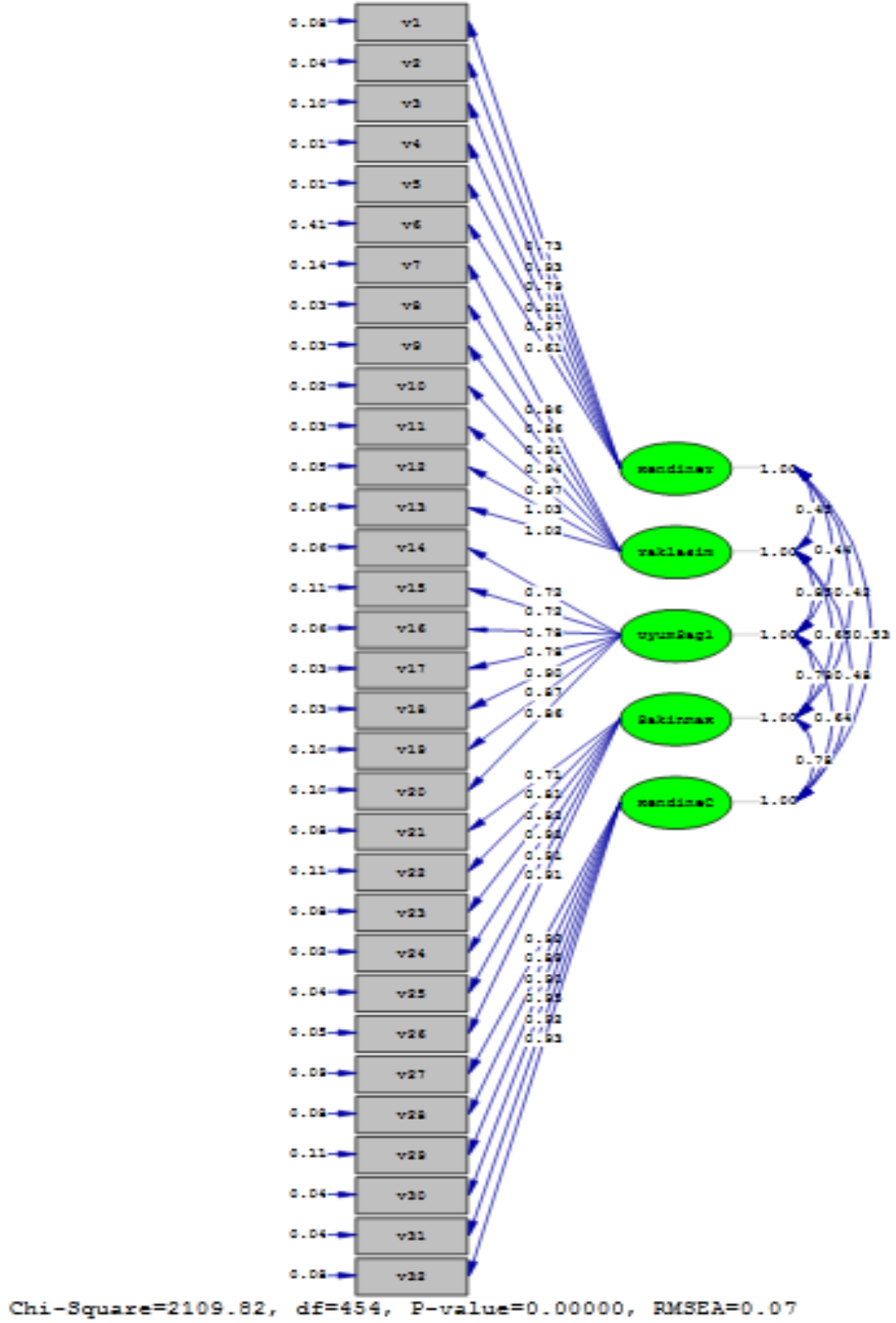
	N	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Kendine Yardım	211	6	.969
Yaklaşım	211	7	.989
Uyum Sağlama	211	7	.980
Sakinme-Kaçınma	211	6	.981
Kendine Ceza	211	6	.983
Toplam Puan	211	32	.979

Tablo 7'de görüldüğü gibi Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin iç tutarlılığını veren Cronbach Alpha Katsayısı .979 olduğu belirlenmiştir.

“Kendine Yardım” alt ölçeği açısından Cronbach Alpha Katsayısı .969, “Yaklaşım” alt ölçeği açısından Cronbach Alpha Katsayısı .989, “Uyum Sağlama” alt ölçeğin açısından Cronbach Alpha Katsayısı .980, “Sakınma-Kaçınma” alt ölçeğin açısından Cronbach Alpha Katsayısı .981, “Kendine Ceza” alt ölçeğin açısından Cronbach Alpha Katsayısı .983 belirmiştir. Bu sonuç ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin geçerlik çalışması için yapılan doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen diyagram Şekil 5’te verilmiştir.

Şekil 5. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Maddelerine Uygulanan Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı



Doğrulatoryıcı faktör analizi ile model-veri uyumuna ilişkin hesaplanan istatistiklerden en sık kullanılanları Chi-Square (χ^2), χ^2/df , RMSEA, RMR, GFI ve AGFI'dir. Hesaplanan χ^2/df oranının 5'ten küçük olması, GFI ve AGFI değerlerinin 0.90 dan yüksek olması, RMR and RMSEA değerlerinin ise 0.05 dan düşük çıkması, model-veri uyumunu göstermektedir. Bununla birlikte, GFI'nin 0.85'ten, AGFI nin 0.80'den büyük çıkması, RMR ve RMSEA değerlerinin 0.10'dan düşük çıkması, model veri uyumu için kabul edilebilir alt sınırlar olarak kabul edilmektedir (Duyan ve Gelbal, 2008: 140-148).

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin doğrulatoryıcı faktör analizi sonuçlarının uyumuna ilişkin istatistikler Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği İçin Uyum İyiliği Testlerine (Goodness-of-Fit Indices) İlişkin Değerler

Chi-Square χ^2	DF	P-Value	CFI	NFI	AGFI	IFI	SRMR	RMSEA	90% C.I RMSEA
2109.82	454	.000	.98	.96	.91	.97	.89	.07	.05-.09

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin kuramsal yapısına ilişkin kurulan model Şekil 5'te görülmektedir. Kurulan bu modelin uygunluğuna ilişkin yapılan doğrulatoryıcı faktör analizinden (Confirmatory Factor Analysis) elde edilen uyum indeks sonuçları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, bakılması gereken ilk değer P değeridir. Bu değer beklenen kovaryans matrisi ile gözlenen kovaryans matrisi arasındaki farkın (Chi-Square; χ^2 değerinin) manidarlığı hakkında bilgi vermektedir. Şekil 5'te ve Tablo 7'de görüldüğü gibi P değeri .001 düzeyinde manidardır. Değerlendirmeye alınan diğer bir uyum indeksi de Chi-Square (χ^2) dir. Ancak Chi-Square (χ^2) tek başına değerlendirilen bir istatistik değildir. Chi-Square (χ^2) serbestlik derecesine (DF) bölüldüğünde, elde edilen sonuç model-veri uyumuna işaret etmektedir. ($\chi^2/DF=2109.82/454=4.65$) χ^2/DF oranının 3'ün altında olması mükemmel uyuma, 5'in altında olması orta düzeyde uyuma

karşılık gelmektedir. Bu çerçevede yapılan analiz sonucu χ^2/DF nin 4.65 çıkması orta düzeyde bir uyumun göstergesidir.

Tablo 7 incelendiğinde RMSEA için .07 düzeyinde bir uyum indeksi elde edildiği görülmektedir. RMSEA'nın .05'ten küçük olması mükemmel ve .08'den küçük olması iyi uyuma işaret ederken .10'dan küçük olması ise zayıf uyuma işaret eder. Bu çerçevede, yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin iyi düzeyde bir uyuma sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 7 incelendiğinde GFI'nın .96 ve AGFI'nın ise .91 olduğu görülmektedir. GFI ve AGFI indekslerinin .95'in üzerinde olması mükemmel uyuma, .90'ın üzerinde olması ise iyi uyuma karşılık gelmektedir. Bu çerçevede, yapılan analiz için elde edilen uyum indekslerinden GFI'nın mükemmel düzeyde uyuma, AGFI'nın iyi düzeyde uyuma sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 7 incelendiğinde standardize edilmiş RMR (SRMR)'nin uyum indeksinin .89 olduğu görülmektedir. RMR'nin standardize edilmiş RMR (SRMR)'nin .05'in altında olması mükemmel uyuma, .08'in altında olması iyi uyuma ve .10'un altında olması zayıf uyuma karşılık gelmektedir. Bu çerçevede, yapılan analiz için elde edilen uyum indeksinin zayıf düzeyde bir uyuma sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 7 incelendiğinde NFI uyum indeksinin .96 ve CFI uyum indeksinin .98 olduğu görülmektedir. NFI ve CFI indekslerinin .95'in üzerinde olması mükemmel uyuma, .90'ın üzerinde olması ise iyi uyuma karşılık gelmektedir. Bu çerçevede, yapılan analiz için elde edilen uyum indekslerinden NFI ve CFI indekslerinin mükemmel düzeyde uyuma sahip olduğu görülmektedir.

RMSEA değeri 0.06'dan büyük olmakla birlikte RMSEA değerinin % 90 olasılıklı güven aralığı 0.06 değerini kapsadığından, model-veri uyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Model – veri uyumuna ilişkin değerlerin tamamı dikkate alındığında, kurulan modelin veriyle mükemmel yakın uyum verdiği, bu nedenle ölçeğin yapısal geçerliğe sahip olduğu söylenebilir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyükoztürk, 2010: 258-274; Duyan ve Gelbal, 2008: 140-148).

Test Tekrar Test Tekniği

Test tekrar test tekniği, güvenirliğin zamana göre değişmezlik ölçütünü ortaya koymak amacıyla yapılır. Zamana göre değişmezlik ölçütü herhangi bir Şeyin aynı (benzer) koşullar altında ve belli bir zaman aralığı ile ölçümler sonucu elde edilen veri grupları arasındaki ilişkidir (Karasar, 2003: 148).

Test tekrar test tekniğinin uygulanması amacıyla, Başa ıkma Tutumlarını Değerlendirme leğinin Türkçe formu araştırmacı tarafından 4 farklı niversitenin farklı birimlerinde görev yapan akademisyenlerden 1688 gönüllü katılımcıya internet üzerinden ulaşılarak uygulanmıştır. 4 hafta sonra 1688 katılımcıya ölçek tekrar gönderilmiş, ancak 1688 gönüllü katılımcıdan 237 gönüllü katılımcı leği cevaplayarak geri göndermiştir. Bu 237 gönüllü katılımcının 4 hafta arayla uygulanan ölçeğe ilişkin verileri oluşturulan forma işlenmiş ve SPSS 19.0 paket programı ile istatistiksel analizi yapılmıştır. Ölçeğin her bir alt leği için test tekrar test yöntemi ile bulunan pearson momentler çarpım korelasyonu katsayıları Tablo 8’te verilmiştir.

Tablo 8. Başa ıkma Tutumlarını Değerlendirme leğinin Alt leklerinin Test Tekrar Test Yöntemi Korelasyon Katsayıları

	N	r	P
Kendine Yardım	237	.803	.000
Yaklaşım	237	.786	.000
Uyum Sağlama	237	.759	.000
Sakinma-Kaçınma	237	.795	.000
Kendine Ceza	237	.774	.000
Toplam Puan	237	.812	.000

p<.001

Tablo 8’de görüldüğü gibi Başa ıkma Tutumlarını Değerlendirme leğinin test tekrar test yöntemi ile elde edilen korelasyon puanlarının “Kendine Yardım” alt ölçeğin açısından r= .803, “Yaklaşım” alt ölçeğin açısından r= .786, “Uyum Sağlama” alt ölçeğin açısından r= .759, “Sakinma-Kaçınma” alt ölçeğin

açısından $r = .795$, “Kendine Ceza” alt ölçeğın açısından $r = .774$ ve toplam puan açısından $r = .812$ olarak $p < .001$ düzeyinde anlamlılık düzeyinde olduğu bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğın farklı zamanlarda uygulanmasıyla elde edilen puanları arasında yüksek bir tutarlılık olduğunu, kararlı sonuçlar verdiğini göstermektedir.

3.4.Verilerin Analizi

Bu araştırmada araştırmacı tarafından motivasyonel görüşme tekniğine dayalı olarak hazırlanmış motivasyonel görüşme uygulamalarının engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutumlarına etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaçla oluşturulan deney ve kontrol gruplarında Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları ön-test - son-test puanları araştırmanın denencelerini test edecek şekilde düzenlenmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmış, verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle parametrik istatistiklerle değerlendirilmiştir.

Araştırmada kullanılan istatistiksel anlamlılık düzeyi $.05$ olarak kabul edilmiştir.

İstatistiksel analizlerde ve verilerin düzenlenmesinde Microsoft Excel 2010, SPSS 19.0 ve Lisrel 8.51 paket programları kullanılmıştır. Bu çözümleme yöntemleriyle ilgili elde edilen veriler Bölüm 4’te, Bulgular kısmında verilmiştir.

3.5.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Motivasyonel Görüşme Uygulamaları çalışmaları, Mart – Mayıs 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. 16 kişiden oluşan deney grubu ile gerçekleştirilen uygulama, her hafta perşembe günleri 09.30–12.00 saatleri arasında olmak üzere toplam 10 hafta sürmüştür. Oturumlar, 120–150 dakika olarak gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol gruplarına 10. oturumun

sonunda Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği bir kez daha (son-test) uygulanmıştır. Uygulama çalışmaları Özel Hürriyet Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Eğitim Salonunda yapılmıştır.

3.6.Motivasyonel Görüşme Uygulamaları

Motivasyonel Görüşme Uygulamaları William R. Miller ve Stephen Rollnick tarafından yazılarak Figen Karadağ, Kültegin Ögel ve Ahmet Ertan Tezcan (2009) editörlüğünde Türkçeye çevrili yapılmış “Motivasyonel Görüşme”, Catherine Fuller ve Philip Taylor (2005) tarafından yazılmış “A Toolkit of Motivational Skills”, David B. Rosengren (2009) tarafından yazılmış “Building Motivational Interviewing Skills”, Ann Fields tarafından yazılmış “Curriculum-Based Motivation Group” (2004a), “Enrolling Our Adult Learners Back Into School” (2004b), “Motivational Enhancement Therapy For Problem & Pathological Gamblers” (2004c), “Resolving Patient Ambivalence” (2004d) ve “Paridigm Shifts & Corporate Change - All On Board” (2006) isimli çalışmalardan, Gerhard W. Lauth ve Bernd Heubeck tarafından yazılarak Suna Kaymak Özmen (2010) tarafından çevirisi yapılmış “Sosyal Davranış Problemi Olan Çocukların Anne Babalarına Yönelik Anne Baba Eğitim Programı”, Yıldız Kuzgun ve Zeynep Hamamcı (2007) Editörlüğünde yazılmış olan “Anababa Eğitim Programları”, Uğur Öner editörlüğünde Nuray Taştan (2010) tarafından yazılmış “Çatışma Çözme Eğitimi ve Akran Arabuluculuğu”, Uğur Öner editörlüğünde Kamile Bahar Aydın (2010) tarafından yazılmış “Stresle Başa Çıkma” ve Nurfeda Ateş ve K. Serdar Ateş (2006) tarafından yazılmış “Özel Eğitime Muhtaç Bireylerde Problemler ve Başetme Yöntemleri”adlı eserlerin yanında diğer kaynaklar da gözden geçirilerek hazırlanmıştır. Motivasyonel görüşme uygulamaları 10 oturumlu bir programdan oluşmaktadır. Gerçekleştirilen uygulamalar aşağıda belirtilmektedir:

- Grup üyelerinin birbirlerini tanımalarının sağlanması, grup üyelerine motivasyonel görüşme uygulamaları ile ilgili bilgi verilmesi, motivasyonel görüşme uygulamaları ile ilgili grup kurallarının grup

üyeleri ile paylaşılması, grup üyelerinin motivasyonel görüşme uygulamalarından beklentilerinin paylaşılması.

- Grup üyelerinin kendi duygu ve düşüncelerini tanıyarak olumsuz duygularını azaltılmasının sağlanması.
- Grup üyeleri engelli bireye sahip bir ebeveyn olmaya ilişkin duygu ve düşüncelerinin, yaşadığı zorluk ve sıkıntıları ile çözüm yollarının paylaşılması, engel türleri ve özellikleri hakkında bilgi verilerek engelli ebeveyni olmanın onların yaşantılarını nasıl etkilediğine ilişkin duygu ve düşüncelerin paylaşılması.
- Grup üyelerine motivasyon hakkında bilgi vererek üyelerin motivasyon düzeylerinin artırılmasının sağlanması.
- Grup üyelerine temel iletişim becerilerinden “sözlü ve sözsüz iletişim mesajları, etkin dinleme, sen dili - ben dili” hakkında bilgi vererek iletişim kurma becerilerini geliştirmelerinin sağlanması.
- Grup üyelerine üyelerin kendilerini başkalarının yerine koyabilme becerisi kazanmalarını sağlamak amacıyla empatik becerilerini geliştirmelerinin sağlanması.
- Grup üyelerinin stres veren durumlar üzerindeki duygu ve düşüncelerinin paylaşımının yapılması, yılmazlık, iyimserlik, sosyal ilgi, yeterlilik düzeylerine göre gerçekçi amaçlar belirleyebilmelerinin sağlanması ve stresle baş etme durumlarının ortaya konularak gevşemenin sağlanması.
- Ana baba tutumlarının çocuğun davranışlarına etkisi ve çocuğun aile içerisindeki rollerinin ortaya çıkarılması.
- Engelli bireylerde problemlili davranış türleri, ebeveynlerin tutumu ve problem davranışlarla başa çıkma yöntemlerinin ortaya çıkarılması.

- Grup üyeleri ile grup yaşantılarının paylaşılması, grup üyelerinin uygulamalardan kazanımlarını irdeleyebilmeleri ve üyelerin gruptan olumlu duygularla ayrılmasının sağlanması.

Uygulanacak Kurallar

- Motivasyonel görüşme uygulamalarının yaklaşık 120 – 150 dakika ve haftada bir kez olmak üzere 10 hafta süreceği,
- Grup üyelerinin düzenli olarak oturumlara katılmaları gerektiği,
- Grup üyelerinin birbirlerini dikkatle ve saygıyla dinlemeye özen göstermeleri,
- Tüm katılımcıların duygu ve düşüncelerini rahat bir biçimde anlatmaları,
- Grupla paylaşılan duygu ve düşüncelerin gizliliğine özen gösterilmesi gerektiği,
- Yapılacak uygulamalara tüm katılımcıların dikkatli ve etkin olarak katılmaları gerektiği belirtilmiştir.

Motivasyonel Görüşme Uygulamalarının Uygulanması

İşlem Yolu

Motivasyonel görüşme uygulamalarıyla engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutumlarını artırmaya yönelik uygulamalar dikkate alınmıştır. Deney gruplarına 10 oturumdan oluşan motivasyonel görüşme uygulamaları

uygulanmıştır. Her bir oturumdaki uygulamalar ile ilgili hedefler, kullanılacak araçlar ve süreç aşağıda verilmiştir.

3.6.1.Birinci Oturum

Bu oturumda, grup üyelerinin birbirlerini tanımalarını sağlamak, grup üyelerine motivasyonel görüşme uygulamaları ile ilgili bilgi vermek, motivasyonel görüşme uygulamaları ile ilgili grup kurallarını grup üyeleri ile paylaşmak, grup üyelerinin motivasyonel görüşme uygulamalarından beklentilerini paylaşmalarını sağlamak planlanmıştır.

Hedefler:

- Grup üyelerinin birbirlerini tanımalarını sağlar,
- Grup üyeleri motivasyonel görüşme uygulamalarının ilkeleri, amaçları ve içeriği ile sürecin niteliği hakkında bilişsel ve davranışsal olarak bilgi sahibi olur,
- Grup üyelerinin uyması gereken grup kurallarını bilmesini sağlar,
- Grup üyeleri duygu ve düşüncelerini rahatlıkla paylaşılacağı bir ortam olduğunun farkına vararak motivasyonel görüşme uygulamalarından beklentilerini paylaşır,

Kullanılacak Araçlar:

Kağıt, kalem, yazı tahtası, yaka kartları, projeksiyon cihazı, dizüstü bilgisayar, motivasyonel görüşme uygulamalarının ilkeleri, amaçları, içeriği, sürecin niteliği, grup kuralları ve grup üyelerinin sorumluluklarının yazılı olduğu sunu ve slaytlar.

Süreç:

Lider ilk oturumda grup üyelerinin isimlerinin yazılı olduğu “Yaka Kartlarını” kendilerine dağıtarak yakalarına takmalarını ister ve birbirlerine isimleri ile hitap etmeleri gerektiğini söyler. Lider gruba “Her bir üye adını ve soy adını söyleyerek kendini tanıttikten sonra adının ve soyadının anlamı, adının ve soyadının konulması ile ilgili bir hikaye varsa bunu, adına ve soyadına ilişkin duygularını, bunları sevip sevmediğini, bunlarla ilgili yaşadığı acı ve tatlı anılarını anlatmalarını isteyerek oturumu açar. Katılımcıları desteklemek amacıyla lider önce kendi ad soyad öyküsü ile başlar.

Programın amacı grup oturumlarına başlamadan önce tüm üyelere açıklanmalıdır. Bu amaçların paylaşılıp paylaşılmadığının görülmesi amacıyla bu konuşma grup içerisinde tekrarlanır.

Lider gruba yönelik olarak; -“Grup uygulamasından beklentileriniz nelerdir? Grup yaşantısından sonra kendinizde ne gibi değişiklikler bekliyorsunuz?” şeklinde sorar. Bu soruların ardından grup üyelerine ortalama 3'er dakikalık zaman verilir, ardından gönüllü olanlardan başlamak üzere her üye gruba katılma amacını, beklentilerini, grup yaşantısı sonucu nelerin değişmesini istediğini grupla paylaşır. Grup lideri amaçları özetler.

Tanışma ve beklentilerin belirlenmesi uygulamalarını takiben lider programın ilkeleri, grup üyelerinin uyması gereken kurallar ve motivasyonel görüşme uygulamaları süreci ile ilgili bilgilendirme yapar.

Lider ilke ve kuralları ifade ederken gruba işleyişle ilgili kuralların grupta tartışılmasının daha uygun olacağını ifade eder. Okunan her kural grubun görüşüne ve tartışmasına sunulur. Gerektiğinde kurallar programın niteliği bozulmayacak şekilde grup tarafından belirlenir, kuralların benimsenip benimsenmediği eklenmek istenen başka ilke ve amaçlar olup olmadığı gruba sorulur. Sürece son hali verilir. Böylece lider kuralları kendisini kural koyucu olarak algılanmasını önleyerek kuralların grupça benimsenmesini sağlar.

Lider grup üyelerinden “bir sonraki oturuma kadar yaşayacakları olumlu ve olumsuz duygulara dikkat etmelerini ister”.

Lider birinci oturumun değerlendirmesini yaptıktan sonra oturumu özetleyerek sonlandırır.

Özet:

İlk oturumda grup üyelerinin isimlerinin yazılı olduğu “Yaka Kartları” kendilerine dağıtılarak bu yaka kartlarını takmaları istenerek birbirlerine isimleri ile hitap etmeleri gerektiği söylendi. Gruptan “Her bir üye adını ve soyadını söyleyerek kendini tanıttıktan sonra adının ve soyadının anlamı, adının ve soyadının konulması ile ilgili bir hikaye varsa bunu, adına ve soyadına ilişkin duygularını, bunları sevip sevmediğini, bunlarla ilgili yaşadığı acı ve tatlı anılarını anlatmaları istenildi. Oturuma önce grup liderinin ad – soyad öyküsü ile başlandı.

Katılımcılara gruptan beklentileri soruldu. Her üye gruba katılma amacını, beklentilerini, grup yaşantısı sonucu nelerin değişmesini istediğini gruba paylaştı. Grup üyelerinden bir tanesi, “uygulama sonunda karşılaşacağım sorunlarımla daha bilinçli olarak mücadele edebilecek, çoğu zaman yaptığım gibi onları görmezden gelmeyeceğim” ifadesi ile gruba katılma amacını ve gruptan beklentisini belirtti. Grubun amaçları açıklandı. Programın ilkeleri, grup üyelerinin uyması gereken kurallar ve motivasyonel görüşme uygulamaları süreci ile ilgili bilgilendirme yapıldı.

Gruba, grubun ilke ve kuralları ifade edilirken gruba işleyişle ilgili kuralların grupta tartışılmasının daha uygun olacağı ifade edildi. Okunan her kural grubun görüşüne sunuldu. Grup üyeleri ilkeler ve kurallar konusunda herhangi bir itirazda ve eklemede bulunmadı. Böylece kuralların grupça benimsenmesi sağlanmaya çalışıldı.

Grup üyelerinden ev ödevi olarak “bir sonraki oturuma kadar yaşayacakları olumlu ve olumsuz duygulara dikkat etmeleri” istenildi. Birinci oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra oturum özetlenerek sonlandırıldı.

3.6.2.İkinci Oturum

Bu oturumda grup üyelerinin kendi duygu ve düşüncelerini tanıyarak olumsuz duygularını azaltması planlanmıştır.

Hedefler:

- Ebeveynlerin kendi düşüncelerini ve duygularını tanımalarını sağlar,
- Grup üyeleri, kendisini tanımlayan duygunun farkında olur,
- Grup üyeleri, duyguların, düşüncelerin bir ürünü olarak oluştuğunu bilir,
- Grup üyeleri olumsuz duygularını azaltır,
- Grup üyeleri grup ortamında duygularını kolay ifade edebilir,

Kullanılacak Araçlar:

Kağıt, kalem, yazı tahtası, projeksiyon cihazı, dizüstü bilgisayar, duygu ve düşünce ile ilgili sunu ve slaytlar, duyguların ABC'si sunu ve slaytları, analiz edilecek örnek metin fotokopileri, örnek olay çalışma yaprağı fotokopileri, boş çalışma yaprağı fotokopileri.

Süreç:

Lider üyelerden geçen haftaki oturumdan bu yana yaşanan olumlu veya olumsuz duygularının olup olmadığını gruba sorar ve grubu paylaşımaya yönlendirir. Paylaşımların ardından geçen oturum konuları hatırlatılıp bu oturum yapılacak uygulamalar konusunda bilgilendirme yaparak süreci başlatır.

Lider grup üyelerine kalem kâğıt dağıtır ve grup üyelerine; -“Yaşamınız boyunca tanımladığınız duyguları bir liste yapmaya çalışınız,” der. Gruba bir

kaç dakika süre verir. Tamamlandıktan sonra kâğıtları toplayarak grup üyeleri ile birlikte ortak bir duygu listesi hazırlar ve tahtaya yazar.

“-Aynı duygular farklı kelimelerle ifade edilebilir mi, Bunlar neler olabilir?” Şeklindeki sorularla grup üyeleri ile tartışır.

Lider daha sonra grup üyelerine tahtada bulunan duygu listesinde yer alan kelimeleri, bu duyguların yaşandığı yüz ifadeleri, jest ve mimikler ya da davranışlar olarak oynayarak ifade etmelerini sağlar.

Lider grup üyelerine, duyguların kendilerinden önceki düşünceler olmaksızın oluşmayacağını, hissedilen şeylerin bizim düşüncelerimiz, değerlendirmelerimiz ve yorumlarımızı belirlediğini ifade ederek örnek metni dağıtır. Grup üyeleri ile birlikte örnek metin analiz edilir. Lider grup üyelerine “-Bu metinde hangi duygu ve düşüncelerle karşılaştınız?”, “-Bu metindeki olayın sizin başınıza geldiğini farz edin. Siz ne hissederdiniz?”, “-Şu an neler hissediyorsunuz?”, “Benzer durumlarla karşılaştınız mı? Karşılaştığınızdaki duygu ve hisleriniz nelerdi? Tepkileriniz neler oldu?” gibi sorular sorar katılımcıların düşüncelerini sağlayarak grupta paylaşımlarını sağlar.

Duygu ve düşüncelerin ilişkisi üzerinde durulur. İnsan ne düşünüyorsa duyguları ona bağlıdır. Olumsuz düşünceler olumsuz duyguları meydana getirir. Bu nedenle olumsuz duyguların temelindeki düşünceleri ve etkilerini sorgulamak gerekir. Bu sorgulamayı yapabilmek için ABC modelini bilmek gerekir. Lider ABC Modelini slayt ve sunu yardımı ile kısaca açıklar ve örneklendirir. Katılımcılara birkaç kısa örnek konu vererek A, B, C ile ilgili görüşlerini alır ve tahta üzerinde çizerek doldurur.

Lider grup üyelerinden herhangi birisinin kendi başından geçen herhangi bir problemlili durumu bir örnek olay olarak paylaşmasını ister. Bu örnek olay içerisindeki uygun olmayan sonuç, uygun olan sonuç, gerekli değerlendirmeler grup üyeleri tarafından yapılarak tartışılır ve sonuçlar ABC şemaları şeklinde tahtaya yazılır.

Lider grup üyelerinden “çocuğunuz ile ilgili bir olayı gözlemleyerek ABC modeline göre dağıtılacak olan boş çalışma yaprağına yazmalarını” ve ev ödevi olarak bir sonraki oturuma getirmelerini ister.

Lider grup üyelerine “engelli bir çocuğa sahip olacağınız veya olduğunu öğrendiğiniz zaman ne tür duygu ve düşünceler yaşadınız” şeklinde bir soru sorarak ödevlendirme yapar ve bir sonraki oturumda paylaşılacağını ifade eder.

Lider ikinci oturumun değerlendirmesini yaptıktan sonra oturumu özetleyerek sonlandırır.

Özet:

Katılımcılardan geçen haftaki oturumdan bu yana yaşadıkları olumlu veya olumsuz duygularının olup olmadığını gruba soruldu ve grupla paylaşılması sağlandı. Grup üyelerinden bir tanesi, “8 yaşında ilkokul ikinci sınıfa devam eden bir oğlum ve 14 yaşında zihinsel engelli bir oğlum var. Küçük oğlum okuldan gelir gelmez doğru abisinin yanına koşuyor ve resmen o abisine abilik yapıyor, onunla oyun oynuyor. Büyük oğlum ise onu görünce sevinçten ne yapacağını şaşırıyor. Hatta küçük oğlum dün abisini kapının önüne çıkardı. Arkadaşları ile oynadıkları oyuna onu da dahil etti. Onun abisine sahip çıkması beni öyle mutlu etti ki anlatamam” ifadesini kullandı. Paylaşımların ardından geçen oturumun bir özeti yapılarak hatırlanması sağlandı ve bu oturum yapılacak uygulamalar konusunda bilgilendirme yapılarak sürece başlandı.

Grup üyelerinden “Yaşamları boyunca tanımladıkları duyguları bir liste halinde kağıtlara yazmaları istendi ve kâğıtlar toplanarak grup üyeleri ile birlikte ortak bir duygu listesi hazırlandı. “- Aynı duygular farklı kelimelerle ifade edilebilir mi, bunlar neler olabilir?” Sorusu soruldu, grup üyelerinin düşünmeleri sağlandı ve fikirleri alındı. Grup üyelerinin bir tanesi, “herbir duygu ifadesinin farklı kelimelerle ifade edilemeyeceğini, çünkü herbirinin duygu ifadelerinin birbirine benzese dahi farklı yoğunlukta duyguları ifade ettiğini” söyledi. Grup üyelerinin tahtaya yazılan duygu listesinde yer alan

kelimeleri, bu duyguların yaşandığı yüz ifadelerini, jest ve mimiklerle canlandırmaları sağlandı. Grup üyelerinden kendilerini tanımlayan duyguları grupla paylaşmaları istendi. Grup üyelerinden bir tanesi, “bu zamana kadar kendimde yalnızca üzüntü, korku ve öfke duygularının olduğunu düşünürdüm ama şimdi bunların yanında şevkat, merhamet gibi farklı duygularımın da olduğunu anlıyorum” dedi.

Grup üyelerine, duyguların kendilerinden önceki düşünceler olmaksızın oluşmayacağı, hissedilen şeylerin bizim düşüncelerimiz, değerlendirmelerimiz ve yorumlarımızı belirlediği ifade edilerek örnek metin dağıtıldı. Grup üyeleri ile birlikte örnek metin analiz edildi. Grup üyelerine “-Bu metinde hangi duygu ve düşüncelerle karşılaştınız?”, “-Bu metindeki olayın sizin başınıza geldiğini farz edin. Siz ne hissederdiniz?”, “-Şu an neler hissediyorsunuz?”, “Benzer durumlarla karşılaştınız mı? Karşılaştığınızdaki duygu ve hisleriniz nelerdi? Tepkileriniz neler oldu?” gibi sorular sorularak katılımcıların düşünmeleri için birkaç dakika izin verildi. Daha sonra grup üyelerinin düşüncelerini grupla paylaşmaları sağlandı. Grup üyelerinden bir tanesi; “metinde öfke, güçsüzlük, kızgınlık, hırs, memnuniyetsizlik, çaresizlik, bastırılmışlık duyguları ile karşılaştıklarını, aynı şeyin kendi başına gelmesi durumunda kendisinin de benzer duyguları hissedeceğini, aynısı olmasa bile benzer şekilde olayları kendisinin de yaşadığını, kendisinin de benzer şekilde öfkelendiğini, kızdığını, üzüldüğünü hatta bazen imrendiğini tepki olarak da bazen ağladığını bazen de küstüğünü” ifade etti.

Duygu ve düşüncelerin ilişkisi üzerinde duruldu. ABC Modeli slayt ve sunu yardımı ile kısaca örneklerle açıklandı. Katılımcıların birkaç kısa örnek konu verilerek A, B, C ile ilgili görüşleri alındı. Grup üyelerinden kendi başından geçen herhangi bir problemlili durumu bir örnek olay olarak paylaşması istendi. Grup üyelerinden bir tanesi, “birkaç yıl önce o zaman ilkokul 5. Sınıfa giden oğlunun çekmecedeki ekmek parasının bir kısmını haber vermeden aldığını, kendisinin tesadüfen bunu öğrendiğini, bunun üzerine çok sinirlendiğini, çocuk eve geldiğinde üzerine yürüdüğü ve biraz da hırpaladığını, çocuğun ağlayarak odasına gittiğini” anlattı. Bu örnek olay içerisindeki uygun olmayan sonuç, uygun olan sonuç ve gerekli değerlendirmeler grup üyeleri tarafından tartışılarak sonuçlar ABC şemaları şeklinde tahtaya yazıldı.

Grup üyelerinden “çocuğunuz ile ilgili bir olayı gözlemleyerek ABC modeline göre dağıtılan boş çalışma yaprağına yazmaları” ve ev ödevi olarak bir sonraki oturuma getirmeleri istenildi. Grup üyelerine “engelli bir çocuğa sahip olacağınızı veya olduğunu öğrendiğiniz zaman hangi duygu ve düşünceler yaşadınız” sorusu sorularak ödevlendirme yapıldı ve bir sonraki oturumda paylaşılacağı ifade edildi.

İkinci oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra oturum özetlenerek sonlandırıldı.

3.6.3.Üçüncü Oturum

Bu oturumda grup üyeleri engelli bireye sahip bir ebeveyn olmaya ilişkin duygu ve düşüncelerini, yaşadığı zorluk ve sıkıntıları ile çözüm yollarını paylaşmaları, engel türleri ve özellikleri hakkında bilgi verilerek engelli ebeveyni olmanın onların yaşantılarını nasıl etkilediğine ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmalarını sağlamak planlanmıştır.

Hedefler:

- Ebeveyn, engelli bireye sahip olacağını öğrendiği andaki duygu ve düşüncelerini paylaşır,
- Engelli bireye sahip bir ebeveyn olmaya ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşır,
- Zorluk ve sıkıntıların sadece kendi ailesinde değil de birçok ailede benzer zorluk ve sıkıntıların olduğunu farkına varır,
- Engelli bireye sahip ebeveynlerin uyum sağlama ve yaşadıkları başa çıkma tutumları konusunda farklılıkların olduğunu bilir,

- Engelli bireye sahip bir ebeveyn olmanın verdiği sorumluluğun farkına varır,
- Grup üyelerinin engel türleri ve özellikleri hakkında bilgi sahibi olmasını sağlar,

Kullanılacak Araçlar:

Kağıt, kalem, yazı tahtası, projeksiyon cihazı, dizüstü bilgisayar, engel türleri ve özellikleri ile ilgili sunu ve slaytlar, engelli aileleri ile yapılan röportajlar.

Süreç:

Lider ikinci oturumu özetler. İkinci oturum ile ilgili grup üyelerinin duygu ve düşünceleri paylaşılır. Grup üyelerinden çocukları ile ilgili bir olayı gözlemleyerek ABC modeline göre çalışma yaprağına yazdıkları ev ödevleri toplanır.

Lider bir önceki oturum sonunda verilen ödevi hatırlatır. Grup üyeleri “engelli bir çocuğa sahip olacaklarını veya olduğunu öğrendikleri zaman ne tür duygu ve düşünceler yaşadıklarını” sırayla grupta paylaşır. Daha sonra grup üyeleri “engelli bir çocuğa sahip olmaktan dolayı şimdi ne tür duygu ve düşünceler yaşadıklarını” sırayla grupta paylaşır. Böylece her bir grup üyesi yaşamış olduğu duygu ve düşüncelerin sadece kendisine has bir durum olmadığını, diğer engelli ebeveynlerinin de benzer duygu ve düşünceler yaşadıklarının farkına varır. Bu onlara yalnız olmadıklarını engelli çocuğa sahip olan diğer ebeveynlerin de benzer yaşantılar geçirdiğini hissettirir. Bu durum aynı zamanda grup üyelerinin birbirlerine ısınarak grup içerisinde oluşabilecek dirençlerin kırılmasını sağlar.

Lider engelli ebeveynlerinden çocuklarının engeli nedeni ile yaşamış oldukları zorluk ve sıkıntıları ile bu duruma uyum sağlamada yaşadıklarını, güçlüklerle başa çıkma konusunda neler yaptıklarını grupta paylaşmalarını ister. Grup üyeleri sırası ile yaşamış oldukları zorluk - sıkıntıları paylaşır ve bu duruma uyum sağlamada yaşadıklarını, güçlüklerle başa çıkma konusunda neler

yaptıklarını paylaşır. Uyum sağlama ve başa çıkma süreçlerinin ebeveynlerden ebeveyne aile yapısı, kültürel yapı, ebeveynin engelle ilgili bilgi düzeyi, engelin türü ve derecesi, ailenin sosyoekonomik düzeyi vb. açılarından farklılıklar gösterdiğinin farkına varırlar.

Lider grup üyelerine hazırlamış olduğu sunu ve slaytlar yardımı ile engel türleri ve özellikleri hakkında bilgi verir. Grup üyelerinin özellikle kendi çocuğunun engel türü ve özellikleri konusunda eksik bilgilerinin giderilmesini sağlar. Grup üyelerinin engel türü ve özellikleri ile ilgili sorularını cevaplar.

Lider üçüncü oturumun değerlendirmesini yaptıktan sonra oturumu özetleyerek sonlandırır.

Özet:

İkinci oturumun özeti ile oturuma başlandı. Grup üyelerinden çocukları ile ilgili bir olayı gözlemleyerek ABC modeline göre çalışma yaprağına yazdıkları ev ödevleri toplandı ve kısaca değerlendirildi. İkinci oturumun sonunda grup üyelerinden düşünceleri istenilen “engelli bir çocuğa sahip olacaklarını veya olduğunu öğrendikleri zaman ne tür duygu ve düşünceler yaşadıkları” sorusu tekrar gruba soruldu. Grup üyeleri grup içerisinde o dönem yaşamış oldukları duygu ve düşüncelerini paylaştılar. Grup üyelerinden bir tanesi, “çocuğumun engelli olduğunu 7 aylıkken hastanede öğrendim. Ben o an hastane başıma yıkıldı da ben de altında kaldım sandım. Ne yapacağımı bilemedim. Kime ne söyleyeceğimi,...” dedi. Grupta duygusal anlar oluştu. Daha sonra grup üyeleri “engelli bir çocuğa sahip olmaktan dolayı şimdi ne tür duygu ve düşünceler yaşadıklarını” sırayla grupta paylaştılar. Grup üyelerinden bir tanesi, “önceleri engelli bir çocuğa sahip olduğum için çok üzülüyordum, çok utanıyor ve hatta çocuğumu dışarı bile çıkaramıyordum, ama artık bu duruma alıştım. Şimdi koluna giriyor her yere götürüyorum” dedi. Her bir grup üyesi yaşamış olduğu duygu ve düşüncelerini paylaştıkça bu durumun sadece kendisine has bir durum olmadığını, diğer engelli ebeveynlerinin de benzer duygu ve düşünceler yaşadıklarının farkına vardılar. Bu onların yalnız olmadıklarını engelli çocuğa sahip olan diğer ebeveynlerin de benzer yaşantılar geçirdiğini hissettirdi. Bu

durum aynı zamanda grup üyelerinin birbirlerine ısınarak grup içerisinde oluşabilecek dirençlerin kırılmasını sağladı.

Grup üyelerinden çocuklarının engeli nedeni ile yaşamış oldukları zorluk ve sıkıntıları ile bu duruma uyum sağlamada yaşadıklarını, güçlüklerle başa çıkma konusunda neler yaptıklarını, çevrelerinde kimlerden destek aldıklarını, kimlerin ise güçlük çıkardığını grupla paylaşmaları istendi. Grup üyelerinden bir tanesi, “Başlangıçta çok üzülüyor çok utanıyordum. Çocuğumun durumunu soracaklar diye doğru dürüst komşularıyla bile görüşmüyordum. Daha önce sık sık görüştüğümüz yakın akrabalarımız bile gelip gitmez oldular. Duruma alıştıktan sonra ben de benimle görüşenlerle, beni çocuğumla birlikte kabul edenlerle komşuluk yaptım, ahabalık yaptım. Çocuğumu atacak değildim ya! Çocuğumun engelinden dolayı başka şeyleri bahane edip te bana gelmeyene ben de hiç gitmedim. Dediğim gibi yakın akrabalarımın hatta kaynanamlardan bile destek görmedim. Birkaç komşum ve birkaç ahabamız vardı sürekli görüştüğüm. Onlar yardımcı oldular. Bana yalnız oturma bize gel hem çocuğuda getir canı sıkılır ona da değişikik olur dediler. Bir tek onlardan destek gördüm” dedi. Grup üyeleri sırası ile yaşamış oldukları zorluk - sıkıntıları ve bu duruma uyum sağlamada yaşadıklarını, güçlüklerle başa çıkma konusunda neler yaptıklarını paylaştılar. Uyum sağlama ve başa çıkma süreçlerinin ebeveynnden ebeveyne aile yapısı, kültürel yapı, ebeveynin engelle ilgili bilgi düzeyi, engelin türü ve derecesi, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi vb. açılarından farklılıklar gösterdiğinin farkına vardılar.

Grup üyelerine hazırlamış olduğu sunu ve slaytlar yardımı ile engel türleri ve özellikleri hakkında kısa bir bilgi verildi. Grup üyelerinin özellikle kendi çocuğunun engel türü ve özellikleri konusunda eksik bilgilerinin giderilmesi sağlandı. Grup üyelerinin engel türü ve özellikleri ile ilgili soruları cevaplandı.

Üçüncü oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra oturum özetlenerek sonlandırıldı.

3.6.4.Dördüncü Oturum

Bu oturumda grup üyelerine motivasyon hakkında bilgi vererek üyelerin motivasyon düzeylerinin artırılması planlanmıştır.

Hedefler:

- Grup üyeleri motivasyonun anlamının ne olduğunu bilir,
- Grup üyeleri olumlu ve olumsuz motivasyon faktörlerini bilir,
- Grup üyeleri herhangi bir işe iyi odaklanıp dikkatini verebilme becerisi kazanır,
- Grup üyelerini kendi motivasyonlarının yöneticisi yapar,
- Grup üyeleri motivasyonu etkin bir şekilde kullanır,

Kullanılacak Araçlar:

Kağıt, kalem, yazı tahtası, projeksiyon cihazı, dizüstü bilgisayar, motivasyon ile ilgili sunu ve slaytlar, motivasyon ile ilgili kısa film.

Süreç:

Lider üçüncü oturumu özetler. Üçüncü oturum ile ilgili grup üyelerinin duygu ve düşünceleri paylaşılır.

Lider grup üyelerine motivasyon eksikliği kaynaklı başarısızlık durumunu içeren bir hikaye anlatır. Ardından lider grup üyelerine motivasyon kaynaklı başarı durumunu içeren bir hikaye anlatır. Daha sonra grup üyelerine dönerek bu hikayelerdeki başarısızlığın ve başarının nedenlerini sorarak bir tartışma yaratır.

Lider hazırlamış olduğu sunu ve slaytlar yardımı ile motivasyon konusunu, motivasyonun faktörlerini, etkilerini ve sonuçlarını anlatır. Motivasyon ile ilgili hazırlanmış olan kısa filmi izletir.

Lider grup üyelerinden “yaşantılarında başlarından geçen veya gözlemledikleri etkili bir motivasyon ile başarmış oldukları zor bir durumu veya motivasyon eksikliği nedeni ile başarısız olmuş oldukları ama yapılabilecek düzeyde olan bir durumu” diğer grup üyeleri ile paylaşmalarını ister.

Lider grup üyelerinden kendilerini motive eden etkenlerin neler olduğunu cevaplamalarını ister. Grup üyelerinin motive olarak nelerin üstesinden gelebileceklerini düşünerek grupla paylaşmalarını ister.

Lider dördüncü oturumun değerlendirmesini yaptıktan sonra oturumu özetleyerek sonlandırır.

Özet:

Üçüncü oturum özetlendi. Üçüncü oturum ile ilgili grup üyelerinin duygu ve düşünceleri paylaşıldı.

Grup üyelerine motivasyon eksikliği kaynaklı başarısızlık durumunu içeren bir hikaye anlatıldı. Ardından grup üyelerine motivasyon kaynaklı başarı durumunu içeren bir hikaye anlatıldı. Daha sonra grup üyelerine bu hikayelerdeki başarısızlığın ve başarının nedenleri sorularak bir tartışma yaratıldı. Grup üyelerinden bir tanesi, başarısızlık durumunun içeren hikaye için, “buradaki kişi kendisi dışında herkesi hatalı kabul ediyor. Herşeyi değiştirmeye çalışıyor ancak kendisini değiştirmeyi hiç düşünmüyor” diyerek fikrini grupla paylaştı.

Önceden hazırlanmış olan sunu ve slaytlar yardımı ile motivasyon konusu, motivasyonun faktörleri, etkileri ve sonuçları anlatıldı. Motivasyon ile ilgili hazırlanmış olan kısa film izletildi. Filmde gözlenen motivasyonun etkisi grup içerisinde tartışıldı. Grup üyelerinden bir tanesi, “insan olumlu düşünürse, bir yapılabilecek bir hedef belirlerse, başaracağına da gerçekten inanır ve onun için

tüm gücüyle çalışırsa başaramayacağı hiçbir şey yoktur. Yani bu da tamamen onun o işe istek duymasıyla, motive olmasıyla ilişkilidir” diyerek grupla görüşünü paylaştı.

Grup üyelerinden “yaşantılarında başlarından geçen veya gözlemledikleri etkili bir motivasyon ile başarmış oldukları zor bir durumu ve motivasyon eksikliği nedeni ile başarısız olmuş oldukları ama yapılabilecek düzeyde olan bir durumu” diğer grup üyeleri ile paylaşımları sağlandı. Grup üyelerinden bir tanesi, “daha önceden eşim bana araba kullanmayı öğretmek istedi. Hatta birkaç sefer beraber çıktık biraz çalıştık ama ben bir türlü beceremedim. O da kızdı ve vazgeçti. Engelli çocumuz doğduktan sonra bir daha bu konu açılmadı bile. Çocuk büyüdükçe ağırlaşmaya başladı. Küçük mesafelerde kaldırıp götürebiliyordum ama mesafe biraz uzayınca zor oluyordu. Eşim de gündüz çalıştığı için her seferinde yardımcı olamıyordu. Bir gün kardeşimin eşi, abla böyle zor oluyor. Kapınızın önünde arabanız var. Gideceğin yere arabayla gitsene dedi. Böyle hem kendine hem çocuğa yazık dedi. Baktım dediği doğru. Ama ben beceremediğim için hiç orali olmadım. Bir gün çocuğum nöbet geçirdi, eşim evde yoktu, araba kapıdaydı ama kullanacak kimseyi bulamadım. Ne yapacağımı şaşırdım. Çocuk ağırdı taşımakta güçlük çekiyordum. Allah’tan komşuma köyden misafir geldi de onları getiren arabayla çocuğu hastaneye götürebildim. Bu olay bana çok iyi ders oldu. Benim hırslanmama ve başarmama sebep oldu. Hırs yaptım ve 3-4 ay içerisinde araba kullanmayı öğrendim” diyerek başından geçmiş durumu grupla paylaştı. Etkili bir motivasyonun onlara kazandırdıkları ile eksik motivasyonun kaybettirdikleri fırsatlar konuşuldu. Bu fırsatların onlara neler kazandırdığı veya neleri kaybettiklerini açıkça grupla paylaşımları sağlandı.

Grup üyelerinden kendilerini motive eden etkenlerin neler olduğunu cevaplamaları istendi. Grup üyelerinden bir tanesi, “merak, gelişme azusu, başarıma arzusu, övülmek, desteklenmek” diyerek cevaplamıştır. Grup üyelerinin motive olarak nelerin üstesinden gelebileceklerini düşünmeleri ve bunu grupla paylaşımları sağlandı. Grup üyelerinden bir tanesi, “İnsanoğlu önce kendisini tanıyarak, yapabileceklerini ve yapamayacaklarını hesaplamalıdır. Gücü oranında kişi kendisi için önemli ve anlamlı olan herşeyin üstesinden gelebilir” ifadesini grupla paylaştı.

Dördüncü oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra oturum özetlenerek sonlandırıldı.

3.6.5.Beşinci Oturum

Bu oturumda grup üyelerine temel iletişim becerilerinden “sözlü ve sözsüz iletişim mesajları, etkin dinleme, sen dili- ben dili” hakkında bilgi vererek iletişim kurma becerilerini geliştirmelerinin sağlanması planlanmıştır.

Hedefler:

- Grup üyeleri sözlü ve sözsüz iletişim becerilerini doğru olarak kullanır,
- Grup üyeleri etkin dinleme becerisi kazanır,
- Grup üyeleri sen dili - ben dili arasındaki farkı anlar,
- Grup üyeleri günlük yaşamda ben dilini etkin kullanır,

Kullanılacak Araçlar:

Kağıt, kalem, yazı tahtası, projeksiyon cihazı, dizüstü bilgisayar, sözlü ve sözsüz iletişim mesajları, etkin dinleme, sen dili- ben dili ile ilgili sunu ve slaytlar, sözlü ve sözsüz iletişim mesajları, sen dili- ben dili ile ilgili kısa film, örnek olay çalışma yaprağı fotokopisi.

Süreç:

Lider dördüncü oturumu özetler. Dördüncü oturum ile ilgili grup üyelerinin duygu ve düşünceleri paylaşılır.

Lider grup üyelerine iletişimde sözlü ve sözsüz iletişim mesajları hakkında sunu ve slaytlar yardımı ile teorik bilgi verir. Lider, grup üyelerine sözlü ve

sözsüz iletişim mesajlarını daha iyi kavrayabilmek amacıyla kısa film izletir. Ardından lider günlük yaşantımızda kullandığımız çekingen, saldırgan ve atılganlığın sözlü ve sözsüz iletişim mesajlarını grup üyeleri ile paylaşarak her bir grup üyesinin çekingen, atılgan ve saldırgan davranışlarda bulunduğu yaşantılarından örnekler vermelerini ister. Grup üyelerince paylaşılan her bir davranış grup içerisinde tartışılır.

Lider grup üyelerine iletişimde dinleme davranışı hakkında sunu ve slaytlar yardımı ile teorik bilgi verir. Lider, grup üyelerine dinleme becerisini daha iyi kavrayabilmek amacıyla üyelerden ikişerli gruplar oluşturur. Her bir alt gruptaki üyelerden birisi ebeveyn diğeri ise çocuk rolüne girer. Her üye hem ebeveyn hem de çocuk rolünü en az bir kez oynar. Grup üyeleri oyun bittiğinde rollerde neler hissedildiğini, ebeveyn rolündeki üyenin dinlenip dinlenmediğini, kendisini hangi aşamalarda dinlenen ve önemli, hangi aşamalarda dinlenilmeyen ve önemsiz hissettiğini, hangi duyguları yaşadıklarını ve bu esnadaki beden duruşlarını açıklar. Hangi duruşta daha rahat hissettiğini belirtir. Lider grup üyelerinden günlük yaşamda da benzer davranışlar yaşayıp yaşamadıklarını grupta paylaşmalarını ister. Lider grup üyelerine “-Hangi durumda karşınızdaki kişinin sizi dinlemediğini düşünürsünüz?”, “-Dinlenilmediğinizi düşünürseniz o an ne yaparsınız?” soruları ile grup üyeleri arasında bir tartışma ortamı yaratır.

Lider grup üyelerine günlük yaşamda konuşmacıların iki tür dil kullanarak birbirine mesajlar gönderdiğini ifade eder. Bunlar, sen dili ve ben dili 'dir. Lider grup üyelerine iletişimde sen dili- ben dili hakkında sunu ve slaytlar yardımı ile teorik bilgi verir. Lider, grup üyelerine sen dili- ben dilini daha iyi kavrayabilmek amacıyla kısa film izletir. Lider grup üyelerinden günlük yaşamda da hangi dili daha fazla kullandıklarını grupta paylaşmalarını ister. Bu amaçla lider grup üyelerine “-Günlük yaşamınızda sen dilini kullanarak yolladığınız mesajlara örnek verir misiniz?”, “-Günlük yaşamınızda ben dilini kullanarak yolladığınız mesajlara örnek verir misiniz?” sorularını sorar. Lider grup üyelerinden aldıkları yanıtları grupta ayrı ayrı tahtaya yazar ve her biri üzerinde konuşulur. Lider iki grup üyesine örnek olay çalışma yaprağı fotokopisi vererek bu örneği canlandırmalarını ister. Canlandırma sonrasında grup üyelerine “-Canlandırılan öyküde ne tür bir iletişim dili kullanılmıştır?”,

“-Canlandırılan öyküdeki karakterler arasında ki iletişimde neler dikkatinizi çekti?” “-Senle iletişim kuran bir kişi hangi dili kullandığında sen neler hissediyorsun?” gibi sorular sorar. Aldığı yanıtları grup üyeleri ile tartışır. Lider, ben dilini kullanma becerisinin önemi üzerinde durur.

Lider grup üyelerine bir sonraki oturuma kadar çevresindeki kişilerin ne tür iletişim türü kullandıklarını gözlemlenmelerini istemiştir. Lider beşinci oturumun değerlendirmesini yaptıktan sonra oturumu özetleyerek sonlandırır.

Özet:

Dördüncü oturum özetlendi ve dördüncü oturum ile ilgili grup üyelerinin duygu ve düşünceleri paylaşıldı.

Grup üyelerine iletişimde sözlü ve sözsüz iletişim mesajları hakkında sunu ve slaytlar yardımı ile kısa teorik bilgi verildi. Grup üyelerine sözlü ve sözsüz iletişim mesajlarını daha iyi kavrayabilmek amacıyla kısa film izletildi. Ardından günlük yaşantımızda kullandığımız “çekingen, saldırgan ve atılganlığın” sözlü ve sözsüz iletişim mesajları grup üyeleri ile paylaşıldı ve her bir grup üyesinin “çekingen, atılgan ve saldırgan” davranışlarda bulunduğu kendi yaşantılarından örnekler vermeleri istenildi. Grup içerisinde paylaşımı sağlandı. Grup üyelerinden bir tanesi, “Örneğin ben bir topluluğa girdiğimde grup içerisinde tanımadığım birisi varsa bir pot falan kırarım korkusuyla konuşamıyorum. Çocuğumun ağlama sesini duyduğumda iki elim kanda olsa koşuyorum. Eşimin alkol almasına çok kızıyorum fakat anneler falan onun alkol alması ile ilgili bir şey söylemeye kalksa kesinlikle söyletmediğim gibi bir şey söylüyor diye onlarla kavga bile ediyorum” dedi.

Grup üyelerine iletişimde dinleme davranışı hakkında sunu ve slaytlar yardımı ile teorik bilgi verildi. Grup üyelerine dinleme becerisini daha iyi kavrayabilmek amacıyla üyelerden ikişerli gruplar oluşturuldu. Her bir alt gruptaki üyelerden birisi ebeveyn diğeri ise çocuk rolüne girdi. Her üye hem ebeveyn hem de çocuk rolünü en az bir kez oynadı. Grup üyeleri oyun bittiğinde rollerde neler hissettiklerini, ebeveyn rolündeki üyenin dinlenip dinlenmediğini, kendisini hangi aşamalarda dinlenen ve önemli, hangi

aşamalarda dinlenilmeyen ve önemsiz hissettiğini, hangi duyguları yaşadıklarını ve bu esnadaki beden duruşlarını paylaştılar. Grup üyelerinden bir tanesi, “Ben galiba oyuna kendimi fazla kaptırdım. Çocuk rolünderken resmen karşımdakinin beni dinlemediğini onun duruşundan, yüz ifadesinden, hareketlerinden hissettiğimde öfkelendiğimi, kızdığımı, incindiğimi hissettim. Ebeveyn rolünderken ise ben emirler verdim, çocuğumu ben yönlendirdim. Söylediğim şeyleri kabullendiğinde kendimi güçlü, başarılı, güvenli ve önemli hissettim. Söylediğim şeyleri kabullenmediğinde ise kendimi başarısız, bitmiş, güçsüz ve yalnız hissettim” fadesini kullandı. Grup üyelerinden günlük yaşamda da benzer davranışlar yaşayıp yaşamadıklarını grupla paylaşmaları istendi. Grup üyelerinden bir tanesi, “Bazen ben de benzer şeylerle karşılaşırım. Dinlenilmediğimi hissettiğimde ise kendimi önemsiz hissediyor, sinirleniyorum” dedi. Grup üyelerine “-Hangi durumda karşınızdaki kişinin sizi dinlemediğini düşünürsünüz?”, “-Dinlenilmediğinizi düşünürseniz o an ne yaparsınız?” soruları soruldu ve grup üyeleri arasında bir tartışma ortamı yaratıldı. Grup üyelerinden bir tanesi, “Karşımdaki kişi söylediklerime ilgi göstermiyorsa, gözünü kaçırıyorsa, başka şeylerle ilgileniyorsa, geri bildirimlerde bulunmuyorsa, söylediklerime onay vermiyorsa veya reddetmiyorsa beni dinlemediğini düşünürüm. Dinlenilmediğimi düşündüğümde bir an öfkelenir ve bir an önce oradan uzaklaşmaya çalışırım” ifadesini diğer grup üyeleri ile paylaştı.

Grup üyelerine günlük yaşamda konuşmacıların iki tür dil kullanarak birbirine mesajlar gönderdiği ifade edildi. Grup üyelerine sen dili - ben dilini daha iyi kavratılmak amacıyla kısa film izletildi. Bu filmde doğru kullanılan iletişim ve yanlış kullanılan iletişimlerin neler olduğu soruldu. Alınan cevapların ardından grup üyelerine iletişimde sen dili - ben dili hakkında sunu ve slaytlar yardımı ile teorik bilgi verildi. Lider grup üyelerinden günlük yaşamda da hangi dili daha fazla kullandıklarını grupla paylaşmalarını ister. Bu amaçla lider grup üyelerine “-Günlük yaşamınızda sen dilini kullanarak yolladığınız mesajlara örnek verir misiniz?”, “-Günlük yaşamınızda ben dilini kullanarak yolladığınız mesajlara örnek verir misiniz?” “-Çevrenizdeki kişiler hangi mesaj türünü daha çok kullanıyor?” sorularını sorarak örneklendirmeleri istenildi. Grup üyelerinden bir tanesi, sen dili mesajına örnek olarak “Yemeği yakmışsın”, ben dili mesajına örnek olarak “Bugün

ağzımın tadı yok da yemek bana biraz farklı geldi” ifadesini kullandı. Ardından “Çevremdeki kişiler ben de dahil olmak üzere çoğunlukla sen dilini kullanıyor” dedi. İki grup üyesine örnek olay çalışma yaprağı fotokopisi verildi ve bu örneği canlandırmalarını istenildi. Canlandırma sonrasında grup üyelerine “-Canlandırılan öyküde ne tür bir iletişim dili kullanılmıştır?”, “-Canlandırılan öyküdeki karakterler arasında ki iletişimde neler dikkatinizi çekti?” “-Canlandırdığın öyküde senle iletişim kuran kişi hangi dili kullandığında sen neler hissediyorsun?” gibi sorular soruldu. Grup üyelerinden bir tanesi, “Canlandırılan öyküde sen dili kullanıldı. Canlandırılan öyküdeki karakterlerin sen dilinde, kişiyi suçlayıcı, engelleyici, kırıncı, öfke ve nefret duygularını tetikleyici bir yapı vardı” dedi. Öyküyü canlandıran grup üyesi, “sen dilini kullandı. Bu bende öfke, nefret, kızgınlık duygularını oluşturdu” ifadesini grupta paylaştı. Ben dilinin yararlarının altı çizildi.

Grup üyelerinden bir sonraki oturuma kadar çevresindeki kişilerin ne tür iletişim türü kullandıklarını gözlemlenmeleri istenildi. Beşinci oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra oturum özetlenerek sonlandırıldı.

3.6.6.Altıncı Oturum

Bu oturumda grup üyelerine üyelerin kendilerini başkalarının yerine koyabilme becerisi kazanmalarını sağlamak amacıyla empatik beceri geliştirme planlanmıştır.

Hedefler:

- Grup üyeleri empatik anlayış kazanır,
- Grup üyeleri empatinin iletişimdeki önemini kavrar,
- Grup üyeleri duruma karşısındakinin bakış açısından bakma becerisi kazanır,

Kullanılacak Araçlar:

Kağıt, kalem, yazı tahtası, projeksiyon cihazı, dizüstü bilgisayar, empatik beceri geliştirme ile ilgili sunu ve slaytlar, empatik beceri ile ilgili kısa filmler, örnek hikaye fotokopisi.

Süreç:

Lider beşinci oturumu özetler. Beşinci oturum ile ilgili grup üyelerinin duygu ve düşünceleri paylaşılır. Lider bir önceki oturum sonunda verilen ödevi hatırlatır. Grup üyeleri çevresindeki kişilerin ne tür iletişim türü kullandıklarını grupla paylaşır.

Lider grup üyelerine empatik beceri geliştirme hakkında sunu ve slaytlar yardımı ile teorik bilgi verir. Lider, grup üyelerine empatik beceri geliştirme daha iyi kavrayabilmek amacıyla kısa film izletir. Ardından lider grup üyelerinden ikili gruplar oluşturmalarını, her bir üyenin kendisini insan dışı canlı ya da cansız birer varlık yerine koymasını, o varlık olarak birbirleri ile konuşmalarını ister. Grup üyeleri ikili diyaloglarını canlandırdıktan sonra lider grup üyelerine, “İnsan dışı hangi canlı veya cansız varlık oldunuz?”, “O varlıkmiş gibi iletişim kurarken neler hissettiniz?” sorularını sorar. Lider grup üyelerinin verdikleri yanıtları tahtaya yazdıktan sonra gruba, ister canlı ister cansız tüm varlıklarla empati kurmak için çaba gösterilmesi gerektiği fikrini söyler.

Lider grup üyelerine empatinin kişiler arası iletişimdeki önemini vurgularken, gerçek anlamda empatinin 10 basamaktan ilk 6 basamakta kurulmadığını son 4 basamakta kurulduğunu örnek cümlelerle ifade eder. Lider grup üyelerine empati kurmada sadece empati içeren cümlelerin kullanılması değil aynı zamanda beden dilinin de çok önemli olduğunu, yine beden dilinin tek başına yeterli olmadığı empati ile kullanınca daha etkili olacağını belirtir. Ardından lider, duruma karşısındakinin açısından bakma becerisinin önemi üzerinde durur. Lider grup üyelerine önce hikaye örneği fotokopisini okutur, daha sonra ise bu hikayeyi grup üyelerine canlandırır. Oyunu oynayan grup üyelerine, “O anki hissettiğiniz duygularınız ve düşünceleriniz nelerdir?”, “-

Karşınızdaki grup üyesini anlayabildiniz mi?”, gibi soruları, diğer grup üyelerine de “-Dışardan bakış açısı ile neler gördünüz?” “-Günlük yaşamınızdaki bir olayda karşınızdaki bir kişi size durumu farklı bir açıdan anlattığında düşüncelerinizi değiştirdiğiniz oldu mu?”, “-Bu öyküden ve tartışmalardan neler öğrendiniz?” sorularını sorar.

Lider grup üyelerine bir sonraki oturuma kadar çevresindeki kişilerin birbirleri ile kaçınıcı düzeyde empati kurduklarına dikkat etmelerini ve bunu gözlemlenmelerini ister. Lider altıncı oturumun değerlendirmesini yaptıktan sonra oturumu özetleyerek sonlandırır.

Özet:

Beşinci oturum özetlenerek altıncı oturuma başlandı. Beşinci oturum ile ilgili grup üyelerinin duygu ve düşünceleri paylaşıldı. Bir önceki oturum sonunda verilen ödevi hatırlatıldı. Grup üyeleri çevresindeki kişilerin ne tür iletişim türü kullandıklarını grupla paylaştı. Grup üyelerinin tamamı, “çevremizde genellikle sen dili kullanılıyor” cevabını paylaştı.

Grup üyelerine empatik beceri geliştirme hakkında sunu ve slaytlar yardımı ile kısa teorik bilgi verildi. Grup üyelerine empatik beceri geliştirme daha iyi kavratılmak amacıyla kısa film izletildi. Grup üyelerinden ikili gruplar oluşturmaları, her bir üyenin kendisini insan dışı canlı ya da cansız birer varlık yerine koymasını, o varlık olarak birbirleri ile konuşmalarını istendi. Grup üyeleri ikili diyaloglarını canlandırdıktan sonra grup üyelerine, “-İnsan dışı hangi canlı veya cansız varlık oldunuz?”, “-O varlıkmış gibi iletişim kurarken neler hissettiniz?” soruları soruldu. Grup üyelerinden bir tanesi, “Ben su oldum. Su olarak iletişim kurduğumda kendimin ne kadar önemli olduğumu hissettim. Su olmasaydı dünyadaki tüm canlılar varlığını sürdüremezdi. Yaşam olmazdı. Kendimle gurur duydum, canlılar alemine hizmet ettiğim için mutlu oldum” cevabını verdi.

Grup üyelerine empatinin kişiler arası iletişimdeki önemini vurgulandı, gerçek anlamda empatinin 10 basamaktan ilk 6 basamakta kurulmadığını son 4 basamakta kurulduğunu örnek cümlelerle ifade edildi. Beden dili ile empati

ilişkisi örneklendirilerek anlatıldı. Grup üyelerine hikaye örneği fotokopisini okutulurken, daha sonra ise bu hikayeyi grup üyelerine canlandırıldı. Oyunu oynayan grup üyelerine ve diğer grup üyelerine de çeşitli sorular soruldu. Bu sorulardan birisine grup üyelerinden bir tanesi, “Günlük yaşamımda herhangi bir olayda karşımdaki bir kişi bana durumu farklı bir açıdan anlattığında düşüncelerim değişir. Çünkü benim göremediğim bir şeyi görmeme, bakış açımı değiştirmeme sebep olur” cevabını verdi.

Grup üyelerinden bir sonraki oturuma kadar çevresindeki kişilerin birbirleri ile kaçınıcı düzeyde empati kurduklarına dikkat etmeleri ve bunu gözlemlenmeleri istenildi. Altıncı oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra oturum özetlenerek sonlandırıldı.

3.6.7.Yedinci Oturum

Bu oturumda grup üyelerinin stres veren durumlar üzerindeki duygu ve düşüncelerinin paylaşımının yapılması, yılmazlık, iyimserlik, sosyal ilgi, yeterlilik düzeylerine göre gerçekçi amaçlar belirleyebilmelerinin sağlanması ve stresle baş etme durumlarının ortaya konularak ve gevşemenin sağlanması planlanmıştır.

Hedefler:

- Grup üyelerinin stres yaşama sebeplerini fark etmelerini sağlar,
- Stresin birey üzerindeki etkilerini bilir,
- Grup üyeleri yılmazlık, iyimserlik, sosyal ilgi, gerçekçi amaçlar belirleyebilme stratejilerini bilir,
- Grup üyeleri engeller karşısında farklı ve etkili çözümler planlayarak yılmaz davranışlar gösterir,

- Grup üyeleri yaşamda iyimser davranış örneği gösterir,
- Grup üyeleri stresle başa çıkmada gerçekçi amaçlar belirleyebilir,
- Grup üyelerinin stres karşısında sergiledikleri davranışlarını ve stres ile baş etme yöntemlerinin farkına varmalarını sağlar,
- Grup üyelerinin stresle baş etme yöntemlerini etkin olarak kullanmalarını sağlar,

Kullanılacak Araçlar:

Kağıt, kalem, yazı tahtası, projeksiyon cihazı, dizüstü bilgisayar, stresle başa çıkma ile ilgili sunu ve slaytlar, örnek çalışma yaprağı fotokopileri.

Süreç:

Lider altıncı oturumu özetler. Altıncı oturum ile ilgili grup üyelerinin duygu ve düşünceleri paylaşılır. Lider bir önceki oturum sonunda verilen ödevi hatırlatır. Grup üyeleri çevresindeki kişilerin kaçınıcı düzeyde empati kurduklarını grupla paylaşır.

Lider grup üyelerine stresle başa çıkma ile ilgili sunu ve slaytlar yardımı ile teorik bilgi verir. Lider grup üyelerinden ailelerindeki stres durumlarını analiz etmelerini ister. Bununla ilgili olarak lider grup üyelerinin aile içindeki yaşadıkları tipik bir stres durumuna yoğunlaşmalarını ister. Bunun için lider 10 dakika süre verir ve üyelerin olayların akışını şimdikinden daha iyi nasıl değiştirebileceklerini düşünmelerini ve kısa notlar almalarını ister. Grup üyelerini ikişerli olarak gruplandırır ve birbirine düşünmüş oldukları olayı bir hikaye veya senaryo biçiminde somut ifadeler ve tüm ayrıntıları ile anlattırır. Dinleyen kişinin görevi süreci anlayıp anlamadığını, eksik bir yönün kalıp kalmadığını, tamamlanmamış bir noktanın olup olmadığını sorgulamaktır. Bitince çiftler rol değiştirerek dinleyici pozisyonundan konuşmacı pozisyonuna geçer. Lider daha sonra alt gruplara bu stres verici durumu canlandırma yaptırarak oynatır. Özellikle güç durumların yaşandığı bölüm gerekirse tekrar

edilerek grup ortamında yorumlanır. Grup üyelerinin stres verici duruma dikkatinin çekilmesi sağlanır.

Lider, grup üyelerine örnek çalışma yaprağı fotokopisini yüksek sesle okur. Ardından grup üyelerine, “-Bu öykü ile ilgili en yoğun hangi duyguyu hissettiniz?”, “-Bu öyküdeki kahramanla benzer ve farklı yönleriniz nelerdir? Yaşantınızda hangi stresle başa çıkma stratejilerini kullanmaktasınız? Bunu hangi davranışlarından anlamaktasınız?” sorularını sorar ve grup içerisinde cevapların paylaşılmasını ve yorumlanmasını ister.

Lider, grup üyelerinin yaşadıkları ve kendilerinde gerginlik yaratan bir olay veya durumu grupta paylaşmaları isteyerek bu duruma nelerin sebep olduğunun fark edilmesini sağlar. Grup üyelerinin yaşadıkları stres sonucu yaşantılarına ve çevrelerindeki bireylerle olan ilişkilerine değinilerek örnek yaşantılar grupta paylaşılır. Grup üyelerinin stres yaşadıklarında kendilerine ve çevrelerine karşı sergiledikleri davranışlarını fark etmeleri sağlanır ve sözel olarak yaşantılar grupta paylaşılır. Lider grup üyelerine stres ile baş etmede etkili ve etkisiz yöntemler konusunda bilgi verir ve grup üyelerinin kendi ve diğer üyelerin kullandıkları baş etme yöntemlerinin etkililiğini fark etmeleri sağlar. Lider grup üyelerine stres ile başa çıkmak ve gerginliği denetim altında tutmak için gevşemeye yönelik uygulamalı egzersizler yaptırır. Lider tarafından gevşeme sırasında düşüncelerin sakin ve huzurlu hale geleceği, kaygı ve endişeye neden olan konuların engelleneceği, beden tepkileri değişerek, kas gerginliğinin azalacağı bunun sonucunda da sakin ve huzurlu duyguların üretilebileceği ifade edilir. Lider, grup üyelerine gevşeme becerilerini öğreterek bu becerilerin evde düzenli olarak ve herhangi bir gerginlik durumunda gevşeme egzersizlerinin yapılmasını ister.

Lider yedinci oturumun değerlendirmesini yaptıktan sonra oturumu özetleyerek sonlandırır.

Özet:

Altıncı oturum özetlendi. Altıncı oturum ile ilgili grup üyeleri duygu ve düşüncelerini paylaştı. Önceki oturum sonunda verilen ödev hatırlatıldı.

Bunun üzerine grup üyeleri çevresindeki kişilerin kaçınıcı düzeyde empati kurduklarını grupla paylaştılar. Grup üyelerinden bir tanesi, “çevremdeki kişilerin genellikle 4., 5. ve 6. düzeyde empati kurduklarını anladım” diye gözlemini grup üyeleri ile paylaştı.

Grup üyelerine stresle başa çıkma ile ilgili sunu ve slaytlar yardımı ile teorik bilgi verildi. Grup üyelerinden ailelerindeki stres durumlarını analiz etmelerini istenildi. Bununla ilgili olarak grup üyelerinin aile içindeki yaşadıkları tipik bir stres durumuna yoğunlaşmalarını istenildi. Bunun için 10 dakika süre verildi ve üyelerin olayların akışını daha iyi nasıl değiştirebileceklerini düşünmelerini ve kısa notlar almalarını sağlandı. Grup üyeleri ikiyeşerli olarak gruplandırıldı ve birbirine düşünmüş oldukları olayı bir hikaye veya senaryo biçiminde somut ifadeler ve tüm ayrıntıları ile anlattırıldı rol yaparak oynamaları sağlandı. Bitince çiftler rol değiştirerek dinleyici pozisyonundan konuşmacı pozisyonuna geçti. Daha sonra alt gruplara bu stres verici durumu canlandırma yaptırarak oynattırıldı. Grup üyelerinin stres verici duruma dikkatinin çekilmesi sağlandı.

Grup üyelerine örnek çalışma yaprağı fotokopisini yüksek sesle okundu. Ardından grup üyelerinden, “-Bu öykü ile ilgili en yoğun hangi duyguyu hissettiniz?”, “-Bu öyküdeki kahramanla benzer ve farklı yönleriniz nelerdir? Yaşantınızda hangi stresle başa çıkma stratejilerini kullanmaktasınız? Bunu hangi davranışlarınızdan anlamaktasınız?” sorularının cevabı alındı. Grup üyelerinden bir tanesi, “bu öykü ile ilgili en yoğun mutluluk duygusunu hissettim. Bu öyküdeki kahramanla yaşam şartlarım, yalnızlığım, maddi imkanlarım, olaylara bakış açım benzemektedir. Mücadeleci yapı, başarıya odaklanma, hırs yapma bakımından farklılık göstermekteyim. Yaşantımda genellikle kaçma davranışı, uzun uzun düşünme ve aşırı genelleme gibi başa çıkma stratejilerini kullanmaktayım. Genellikle stres karşısında yokmuş gibi davranarak durumdan kaçmaya çalışırım. Durumu uzun uzun düşünür farklı çözüm yolları bulmaya çalışırım. Durum karşısında tek bir özelliğe yoğunlaşarak bütün hakkında genelleme yaparım” cevabını vermiştir. Grup üyelerinin yaşadıkları ve kendilerinde gerginlik yaratan bir olay veya durumu grupla paylaşmaları isteyerek bu duruma nelerin sebep olduğunun fark edilmesi sağlandı. Grup üyelerinden bir tanesi, “Benim eşim çok sinirli. Herşeye bağırır. Eve ondan sonra gitsem, yemeği birkaç dakika geciktirsem

ortalığı yıkar. Herhangi bir şey söylediğinde yanlış bile olsa kendi dediğinin yapılmasını ister. Yapılmadığı takdirde çok öfkelenir ve hatta üzerimize bile yürür. Örneğin geçen pazar çocuğun okulunda anne baba tutumlarıyla ilgili velilere yönelik bir konferans vardı. Gideyim mi diye sordum. Hayır cevabını verdi. Diğer velilerden birisi yoldayım beraber gidelim diye sana geliyorum diye telefonla aradı. Bir şey diyemedim. Telefonu kapayınca arkadaşım kapıya geldiğinde eşim çok kızacak ve ben de rezil olacağım diye resmen gerginlik yaşadım” ifadesini grupta paylaştı. Grup üyelerinin yaşadıkları stres sonucu yaşantılarına ve çevrelerindeki bireylerle olan ilişkilerine değinilerek örnek yaşantılar grupta paylaşıldı. Grup üyelerinden bir tanesi, “stres sonrası çok gergin oluyorum. Normal de asla olmadığım kadar sinirli, anlayışsız biri oluyorum. Çevremdeki kim olursa olsun onları kırıyorum. Ortam yumuşadıktan benim stresim azaldıktan sonra yaptıklarım çok pişman oluyorum ama çoğunlukla iş işten geçmiş oluyor” dedi. Grup üyelerinin stres yaşadıklarında kendilerine ve çevrelerine karşı sergiledikleri davranışlarını fark etmeleri sağlandı ve yaşantılar grupta paylaşıldı. Grup üyelerinden bir tanesi, “ben çok küçük olaylar karşısında bile strese giriyorum. Birçok olay ben de gerginlik yaratıyor. Örneğin, daha dün bir olay yaşadım. Pazara giderek alışveriş yaptım. Elimde pazar poşetleri ile yürümekte zorlanınca dolmuşa binmek istedim. Gelen dolmuş dolu geliyordu ve durmuyordu. Havada oldukça sıcaktı. Bu bende baya bir gerginlik yarattı. Evin önüne geldiğimde oğlum anne para ver de bakkaldan bir şey alacağım diye önüme koştığında ona hiç haketmediği halde yolda bağırdım. Kendisinin isteklerinden bıktığımı söyledim. Ne işin var dışarda doğru eve gidiyorsun diye ekledim. Oysaki bende gerginlik yaratan durum çocuğum değil de elimde ağır pazar poşetleri ile dolmuş bulamamam, havanın sıcak olması ve o kadar mesafeyi yüreyerek gelememdi. Ama ben hiç günahı olmayan, kapıda arkadaşları ile oyun oynayan çocuğuma herkesin içinde bağırarak, bütün hırsımı hiç haketmediği halde ondan çıkardım. Tabi eve girip biraz dinlenince yaptığım hatayı fark ettim, çocuğumdan özür bile diledim ancak bu çözüm değildi, kırılan kalp düzelmliyordu” ifadesini paylaştı. Grup üyelerine stres ile baş etmede etkili ve etkisiz yöntemler konusunda bilgi verildi ve grup üyelerinin kendi ve diğer üyelerin kullandıkları baş etme yöntemlerinin etkililiğini fark etmeleri sağlandı. Grup üyelerinden bir tanesi, “ben de stresli iken hem çevremdekilere hem de kendime çok zarar verdiğimi gördüm. Çok fazla da stres durumunu

yaşıyordum. İzlediğim bir televizyon programında bir uzman, kişi stresli olduğunda bulunduğu ortamdan biraz uzaklaşırsa ve strese neden olan durumdan farklı bir duruma odaklanarak zihnini oraya yönlendirirse rahatlıkla stresle başa çıkabilir demişti. Ben de stresli bir durumla karşılaştığımda böyle yapıyorum ve başarılı da olduğumu düşünüyorum” dedi. Grup üyelerine stres ile başa çıkmak ve gerginliği denetim altında tutmak için gevşemeye yönelik uygulamalı egzersizler yaptırıldı. Gevşeme sırasında düşüncelerin sakin ve huzurlu hale geleceği, kaygı ve endişeye neden olan konuların engelleneceği, beden tepkileri değişerek, kas gerginliğinin azalacağı bunun sonucunda da sakin ve huzurlu duyguların üretilebileceği ifade edildi. Grup üyelerine gevşeme becerileri öğretildi ve bu becerilerin evde düzenli olarak ve herhangi bir gerginlik durumunda gevşeme egzersizlerinin yapılması istenildi.

Yedinci oturumun değerlendirmesi yapıldıktan sonra oturum özetlenerek sonlandırıldı.

3.6.8.Sekizinci Oturum

Bu oturumda ana baba tutumlarının çocuğun davranışlarına etkisi ve çocuğun aile içerisindeki konumunun ortaya çıkarılması planlanmıştır.

Hedefler:

- Grup üyeleri anne baba tutumlarının türlerini bilir,
- Grup üyeleri çocuklarına karşı uygun anne baba tutumunu gösterir,
- Grup üyeleri anne baba tutumunun çocuğun davranışlarına olan etkisinin farkındadır,

Kullanılacak Araçlar:

Kağıt, kalem, yazı tahtası, projeksiyon cihazı, dizüstü bilgisayar, ana baba tutumu sunu ve slaytlar, ana baba tutumu ile ilgili kısa film, örnek hikaye metin fotokopisi.

Süreç:

Lider yedinci oturumu özetler. Yedinci oturum ile ilgili grup üyelerinin duygu ve düşünceleri paylaşılır. Lider grup üyelerine ana baba tutumu ile ilgili sunu ve slaytlar yardımı ile teorik bilgi verir. Lider grup üyelerine ana baba tutumu ile ilgili kısa film izletir.

Lider grup üyelerinden kendi ana babalarının hangi anne baba tutumlarına sahip olduklarını hatırlamalarını ve grupta paylaşmalarını ister. Lider grup üyelerinden kendilerinin çocuklarına karşı ana baba tutumlarından hangisini hangi olay karşısında takındıklarını grup üyeleri ile paylaşmalarını ister. Grup üyelerinin her biri grupta takındıkları ana baba tutumlarını paylaşır. Lider grup üyelerine ana baba tutumlarının çocukların davranışlarına etkisinin olup olmadığını sorar.

Lider grup üyelerine “örnek hikaye metni fotokopisi” metnini okur ve “-Metne göre anne baba ve çocuğu ile ilgili olarak anne babaların gözüne ne çarpıyor?”, “-Baba başka ne yapabilirdi?” sorusunu sorar. Ardından lider grup üyelerinden ikişerli gruplar oluşturarak rol oyunlarını oynatır. Lider her bir oyundan sonra canlandıran grup üyesinden rolü ile ilgili algılamış olduğu duygu ve düşüncelerini, o anki hislerini grupta paylaşmasını ister. Aynı şekilde lider canlandırmaya katılmayan grup üyelerinin de canlandırma ile ilgili algılamış olduğu duygu ve düşüncelerini paylaşmasını ister.

Lider grup üyelerinden bir sonraki oturuma kadar kendisinin ve eşinin çocuklarına hangi tür ana baba tutumu takındıklarını gözlemlmelerini ister. Lider sekizinci oturumun değerlendirmesini yaptıktan sonra oturumu özetleyerek sonlandırır.

Özet:

Sekizinci oturuma bir önceki oturum özetlenerek başlandı. Yedinci oturum ile ilgili grup üyeleri duygu ve düşünceleri paylaştılar. Grup üyelerinden bir tanesi, “özellikle stresle başa çıkmada öğrendiğimiz gevşeme egzersizlerini günlük yaşantımda çok fazla kullanmaya başladım. Faydalı olduğunu da düşünüyorum” dedi. Grup üyelerine ana baba tutumu ile ilgili sunu ve slaytlar yardımı ile kısa teorik bilgi verildi. Grup üyelerine ana baba tutumu ile ilgili kısa film izlettirildi.

Grup üyelerinden kendi ana babalarının hangi anne baba tutumlarına sahip olduklarını hatırlamalarını ve grupla paylaşmaları sağlandı. Grup üyelerinden bir tanesi, “benim anne babam bana ve kardeşlerime karşı tutarsız anne baba tutumuna sahiptir. Hem benzer olay karşısındaki önceki davranışı ile sonraki davranışı birbiri ile tutarlı değildi hem de annem ile babamın aynı davranış karşısındaki tutumları tutarsızdı. Bu da bizim davranışlarımızda kararsızlığımıza sebep oluyordu” ifadesini grup üyeleri ile paylaştı. Grup üyeleri kendilerinin çocuklarına karşı ana baba tutumlarından hangisini hangi olay karşısında takındıklarını diğer grup üyeleri ile paylaştılar. Grup üyelerinden bir tanesi, “çocuğum arkadaşları ile bir yere gitmek istediğinde çocuğuma karşı aşırı koruyucu ve kaygılı anne baba tutumunu, çocuğuma herhangi bir şey yaptırmak istediğimde o yapmak istemiyorsa aşırı baskıcı ve otoriter anne- baba tutumunu, köye gittiğimizde sınırsız özgürlükçü anne baba tutumunu, derslerinde başarılı veya başarısız olduğunda mükemmeliyetçi anne baba tutumunu, herhangi bir şey almak istediğinde farklı zamanlarda farklı davranışlar göstererek tutarsız anne baba tutumunu takınıyorum” ifadesini grupla paylaştı. Grup üyelerinin her biri grupta takındıkları ana baba tutumlarını paylaştı. Grup üyelerinden bir tanesi, “ben genellikle çocuklarıma karşı demokratik anne baba tutumunu takınıyorum” dedi. Grup üyelerine ana baba tutumlarının çocukların davranışlarına etkisinin olup olmadığını soruldu. Grup içerisinde tartışıldı. Grup üyelerinden bir tanesi, “ana baba tutumlarının çocukların davranışlarına etkisi çok fazladır. Örneğin aşırı koruyucu ve kaygılı anne baba tutumu çocuğun kendini tanımasını ve yapabileceklerini fark etmesini engelleyerek bağımlı kişilik yapısı geliştirmesine neden olur, aşırı baskıcı ve otoriter anne- baba tutumu çocuğun

saldırgan ve uyumsuz davranışlar göstermesine neden olur, sınırsız özgürlükçü anne baba tutumu çocuğun bencil, doyumsuz, kırılğan, her dediğinin anında olmasını isteyen, sabırsız bireyler olmasına neden olur, mükemmeliyetçi anne baba tutumu çocuğun her işte üstün olmak istemesine ve bunu başaramadığı noktada da hayal kırıklığına uğramasına neden olur, tutarsız anne baba tutumu çocuğun çevresindeki insanlara güvenmeyen, her şeyden şüphelenen, kararsız bir kişilik yapısı oluşturmasına sebep olur, demokratik anne baba tutumu çocuğun saygılı, sorumluluklarını bilen ve çevresi ile olumlu ilişkiler kurabilen birey olmasına neden olur” ifadesini grup üyeleri ile paylaştı.

Grup üyelerine örnek hikaye metni fotokopisindeki metin okundu ve “-Metne göre anne baba ve çocuğu ile ilgili olarak sizin gözünüze neler çarpıyor?”, “-Baba başka ne yapabiliirdi?” gibi sorular soruldu. Grup üyelerinden bir tanesi, “metindeki anne babanın çocukları arasında farklı tutumlar gösterdiği, anne babanın çocukları arasında ayrımcılık yaptığı, kız çocukla erkek çocuk arasında yapılan ayırımında bu çocukları derinden etkilediği gördüm. Baba burada kız çocuğu ve erkek çocuğu arasında ayırım yapmamalı, ikisine de tutarlı ve eşit şekilde davranmalıydı. Bu onların ileride olumlu kişilik sahibi insan olmalarını sağlar. Burada anneyi de hatalı gördüm. Anne de babayla konuşarak hatalı davranışını düzelttirmek yerine baba ile benzer davranışlar sergilemiştir” dedi. Ardından grup üyelerinden ikişerli gruplar oluşturuldu, rol oyunları oynatıldı. Her bir oyundan sonra oyunu canlandıran grup üyesinden rolü ile ilgili algılamış olduğu duygu ve düşüncelerini, o anki hislerini grupla paylaşması istenildi. Rol oynayan grup üyelerinden bir tanesi, “ben anne babası aşırı koruyucu ve kaygılı anne baba tutumu sergileyen bir çocuğu canlandırdım. O an kendi başına karar vermede güçlükler yaşadığımı, kendime güvenimin olmadığını, tek başıma bir işe başlama becerisini gösteremediğimi fark ettim. Bu da bende kaygı, telaş, hayal kırıklığı, suçluluk, korku, üzüntü gibi duyguları hissetmeme sebep oldu” dedi. Aynı şekilde canlandırmaya katılmayan grup üyelerinin de canlandırma ile ilgili algılamış olduğu duygu ve düşüncelerini paylaşması istenildi. Canlandırmaya katılmayan grup üyelerinden bir tanesi, “canlandırmayı izlerken kendi çocuğum gözlerimin önüne geldi. Biz onları olumsuz şeylerden korumak amacıyla benzer tepkileri gösterdiğimizde onun neler yaşadığına, nasıl

olumsuz etkilendiğine, neler hissettiğine bu zamana kadar dikkat etmemiştim. Ben de bu durumdan dolayı kendimde, şaşkınlık, pişmanlık, suçluluk hissettim” dedi.

Grup üyelerinden bir sonraki oturuma kadar kendisinin ve eşinin çocuklarına hangi tür ana baba tutumu takındıklarını gözlemlenmeleri istenildi. Sekizinci oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra oturum özetlenerek sonlandırıldı.

3.6.9.Dokuzuncu Oturum

Bu oturumda engelli bireylerde problemlili davranış türleri, ebeveynlerin tutumu ve problem davranışlarla başa çıkma yöntemlerinin ortaya çıkarılması planlanmıştır.

Hedefler:

- Grup üyeleri problemlili davranış türlerini bilir,
- Grup üyeleri problemlili davranışları sınıflandırabilir,
- Grup üyeleri problemlili davranışlar karşısında nasıl bir tutum izleyeceğini kavrar,
- Grup üyeleri problemlili davranışları azaltmaya çalışır,
- Grup üyeleri problemlili davranışlarla baş etme yöntem ve tekniklerini bilir,
- Grup üyeleri problemlili davranışlarla baş etme yöntem ve tekniklerini etkin kullanır,

Kullanılacak Araçlar:

Kağıt, kalem, yazı tahtası, projeksiyon cihazı, dizüstü bilgisayar, engelli bireylerde problemlili davranışlar ve baş etme yöntemleri ile ilgili sunu ve slaytlar, problem davranış gözlem formu fotokopisi.

Süreç:

Lider sekizinci oturumu özetler. Sekizinci oturum ile ilgili grup üyelerinin duygu ve düşünceleri paylaşılır. Grup üyeleri grupla önceki oturumdan beri kendisinin ve eşinin çocuklarına hangi tür ana baba tutumu takındıklarını paylaşır.

Lider grup üyelerine özel eğitime muhtaç bireylerin problemlili davranışlarının giderilmesi ile ilgili olarak uygulanacak eğitimde en önemli hususun aileler ve eğitimcilerin bir bütün halinde davranışlar konusundaki donanımları ve bireyin günlük yaşam içerisinde sergilediği problemlili davranışları karşısında takınacakları tutumları olduğunu açıklar.

Lider grup üyelerine problemlili davranışlarla mücadele etmenin yöntemini ne yasaklar koymak, ne yaşın ilerlemesi ile davranışın yok olacağına inanmak, nede müdahale etmemek olarak ifade eder. Önemli olanın bireyin kendisinin içinde bulunduğu döneme uyum göstermesini sağlamak, edineceği yeni davranışları genelleyerek bir sonraki aşamaya daha donanımlı geçmesini sağlamaktır.

Lider grup engelli bireylerde problemlili davranış türleri ilgili sunu ve slaytlar yardımı ile teorik bilgi verir. Lider grup üyelerine “-Çocuklarınız hangi problemlili davranış türlerine sahiptir?” , “-Bu problemlili davranışlar hangi durumlarda ve ne sıklıkla ortaya çıkmaktadır?” sorularını sorarak grup üyelerinin verecekleri yanıtları grupla paylaşmalarını ister.

Lider grup engelli bireylerde problemlili davranışların sınıflandırılması ile ilgili sunu ve slaytlar yardımı ile teorik kısa bir bilgi verir. Lider grup üyelerine “-Çocuklarınızın problemlili davranışlarını sınıflandırdığımızda çocuklarınızın

davranışları hangi tür problemlerle davranışa girmektedir?” sorusunu sorarak grup üyelerinin soruyu cevaplamasını ister.

Lider engelli bireylerde problemlerle davranışlar karşısında ailelerin takımları gereken tutumlar ile ilgili sunu ve slaytlar yardımı ile teorik bilgi verir. Lider grup üyelerinden yaşamlarından örnek problem davranışları düşünmelerini ister. Ardından grup üyelerine lider “-Düşündüğünüz örnek problem davranışlar sonucunda çocuklarınıza karşı takımlı olduğunuz tutumları grupla paylaşabilir misiniz?” sorusunu sorarak grup üyeleri ile paylaşımlarını sağlar.

Lider grup üyelerine problemlerle davranışların azaltılması için ipuçları ve öneriler sunar. Sunulan bu ipuçları ve öneriler grup üyeleri tarafından tartışılır.

Lider grup üyelerine problemlerle davranışlarla baş etme yöntem ve tekniklerinden ayrımlı pekiştirme, görmezlikten gelme, hoşya giden uyarıyı geri çekme, mola verme, hoşya gitmeyen uyarılar ile ilgili sunu ve slaytlar yardımı ile teorik bilgi verir. Lider grup üyelerine “-Yaşantınızda problemlerle davranışla baş etme yöntem ve tekniklerinden hangi teknikleri hangi durumda kullandınız? Örnek vererek açıklar mısınız?” sorusunu sorar ve grup üyelerinin grupla cevaplarını paylaşımlarını ister. Daha sonra grup üyelerine “-Aynı problemlerle davranış için başka teknik kullanılabilir mi, kullanılırsa bu hangi teknik veya tekniklerdir?” sorusunu sorarak grupta tartışılmasını ister.

Lider grup üyelerinden bir sonraki oturuma kadar “problem davranış gözlem formu” fotokopisi vererek evde doldurmalarını ister. Lider dokuzuncu oturumun değerlendirmesini yaptıktan sonra oturumu özetleyerek sonlandırır.

Özet:

Sekizinci oturumu özetlenerek dokuzuncu oturuma başlandı. Sekizinci oturum ile ilgili grup üyeleri duygu ve düşüncelerini paylaştılar. Grup üyeleri grupla önceki oturumdan beri kendisinin ve eşinin çocuklarına hangi tür ana baba tutumu takındıklarını paylaştılar. Grup üyelerinden bir tanesi, “geçen

hafta burada öğrenmiş olduğum anne baba tutumlarını evde eşime anlattım. Hangi tutumun çocuklarımız için hangi olumsuzlukları doğurduğunu, hangi tutumun çocuklarımız için hangi olumlu sonuçları doğurduğunu açıkladım. Eşimle anlaşarak geçen haftadan beri çocuklarımıza karşı demokratik anne baba tutumunu sergilemeye çalışıyoruz. Tabi bu her zaman olmayabiliyor ama genellikle bu tutumu sergilemeye dikkat ediyoruz” dedi.

Grup üyelerine özel eğitime muhtaç bireylerin problemlili davranışlarının giderilmesi ile ilgili olarak uygulanacak eğitimde en önemli hususun aileler ve eğitimcilerin bir bütün halinde davranışlar konusundaki donanımları ve bireyin günlük yaşam içerisinde sergilediği problemlili davranışları karşısında takınacakları tutumları olduğu açıklandı.

Grup üyelerine problemlili davranışlarla mücadele etme yönteminde ne yasaklar koymanın, ne yaşı ilerlemesi ile davranışın yok olacağına inanmanın, ne de müdahale etmemenin işe yaramayacağı söylendi. Önemli olanın bireyin kendisinin içinde bulunduğu döneme uyum göstermesini sağlamak, edineceği yeni davranışları genelleyerek bir sonraki aşamaya daha donanımlı geçmesini sağlamak olduğu da belirtildi.

Engelli bireylerde problemlili davranış türleri ilgili sunu ve slaytlar yardımı ile teorik bilgi verildi. Grup üyelerine “-Çocuklarınız hangi problemlili davranış türlerine sahiptir?”, “-Bu problemlili davranışlar hangi durumlarda ve ne sıklıkla ortaya çıkmaktadır?” soruları soruldu ve grup üyelerinin verecekleri yanıtları grupla paylaşmaları istendi. Grup üyelerinden bir tanesi, “benim çocuğum çok fazla yalan söylüyor. Bu yalan söyleme davranışını sadece sıkıştığı zaman kullanıyor” dedi.

Engelli bireylerde problemlili davranışların sınıflandırılması ile ilgili sunu ve slaytlar yardımı ile teorik kısa bir bilgi verildi. Grup üyelerine “-Çocuklarınızın problemlili davranışlarını sınıflandırdığımızda çocuklarınızın davranışları hangi tür problemlili davranışa girmektedir?”, “Çocuğunuzda hangi problemlili davranışlar bulunmaktadır?” benzeri sorular sorularak grup üyelerinin soruyu cevaplamasını istenildi. Grup üyelerinden bir tanesi, “benim çocuğum 5 yaşında ve parmak emiyor. Bu parmak emme davranışını küçüklüğünden beri

belli aralıklarla yapıyor. Bu sürekli bir davranış halini aldı” ifadesini grupla paylaştı.

Grup üyelerine engelli bireylerde problemleri davranışlar karşısında ailelerin takınmaları gereken tutumlar ile ilgili sunu ve slaytlar yardımı ile teorik bilgi verildi. Grup üyelerinin yaşamlarından örnek problem davranışları düşünmelerini istenildi. Ardından grup üyelerine “-Düşündüğünüz örnek problem davranışlar sonucunda çocuklarınıza karşı takınmış olduğunuz tutumları grupla paylaşabilir misiniz?” sorunu sorarak grup üyeleri ile paylaşımları sağlandı. Grup üyelerin den bir tanesi, “ geçen yıl oğlum 6 yaşındaydı. Sürekli cinsel organı ile oynuyordu. Ben bu durumdan çok korktum nasıl baş edebileceğimi bilemedim. Daha sonra bir psikoloğa danıştım ve onun önerileri doğrultusunda cinsel organı ile oynamaya başladığında ya da başlayacağını anladığımda; onu korkutmadım. Bağırıp azarlamadım. Kızmadım. Cezalandırmadım. Adeta fark etmemiş, görmemiş, anlamamış gibi yaptım. Mümkün olduğunca dikkatini başka tarafa çekip, bu durumun geçmesine yardımcı oldum. O anda onun dikkatini başka bir şeye çekmeye çalıştım. Genital bölge hijyenine, temiz ve rahat çamaşırlar ve giysiler giymesine dikkat ettim” dedi.

Grup üyelerine problemleri davranışların azaltılması için ipuçları ve öneriler sunuldu. Sunulan bu ipuçları ve öneriler grup üyeleri tarafından tartışıldı.

Grup üyelerine problemleri davranışlarla baş etme yöntem ve tekniklerinden ayrımlı pekiştirme, görmezlikten gelme, hoş giden uyarıyı geri çekme, mola verme, hoş gitmeyen uyarılar ile ilgili sunu ve slaytlar yardımı ile teorik bilgi verildi. Grup üyelerine “-Yaşantınızda problemleri davranışla baş etme yöntem ve tekniklerinden hangi teknikleri hangi durumda kullandınız? Örnek vererek açıklayabilir misiniz?” sorusu soruldu ve grup üyelerinin grupla cevaplarını paylaşımları istenildi. Grup üyelerinden bir tanesi, “benim çocuğumda tırnak yeme problemi vardı. Ben onun tırnak yeme probleminden vaz geçmesi için önce uyarı ile işe başladım. Defalarca ona tırnak yemenin zararlarını anlattım ancak bunun çözüm olmadığını gördüm. Sonra parmaklarına acı biber sürdüm. O da çözüm olmadığı gibi parmağını yanlışlıkla gözüne falan değdirdiğinde gözü yanıyordu. En son ödül ceza yöntemini seçtim. Ödül olarak

bir hafta boyunca hiç tırnak yemezse ona istediği bir oyuncacı alıyordum. Ceza olarak ise tırnağını yediğinde sevdiği çizgi filmi izlememe cezası veriyordum. Kararlılıkla ve hiç taviz vermeden bu yöneme devam ettim ve çocuğumun tırnak yeme problemleri davranışından vazgeçmesini sağladım” ifadesini grupta paylaştı. Daha sonra grup üyelerine “-Aynı problemleri davranış için başka teknik kullanılabilir mi, kullanılırsa bu hangi teknik veya tekniklerdir?” sorusu sorularak soruya verilen yanıtların grupta tartışılması sağlandı. Grup üyelerinden bir tanesi, “tırnak yiyen çocuklara hafif eldivenler giydirmek, tırnaklarını yemek veya ısırarak istediğinde hatırlatıcı olması bakımından yararlı olabilir. Çocuk tırnak yemek için parmağını ağzına götürdüğünde ilgisini başka tarafa çekmek de işe yarayabilir. Ancak ilgi çekilen şey, tırnak yemekten daha çekici ve işe yarar olmalıdır. Örneği çizgi film izlerken mısır patlağı, kuru yemiş, sakız gibi ağzını meşgul edecek ve tırnak yemenin yerine geçecek şeyler de işe yarayabilir” ifadesini kullandı.

Grup üyelerinden bir sonraki oturuma kadar verilen “problem davranış gözlem formu” fotokopilerini evde doldurmaları istenildi. Dokuzuncu oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra oturum özetlenerek sonlandırıldı.

3.6.10. Onuncu Oturum

Bu oturumda grup üyeleri ile grup yaşantılarının paylaşılması, grup üyelerinin uygulamalardan kazanımlarını irdeleyebilmeleri ve üyelerin gruptan olumlu duygularla ayrılmasının sağlanması planlanmıştır.

Hedefler:

- Grup üyeleri uygulamalarla ilgili duygularını ifade eder,
- Grup üyeleri uygulamaların günlük yaşamlarına olan etkisini paylaşır,
- Grup üyelerinin grup yaşantısından olumlu duygularla ayrılması sağlanır,

Kullanılacak Araçlar:

Kağıt, kalem, yazı tahtası, projeksiyon cihazı, dizüstü bilgisayar, Başa Çıkma Ölçeği.

Süreç:

Lider dokuzuncu oturumun bir özetini yaparak oturumu başlatır. Grup üyelerine vermiş olduğu doldurmaları gereken “problem davranış gözlem formunu” toplayarak grup üyeleri ile paylaşır.

Lider grup üyelerinin oturumlardaki yaşantılara ilişkin duygu ve düşüncelerini grupta paylaşmalarını sağlar. Lider grup yaşantılarının grup üyelerinin günlük yaşantılarına olan etkilerini fark etmelerini sağlayarak, günlük yaşamlarındaki olumlu etkileri grup üyelerinin grupta paylaşmalarını ister.

Lider grup üyelerine “sevgi bombardımanı” alıştırmalarını yaptırmak için üyelerin olumlu duygularla gruptan ayrılmasını sağlar. Lider ortaya bir sandalye koyar. Üyeleri sırayla sandalyeye davet eder. Tüm üyelerden sandalyeye oturan üyenin olumlu yanlarını fakat, ama, lakin gibi sözcükler kullanmadan ifade etmelerini ister. Ortadaki üye konuşmaz, tüm üyeler kendisi hakkında duygularını ifade ettikten sonra teşekkür eder. Tüm üyeler tek tek ortaya gelip süreç tamamlandıktan istekli üyelerden sandalyede kendisi olumlu duyguları duyduğunda neler hissettiklerini paylaşmaları istenir.

Lider üyelere “-Her bir oturumda öğrenilen bilgiler özetlenir üyelerle paylaşılır. Bu güne kadar yaptığımız uygulamalarla ilgili geriye baktığımızda neler düşünüyor, neler hissediyorsunuz, bunları paylaşalım” der.

Lider, üyelerden eğitimin tamamlanmasına ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmaları ister. Paylaşımların ardından eğitimin tamamlanması nedeniyle kaygı yaşayanlar var ise paylaşılıp kaygısı azaltılmaya çalışılır.

Son-test ölçümleri için Kişisel Bilgi Formu ve Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği uygulanır.

Liderin uygulamayı sonlandırma konuşmasının ardından iyi dilek ve temennilerle süreç tamamlanır.

Özet:

Dokuzuncu oturumun bir özetini yaparak oturumu başlandı. Grup üyelerine verilmiş olan “problem davranış gözlem formunu” toplanarak grup üyeleri ile paylaşıldı.

Grup üyelerinin oturumlardaki yaşantılara ilişkin duygu ve düşüncelerini grupta paylaşmalarını sağlandı. Grup üyelerinden bir tanesi, “grup ilk başladığında çok heyecanlanmışım. Konuşamayacağımı, paylaşımında bulunamayacağımı düşünüyordum. Biraz utanma biraz da çekinme vardı üzerimde. Yanlış bir şeyler söylerim diye de korkuyordum. Ama gruptaki diğer üyeler birşeyler paylaştıkça benim de farklı olmadığımı, onlarla benzer şeyler yaşadığımı, benzer şeyler düşündüğümü fark ederek konuşma cesareti buldum. Bir şeyler paylaştıkça da hem yeni birşeyler öğrendim hem de bir kısmını bildiğimi fark ettim. Bu da kendime olan güvenimi ve inancımı artırdı ve beni mutlu etti” dedi. Grup yaşantılarının grup üyelerinin günlük yaşantılarına olan etkilerini fark etmeleri sağlanmaya çalışıldı, günlük yaşamlarındaki olumlu etkilerini grup üyelerinin grupta paylaşmalarını istendi. Grup üyelerinden bir tanesi, “uygulama sürecinde gerek sizden gerek diğer grup üyesi arkadaşlarımdan birçok yeni şey öğrendim. Bazı bilgileri bildiğimi ama kullanmadığımı da fark ettim. Öğrendiğim şeyleri genellikle evde eşimle paylaştım ve bunları eşimle birlikte günlük yaşamımızda da kullanmaya çalışıyoruz. Günlük yaşamda kullandıkça da birşeyler gözümüze daha farklı daha olumlu görünüyor. Sonuçları da daha olumlu oluyor” ifadesini grupta paylaştı.

Grup üyelerine “sevgi bombardımanı” alıştırmalarını yaptırarak üyelerin olumlu duygularla gruptan ayrılmalarını sağlandı. Ortaya bir sandalye konuldu. Üyeler sırayla sandalyeye davet edildi. Tüm üyelerden sandalyeye oturan üyenin olumlu yanlarını “fakat, ama, lakin” gibi sözcükler kullanmadan ifade etmeleri istenildi. Grup üyelerinden birtanesi sandalyede oturan grup üyesi için, “arkadaşımız güleryüzlü, bilgili, kendini geliştirmiş, hoş sohbet, sözünde

duran, kişiler arası ilişkileri kuvvetli, kendine güvenen, merhametli, şevkatli, heyecanlı bir yapıya sahip, başarılı, doğru sözlü, ahlaklı, hırslı, ileri görüşlü bir anne” ifadesini kullandı. Tüm üyeler tek tek ortaya gelip süreç tamamlandıktan sonra istekli üyelere sandalyede kendisi hakkında olumlu duyguları duyduğunda neler hissettiklerini paylaşmaları istenildi. Grup üyelerinden bir tanesi, “her insan gibi benim de kendim hakkında olumlu şeyleri duymak hoşuma gitti. Beni mutlu etti, bana cesaret verdi, kendimle ve yaptıklarımla gurur duymama sebep oldu” dedi.

Üyelere her bir oturumda öğrenilen bilgiler özetlenerek üyelerle paylaşıldı. Bu güne kadar yaptığımız uygulamalarla ilgili neler düşündükleri, neler hissettikleri paylaşıldı. Grup üyelerinden bir tanesi, “başlangıçta siz öyküler okuyup birlikte değerlendireceğiz, bazı durumlarda rollere girerek canlandırmalar yapacağız dediğinizde şaşırılmışım. Bizi çocuk mu sanıyor ne diye de kendi kendime düşünmüştüm. Ancak süreç başladıktan sonra bunların eğitim aşamasındaki yararlarını fark ettim. Ayrıca perşembe gününün bir an önce gelmesini grup sürecinden dolayı çok istedim. Oturumlara mutlu bir şekilde katıldım. Normalde sadece bizim yaşadığımızı düşündüğüm durumları birçok ailenin yaşamış olduğunu gördüm. Bazen bu ailelerle benzer çözüm yollarını kullandığımı bazen de benim hiç aklıma bile gelmeyen onların kullandığı çözüm yollarının veya hiç birimizin kullanmadığı veya bilmediği farklı çözüm yollarının daha iyi sonuçlar verdiğini gördüm. Tüm bunların günlük yaşantımızda kullanmaya başladığımızı ve bunların günlük yaşantımıza ne kadar olumlu katkılar sağladığını, bizim özellikle başa çıkma tutumlarımızı olumlu etkilediğini fark ettim. Aslında grup sürecinin bitmesi benim biraz da duygulanmama ve üzülmemeye neden oldu. Bu süreçte bazen hüzünlendim, bazen gülümsedim, bazen de sevindim ama çok şeyler de öğrendim” ifadesini grupla paylaştı.

Üyelerden eğitimin tamamlanmasına ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmaları istenildi. Grup üyelerinden bir tanesi, “uygulama süreci bizlere olumlu anlamda çok şeyler kazandırdı. Sizden ve grup arkadaşlarımızdan çok şeyler öğrendik. Burada olmaktan ben kendi adıma mutlu oldum. Biteceğine üzülüyorum çünkü böyle bir ortam, bu gruptaki üyeler bir daha ne zaman bir araya gelebilir bilemiyorum. Ama arkadaşlar ve siz de müsait olursanız grup

üyeleri ile ara sıra sohbet etmek amacıyla bile olsa bir araya gelmek isterim” dedi. Üyeler birbirlerinin ve uygulamanın kendilerine kazandırdıklarına yönelik olumlu duygular ifade ederek oturumdan olumlu duygularla ayrıldıklarını ifade ettiler.

Son-test ölçümleri için Kişisel Bilgi Formu ve Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği uygulandı.

Uygulamayı sonlandırma konuşmasının ardından iyi dilek ve temennilerle süreç tamamlandı.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın denencelerini test etmek amacıyla yapılan istatistiksel analizlere ve bu analizler sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Denencelerin incelenmesinde, her katılımcı için Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği'nden elde edilen toplam puanlar ele alınmış; Kovaryans Analizi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılarak denencelere göre karşılaştırmalar yapılmıştır. İstatistiksel analiz sonucu elde edilen bulgular denence sırasına göre verilmiştir.

4.1. Denence 1. *Motivasyonel Görüşme Uygulamalarına katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin başa çıkma tutum düzeyleri, bu uygulamalara katılmayan (kontrol grubu) engelli çocuğa sahip ebeveynlerin başa çıkma tutum düzeylerine göre anlamlı düzeyde olumlu yönde etkiler.*

Deney ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin başa çıkma tutum düzeyi puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 9'da verilmiştir.

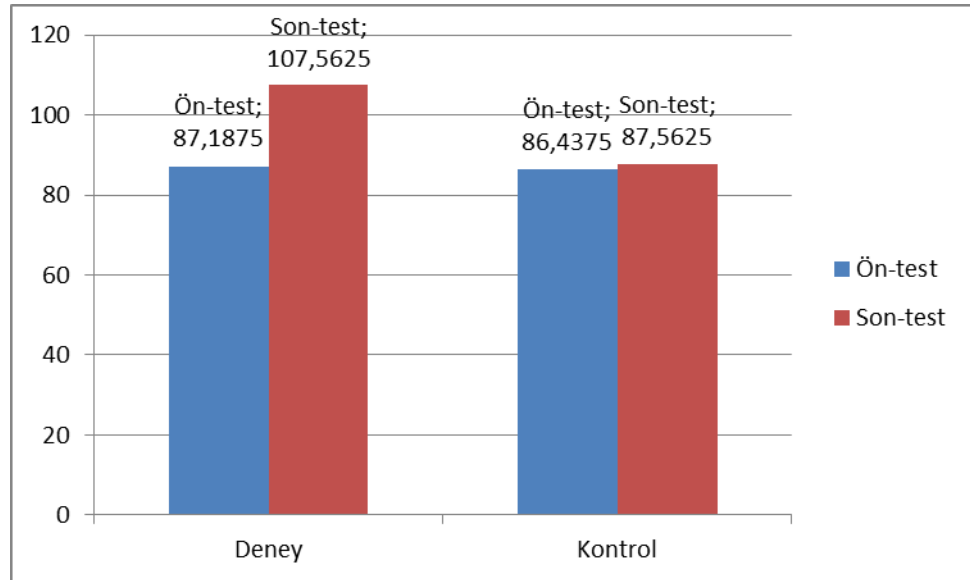
Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubunun Başa Çıkma Tutum Düzeyi Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapmaları

DENEY GRUBU				KONTROL GRUBU			
N=16				N=16			
Ön-test		Son-test		Ön-test		Son-test	
\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
87.1875	12.97803	107.5625	9.99979	86.4375	11.42494	87.5625	1.94972

Tablo 9'daki sonuçlara baktığımızda deney grubunun başa çıkma tutumları ön-test puanlarının aritmetik ortalaması 87.1875, kontrol grubunun 86.4375 olduğu görülmektedir. Son-test puanlarının aritmetik ortalaması ise deney grubunun 107.5625, kontrol grubunun 87.5625'dir.

Deney ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin başa çıkma tutum düzeylerine ilişkin ön-test - son-test puanlarının aritmetik ortalamalarını gösteren grafik aşağıda verilmiştir.

Şekil 6. Deney ve Kontrol Grubu Başa Çıkma Tutum Düzeyi Puanlarına Ait Ön-test - Son-test Aritmetik Ortalamaları Grafiği



Ebeveynlerin Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları puanlara kovaryans analizi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği Ön-test Puanlarına Göre Son-test Puanlarının Kovaryans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P	Eta-Kare
Model	6299.826	2	3149.913	168.522	.000	.921
Ön-test	3099.826	1	3099.826	165.843	.000	.453
Grup	3000.560	1	3000.560	160.532	.000	.439
Hata	542.049	29	18.691			
Toplam	6841.875	31				

Tablo 10'da görüldüğü gibi deney ve kontrol grubunun başa çıkma tutumlarının ön-teste göre düzeltilmiş son-test ortalama tutum puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur [$F_{(1-29)}=160.532$, $p<.001$]. Bu bulgu, uygulanan deneysel işlemin ebeveynlerin başa çıkma tutumlarında bir farklılığa yol açtığını göstermektedir.

Ön-teste göre düzeltilmiş son-test ortalama tutum puanı deney grubunun $\bar{X}=107.251$, kontrol grubunun $\bar{X}=87.874$ 'tür. Bu durumda motivasyonel görüşme uygulamasına katılan ebeveynlerin motivasyonel görüşme uygulamasına katılmayan ebeveynlere göre daha olumlu olduğu anlaşılmaktadır. Eta-kare değerleri incelendiğinde ise, farklı işlem gruplarında olmanın, ön-test gruplarından bağımsız olarak, başa çıkma tutum ölçeği son test puanlarındaki değişkenliğin %43.9'unu açıkladığı görülmektedir.

Öte yandan başa çıkma tutum ölçeği ön-test puanlarının son-test puanlarının önemli bir yordayıcısı olduğu [$F_{(1-29)}=165.843$, $p<.001$] ve tek başına son test puanlarındaki değişmelerin %45.3'ünü açıkladığı görülmektedir. Başa çıkma tutum ölçeği ön-test puanları ve grup değişkenlerinin birlikte başa çıkma tutum ölçeği son-test puanlarındaki değişkenliği açıklama oranları %92.1'dir ve bunu tanımlayan ANCOVA modelinin anlamlı olduğu görülmektedir [$F_{(2-29)}=168.522$, $p<.001$].

Bu sonuç araştırmanın 1. denencesini desteklemektedir.

4.2. Denence 2. *Motivasyonel Görüşme Uygulamalarına katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin başa çıkma tutum düzeyleri son-test toplam puanları, ön-test toplam puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir.*

Motivasyonel görüşme uygulamalarına katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin başa çıkma ön-test tutum puanları ile son-test tutum puanlarının birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğine ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi yapılmış ve analiz sonuçları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Motivasyonel Görüşme Uygulamalarına Katılan Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Başa Çıkma Tutum Düzeyi Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

<i>Son-test</i> / <i>Ön-test</i>	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>z</i>	<i>P</i>
Negatif Sıra	0	.00	.00	3.522	.000
Pozitif Sıra	16	8.50	136.00		
Eşit	0				

p<.001

Tablo 11'de görüldüğü üzere, motivasyonel görüşme uygulamalarına katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin başa çıkma son-test tutum puanları, ön-test tutum puanlarından anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. ($z= 3.522$, $p<.001$). Bir diğer ifadeyle motivasyonel görüşme uygulamalarına katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin başa çıkma ön-test tutum puanları ile son-test tutum puanları anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Motivasyonel görüşme uygulamalarına katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin tamamının uygulama sonrası başa çıkma tutum düzeyleri uygulama öncesi başa çıkma tutum düzeylerine göre olumlu yönde arttığı görülmüştür.

Motivasyonel görüşme uygulamalarına katılmayan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin başa çıkma ön-test tutum puanları ile son-test tutum puanlarının birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğine ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi yapılmış ve analiz sonuçları Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. Motivasyonel Görüşme Uygulamalarına Katılmayan Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Başa Çıkma Tutum Düzeyi Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

<i>Son-test</i>	<i>Ön-test</i>	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>z</i>	<i>P</i>
Negatif Sıra		6	5.58	33.50	1.526	.127
Pozitif Sıra		9	9.61	86.50		
Eşit		1				

p>.05

Tablo 12’de görüldüğü üzere, motivasyonel görüşme uygulamalarına katılmayan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin başa çıkma son-test tutum puanları, ön-test tutum puanlarından anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir. ($z= 1.526$, $p>.05$). Bir diğer ifadeyle motivasyonel görüşme uygulamalarına katılmayan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin başa çıkma ön-test tutum puanları ile son-test tutum puanları anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Motivasyonel görüşme uygulamalarına katılmayan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin altısının uygulama sonrası başa çıkma tutum düzeyleri uygulama öncesi başa çıkma tutum düzeylerine göre düştüğü, dokuzunun arttığı, birinin ise değişmediği görülmüştür.

Elde edilen sonuçlar araştırmanın 2. denencesini desteklemektedir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde motivasyonel görüşme tekniğine dayalı olarak hazırlanmış motivasyonel görüşme uygulamalarının engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutum düzeylerine etkisi ile ilgili olarak yapılan deneysel çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular tartışılıp yorumlanmıştır.

Elde edilen bulgular araştırmanın denencelerini destekler niteliktedir. Deney grubunun ve kontrol grubunun başa çıkma tutumlarının ön-teste göre düzeltilmiş son-test ortalama tutum puanları arasındaki farkın deney grubu lehine anlamlı olduğu ve motivasyonel görüşme uygulamalarına katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin başa çıkma son-test tutum puanlarının, ön-test tutum puanlarından anlamlı bir şekilde olumlu yönde yükseldiği bulunmuştur. Bu bulgu, motivasyonel görüşme uygulamalarına katılan engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutumları düzeyinde anlamlı bir artış olduğuna işaret etmektedir.

Bu konu ile ilgili günümüz literatüründe motivasyonel görüşme ve buna bağlı olarak oluşturulan uygulama çalışmalarının bireylerin başa çıkma tutum düzeylerine etkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Konuya engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma düzeyleri çerçevesinden baktığımızda elde edilen bu sonucun ilgili literatür tarafından desteklendiği görülmektedir.

Engelli çocuğa sahip ailelerle yapılan motivasyonel görüşme uygulamalarında aileler, engelli bir çocuğun ailelerine katılacağını veya katıldığını öğrendikleri zaman, çok karmaşık ve yoğun bir duygu hissettiklerini ancak bu duyguyu

tarif dahi edemeyeceklerini, o an dünyanın başlarına yıkıldığını ve kendilerinin de altında kaldığını hissettiklerini, tepelerinden kaynar sular döküldüğünü, acaba ne suç işledik de başımıza böyle bir şey geldi diye düşündüklerini, çevremizdeki kişiler bizim hakkımızda ne düşünür diye aklından geçirdiklerini, biz şimdi ne yapacağız diye eşleri ile konuştuklarını, engelli bir çocuğu olduğu için üzülsek mi sevinsek mi diye nasıl davranması gerektiğini bilmediklerini, depresyona girdiklerini ve hatta çocuklarını kabullenemediklerini ifade etmişlerdir. İlerleyen zamanlarda yavaş yavaş çocuklarının bir engelli olduğunu artık kabullendiklerini ama neden sadece kendi çocuklarında böyle bir durumun olduğunu anlamadıklarını, engel türü hakkında yavaş yavaş bilgiler edindiklerini, yakın çevresindeki kişiler tarafından hatta eşleri ve aile büyükleri tarafından bile engelli bir çocuk sahibi olmalarının kabul görmediğini, bunun da kendilerini çok fazla yaraladığını, kendilerini hayatta çok güçsüz ve yapayalnız bir durumda hissettiklerini belirtmişlerdir. Sağlıklı bir çocuğun aileye katılması bile aileler için birçok değişikliğe ve yeniliğe yol açarken engelli bir çocuk adeta birçok aile için çökkünlüğü oluşturmuştur. Tüm bunlar engelli ailelerinin ne kadar zor bir dönemden geçtiklerini, adeta bir yıkım yaşadıklarını göstermektedir. Benzer şekilde Yıldırım-Doğru ve Arslan (2008: 543-553), Çelik (2004: 53), Gökçearsan (2002: 97-106), Girli (1995: 88), Akkök, Aşkar ve Karancı (1992: 8-12), Aksaz (1990: 14-20) ve Fairfield (1983: 411-415) çalışmalarında, aileye sağlıklı bir bebeğin katılımı bile birçok yenilik ve alışılması zor olan koşullar yaratırken, engelli bir bebeğin doğması veya engelin doğumdan bir süre sonra fark edilmesi ailenin yapmış olduğu bütün hazırlıklarda değişiklik yapmasına neden olacak, tüm olumlu beklenti ve hayallerin yıkılması ile birlikte ailelerde şok, depresyon, hayal kırıklığı, acı, üzüntü, keder gibi yoğun ve karmaşık duygular yaşanmakta, ailelere sağlıklı çocuk dünyaya getirmemiş olmanın verdiği yetersizlik duygularını hissettirmekte, genellikle hayallerinde yaşattıkları çocuğu kaybettiklerini düşündürmektedir. Tüm bu duygulardan dolayı aile, bir yas dönemine girer ve aile içi ilişkilerde zedelenmeler görülür vurgusunu yapmışlardır.

Motivasyonel görüşme uygulamalarında engelli çocuğa sahip aileler, ailelerine engelli bir çocuk katıldığı andan itibaren yaşamlarındaki her şeyin değiştiğini, adeta ailenin zor bir imtihandan geçtiğini ifade etmişlerdir. Farklı özellikleri

olan engelli çocukların aileye katılması ailelerde çok çeşitli değişikliklerin nedeni olacaktır. Aileler için, engelli çocuğun ailelerine katılmasıyla birlikte tüm aile fertlerinin yaşamlarında yeni bir süreç başlayacak, kendileri bu yeni sürece ayak uydurmaya çalışacaklar, yaşamlarının bundan sonrasını aileler özellikle engelli çocuğunu göz önüne alarak planlayacaktır. Aile üyeleri özellikle farklı tutum ve davranışlar sergileyemeye başlayacaktır. Artık yaşamlarının merkezinde diğer şeyler değil de engelli bir aile üyesi bulunmak zorundadır. Bundan en iyi şekilde yararlanabilmesi için de başta anne - babalar olmak üzere aile üyelerinin tamamı öncelikle engelli aile üyesini olduğu gibi kabul etmeli, onun engel türünü ve engel türünün özelliklerini çok iyi tanımalı, gelecek planlarını onu da katarak yapmalı, hayata kaldıkları yerden engelli aile üyesi ile devam etmelidirler. Benzer şekilde Waterson, Stockl ve Langdon (2011: 41), yeni teşhis konulmuş ailelere mümkün olduğunca engelli çocuklarına normal bir çocukmuş gibi davranmaları gerektiğini, engelli çocuğa sahip ailelerin ileriye dönük aktivitelerini ve günlerini çocuklarına göre planlamalarını tavsiye etmiştir. Gökcan (2008: 40), da çalışmasında engelli bir bireye sahip olmak, ailelerin yaşamlarının en zorlu deneyimidir ifadesini kullanmıştır. Işıkkhan ve İkizoğlu (2005: 103) ise; ailede engelli bir çocuğun olması diğer aile bireylerinin yaşamlarını, duygularını, düşünce ve davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Aile bu süreçte çok karmaşık duygular içerisine girmekte hatta ne yapacağı konusunda kararsızlıklar yaşamaktadır. Ailelerin bu süreci kısa sürede atlatması gerekmektedir. Ailelerin bu süreçte, engel türü hakkında, engelinin ne olduğu, bu çocukların en önemli özellikleri, bakım ve beslenmesi vb. konularda bilgilenmesi çocuğuna daha fazla yardımcı olacağı anlamına gelmektedir ifadelerine yer vermiştir.

Engelli ailesinin çocuğunun engellilik durumunu kabullenmesi zor bir süreçtir. Engelli ailelerinin çocuklarının engelli olduğunu kabullenmesiyle birlikte her şey daha da yoluna girecek adeta taşlar yerine oturmaya başlayacaktır. Öncelikle ailenin gereksinimlerinin, aile işlevlerinin, aile içi dinamiklerin, yaşadığı zorlanmaların, başa çıkma mekanizmalarının, ailenin sahip olduğu içsel ve dışsal kaynakların ve bunların etkileşimlerinin aile tarafından fark edilmesi gerekir. Aileler kabul ile birlikte önce bu engel durumu ile yaşamayı öğrenecek, daha sonra geleceğe yönelik kısa ve uzun

vadeli planlar yapacaktır. Bu planlarının başında da çocuklarının alması gereken eğitim bulunmalıdır. Kabullenme gecikirse aile çocuğun engeli ile mücadelede geç kalacak, daha az ve hatta daha yavaş ilerleme kat edecektir. Benzer şekilde Kissinger (2006: 4-5) kişilerin planlama yapmalarının ve strateji oluşturmalarının belirli konularda başa çıkma için uygun bir yöntem olduğunu belirtmiş, kişilerin başa çıkmak amacıyla ayrıntılı stratejiler oluşturmalarının onlara engeller karşısında daha rahat hareket edebilme imkanı yaratarak alternatif çözüm yolları sunacağını, planlamanın ailenin potansiyel bir sorunla karşılaştığında özellikle çocukları için mükemmel bir kurtarıcı olduğunu, planlama sayesinde çocukların aynı ortak bir amaç için yaşayan ailenin birer parçaları olduklarını anlayarak kendilerini güvende hissedebileceklerini ifade etmiştir. İkizoğlu (2005: 50)'nun çalışmasında aile, bu durumu ne kadar çabuk kabullenirse engelli birey için ne yapması gerektiğine de o kadar çabuk karar verir ifadesiyle benzerlikler göze çarpmaktadır. Yine Özşenol ve arkadaşları (2003: 156-164) bunun yanında gerçeği kabul etmekte zorlanan çiftlerin engelli bir çocuğun gerektirdiği özveri, paylaşım ve bakımı sağlamakta isteksiz olabileceğini, karşılıklı desteğin olmaması veya üzüntüsünün dışa vurulup birbirlerine karşı yaralayıcı olmasının anne-babanın etkili iletişim kuramamasına, evlilik ilişkilerinde bozulmaya, kişisel uyumlarında azalmaya ve çocuğun engelinden dolayı kendini veya eşini suçlamalarına neden olabileceğini ifade etmiştir.

Engelli çocuğa ve ailesine özellikle yakın akraba ve dostlarından, arkadaşlarından alınacak destekle birlikte, sosyal hizmet uzmanlarından, psikolojik danışmanlardan, psikologlardan ve uzman hekimlerden alınacak profesyonel bir destek te gerekmektedir. Ancak çocuğun engelli olması ailenin sağlıklı yaşamını bozabilmekte, psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. Profesyonel destek süreci engelli çocuğun aileye katılması veya ailenin engelli bir çocuğa sahip olacağını öğrenmesi ile birlikte başlamalı, onun engelinin özelliklerinin aile tarafından tanınmasının ardından engelin kabul edilmesi sağlanmalı, tüm yaşam sürecinde de devam etmelidir. Çocuklarının engel türünü ve özelliklerini net olarak tanımayan aileler çocukları hakkında gerçekçi olmayan beklentiler geliştirerek, engelli çocuğun ve diğer aile üyelerinin farklı sorunlar yaşamasına neden olabilir. Benzer şekilde diğer engelli aileleri ile de sosyal paylaşımlar içerisine girmeli ve onların başa çıkma

yöntemlerini de tanımalıdırlar. Bu onların yalnız olmadıklarını anlamalarını sağlayacak benzer şeyleri diğer ailelerin de yaşadıklarını gösterecektir. Bununla birlikte kendileri ile benzer sorunları yaşayan ailelerle paylaşımda bulunan aileler olması onlara güvenilir bir çevre sağlar, izolasyonu, yalnızlığı ve depresyonu azaltarak aile için iyileştirici bir güç haline alır. Benzer şekilde Kuhaneck ve arkadaşları (2010: 340-350) annelerin sorumlulukları yalnız taşımak yerine paylaşmayı istedikleri sonucuna varmışlardır. Yine Paster, Brandwein ve Walsh (2009: 1337-1342)'de çalışmalarında sosyal destek aramanın, engelli çocuğa sahip aileler arasında daha sıklıkla kullanılan başa çıkma yöntemi olduğu sonucuna varmışlar. Twoy, Connolly ve Novak (2007: 251-260) ise benzer şekilde otizmli çocuk ailelerinin kullandıkları etkili başa çıkma becerilerinin formal ve informal sosyal destek ağlarında rahatlıkla kullanılabileceğini ifade etmiştir. Aysan ve Özben (2005: 1-6) ise çalışmalarında engelli çocuğu olan ailelerin yakın akrabalar, diğer engelli çocuk aileleri, devlet kurumları, uzmanlar ve psikolojik danışmanlar tarafından desteklenmeye ihtiyaçları olduğunu, bu destek gruplarının, annelerin, babaların birbirlerine duygusal, sosyal yönden yakınlaşmalarını ve yalnız olmadıklarını fark etmelerine yardımcı olacağını, böylece anne ve babaların yaşadıkları depresyon, karamsarlık duyguları yerini başarıya, kendine güven ve başkalarına yardım etmenin getirdiği tatmin duygularına bırakacağını ifade etmişlerdir. Ayrıca engelli çocuk, aile yaşamının dengesini bozduğu için bu dengenin yeniden kurulması zorunlu hale gelmesi gerektiğini, yeni rollerin, sorumlulukların paylaşılması, karşılaşılan sorunların çözümlenmesi ve gerekirse yardım alınması konusunda engelli çocuğu, olanlara yardımcı olunması yönünde rehberlik hizmetlerinin verilmesi sağlanmasının gerekliliği belirtilmiştir. İl (2000: 57-58) ise çalışmasında engelli birey ve ailesi, yaşam döngüsünün her aşamasında çeşitli düzeylerde destek ve yardım hizmetleri almak ve katkı vererek bunları yönlendirmek durumundadırlar ifadesini kullanmıştır.

Motivasyonel görüşme uygulamalarında, aile çevresinden ve diğer engelli aile bireylerinden herhangi bir destek görmüş engelli ebeveynlerinin problemlerle baş etme durumlarında daha başarılı oldukları gözlemlendi. Bunun nedeni toplum içerisinde engelli çocuğa sahip olmanın kabülü ile benzer bir şekilde

engelli çocuğa sahip ebeveynlerin de kendileri ile aynı duygu ve düşünceleri taşımalarıdır. Bu şekilde çevrelerinden, arkadaşlarından ve diğer engelli aile bireylerinden sosyal destek alan engelli çocuğa sahip ebeveynler birbirlerine duygusal ve sosyal yönden yakınlaşmışlar, bu problemlerle başa çıkmada yalnız olmadıklarını fark ettirmiş, yaşadıkları depresyon ve karamsarlık duygularını atlatarak başarılı bir başa çıkma stratejisi geliştirmiş olabilir. Benzer şekilde Azar ve Badr (2010: 46-56) ortadoğu kültüründe beklenenin aksine anne ve babaların başa çıkma davranışları, algılanan resmi olmayan sosyal destek ve stres düzeylerinde olumlu katkı sağladığı sonucuna ulaşmıştır.

Motivasyonel görüşme uygulamalarında, aile içerisinde bir destek görmüş engelli ebeveynlerinin problemlerle baş etme durumlarında daha kolay hareket edebildikleri, yüksek bir başa çıkma tutumunun olduğu gözlemlendi. Çünkü çocuğun engelli olması ailenin sağlıklı giden yaşantısında olumsuz etkiler yapmakta, bu da çeşitli sorunların yaşamasına neden olmaktadır. Aile bireylerinin tümünün birbirlerine duygusal ve sosyal yönden yakınlaşmaları onların bu problemlerle başa çıkmada yalnız olmadıklarını fark etmelerini sağlayarak, ebeveynlerin ve diğer aile üyelerinin bu problemler nedeniyle yaşadıkları depresyon ve karamsarlık duyguları yerini başarıya, kendine güven ve başkalarına yardım etmenin vermiş olduğu haz ve mutluluğa bırakabilir. Benzer şekilde Altieri ve Kluge (2009: 83-92) çalışmalarında aile içi ilişkilerin yoğunlaşması ve bağlılık düzeylerinin yüksek olması, büyük güçlükler yaşayan ailelerin bu güçlükleri aşmasında etkili olduğu ve uyum düzeyini yükselttiği sonucuna varmıştır. Özellikle anne ve babaların ailelerinden ve arkadaşlarından daha fazla sosyal destek algıladıkları araştırmasında vurgulanmıştır.

Engelli çocuğun aileye katılımı ile birlikte ailede bir takım zorluklar baş gösterecek ve sonrasında ise bu zorluklarla mücadeleler de başlayacaktır. Engelli çocuğun aile yaşamına getirdiği değişikliklerle, aile içi ilişkiler sarsılmakta, ailenin ekonomik durumu olumsuz etkilenmekte; anne-babalarda kaygı, depresyon, umutsuzluk artmakta, evlilik ilişkileri bozulmakta ve kişisel uyumlarında gözle görülür bozulmalar olmaktadır. Bu bozulmalar engelli çocuğun bakım zorlukları, durumu kabullenememe, kendine ve diğer aile

üyelerine yeterli vakit ayıramama, suçluluk duyma, aile düzenindeki değişme ve bozulmalar, çevrenin kabullenememesi, sosyal yaşamın kısıtlanması, daha fazla sorumluluk alma, yeterince bilgi sahibi olamama, utanma, sağlık ve eğitim problemleri sosyal destek bulamama ve en önemlisi de gelecek kaygısı şeklinde kendini göstermektedir. Bunlar ailelerin en önemli sorunlarıdır. Aile kendisinden sonra engelli çocuğunun durumunun ne olacağı ile ilgili çok fazla endişeler taşımakta, ister istemez bu durum zihinlerini meşgul etmekte, çaresizliğe ve tükenmişliğe sebep olmakta, bu da aile üyelerinde sürekli bir depresyon durumunu oluşturmaktadır. Benzer şekilde Kossakowska (2010: 1485-1494) çalışmasında otizmlili çocuğu olan ailelerin uyum düzeylerinin daha düşük olduğunu belirlemiştir. Yine, İlhan (2009: 1-11), Okanlı (2004: 1-5), Küçükler (2001: 1-11), Tunali ve Power (1999: 945-957), Lüle (2008: 30), Rodriguez ve Murphy (1993: 245-251), Işıksan ve İkizoğlu, (2004: 93) çalışmalarında engelli çocuklara sahip ailelerin yaşadıkları zorluklar, maddi problemler, duygusal zorluklar (bakım zorlukları, durumu reddetme, diğer aile üyelerine yeterli zaman ayıramama, çocuğun durumundan dolayı suçlanma, eşin genetik nedenlerle suçlanması, ailede yaşanan gerilim ve çatışmalar), ailenin etkinlikleri ve amaçlarında kaçınılmaz değişiklikler (boş zaman etkinlikleri, mesleki fırsatlar ve aile düzeni ile ilgili zorluklar), ailelerin sosyal yaşamlarında karşılaştıkları güçlükler (çevreden gelen olumsuz tepkiler, kardeşlerin engelli kardeşlerinin davranış ve görünüşlerinden utanması, kazalardan korkma ve ailenin sosyal hareketliliğinin azalması), engelli çocuğun günlük terapi ve eğitimlerinin sorumluluğu, özel diyetler, ekstra medikal imkanlar sağlamanın getirdiği zorluklar, ailelerin geniş gruplarla kurmaları gereken bağlantısal zorluklar (okullar, medikal eğitim kurumları gibi.), sosyal destek yetersizlikleri, engelli çocuğun bakımı ve gelişimde daha fazla sorumluluk üstlenme, çocuğun durumuna ilişkin yeterli bilgiye sahip olmama ve gelecek kaygıları olarak ifade etmişlerdir.

Engelli çocuğa sahip ailelerin bu duruma uyum sağlayabilmeleri için karşılaşmış oldukları zorluklarla baş edebilmesi ailelerin yapısına, ailenin engelle ilgili bilgi düzeyine, çocuğun engel türüne, ailenin sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel düzeyine, aile üyelerinin eğitim düzeylerine, ebeveynlerin yaşına, ailenin almış olduğu sosyal ve psikolojik desteğe göre farklılıklar göstermektedir. Aile değişikliklere ve yeniliklere açık bir aile ise, kendisini her

fırsatta yenileyebiliyorsa ve bilgiyi süzerek yeni öğrendiklerine transfer edebiliyorsa, sosyal ve psikolojik desteğin öneminin farkındaysa ve bundan da yararlanabiliyorsa, maddi sıkıntıları yoksa ve sosyo-kültürel çalışmalarda etkin bir şekilde görev alıyorsa, eğitim seviyesi yeterli olup kendisini de yetiştirmişse yeni durumlara uyum sağlayarak olay ve olgularla rahatlıkla başa çıkabilir. Benzer şekilde Gülşen ve Gök Özer (2009: 413-420) çalışmalarında ailelerin çocuklara yakınlık derecesi, öğrenim durumu, işinin türü ve çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, engelli çocuğun yaşı, sosyal destek alma durumu, ikametgâh yeri, ulaşım problemi yaşayıp yaşamama durumları gibi demografik özellikler ile stresle başa çıkma tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuştur. Fırat (1994: 85) çalışmasında benzer şekilde engelli çocuklara sahip ailelerinin, çocuklarının durumunu öğrendikten sonra onlara karşı göstermiş olduğu davranış ve tutumların kendilerinin ekonomik durumuna, duygularına, deneyimlerine, kültürüne, çevresine, eğitimine, mesleklerine göre değişiklik göstereceğini ifade etmiştir. Holahan ve Moos (1987: 946-955) söz konusu durumlara karşı kişinin kullandığı başa çıkma tutumları yaş, cinsiyet, kültür ve hastalık gibi çok çeşitli etkenlere bağlı olarak değişebildiğini ve bireye özgü bir nitelik taşıdığını ifade etmiştir. Folkman (1984: 839-852) ve Ağargün ve arkadaşları (2005: 221-226) çalışmalarında bireyin kendisinden beklenen psikolojik, fiziksel ve sosyal işlevleri yerine getirememesi, kişinin kendi kültürü ve değerler sistemi içinde hastalığın olumsuz sonuçlarını en aza indirmek ya da tümüyle başa çıkmak için birtakım başa çıkma tutumlarını geliştirmesi ile sonuçlanır ifadesini kullanmışlardır. Aksine Katzany, Theodoratos ve Kottikas (2008: 294) araştırmalarında, doğum yeri, yaşadığı yer, ailelerin çocuğunun rahatsızlığıyla bilgilendiği zaman, çocuğun okulda takip edilip edilmemesi, ailede genetik rahatsızlığı olan diğer çocuklar değişkenleri ile başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Benzer şekilde Liu, Lambert ve Lambert (2007: 86-95) araştırmasında ailenin demografik özelliklerinin bakım verenin sorumluluğu ile başa çıkma örüntüleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmiştir.

Motivasyonel görüşme uygulamalarında engelli ailelerinin gelecekle ilgili beklentileri, ailenin başa çıkma yöntemleri, engel türünün ailenin sosyal yaşamına etkileri, çocuğun yönlendirme yaşantıları ve hastalığın tıbbi hikayesi

üzerinde durulmuştur. Engelli ailelerin başa çıkma stratejilerinde de benzer şekilde aile desteğinden ve daha fazla aile dini inancından yararlandıkları bulunmuştur. Altında yatan neden aile üyelerinin birbirinden aldıkları mesajlar ile kendilerini daha değerli, kendilerini daha güvende hissetmesi olabilir. Toplumumuzda özellikle ruhani bir şekilde kendisini boşlukta hisseden kişiler ancak bunu bir şeylerle doldurabileceklerinin farkına varmışlardır. Bu da ancak ruhani şeylerle ilgilenmekle yani dini inanca sarılmakla çözülebilmüş olabilir. Benzer şekilde Gray (2006: 970-976)' aileler hizmet sağlayanlara daha az bağlı olduklarında başa çıkmaları, aile desteği, sosyal geri çekilme, bireysellik ve göreceli olarak daha fazla aile dini inancı içerisinde gerçekleşmiş olduğunu ifade etmiştir. Yine, Yangarber-Hicks (2004: 305-317) çalışmasında ağır ruh sağlığı rahatsızlığı olan bireyler arasında olumlu psikolojik uyumun, iyileşme sürecine aktif katılımın, başa çıkma stilleri ve dini bağlılığa bağlı olabileceğini belirtmiştir.

Motivasyonel görüşme uygulamalarında engelli ailelerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu yapılan görüşmelerde belirlenmiştir. Bu aileler normal problemlerinin yanı sıra engel türünden kaynaklanan problemlerle de karşılaşmaktadır. Bunun yanı sıra çocuklarının durumu ile ilgili olarak onlara fazla vakit ayırdıklarından kendilerine ve sosyo-kültürel faaliyetlere fazla vakit ayıramamaktadır. Bu durumda çoğunlukla kendilerini yalnız hissedebilmektedir. Bu da onlarda depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olmasına sebep olabilmektedir. Keskin ve arkadaşları (2010: 30-37) zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların durumluluk kaygılarının yüksek olduğunu belirlemiştir. Durukan ve arkadaşları (2010: 75-82) ise otistik spektrum bozukluğunun tedavi sürecinde annelerin depresyon ve anksiyete belirti düzeylerinin yüksek olabileceği ifade etmiştir. Benzer şekilde Benson (2010: 217-228) genellikle yüksek seviyede öfke ve depresyon düzeylerine sahip annelerin dikkatini başka tarafa çevirerek başa çıkma ve sorumsuz başa çıkma gibi çekingen başa çıkma yöntemlerini kullandıkları, yüksek seviyede öznel iyi oluş düzeyine sahip annelerin ise bilişsel yeniden çerçevlendirme başa çıkma yöntemini kullandıklarını belirlemiştir. Churchill ve arkadaşları (2010: 47-57) çocuğun durumunun ciddiyeti, aile evlilik durumu ve iş durumunun depresif semptomlarla anlamlı bir şekilde ilişki bulunduğunu belirtmiştir. Veek, Kraaij, Garnefski (2009: 216-229) down sendromlu çocuğu

olan ailelerde depresif semptomlar ve pozitif duygulanımın çeşitli psikolojik faktörlerle yüksek derecede ilişkili bulunduğunu belirtmiştir. Yine Bahar ve arkadaşları (2009: 97-111), ailelerin içinde buldukları durumlara yönelik danışmanlık sağlayacak destek hizmetlerinin verilmesinin engelli çocuğa sahip annelerdeki anksiyete ve depresyon düzeylerinin azalmasında, sosyal uyumlarının ve stresle baş etmelerinin sağlanmasında yararlı olacağını belirtmiştir.

Anne baba tutumları ise daha çok aşırı koruyucu anne baba tutumu şeklindedir. Bunun nedeni çocuklarına engel durumları nedeniyle daha duygusal yaklaşımlarından olabilir. Benzer şekilde Keskin ve arkadaşları (2010: 30-37) anne-babaların çocuk yetiştirme tutumlarının ise aşırı annelik yönünde baskın olduğunu ifade etmiştir.

Motivasyonel görüşme uygulamalarında katılan farklı engel türüne sahip çocuğu olan ebeveynler yüksek derecede stres yaşadıklarını bunun da hayatlarını olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Ancak uygulamalara katılan farklı engel türüne sahip çocuğu olan ebeveynler arasında ailesel stres anlamında bir farklılık gözlenmemiştir. Bunun nedeni toplumumuzda engel türü ne olursa olsun engelli çocuğa sahip ailelerin çocukları ile ilgili gelecek kaygıları taşımaları nedeniyle kendilerini sürekli kaygılı hissetmelerinden olabilir. Benzer şekilde Bilal ve Dağ (2005: 56-68) çalışmalarında engelli çocuğu olan annelerin bilişsel – duyuşsal stres belirtilerini daha fazla yaşadıklarını ifade etmiştir. Bununla birlikte otistik engelli bir çocuğa sahip ailelerle normal çocuğa sahip aileler arasında yapılan araştırmalarda Wang, Michaels ve Day (2011: 783-795) otizmli çocuğa sahip ailelerin daha fazla stres yaşadıklarını ifade etmiştir. Farklı bir şekilde Dabrowska ve Pisula (2010: 266-280) çalışmasında otizmli çocuk annelerinin babalardan daha çok ailesel stres yaşadıkları bulunmuş böyle bir ilişki normal gelişen çocuk ailelerinde ve down sendromlu çocuğa sahip ailelerde bulunmamıştır.

Bu araştırmada motivasyonel görüşme tekniğine dayalı olarak hazırlanmış Motivasyonel Görüşme uygulamalarının engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutum düzeylerine etkisi incelenmesi amaçlanmış ve bu amaçla; motivasyonel görüşme'yi temel alan engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma

tutum düzeylerin arttırmaya yönelik bir çerçeve programı hazırlanmıştır. Bu programda engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutum düzeylerinin arttırılabilmesi kendi duygu ve düşüncelerini tanıyarak olumsuz duygularını azaltılma, engelli bireye sahip bir ebeveyn olmaya ilişkin duygu ve düşünceler, yaşadığı zorluk ve sıkıntılar ile çözüm yolları, engelli ebeveyni olmanın onların yaşantılarını nasıl etkilediğine ilişkin duygu ve düşünceler, motivasyon düzeylerini artırma, “sözlü ve sözsüz iletişim mesajları, etkin dinleme, sen dili - ben dili” iletişim kurma becerileri, empatik becerilerini geliştirme, stres veren durumlar üzerindeki duygu ve düşünceler, yılmazlık, iyimserlik, sosyal ilgi, yeterlilik düzeylerine göre gerçekçi amaçlar belirleyebilmek ve stresle baş etme durumlarının ortaya konularak gevşeme, ana baba tutumlarının çocuğun davranışlarına etkisi ve çocuğun aile içerisindeki rolleri, engelli bireylerde problemlili davranış türleri, ebeveynlerin tutumu ve problem davranışlarla başa çıkma yöntemleri gibi uygulamalara yer verilmiştir.

Gerek hazırlanan eğitim programının uygulanması ile ortaya çıkan sonuçlar, gerekse başa çıkma tutumlarını temel alan literatürdeki çalışmalara baktığımız da; engelli çocuğa sahip ailelerin, sağlıklı bir çocuk beklentisi içinde iken engelli bir çocuğun dünyaya gelmesiyle yaşanan yıkımın gibi psikolojik tüm olumsuz süreçlerin üstesinden gelme, çocuğuna doğru yardım etme, daha az tükenmişilik yaşama ve benzer zorlanmalı durumlarla başetmede bu araştırma için hazırlanan Motivasyonel Görüşme Programı'nın etkili olduğunu söyleyebiliriz.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmada elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan genel sonuç ve bu sonuca dayalı önerilere yer verilmiştir.

Araştırmanın bulgularına göre, motivasyonel görüşme tekniğine dayalı olarak hazırlanmış Motivasyonel Görüşme Programı'nın engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutum düzeylerinin artmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürdeki bilgiler de bu sonucu doğrular niteliktedir.

Varılan bu sonuca dayalı olarak araştırmacı tarafından bu araştırma için geliştirilen Motivasyonel Görüşmeyi temel alan eğitim programının ve Motivasyonel Görüşme tekniğinin rehberlik ve psikolojik yardım hizmetlerinde daha etkili olarak kullanılmasına katkı sağlayacağı düşüncesine yönelik aşağıdaki önerilere yer verilmiştir.

Uygulamaya yönelik öneriler:

1. Motivasyonel Görüşme ilke ve teknikleri kullanılarak engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutum düzeylerini yükseltmek amacıyla grupta yapılan çalışmaların yanında bireysel psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri verilebilir.

2. Bu araştırmada deney ve kontrol gruplarına son-testlerden sonra izleme çalışması yapılmamıştır. İleride yapılacak araştırmalarda, 1 yıl ara ile izleme ölçümleri yapılarak kullanılan tekniğin ve programın etkililiği test edilebilir.

3. Bu araştırmanın amacı Motivasyonel Görüşme ilke ve teknikleri ile oluşturulmuş motivasyonel görüşme uygulamalarının engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutum düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya koymaktır. Bu etki sorgulanırken etkileşim grubu niteliğini taşıyan bir plasebo grubu kullanılmamıştır. Bundan sonraki çalışmalarda grup içi etkileşim dinamiklerini göz önünde bulunduran bir plasebo grubu ile deney ve kontrol grubu karşılaştırılarak uygulanan programın ve motivasyonel görüşme tekniğinin etkililiği test edilebilir.

4. Bu araştırma ile Motivasyonel Görüşme ilke ve teknikleri ile oluşturulmuş motivasyonel görüşme uygulamalarının Kontrol Gruplu Ön-test - Son-test Model desenli olarak etkililiği sınanmıştır. Bu çalışmada kullanılan yöntemin başa çıkma tutumları düzeyini arttırmadaki etkisi, yeni çalışmalarla yeniden sınanabilir ve böylece elde edilen bulguların kararlılığı test edilebilir.

5. Ülkemizdeki Psikolojik Danışma ve Rehberlik eğitimi veren programlarda eklettik bir danışma uygulama alanı olarak Motivasyonel Görüşme tekniği ve ilkeleri, uygulama alanları “Özel Eğitim” dersi kapsamında ele alınabilir.

Araştırmacılara öneriler:

1. Ebeveynlere sorumluluk duygusunun kazandırılmasına yönelik eğitim çalışmalarında Motivasyonel Görüşme ilke ve teknikleri kullanılabilir.

2. Bu araştırma için geliştirilen Motivasyonel Görüşme Uygulamaları programının ebeveynlerin alkol, sigara, uyuşturucu madde, kumar bağımlılıkları ile obezite, kilo ile mücadele de etkin olarak uygulanabilir.

3. Ebeveynlerden yola çıkarak çocuklarının sahip olduğu bireysel problemler ile baş etmeye yönelik motivasyonel görüşme programları hazırlanabilir.

4. Eğitim Kurumlarında Motivasyonel Görüşme Uygulamaları uyarlanarak, ilgili eğitimcinin ebeveyn görüşmelerinde kullanabileceği görüşme farklı görüşme formatları ile desenlendirilebilir.

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR

- AĞARGÜN, Mehmet Yücel, ve diğerleri, 2005, “COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği) Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 6, ss.221-226.
- AHMETOĞLU, Emine, 2004, “Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi”. **Yayımlanmamış Doktora Tezi**, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- AKINCI, Gökçen, 2007, “Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Babaların Aile İşlevlerini Algılamaları ile Sosyal Uyum Düzeylerinin İncelenmesi”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- AKKÖK, Füsun, Aşkar, P. ve Karancı, Nuray, 1992, “Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babalardaki Stresin Yordanması”, **Özel Eğitim Dergisi**, 1 (2), ss.8-12.
- AKKÖK, Füsun, 1997, **Bayan Perşembeler**, Ankara: METU Press.
- AKSAZ, Neslihan, 1990, “Otistik Çocukların ve Öğretilbilir Zihinsel Özürlü Çocukların Anne-Babalarının Kaygı Düzeyleri”, **Psikoloji Dergisi**, 7 (25), ss. 14-20.

- ALTIERE, Matthew J. ve Kluge, Silvia Von, 2009, "Family Functioning and Coping Behaviors in Parents of Children with Autism", **Journal of Child & Family Studies**, 18, ss.83-92.
- ALTINTAŞ, İnci, 2007, "Motivasyonel Görüşme", **İzmir Ekonomi Üniversitesi I. Psikoloji Lisansüstü Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı**, Hakan Çetinkaya & Mert Teközel (Editörler), İzmir: İzmir Ekonomi Üniversitesi Yayınları, ss.167-174.
- ALTUĞ-ÖZSOY, Süheyla, Özkahraman, Şükran ve Çallı, Fatma, 2006, "Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi", **Aile ve Toplum**, 8, 3(9), ss.69-78.
- Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2011, "Ünite:14. Engelli Çocuğu Olan Aileler ve Çocuk ve Aileyi Koruyucu Kurumlar", **Aile Psikolojisi ve Eğitimi**, <http://yunusemre.anadolu.edu.tr/Dersler/Ders.aspx?dersKodu>, (03 Mart 2011).
- ARAL, Neriman ve Gürsoy, Figen, 2007, **Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş**, İstanbul: Morpa Yayınları.
- ARKOWITZ, Hal ve Burke, Brian L., 2008, "Motivational Interviewing as an Integrative Framework for the Treatment of Depression", **Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems**, Hal Arkowitz, Henny A. Westra, William R. Miller, Stephen Rollnick (Eds.), New York: The Guilford Press.
- ARKOWITZ, Hal ve Miller, William R., 2008, "Learning, Applying and Extending Motivational Interviewing", **Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems**, Hal Arkowitz, Henny A. Westra, William R. Miller, Stephen Rollnick (Eds.), New York: The Guilford Press.

- ARKOWITZ, Hal ve Westra, Henny A., 2009, "Introduction to the Special Series on Motivational Interviewing and Psychotherapy", **Journal of Clinical Psychology: In Session**, 65 (11), ss.1149-1155.
- ATAMAN, Ayşegül, 2009, "Özel Eğitime Muhtaç Olmanın Nedenleri", **Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş**, Ayşegül Ataman (ed.), Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- ATEŞ, Nurfeda ve Ateş, K. Serdar, 2006, **Özel Eğitime Muhtaç Bireylerde Problemler Davranışlar ve Başetme Yöntemleri**, İstanbul: Ya-Pa Yayın Pazarlama.
- AYDIN, Kamile Bahar, 2010, **Stresle Başa Çıkma**, Uğur Öner (Ed.), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- AYSAN, Ferda ve Özben, 2007, Şüheda "Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Yaş Değişkenlerin İncelenmesi", **Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi**, 22, ss.1-6.
- AZAR, Mathilde ve Badr, Lina Kurdahi, 2010, "Predictors of Coping in Parents of Children With an Intellectual Disability: Comparison Between Lebanese Mothers and Fathers", **Journal of Pediatric Nursing**, 25, ss.46-56.
- BACA, Catherine, Theresa, Manuel ve Jennifer, Knapp, 2007, "Satisfaction with long-distance motivational interviewing for problem drinking," **Addictive Disorders & Their Treatment**, 6 (1), ss.39-41.
- BAHAR, Aynur, ve diğerleri, 2009, "Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi", **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 4 (11), ss.97-111.
- BAKER, Amanda, ve diğerleri, 2006, "Cognitive-Behavioural Therapy for Substance Use Disorders in People with Psychotic Disorders:

Randomised Controlled Trial,” **The British Journal of Psychiatry**, 188, ss.439-48.

BALCI, Ali, 2004, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, Ankara: Pegem A Yayıncılık.

BALTAŞ, Acar ve Baltas, Zuhul, 1998, **Stres ve Başaçıkma Yolları**, İstanbul: Remzi Kitabevi.

BARUT, Yaşar, 2011, “Aile Eğitimi”, **Özel Eğitim**, Yaşar Barut, Murat Vural (Ed.), İstanbul: Lisans Yayıncılık.

Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Türkiye Özürlüler Araştırması Sonuçları, 2002, <http://www.ozida.gov.tr/arastirma/oztemelgosterge.htm>, (07 Nisan 2011).

BAŞTÜRK, Ramazan, 2011, “Deneme Modelleri”, **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, Abdurrahman Tanrıoğen (Editör), Ankara: Anı Yayıncılık.

BENSON, Paul R., 2010, “Coping, Distress, and Well-Being in Mothers of Children with Autism”, **Research in Autism Spectrum Disorders**, 4, ss.217-228.

BİLAL, Emek ve Dağ, İhsan, 2005, “Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stres, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması”, **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, 12 (2), ss.56-68.

BİLLINGS, Andrew G. ve Moos, Rudolf H., 1981, “The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events”, **Journal Of Behavioral Medicine**, 4 (2), ss.139-157.

- BRODY, Amanda E., 2009, "Motivational Interviewing With a Depressed Adolescent", **Journal of Clinical Psychology: in Session**, 65 (11), ss.1168-1179.
- BULDUK, Sevda, 2003, **Psikolojide Deneysel Araştırma Yöntemleri**, İstanbul: Çantay Kitap Kırtasiye.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Şener, 2001, **Deneysel Desenler Öntest – Sontest Kontrol Grubu Desen ve Veri Analizi**, Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- CARVER, Charles S., Scheier, Michael F., ve Weintraub, Jagdish Kumari, 1989, "Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach", **Journal of Personality and Social Psychology**, 56, 2, ss.267-283.
- CAVKAYTAR, Atilla ve Diken, İbrahim H., 2005, **Özel Eğitime Giriş**, Ankara: Kök Yayıncılık.
- CAVKAYTAR, Atilla, 2010, "Toplum ve Aile", **Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği**, Atilla Cavkaytar (Ed.), Ankara: Maya Akademi.
- CHURCHILL, Shervin S., ve diğerleri, 2010, "Parents of Children with Special Health Care Needs Who have Better Coping Skills have Fewer Depressive Symptoms", **Maternal & Child Health Journal**, 14, ss.47-57.
- COMPAS, Bruce E., ve diğerleri, 2001, "Coping with Stress During Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research", **Psychological Bulletin**, 127(1), ss.87-127.
- COX, Tom ve Ferguson, Eamonn, 1991, "Individual Differences, Stress and Coping", Cary L. Cooper ve Roy Payne (Ed), **Personality and Stress: Individual Differences in the Stress Process**, Oxford, England: John Wiley & Sons.

CROFFOOT, Connie, ve diğerkleri, 2010, "Evaluating the Effects of Coaching to Improve Motivational Interviewing Skills of Dental Hygiene Students", **The Journal of Dental Hygiene**, 84 (2), ss.57-64.

ÇATALOLUK, Cafer, 2011, **Engelli Bireye Sahip Ailelerde Baş Etme Mekanizmaları**, <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/cafercataloluk.htm>, (17 Nisan 2011).

ÇELEBİ, Yasemin, 2003, "Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelere Yapılan Grupla Psikolojik Danışma ve Grup Rehberliğinin Kaygı, Depresyon ve Aile Yapısına Etkisinin İncelenmesi", **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

ÇELİK, Demet, 2004, "İşitme Engelli Çocuğa Sahip Olmanın Aile İşlevlerine Etkisi", **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

ÇETİNKAYA, Zekiye, 1997, "Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Özü Konusundaki Bilgi Gereksinimlerine Planlı Bilgi Vermenin Etkisi", **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

ÇOKLUK, Ömay, Şekercioğlu, Güçlü ve Büyüköztürk, Şener, 2010, **Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları Ders Notları**, Ankara: Pegem Akademi.

DABROWSKA, A. ve Pisula, E., 2010, "Parenting Stress and Coping Styles in Mothers and Fathers of Pre-School Children with Autism and Down Syndrome", **Journal of Intellectual Disability Research**, 54 (3), ss.266-280.

DACEY, John S. ve Fiore, Lisa B., 2006, **The Safe Child Handbook: How to Protect Your Family and Cope with Anxiety in a Threat-Filled World**, 1st Edition, USA: Jossey-Bass A Wiley Imprint.

- DEMİRÖZ, Filiz, 2000, “Görme Özürlü Okullarındaki Sosyal Hizmet Gereksinimi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi”, **Görme Özürlüler İçin Rehabilitasyon Deneyimleri, Yeni Rehabilitasyon Politikaları ve Meslek Tanımları**, Yayına Hazırlayan: Kasım Karataş, Ankara: Körler Federasyonu Yayını, No: 4, ss.45-53.
- DİKİCİ SİĞİRTMAÇ, Ayperi ve Deretarla Gül, Ebru, 2008, **Okul Öncesinde Özel Eğitim**, Ankara: Kök Yayıncılık.
- DOĞAN, Murat, 2001, “İşitme Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çeşitli Psikolojik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- DORAN, Neal, Hohman, Melinda ve Koutsenok, Igor, 2011, “Linking Basic and Advanced Motivational Interviewing Training Outcomes for Juvenile Correctional Staff in California”, **Journal of Psychoactive Drugs**, 43 (SI), ss.19-26.
- DURUKAN, İbrahim, ve diğerleri, 2008, “DEHB Olan Çocukların Annelerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri İle Kullanılan Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Ön Çalışma”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 9, ss.217-223.
- DURUKAN, İbrahim, ve diğerleri, 2010, “Otistik Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerindeki Baş Etme Tutumları ve Depresyon İle Anksiyete Düzeyleri İlişkisi”, **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, 17 (2), ss.75-82.
- DUYAN, Veli ve Gelbal, Selahattin, 2008, “Barnett Çocuk Sevme Ölçeği’ni Türkçeye Uyarlama Çalışması”, **Eğitim ve Bilim**, 33, ss.140-148.
- DUYAN, Veli, 2007, “Gruplarla Sosyal Hizmet”. **Grup Çalışmalarının Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Benlik Saygısı ve Yalnızlık Düzeyine Etkisi**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

- DUYGUN, Tolga ve Sezgin, Nilhan, 2003, “Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi”, **Türk Psikoloji Dergisi**, 18, (52), ss.37-52.
- ENÇ, Mithat, 1974, **Ruhbilim Terimleri Sözlüğü**, Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- ENDLER, Norman S. ve Parker, James D. A., 1989, “Coping with frustrations to self-realization: Stress, anxiety, crises and adjustment”, Edgar Krau (Ed.), **Self-realization, Success and Adjustment**. New York: Praeger Puplishers.
- ERKAN, Gönül, 1991, “Özürlü Çocuklar ve Aileleri”. Ankara: **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi**. 1 (4), ss.42-43.
- ERKAN, Gönül, 1998, “Ana-Babanın Özürlü Çocuğa Yaklaşımı ve Uyumunu”, **Toplumla Bütünleşme Sürecinde Özürlüler ve Sosyal Hizmet: Sosyal Hizmet Sempozyumu 97**. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, Yayın No: 003, Aydınlar Matbaası, ss.96-99.
- EVANGELI, Michael, Longley, Michael ve Swartz, Leslie, 2011, “No Reductions and Some İmprovements in South African Lay HIV/AIDS Counsellors’ Motivational Interviewing Competence One Year After Brief Training”, **AIDS Care**, 23 (3), ss.269-273.
- FAIRFIELD, Barbara, 1983, “Parents Coping with Genetically Handicapped Children: Use of Early Recollections”, **Exceptional Children**, 49 (5), ss.411-415.
- FAZLIOĞLU, Kerim, 2008, “Epilepsisi Olan Çocukların Aile İşlevleri, Anne-Babalarındaki Kaygı ve Başa Çıkma Tutumları”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi.

- FELDSTEIN, Sarah W. ve Forcehimes, Alyssa A., 2007, "Motivational Interviewing with Underage College Drinkers: A Preliminary Look at the Role of Empathy and Alliance", **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, 33, ss.737-746.
- FIELDS, Ann, 2004a, **Curriculum-Based Motivation Group**, Washington: Hollifield Associates.
- FIELDS, Ann, 2004b **Enrolling Our Adult Learners Back Into School**, Washington: Hollifield Associates.
- FIELDS, Ann, 2004c, **Motivational Enhancement Therapy For Problem & Pathological Gamblers**, Washington: Hollifield Associates.
- FIELDS, Ann, 2004d, **Resolving Patient Ambivalence**, Washington: Hollifield Associates.
- FIELDS, Ann, 2006, **Paridigm Shifts & Corporate Change - All On Board**, Washington: Hollifield Associates.
- FIRAT, Ayşegül, 1994, "Normal Çocuğu Olan Anne-Babalar İle Zihinsel Özürlü Çocuğu Olan Anne Babaların Zihinsel Özüre Karşı Tutumları," **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- FOLKMAN, Susan ve Lazarus, Richard S., 1980, "An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample", **Journal of Health and Social Behavior**, 21 (3), ss. 219-239.
- FOLKMAN, Susan ve Moskowitz, Judith Tedlie, 2004, "COPING: Pitfalls and Promise", **Annual Reviews Psychology**, 55, ss.745-774.
- FOLKMAN, Susan, 1984, "Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis", **Journal of Personality and Social Psychology**, 46 (4), 839-852.

- FULLER, Catherine ve Taylor, Phil, 2005, **A Toolkit of Motivational Skills**, 2nd Edition, England: John Wiley & Sons Ltd.
- GILDER, David A., ve diğeri, 2001, "Acceptability of the use of Motivational Interviewing to Reduce Underage Drinking in a Native American Community", **Substance Use & Misuse**, 46, ss.836-842.
- GİRLİ, Alev, 1995, "Normal Zekalı Kardeşlerin Zihinsel Engelli Kardeşe Yönelik Kabul Düzeylerinin Belirlenmesi." **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- GLIDDEN, L. M. ve Natcher, A. L., 2009, "Coping Strategy Use, Personality and Adjustment of Parents Rearing Children with Developmental Disabilities", **Journal of Intellectual Disability Research**, 53 (12), ss.998-1013.
- GOGGIN, Kathy, ve diğeri, 2010, "Instructional Design and Assessment: A Motivational Interviewing Course for Pharmacy Students", **American Journal of Pharmaceutical Education**, 74 (4), ss.1-8.
- GORSUCH, Richard L., 1974, **Factor Analysis**, USA: W,B, Saunders-Company.
- GÖKCAN, Kemal, 2008, "Özürlü Çocuğa Sahip Ailelerin Psiko-Sosyal Durumu ve Özürlü Çocukların Yaşam Becerilerinin Geliştirilmesi", **Sosyal Hizmet**, Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını.
- GÖKÇEARSLAN, Elif, 2002, "Özürlü Çocuğa Sahip Ailelerin Güçlendirilmesi", **Ufkun Ötesi Bilim Dergisi**, 2(2), ss.97-106.
- GRANT, Hanmer Parsons, 2006, "What Is Health? Tapping Our Ancient Wisdom", **Help Kids Cope with Stress & Trauma**, Caron B. Goode, Tom Goode & David Russell (Eds.), USA: Inspired Living International.

- GRAY, David E., 2006, "Coping Over Time: The Parents of Children with Autism", **Journal of Intellectual Disability Research**, 50 (12), ss.970-976.
- GUELDNER, Barbara ve Merrell, Kenneth, 2011, "Evaluation of a Social-Emotional Learning Program in Conjunction With the Exploratory Application of Performance Feedback Incorporating Motivational Interviewing Techniques", **Journal of Educational and Psychological Consultation**, 21, ss.1-27.
- GÜLŞEN, Burcu ve Gök Özer, Fadime, 2009, "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Stresle Baş Etme Durumları", **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 8 (5), ss.413-420.
- GÜVEN, Yıldız, 2003, "Özel Eğitime Giriş", **Farklı Gelişen Çocuklar**, (Ed.Adnan Kulaksızoğlu), İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- HALL, Heather R. ve Graff, J. Carolyn, 2011, "The Relationships Among Adaptive Behaviors of Children with Autism, Family Support, Parenting Stress, and Coping", **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**, 34, ss.4-25.
- HARTLEY, Sigan L. ve Maclean, William E., 2008, "Coping Strategies of Adults with Mild Intellectual Disability for Stressful Social Interactions", **Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities**, 1, ss.109-127.
- HARTZLER, Bryan, ve diğerleri, 2010, "Deconstructing Proficiency in Motivational Interviewing: Mechanics of Skilful Practitioner Delivery During Brief Simulated Encounters," **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, 38, ss.611-628.
- HOLAHAN, Charles J. ve Moos, Rudolf H., 1987, "Personal and Contextual Determinants of Coping Strategies", **Journal of Personality and Social Psychology**, 52 (5), ss.946-955.

- INGLEDEW, David K. ve McDonagh, Georgina, 1998, "What Coping Functions are Served when Health Behaviours are Used as Coping Strategies?", **Journal of Health Psychology**, 3, ss.195-213.
- İŞIKHAN, Vedat ve İkizoğlu, Musa, 2004, "Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne Babalarda Depresyon". **Ufkun Ötesi Bilim Dergisi**, Ankara: Türkiye Körler Federasyonu Yayını, 4 (2), ss: 89-112.
- İKİZOĞLU, Musa, 2005, "Özürlü, Özürlü Ailesi ve Toplum İlişkisi", **Ufkun Ötesi Bilim Dergisi**, Ankara: Türkiye Körler Federasyonu Yayını, 5(1), ss.47-60.
- İL, Sunay, 2000, "Özürlülük, Aile Yasamı ve Sosyal Hizmet", **Görme Özürlüler İçin Rehabilitasyon Deneyimleri, Yeni Rehabilitasyon Politikaları ve Meslek Tanımları**, Kasım Karataş (Ed.), Ankara. Türkiye Körler Federasyonu Yayını, Yayın No: 4, ss: 57-58.
- İLHAN, Levent, 2009, "Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Çocuklarının Özel Eğitim Sürecinde Beden Eğitimi ve Spor Aktivitelerine Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi", **Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi**, 3 (1), ss.1-11.
- KANER, Sema, 2009, "Aile Katılımı ve İşbirliği", **Zihin Engelliler ve Eğitimleri**, Bülbin Sucuoğlu, (Ed.), Ankara: Kök Yayıncılık, ss.367-371.
- KARAKUŞ, Önder ve Başbüyük, Oğuzhan, 2009, "Deneysel ve Deneysel Olmayan Araştırma Yöntemleri", **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, Kaan Böke (Editör), İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- KARASAR, Niyazi, 2003, **Bilimsel Araştırma Yöntemi**, 12. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- KARATAY, Gülnaz, 2007, "Sigara Bırakma Aşamalarına Odaklı Motivasyonel Görüşmelerle Gebelerde Sigara Bıraktırma", **Yayınlanmamış Doktora Tezi**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, ss.1-94.
- KARTALOVA-O'DOHERTY, Yulia ve Doherty, Donna Tedstone, 2008, "Coping Strategies and Styles of Family Carers of Persons with Enduring Mental Illness: A Mixed Methods Analysis", **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, 22 (1), ss.19-28.
- KATZANY, Sophia, Theodoratos, Maria ve Kottikas, Panagiotis, 2008, "Parents of Disabled Children Characterized by Intellectual Delay and Their Coping Strategies" **Annals of General Psychiatry**, 7 (1), s.294.
- KESKİN, Gülseren, ve diğerleri, 2010, "Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Kaygı, Anne-Baba Tutumları ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından Değerlendirilmesi", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 11, ss.30-37.
- KIM, H. W., ve diğerleri, 2003, "The Role of Coping in Maintaining The Psychological Well-Being of Mothers of Adults with Intellectual Disability and Mental Illness", **Journal of Intellectual Disability Research**, 47, (4/5), ss.313-327.
- KISSINGER, Henry, 2006, "Coping is the Means, Resilience is the Outcome", **Help Kids Cope with Stress & Trauma**, Caron B. Goode, Tom Goode & David Russell (Eds.), USA: Inspired Living International.
- KLEINPETER, Christine, Koob, Jeffrey J. ve Chambers, Ruth, 2011, "Motivational Interviewing Training for Probation Officers in California", **The International Journal of Learning**, 18 (2), ss.191-201.
- KRUMMENACHERA, Isabelle, ve diğerleri, 2011, "An Interdisciplinary HIV-Adherence Program Combining Motivational Interviewing and

Electronic Antiretroviral Drug Monitoring”, **AIDS Care**, 23 (5), ss.550-561.

KUHANECK, Heather Miller, ve diğlerleri, 2010, “A Qualitative Study of Coping in Mothers of Children with an Autism Spectrum Disorder”, **Physical & Occupational Therapy in Pediatrics**, 30 (4), ss.340-350.

KUZGUN, Yıldız ve Hamamcı, Zeynep, 2007, **Anababa Eğitim Programları**, Ankara: Maya Akademi.

KÜÇÜKER, Sevgi, 2001, “Erken Eğitimin Gelişimsel Geriliği Olan Çocukların Anne- Babalarının Stres ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi”, **Özel Eğitim Dergisi**, 3, ss.1-11.

LARSON, Jonathon E., 2008, “User-friendly Motivational Interviewing and Evidence- Based Supported Employment Tools for Practitioners”, **Journal of Rehabilitation**, 74 (4), ss.18-30.

LAUTH, Gerhard W. ve Heubeck, Bernd, 2010, **Sosyal Davranış Problemi Olan Çocukların Anne Babalarına Yönelik Anne Baba Eğitim Programı**, Suna Kaymak Özmen (Çev.), Ankara: Kök Yayıncılık.

LAZARUS, Richard S. ve DeLongis, Anita, 1983, “Psychological Stress and Coping in Aging”, **American Psychologist**, ss.245-254.

LAZARUS, Richard S. ve Folkman, Susan, 1987, “Transactional Theory and Research on Emotions and Coping”, **European Journal of Personality**, 1, ss.141-169.

LAZARUS, Richard S., 2006, “Emotions and Interpersonal Relationships: Toward a Person-Centered Conceptualization of Emotions and Coping”, **Journal of Personality**, 74 (1), ss.9-46.

LIN, Ching-Rong, Tsai, Yun-Fang ve Chang, Hsueh-Ling, 2008, “Coping Mechanisms of Parents of Children Recently Diagnosed with Autism in

Taiwan: A Qualitative Study” **Journal of Clinical Nursing**, 17, ss.2733-2740.

LIN, Ling-Yi, ve diğeri, 2011, “Families of Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders in Taiwan: The Role of Social Support and Coping in Family Adaptation and Maternal Well-Being”, **Research in Autism Spectrum Disorders**, 5, ss.144-156.

LIU, Mengdan, Lambert, Clinton E. ve Lambert, Vickie A., 2007, “Caregiver Burden and Coping Patterns of Chinese Parents of a Child with a Mental Illness”, **International Journal of Mental Health Nursing**, 16, ss.86-95.

LÜLE, Fuat, 2008, “Engelli Bireye Sahip Yoksul Ailelerin Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlarla Başa Çıkma Tarzları”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

LYONS, Amy M., ve diğeri, 2010, “The Impact of Child Symptom Severity on Stress Among Parents of Children with ASD: The Moderating Role of Coping Styles”, **Journal of Child & Family Studies**, 19, ss.516-524.

MANGALCI, Burcu, 2002, “Lise 2. Sınıf Öğrencilerinin Ailede Çocuk İstismarı ve İhmaline İlişkin Görüşleri”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

MANTLER, Tara, Irwin, Jennifer D. ve Morrow, Don, 2010, “Assessing Motivational Interviewing through Co-Active Life Coaching Tools as a Smoking Cessation Intervention: A Demonstration Study”, **International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring**, 8 (2), ss.49-63.

MCCAMBRIDGE, Jim, L. Slym, Renee ve Strang, John, 2008, “Randomized Controlled Trial of Motivational Interviewing Compared with Drug Information and Advice for Early Intervention Among Young Cannabis Users”, **Addiction**, 103, ss.1809-1818.

- MEYER, Elisabeth, ve diğeri, 2010, "A Randomized Clinical Trial to Examine Enhancing Cognitive-Behavioral Group Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder with Motivational Interviewing and Thought Mapping", **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, 38, ss.319-336.
- MILLER, William R. ve Rollnick, Stephen, 1995, "What is Motivational Interviewing?" **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, 23 (4), ss.325-34.
- MILLER, William R. ve Rollnick, Stephen, 2009, **Motivasyonel Görüşme**, Figen Karadağ, Kültegin Ögel, Ahmet Ertan Özcan (Çeviri Ed.), Ankara: HYB Basım Yayın.
- MURPHY, Ronald T., 2008, "Enhancing Combat Veterans' Motivation to Change Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Other Problem Behaviors", **Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems**, Hal Arkowitz, Henny A. Westra, William R. Miller, Stephen Rollnick (Eds.), New York: The Guilford Press.
- NAAR-KING, Sylvie, 2011, "Motivational Interviewing in Adolescent Treatment", **The Canadian Journal of Psychiatry**, 56 (11), ss.651-657.
- NAAR-KING, Sylvie, ve diğeri, 2009, "Motivational Interviewing by Peer Outreach Workers: A Pilot Randomized Clinical Trial to Retain Adolescents and Young Adults in HIV Care", **AIDS Care**, 21 (7), ss.868-873.
- NEWHAM-KANAS, Courtney, ve diğeri, 2011, "The Quantitative Assessment of Motivational Interviewing Using Co-Active Life Coaching Skills as an Intervention for Adults Struggling With Obesity", **International Coaching Psychology Review**, 6 (2), ss.211-228.

- OKANLI, Ayşe, 2004, “Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar”, **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**, ss.1-5.
- OSKARGİL GÖKTEPE, Emine, 2002, “İşitme Engelli Çocuğu Olan Annelerin Stres ve Aile İçi Uyum Düzeylerinin İncelenmesi”, Ankara: Ankara Üniversitesi, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**.
- ÖGEL, Kültegin, 2009, “Motivasyonel Görüşme Tekniği”, **Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry-Special Topics**, 2 (2), ss.41-44.
- ÖZBEY, Çetin, 2009, **Özel Çocuklar ve Terapi Yöntemleri**, İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- ÖZCAN, Sevinç, 2009, “Denetimli Serbestlik Uygulamasında Motivasyonel Görüşmelerin Etkinliği,” **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, İzmir: Ege Üniversitesi.
- ÖZDEMİR, Ayten, 1989, “Çocuğun Fiziksel Yönden İstismarı ve İhmali – Ankara’daki Alt ve Üst Toplumsal Ekonomik Düzeydeki Ortaokul Öğrencileri Üzerinde Ana-Babanın Fiziksel İstismar ve İhmal Davranışlarının Karşılaştırılması”. **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- ÖZSOY, Yahya, Özyürek, Mehmet ve Eripek, Süleyman, 1988, **Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar**, Ankara: Karatepe Yayınları.
- ÖZŞENOL, Fuat, ve diğerleri, 2003, “Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi”, **Gülhane Tıp Dergisi**, 45 (2), ss.156-164.
- ÖZYILDIZ, Sibel, Gürkan, Ayça ve Yıldırım, Serap, 2010, “Otistik Bozukluk Tanısı Almış Çocukların Ebeveynlerinin Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Etkileyen Faktörler”, **IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı**, Samsun: (24-26 Haziran 2010), ss.144-145.

- PASSMORE, Jonathan, 2011, "Motivational Interviewing Techniques Reflective Listening", **The Coaching Psychologist**, 7(1), ss.50-53.
- PASTER, Angela, Brandwein, David ve Walsh, Joanne, 2009, "A Comparison of Coping Strategies Used by Parents of Children with Disabilities and Parents of Children Without Disabilities", **Research in Developmental Disabilities**, 30, ss.1337-1342.
- PÉRULA, Luis A., ve diğerleri, 2011, "Effectiveness of Motivational Interviewing in Improving Lipid Level in Patients with Dyslipidemia Assisted by General Practitioners: Dislip-EM Study Protocol", **BMC Family Practice** 12, ss.125-134.
- PISULA, Ewa ve Kossakowska, Zuzanna, 2010, "Sense of Coherence and Coping with Stress Among Mothers and Fathers of Children with Autism", **Journal of Autism & Developmental Disorders**, 40, ss.1485-1494.
- POLLIO, David E., ve diğerleri, 2006, "Differences in Problems Faced by Families with a Child Coping with a Serious Emotional Disorder or an Adult Member Coping with Mental Illness," **Journal of Social Service Research**, 32 (4), ss.83-98.
- PRICE-EVANS, Khanya ve Treasure, Janet, 2011, "The Use of Motivational Interviewing in Anorexia Nervosa", **Child and Adolescent Mental Health**, 16 (2), ss.65-70.
- RODRIGUEZ, Christina M. ve Murphy, Laura E., 1997, "Parenting Stress and Abuse Potential in mothers of Children With Developmental Disabilities", **Child Maltreatment**, 2 (3), ss.245-251.
- ROLLNICK, Stephen, Miller, William R. ve Butler, Christopher C., 2008, **Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior**, New York: The Guilford Press.

- ROSENGREN, David B., 2009, **Building Motivational Interviewing, Skills: A Practitioner Workbook**, New York: The Guilford Press.
- RUBAK, Sune, ve diğerkleri, 2005, "Motivational Interviewing: A Systematic Review and Meta-analysis", **British Journal of General Practice**, 55, ss.305-312.
- RUBAK, Sune, ve diğerkleri, 2009, "General Practitioners Trained in Motivational Interviewing can Positively Affect the Attitude to Behaviour Change in People with Type 2 Diabetes", **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, 27, ss.172-179.
- RUSSELL, Cynthia L., ve diğerkleri, 2011, "Motivational Interviewing in Dialysis Adherence Study (MIDAS)", **Nephrology Nursing Journal**, 38 (3), ss.229-236.
- SALKIND, Neil J. (Ed.), 2007, **Encyclopedia of Measurement and Statistics**, USA: SAGE Publications.
- SARIHAN, Cemile Özlem, 2007, "Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Aile İşlevlerini Algılamaları İle Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi", **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- SAUNDERS, Bill, Wilkinson, Celia ve Phillips, Mike, 2005, "The Impact of A Brief Motivational Intervention With Opiate Users Attending A Methadone Programme", **Addiction**, 90, ss.415-424.
- SAVAŞ SANDALCI, Fatma, 2002, "Özürlü Çocuğu Olan Aileler ve Sosyal Hizmet Mesleği", **Ufkun Ötesi Bilim Dergisi**, Ankara: Türkiye Körler Federasyonu Yayını, 2 (1), ss.79-89.
- SAYAR, Ercan, 2005, "Yetiştirme Yurtlarında Strese Yol Açan Faktörler ve Ergenlerin Stresle Başaıkma Tarzları", **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

- SCHOLL, Mark B. ve Schmitt, Dorothy M., 2009, "Using Motivational Interviewing to Address College Client Alcohol Abuse", **Journal of College Counseling**, 12, ss.57-70.
- SENCAR, Burcu, 2007, "Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- SHEK, Daniel T. L. ve Tsang Sandra, K. M., 1993, "Coping Responses of Chinese Parents With Preschool Mentally Handicapped Children", **Social Behavior and Personality**, 21 (4), ss.303-312.
- SIMON J. Adamson ve J. Douglas Sellman, 2008, "Five-Year Outcomes of Alcohol-Dependent Persons Treated with Motivational Enhancement", **Journal of Studies on Alcohol**, 69 (4), ss.589-593.
- SJÖLING, Mats, ve diğerleri, 2011, "Effectiveness of Motivational Interviewing and Physical Activity on Prescription on Leisure Exercise Time in Subjects Suffering from Mild to Moderate Hypertension", **BMC Research Notes**, 4, ss.352-358.
- SKINNER, Ellen A. ve Zimmer-Gembeck, Melanie J., 2007, "The Development of Coping", **Annual Review of Psychology**, 58, ss.119-44.
- SÖNMEZ, Veysel ve Alacapınar, Füsün G., 2011, **Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, Ankara: Anı Yayıncılık.
- STRUTHERS, C. Ward, ve diğerleri, 1995, "Assessing Dispositional Coping Strategies in College Students: A Domain-Specific Measure", **Annual Meeting of The American Education Research Association**, April 18-22.
- TAK, Young Ran ve McCubbin, Marilyn, 2002, "Family Stress, Perceived Social Support and Coping Following The Diagnosis of a Child's Congenital Heart Disease", **Journal of Advanced Nursing**, 39 (2), ss.190-198.

- TAŞTAN, Nuray, 2010, **Çatışma Çözme Eğitimi ve Akran Arabuluculuğu**, Uğur Öner (Ed.), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- TAYLOR, Rachael W., ve diğerleri, 2010, “Motivational Interviewing for Screening and Feedback and Encouraging Lifestyle Changes to Reduce Relative Weight in 4-8 Year Old Children: Design of The MinT Study”, **BMC Public Health**, 10, ss.271-281.
- THOMPSON, David R., ve diğerleri, 2011, “Motivational Interviewing: A Useful Approach To Improving Cardiovascular Health?”, **Journal of Clinical Nursing**, 20, ss.1236-1244.
- TUBMAN, Jonathan G., ve diğerleri, 2002, “Brief Motivational Intervention for Substance-Abusing Delinquent Adolescents: Guided Self-Change as a Social Work Practice Innovation”, **Health & Social Work**, 27 (3), ss.208-212.
- TUNALI, Belgin ve Power, Thomas G., 1999, “Creating Satisfaction: A Psychological Perspective on Stres and Coping Families of Handicapped Childeren”, **Journal Child Psychology and Psychiatry**, 34 (6), ss.945-957.
- Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1997, **Türk Ailesinde Adolesansların Sorunları**, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, s.5.
- Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999, I. Özürlüler Şurası: **Çağdaş Toplum, Yaşam ve Özürlüler**, Ankara: TAKAV Matbaacılık.
- TWOY, Richard, Connolly, Phyllis M. ve Novak, Jean M., 2007, “Coping Strategies Used by Parents of Children with Autism”, **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, 19, ss.251-260.

- URHAN, Gülcan, 1998, “Cerebral Palsy'li Çocuk Varlığının Aile İşlevlerine Etkisi Ve Sosyal Hizmetler”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- UYSAL, Hilal ve Enç, Nuray, 2012, “Kronik Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Uyumu İçin Motivasyonel Görüşme”, **Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi**, 1 (3), ss.33-38.
- VEEK, Shelley M. C. Van Der, Kraaij, Vivian ve Garnefski, Nadia, 2009, “Down or Up? Explaining Positive and Negative Emotions in Parents of Children with Down's Syndrome: Goals, Cognitive Coping, and Resources”, **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, 34 (3), ss.216-229.
- WALPOLE, Beverly, ve diğerleri, 2011, “Motivational Interviewing as an Intervention to Increase Adolescent Self-Efficacy and Promote Weight Loss: Methodology and Design”, **BMC Public Health**, 11, ss.459-467.
- WANG, Peishi, Michaels, Craig A. ve Day, Matthew S., 2011, “Stresses and Coping Strategies of Chinese Families with Children with Autism and Other Developmental Disabilities” **Journal of Autism & Developmental Disorders**, 41, ss.783-795.
- WATERSON, I. M., Stockl, A. ve Langdon, P., 2011, “A Qualitative Study Investigating Coping Strategies in Families with More Than One Autistic Child”, **Archives of Disease in Childhood**, 96, s.41.
- WILLIAMS, Karen, 2010, “Motivational Interviewing: Application to Oral Health Behaviors”, **The Journal of Dental Hygiene**, 84 (1), ss.6-10.
- YANGARBER-HICKS, Natalia, 2004, “Religious Coping Styles and Recovery From Serious Mental Illnesses”, **Journal of Psychology and Theology**, 32 (4), ss.305-317.

YAVAŞ, Günseli, 2006, “Bir Üniversite Hastanesinde Psikiyatri Polikliniğine Ayakta Başvuran Hastaların Sosyal Destek Algıları ve Basaçıkma Stilllerinin, Psikiyatrik Tanılara, Erken ve Yakın Yaşam Olaylarına Göre Karşılaştırılması”, **Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi**, Ankara: Gazi Üniversitesi.

YILDIRIM DOĞRU, Sunay ve Arslan, Emel, 2008, “Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi ile Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması”, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 19, ss.543-553.

YILDIRIM, Ferda ve Conk, Zeynep, 2005, “Zihinsel Yetersizliğı Olan Çocuğa Sahip Anne/Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ve Depresyon Düzeylerine Planlı Eğitimin Etkisi”, **C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 9 (2), ss.1-10.

YÖRÜKOĞLU, Atalay, 2000, **Aile ve Çocuk**, İstanbul: Özgür Yayınları.

ZEITLIN, Shirley, Williamson, G. Gordon ve Rosenblatt, William P., 1987, “The Coping with Stress Model: A Counseling Approach for Families with a Handicapped Child,” **Journal of Counseling and Development**, 65, ss.443-447.

ZERLER, Harry, 2009, “Motivational Interviewing in the Assessment and Management of Suicidality”, **Journal of Clinical Psychology: in Session**, 65 (11), ss.1207-1217.

ZUCKERMAN, Miron ve Gagne, Marylene, 2003, “The Cope Revised: Proposing a 5 Factor Model of Coping Strategies,” **Journal of Research in Personality**, 37, ss.169-204.

EK: 1**MOTİVASYONEL GÖRÜŞME UYGULAMALARI
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU**

Araştırmanın adı, “Motivasyonel Görüşme Uygulamalarının Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Başa Çıkma Tutumlarına Etkisi”dir. Araştırmada Motivasyonel Görüşme Uygulamalarının engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutumlarına etkisi var mıdır? Sorusuna cevap aranmaktadır. Motivasyonel Görüşme Uygulamaları Danışanların ambivalansı keşfedip çözümlmelerine yardımcı olarak davranış değişikliğini çıkartmak için kullanılan direktif ve danışan merkezli bir yaklaşımdır. Bir eğitim çalışması olan araştırmada “Ön-test - Son-test Kontrol Grup Deseni” kullanılacaktır. Konu ile ilgili psikolojik testler uygulanacaktır. Araştırma 10-12 oturum süresince 12-18kişilik grup eğitimi şeklinde gerçekleşecektir. Eğitime gönüllü katılım esastır.

(Gönüllünün beyanı)

Sayın Uzm. Psk. Dnş. Abdullah Nuri DİCLE tarafından OMÜ PDR bilim dalında araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam danışman ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bilgilendirildim.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağı bilincindeyim). Ayrıca psikolojik durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmanın bir eğitim araştırması olduğu konusunda bilgilendirildim. Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, hangi araştırmacıyı, hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Tarih

İmza

Katılımcı*	Danışman
Adı, Soyadı:	Adı Soyadı: Abdullah Nuri DİCLE
Adres:	Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi EBB Bölümü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dahı Ofis:A-404 Kurupelit - SAMSUN
Tel.:	Tel.:03623121919 / 5401
İmza	İmza

EK: 2

BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ

Abdullah Nuri Dicle 19 10 2011 ☆ ↶ ▾
Kime: miron ▾

Dear Zuckerman,

I am one of the teaching assistant at Ondokuz Mayıs University in Turkey. I want one of the copies of R-COPE (The COPE Revised Scale). As you know before using the scale I need your permission, therefore I would like you to authorize using and translating (Turkish) your scale for my doctor's degree research. If you send a copy of the e-mail, I'm happy. Thank you for your help in advance.

I look forward to hearing from you,

Sincerely,

Abdullah Nuri Dicle
Faculty of Education
Department of PDR
Ondokuz Mayıs University, Samsun

Miron Zuckerman miron@psych.rochester.edu 19 10 2011 ☆ ↶ ▾
Kime: bana ▾

İngilizce ▾ > Türkçe ▾ İletiyi çevir İngilizce için kapat ×

Hi, You have my permission to use the scale. However, I do not have a copy. You can manufacture your own copy because all the items are in the article. Good luck with your research. Miron

☰

EK: 3

Sevgili Anne - Babalar,

Aşağıdaki **“kişisel bilgi formu”** ile siz anne-babalar ve engelli çocuklarınız hakkında bilgi edinmeyi amaçladık. Sizden formdaki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak maddelerden sizi ifade eden seçeneğin önündeki kutucuğa “X” işareti koymanız ve tüm maddeleri eksiksiz doldurmanız istenmektedir. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı dışında kullanılmayacaktır. Anket sorularına içtenlikle cevap vereceğinizi umar, gösterdiğiniz ilgi ve yardımdan dolayı teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Abdullah Nuri DİCLE

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Ailedeki Konumunuz:

Anne Baba

2. Eğitim Durumlarınız:

Anne; Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Lisansüstü
Baba; Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Lisansüstü

3. Yaş Durumlarınız:

Çocuk; 0-5 6-10 11-15 16-20 21 ve üzeri
Anne; 18-25 26-35 36-45 46-55 56 ve üzeri
Baba; 18-25 26-35 36-45 46-55 56 ve üzeri

4. Ailenizin Aylık Toplam Gelir Durumu:

750 TL. 'ye Kadar 751 – 2000 TL. 2001 TL. ve üzeri

5. Engelli Çocuğunuzun Cinsiyeti:

Kız Erkek

Varsa, 2. Engelli Çocuğunuzun Cinsiyeti : Kız Erkek

Varsa, 3. Engelli Çocuğunuzun Cinsiyeti : Kız Erkek

6. Ailedeki Çocuk Sayısı:

1 2 3 4 5 ve daha fazla

7. Varsa Ailedeki Diğer Engelli Bireyler:

Anne Baba Kardeş Amca-hala Teyze-Dayı

8. Çocuğunuzun Engel Türü:

Zihinsel engel İşitme engeli
 Down sendromu Görme engeli
 Duygusal – davranış bozukluğu Ortopedik engel
 Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu Özel öğrenme güçlüğü
 Otizm Dil ve konuşma güçlüğü
 Serebral Palsi

9. Çocuğunuzun Engeli İle İlgili Ailenin Almış Olduğu Bir Eğitim:

Var Yok

10. Çocuğunuzun Engel Türü İle İlgili Üye Olmuş Olduğunuz Dernekler:

Var Yok

Varsa, ismi

11. Ailenin Almış Olduğu Psikolojik Yardım:

Var Yok

12. Genel Olarak Kendinizi Nasıl Hissediyorsunuz?

Rahat Zor Durumda Çok Zor Durumda

COPE-R

Sevgili Anne - Babalar,

Aşağıdaki ölçek ile insanların kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini araştırmayı amaçlamaktayız. Sizden ölçekteki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak maddelerden görüşlerinize en uygun seçeneği (“Asla Böyle Yapmam” için 1’i, “Çok Az Böyle Yaparım” için 2’yi, “Böyle Yaparım” için 3’ü, “Çoğunlukla Böyle Yaparım” için 4’ü) işaretlemeniz ve tüm maddeleri eksiksiz doldurmanız istenmektedir. İşaretlediğiniz seçeneğin doğruluğu ya da yanlışlığı söz konusu değildir. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı dışında kullanılmayacaktır. Aşağıda verilen maddeleri içtenlikle yanıtlayacağınızı umar, yardımlarınız için teşekkür ederim. Saygılarımla.

Abdullah Nuri DİCLE

		Asla Böyle Yapmam	Çok Az Böyle Yaparım	Böyle Yaparım	Çoğunlukla Böyle Yaparım
1	Duygularımı ifade etmek için zaman ayırım.	1	2	3	4
2	Duygularımı - hislerimi açığa vurmaya çalışırım.	1	2	3	4
3	Duygularımı başkalarıyla tartışırım.	1	2	3	4
4	Arkadaşlarımdan veya akrabalarımdan duygusal destek almaya çalışırım.	1	2	3	4
7	Bütün gücümle yaptığım işe yoğunlaşırım.	1	2	3	4
8	Problemi çözmek için farklı yolları denerim.	1	2	3	4
9	Problemin üstesinden gelebilmek için hemen harekete geçerim.	1	2	3	4
10	Bir şeyler yapacağım zaman adım adım ilerlerim.	1	2	3	4
13	Yaptığım işe başka şeylerin engel olmasını önlemek için yoğun çaba harcarım.	1	2	3	4
14	Her durumda iyimser olmaya çalışırım.	1	2	3	4
15	Her ne üzerinde çalışırsam çalışayım olumlu duygularla yola çıkarım.	1	2	3	4
16	Bir şeyler kötü gözükse bile yaptığım işe olumlu bakmaya devam ederim.	1	2	3	4
19	Bir şeyi daha olumlu göstermek için onu başka bir açıdan görmeye çalışırım.	1	2	3	4
20	Önemmediğim başka bir şeyler bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
21	Kendime “bu durumun gerçek olmadığını” söylerim.	1	2	3	4
22	Ortaya çıkan durum gerçekten olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
25	Başıma gelen bir işle ilgili başkalarını veya başka bir şeyi suçlarım.	1	2	3	4
26	Her şeyi unutmaya çalışırım.	1	2	3	4
27	Kendimi suçlarım.	1	2	3	4
28	Problemin kaynağı olarak kendimi görürüm.	1	2	3	4
31	Bir problemi takıntı yapıp tekrar tekrar onu yaşarım.	1	2	3	4
32	Problemimi sürekli kara kara düşünürüm.	1	2	3	4

EK: 4

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Abdullah Nuri DİCLE
Doğum Yeri ve Tarihi:	25/08/1975 Niksar – TOKAT
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi:	Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Eğitim Programları ve Öğretimi Anabilim Dalı (1996)
Yüksek Lisans Öğrenimi:	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı (2006)
Bildiği Yabancı Diller:	İngilizce
Deneyimi	
Çalıştığı Kurumlar:	<p>Sinop Üniversitesi Sinop Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü Okul Öncesi Öğretmenliği Anabilim Dalı – Arş. Gör. (2001 – 2003)</p> <p>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü Okul Öncesi Öğretmenliği Anabilim Dalı – Arş. Gör. (2003 – 2008)</p> <p>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı – Arş. Gör. (2008 – 2012)</p>

İletişim	
E-Posta Adresi:	<u>andicle@hotmail.com</u> , <u>andicle@gmail.com</u>
GSM	0 532 4333844
Tarih: 15/06/2012	