



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ENGELLİ ÜYEYE SAHİP AİLELERDEKİ BİREYLERİN  
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI İLE ALGILANAN AİLE  
İŞLEVSELLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Ramazan KOCAKAYA**

SOSYAL HİZMET POLİTİKALARI VE UYGULAMALARI  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ankara, 2017



T.C.  
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ENGELLİ ÜYEYE SAHİP AİLELERDEKİ BİREYLERİN  
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI İLE ALGILANAN AİLE  
İŞLEVSELLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Ramazan KOCAKAYA**

SOSYAL HİZMET POLİTİKALARI VE UYGULAMALARI  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ankara, 2017

**T.C.**  
**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Bireylerin Psikolojik Dayanıklılığı İle Algılanan  
Aile İşlevselliği Arasındaki İlişki

Ramazan KOCAKAYA

Yüksek Lisans Tezi

9 Haziran 2017

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Esra ÇALIK VAR

Jüri Üyeleri

Yrd. Doç. Dr. Hicran ÇETİN GÜNDÜZ

Yrd. Doç. Dr. Esra ÇALIK VAR

Doç. Dr. Cengiz ÖZBESLER

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için  
gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

09 Haziran 2017

Ramazan KOCAKAYA



## TEŐEKKÜR

Yüksek Lisans sürecinin her döneminde desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleri ile beni aydınlatan, birçok özelliği ile bana örnek olan değerli danışmanım Yrd. Doç. Dr. Esra ÇALIK VAR'a, Önceleri öğrencisi ya da sınıf arkadaşı olduğum, sonrasında ise aynı çatı altında birlikte çalışma fırsatı bulduğum Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümünün çok kıymetli akademik kadrosuna, Yüksek Lisansa başlamama vesile olan ve mesleki anlamda her zaman bana öncülük eden çok kıymetli Gökhan BODUROĞLU'na,

Araştırmayı yapabilmem için gerekli koşulları sağlayan Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne, bilgi ve tecrübesi ile destek olan Altındağ Rehberlik Araştırma Merkezi müdiresi sevgili Şadan ÖZCAN'a, Yapıcı eleştirileri ile bana çok değerli katkıları olan değerli jüri üyeleri Doç.Dr. Cengiz ÖZBESLER ve Yrd. Doç. Dr. Hicran ÇETİN GÜNDÜZ'e, Son olarak bu zamana kadar hep arkamda duran, varlıklarını her zaman hissettiren, hiçbir zaman dualarını esirgemeyen canım AİLEME, sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	vii
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	viii
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	ix
<b>1.GİRİŞ</b> .....	1
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	5
2.1.Aile İşlevselliği.....	5
2.1.1.Aile ve İşlevleri.....	5
2.1.2.İşlevsel/Sağlıklı Ailelerin Özellikleri .....	10
2.1.3.Aile İşlevselliği İle İlgili Araştırmalar.....	11
2.1.4.Sosyal Hizmet ve Aile .....	15
2.1.5.Aile İşlevselliği Ölçme Araçları .....	17
2.2.Psikolojik Dayanıklılık.....	18
2.2.1.Psikolojik Dayanıklılık Kavramının Ortaya Çıkışı.....	18
2.2.2. Psikolojik Dayanıklılık Tanımları .....	20
2.2.3. Psikolojik Dayanıklılık ve Bazı Kavramlar .....	22
2.2.4. Psikolojik Dayanıklılığa Etki Eden Faktörler .....	24
2.2.5. Psikolojik Dayanıklılık İle İlgili Araştırmalar .....	28
2.2.6.Aile ve Toplum Boyutunda Psikolojik Dayanıklılık .....	33
2.2.7.Sosyal Hizmet ve Psikolojik Dayanıklılık.....	35
2.2.7.1.Güçler Perspektifi ve Psikolojik Dayanıklılık .....	36
2.2.7.2.Ekolojik Perspektif-Sistem Teorisi ve Psikolojik Dayanıklılık.....	37
2.2.8. Psikolojik Dayanıklılık Ölçme Araçları .....	39
2.3.Engellilik Bağlamında Psikolojik Dayanıklılık ve Aile İşlevselliği .....	40
2.3.1.Engelliliğin Aile İşlevselliği Üzerine Etkisi .....	40
2.3.2.Aile İşlevselliği ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi .....	42
<b>3.MATERYAL VE YÖNTEM</b> .....	44
3.1.Araştırmanın Modeli .....	44
3.2. Çalışma Grubu.....	44
3.3. Araştırmanın Etiği .....	44
3.4. Veri Toplama Araçları.....	45

3.4.1. Bilgi Formu.....	45
3.4.2.Yetişkin Yılmazlık Ölçeği .....	45
3.4.3.Aile Değerlendirme Ölçeği.....	46
3.5. Verilerin Toplanması.....	46
3.6. Verilerin Analizi.....	47
<b>4.BULGULAR</b> .....	<b>48</b>
4.1.Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Yetişkinlerin Sosyo-Ekonomik ve Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	48
4.2.Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Yetişkinlerin YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular .....	53
4.3.Algılanan Aile İşlevselliğinin Psikolojik Dayanıklılığı Etkilemesine İlişkin Bulgular.....	55
4.4.Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Yetişkinlerin, YYÖ ve ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların, Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular .....	56
4.4.1.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir?.....	56
4.4.2.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Katılımcıların Sağlık Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir?.....	59
4.4.3.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Engelli Bireylerin Ağır Engellik Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir? .....	62
4.4.4.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Katılımcıların Engelliğe Aşinalık Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir? .....	65
4.4.5.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Evde Bakım Ücretinden Yararlanma Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir? .....	68
4.4.6.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Katılımcıların Sağlık Güvencesi Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir? .....	71



4.4.7.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Engelli Aylığından Yararlanma Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir? .....	73
4.4.8.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Özel Eğitim Desteğinden Yararlanma Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir? .....	76
4.4.9.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Engelli Kimlik Kartından Yararlanma Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir? .....	79
4.4.10.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Engelli Hakları Eğitimi Alma Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir? .....	82
4.4.11.Katılımcıların YYÖ den Aldıkları Puan, Olumsuz Yaşam Deneyimine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir? .....	84
4.4.12.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Yararlanılan Hizmet Sayısına Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir?.....	85
4.4.13.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasında, Katılımcıların Yaşı Bakımından Anlamlı Bir Farklılık Var Mıdır?.....	88
4.4.14.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasında, Katılımcıların Medeni Durumu Bakımından Anlamlı Bir Farklılık Var Mıdır?.....	93
4.4.15.Katılımcıların ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasında, Hanede Yaşayan Toplam Kişi Sayısı Bakımından Anlamlı Bir Farklılık Var Mıdır?.....	98
4.4.16.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasında, Katılımcıların Engelliye Yakınlığı Bakımından Anlamlı Bir Farklılık Var Mıdır?.....	101
4.4.17.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasında, Katılımcıların Çalışma Durumu Bakımından Anlamlı Bir Farklılık Var Mıdır?.....	107

4.4.18.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasında, Engellinin Yaşı Bakımından Anlamlı Bir Farklılık Var Mıdır?.....	112
4.4.19.Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasında, Gelir Durumu Bakımından Anlamlı Bir Farklılık Var Mıdır?.....	117
<b>5.TARTIŞMA</b> .....	122
5.1.Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Yetişkinlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	122
5.2.Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması .....	123
5.3.Algılanan Aile İşlevselliğinin Psikolojik Dayanıklılığı Etkilemesine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	125
5.4.Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Yetişkinlerin, YYÖ ve ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların, Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular .....	125
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	134
<b>7.KAYNAKLAR</b> .....	138
<b>8.EKLER</b> .....	162
Ek-1. Bilgi Formu.....	162
Ek-2. Yetişkin Yılmazlık Ölçeği .....	164
Ek-3. Aile Değerlendirme Ölçeği.....	166
Ek-4. Araştırmanın Yapılması İçin Gerekli İzin Yazısı .....	169
Ek-5. Etik Kurul Onayı .....	170
Ek-6. Özgeçmiş .....	172

## ÖZET

### **Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Bireylerin Psikolojik Dayanıklılığı İle Algılanan Aile İşlevselliği Arasındaki İlişki**

Aile üyeleri arasındaki etkileşimin kalitesine işaret eden aile işlevselliği, ailenin duygusal bağlılığı ve değişime karşı uyumu gibi birçok yapıyı içine alır. Aile işlevselliğini tehdit eden hastalık, ölüm, yoksulluk vb. birçok değişken bulunmaktadır. Engelli bir üyenin bulunması halinde de aile işlevselliği risk altındadır ve aile üyeleri yeni koşullara uyum sağlamak zorunda kalabilir. Sağlıklı bir aile işleyişi ise, değişen koşullara uyum sağlayabilme yeteneği olarak tanımlanabilen psikolojik dayanıklılık üzerinde önemli bir rol oynar ve aile üyelerinin psikolojik dayanıklılık geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Bu çalışmanın amacı engelli üyeye sahip ailelerdeki bireylerin psikolojik dayanıklılığı ile algılanan aile işlevselliği arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışmanın evrenini Ankara'da yaşayan ve ailesinde engelli bir üye bulunan yetişkinler oluşturmaktadır. Evren içinden amaçsal örnekleme yöntemi ile seçilen 141 yetişkin ise araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Katılımcıların algılanan aile işlevselliğini ölçmek amacıyla Aile Değerlendirme Ölçeği, katılımcıların psikolojik dayanıklılığını ölçmek için ise Yetişkin Yılmazlık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni psikolojik dayanıklılık, bağımsız değişkeni algılanan aile işlevselliğidir.

Aile işlevselliğinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla aşamalı regresyon analizi kullanılmıştır. Aşamalı regresyon analizi sonuçlarına göre, iletişim ve genel işlevler alt boyutları, psikolojik dayanıklılığın anlamlı bir yordayıcısı olarak bulunmuştur. Dolayısıyla engelli üyeye sahip ailelerdeki bireylerin psikolojik dayanıklılığı artırılmak isteniyorsa, aile faktörünü göz ardı etmemek gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile İşlevselliği, Engellilik, Sosyal Hizmet, Psikolojik Dayanıklılık.

## **ABSTRACT**

### **Relationship Between Psychological Resilience and Perceived Family Functioning of Individuals in Families with Disabled Members**

Family functioning, which indicates the quality of interaction between family members, includes emotional attachment to the family and adaptation to change. There are many variables such as sickness, death, poverty that threaten family functioning. If a disabled person is a member, family functioning is at risk and family members may have to adapt to new conditions. A healthy family functioning plays an important role in the psychological resilience that can be defined as the ability to adapt to changing conditions and can help family members develop psychological resilience.

The aim of this study is to examine the relationship between psychological resilience and perceived family functioning of individuals in families with disabled members. The population of the research is composed of adults who live in Ankara and have a disabled member in their family. 141 adults selected by the purposive sampling method from the population constitute the sample of the research. The Family Assessment Device was used to measure the perceived family functioning of the participants and the The Resilience in Midlife Scale was used to measure the psychological resilience of the participants. Dependent variable of research is psychological resilience, independent variable is perceived family functioning.

Stepwise regression analysis was used to determine the effect of family functioning on psychological resilience. According to the results of stepwise regression analysis, subscales of communication and general functions are a significant predictor of psychological resilience. Therefore, if the psychological resilience of the individuals in families with disability members is to be increased, the family factor shouldn't be ignored.

**Key words:** Family Functioning, Disability, Social Work, Psychological Resilience.

## **SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ**

ADÖ : Aile Değerlendirme Ölçeği

YYÖ : Yetişkin Yılmazlık Ölçeği



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Psikolojik dayanıklılık sürecinin kavramsal tasviri..... 27

Şekil 2.2. Çok Sistemli Psikolojik Dayanıklılık Modeli..... 39



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 2.1.</b> Aile Yaşam Döngüsünün Evreleri .....	9
<b>Tablo 2.2.</b> Aile İşlevselliği Ölçme Araçları ve Alt Boyutları.....	17
<b>Tablo 2.3.</b> Literatürdeki Psikolojik Dayanıklılık Kavramının Özeti.....	21
<b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların Eğitim Durumuna İlişkin Dağılımı.....	48
<b>Tablo 4.2.</b> Katılımcıların Yaş Durumuna İlişkin Dağılımı.....	49
<b>Tablo 4.3.</b> Katılımcıların Çalışma Durumuna İlişkin Dağılımı.....	49
<b>Tablo 4.4.</b> Katılımcıların Sağlık Durumuna İlişkin Dağılımı .....	49
<b>Tablo 4.5.</b> Katılımcıların Medeni Durumuna İlişkin Dağılımı .....	50
<b>Tablo 4.6.</b> Katılımcıların Engelliye Yakınlık Durumuna İlişkin Dağılımı .....	50
<b>Tablo 4.7.</b> Katılımcıların Sağlık Güvencesi Durumuna İlişkin Dağılımı.....	50
<b>Tablo 4.8.</b> Ailedeki Toplam Kişi Sayısına İlişkin Dağılım .....	51
<b>Tablo 4.9.</b> Ailedeki Engelli Kişi Sayısına İlişkin Dağılım.....	51
<b>Tablo 4.10.</b> Engelli Bireylerin Engel Türüne İlişkin Dağılımı.....	51
<b>Tablo 4.11.</b> Engelli Bireylerin Ağır Engellilik Durumuna İlişkin Dağılımı .....	52
<b>Tablo 4.12.</b> Yararlanılan Hizmet Durumuna İlişkin Dağılım .....	52
<b>Tablo 4.13.</b> Katılımcıların Engelli Hakları Eğitimi Alma Durumuna İlişkin Dağılımı.....	52
<b>Tablo 4.14.</b> Katılımcıların Engelliliğe Aşinalık Durumuna İlişkin Dağılımı.....	53
<b>Tablo 4.15.</b> Haneye Giren Toplam Gelir Durumuna İlişkin Dağılımı .....	53
<b>Tablo 4.16.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği ve Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarına İlişkin Dağılım .....	54
<b>Tablo 4.17.</b> Katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar .....	54
<b>Tablo 4.18.</b> Psikolojik dayanıklılığın Yordanmasına İlişkin Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları.....	55
<b>Tablo 4.19.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre T-Testi Sonuçları .....	56
<b>Tablo 4.20.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre T-Testi Sonuçları.....	57
<b>Tablo 4.21.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Sağlık Durumuna Göre T-Testi Sonuçları .....	59

<b>Tablo 4.22.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Sağlık Durumuna Göre T-Testi Sonuçları .....	60
<b>Tablo 4.23.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Ağır Engellilik Durumuna Göre T-Testi Sonuçları .....	62
<b>Tablo 4.24.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Ağır Engellilik Durumuna Göre T-Testi Sonuçları .....	63
<b>Tablo 4.25.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Engelliliğe Aşınalık Durumuna Göre T-Testi Sonuçları .....	65
<b>Tablo 4.26.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Engelliliğe Aşınalık Durumuna Göre T-Testi Sonuçları .....	66
<b>Tablo 4.27.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Evde Bakım Ücretinden Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.....	68
<b>Tablo 4.28.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Evde Bakım Ücretinden Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.....	69
<b>Tablo 4.29.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Sağlık Güvencesi Durumuna Göre T-Testi Sonuçları .....	71
<b>Tablo 4.30.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Sağlık Güvencesi Durumuna Göre T-Testi Sonuçları .....	71
<b>Tablo 4.31.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Engelli Aylığından Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları .....	74
<b>Tablo 3.32.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Engelli Aylığından Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları .....	74
<b>Tablo 4.33.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Özel Eğitim Desteği Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları .....	77
<b>Tablo 4.34.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Özel Eğitim Desteği Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.....	77
<b>Tablo 4.35.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Engelli Kimlik Kartından Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.....	79
<b>Tablo 4.36.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Engelli Kimlik Kartından Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.....	80
<b>Tablo 4.37.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Engelli Hakları Eğitimi Alma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları .....	82
<b>Tablo 4.38.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Engelli Hakları Eğitimi Alma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları .....	82



<b>Tablo 4.39.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Olumsuz Yaşam Deneyimi Durumuna Göre T-Testi Sonuçları .....	85
<b>Tablo 4.40.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Yararlanılan Hizmet Sayısına Göre T-Testi Sonuçları .....	85
<b>Tablo 4.41.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Yararlanılan Hizmet Sayısına Göre T-Testi Sonuçları .....	86
<b>Tablo 4.42.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri.....	88
<b>Tablo 4.43.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre ANOVA Sonuçları	88
<b>Tablo 4.44.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri .....	89
<b>Tablo 4.45.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre ANOVA Sonuçları.....	90
<b>Tablo 4.46.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri.....	93
<b>Tablo 4.47.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre ANOVA Sonuçları .....	94
<b>Tablo 4.48.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri .....	94
<b>Tablo 4.49.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre ANOVA Sonuçları .....	95
<b>Tablo 4.50.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri .....	98
<b>Tablo 4.51.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Hanede Yaşayan Toplam Kişi Sayısına Göre ANOVA Sonuçları .....	99
<b>Tablo 4.52.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri.....	101
<b>Tablo 4.53.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Engelliye Yakınlığa Göre ANOVA Sonuçları.....	102
<b>Tablo 4.54.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri .....	102
<b>Tablo 4.55.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Engelliye Yakınlığa Göre ANOVA Sonuçları.....	104
<b>Tablo 4.56.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri.....	107
<b>Tablo 4.57.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.....	107
<b>Tablo 4.58.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri .....	108
<b>Tablo 4.59.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.....	109
<b>Tablo 4.60.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri.....	112

<b>Tablo 4.61.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Engellinin Yaşına Göre ANOVA Sonuçları .....	112
<b>Tablo 4.62.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri .....	113
<b>Tablo 4.63.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Engellinin Yaşına Göre ANOVA Sonuçları.....	114
<b>Tablo 4.64.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri.....	117
<b>Tablo 4.65.</b> Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre ANOVA Sonuçları .....	117
<b>Tablo 4.66.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri .....	118
<b>Tablo 4.67.</b> Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre ANOVA Sonuçları .....	118



# 1. GİRİŞ

İkinci Dünya Savaşı sırasında ruh sağlığı alanında çalışan bilim adamları bireyin ve toplumun karşı karşıya kaldığı sorunların çözümleri üzerine odaklanmış, bireylerin ve grupların iyileştirilmesi gereken olumsuz yönlerini dikkate almış, olumlu yönlerini, gelişen bireyi ve toplumu göz ardı etmiştir (1). Bu bakış açısı araştırmalara da yansımış, 1972'den 2006'ya kadar depresyon, kaygı, saldırganlık araştırmalarının iyi oluş, memnuniyet, mutluluk gibi alanlarda yapılan araştırmalara oranla oldukça fazla sayıda olduğu dikkat çekmiştir (2).

Bu farka odaklanan bilim insanları, insan doğası ve sosyal ilişkiler üzerine araştırmalar yaparak, bireylerin ve grupların güçlü yönlerine odaklanmış, bakış açılarını “depresif bireyler neden depresyona girer? veya anksiyetenin tedavisinde etkili uygulamalar nelerdir? gibi sorular yerine, başarılı bireyin bu kadar başarılı olmasını sağlayan faktörler nelerdir? veya daha genel olarak yaşamda en iyi şekilde işlevsel olan bireylerin özellikleri nelerdir?” gibi noktalara yöneltmişlerdir (3, 4).

Değişen bu bakış açısı ile birlikte son birkaç on yıldır alanyazında iyi oluş, olumlu duygulanım, umut, iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, travma sonrası gelişim, hedefler, anlam ve güçlü özellikler vb. ile ilgili daha fazla çalışmaya yapılmaya başlanmıştır. Bu çalışma alanlarından biri de psikolojik dayanıklılıktır ve psikolojik dayanıklılık, doğası gereği zor ve stresli olaylara dayanmayı gerektirir. Psikolojik dayanıklılık ile ilgili birçok araştırma göstermektedir ki bireylerin psikolojik dayanıklılığına etki eden, bireysel düzeyde, aile düzeyinde ve topluluk/toplum düzeyinde risk faktörleri ve koruyucu faktörler bulunmaktadır. Engellilik de bu risk faktörlerinden biridir.

Engellilik, birey ve ailelerin baş etmesi gereken zorluklara neden olabilmekte ve yoksulluk vb. risk faktörleri de eşlik ettiğinde zorluklar daha da artabilmektedir. Engelliler ve ailelerine yönelik alanyazın incelendiğinde, engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin, engelli üyeye sahip olan ve olmayan ailelerin karşılaştırıldığı görülmektedir.

Aile ile ilgili birçok özelliğin, bireylerin psikolojik dayanıklılığı açısından risk faktörü ya da koruyucu faktör olduğu göz önüne alınarak bu çalışmada, engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin algılanan aile işlevselliğinin, psikolojik dayanıklılık üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda “Engelli üyeye sahip olan ailelerdeki yetişkinlerin algılanan aile işlevselliği psikolojik dayanıklılığı etkilemekte midir?” sorusuna yanıt aranacaktır.

Araştırmanın alt amacı ise katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ile algılanan aile işlevselliğinin, katılımcıların sosyo-ekonomik ve demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaktır. Bu alt amaç doğrultusunda şu sorulara yanıt aranacaktır:

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, katılımcıların sağlık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, engelli bireylerin ağır engellilik durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, katılımcıların engelliliğe aşinalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, evde bakım ücretinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, katılımcıların sağlık güvencesi durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, engelli aylığından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, özel eğitim desteğinden yararlanma göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, engelli kimlik kartından yararlanma göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, engelli hakları eğitimi alma göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı, katılımcıların olumsuz yaşam deneyimine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, yararlanan hizmet sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, katılımcıların yaşı bakımından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, katılımcıların medeni durumu bakımından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin algılanan aile işlevselliği, hanede yaşayan toplam kişi sayısı bakımından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, katılımcıların engelliye yakınlığı bakımından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, katılımcıların çalışma durumu bakımından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, engellinin yaşı bakımından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

-Engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, gelir durumu bakımından anlamlı bir farklılık göstermekte midir?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Aile İşlevselliği

Bu bölümde ailenin tanımı, ailenin işlevleri, sağlıklı işleyişe sahip ailelerin özellikleri, aile işlevselliği ile ilgili araştırmalar, ailelerle sosyal hizmet, aile işlevselliği ölçme araçları üzerinde durulacaktır.

#### 2.1.1. Aile ve İşlevleri

Aile hala toplumun temel birimi olarak kabul edilir ve belki de tüm insanlık kurumları arasında en eski ve en önemli olanı ailedir (5). Aile, kadın, erkek ve çocuklardan oluşan formal bir birlikteliğin ötesinde bireyin fiziki, sosyal veya psikolojik bakım ve donanımının sağlandığı ya da temin edildiği en yakın ve en uzun ilişkilerin sürdürüldüğü bir ortamdır (6). Aile, toplumun yapı taşıdır ve güvenlik, beslenme ve ihtiyaç duyulan destekleri sağlamak gibi görevleri vardır (7).

Aile, bir kişinin kimliğinin oluşumunda önemli bir role sahip ilk ve en temel varlıktır ve insan, hayatına aile ile başlar, kişiliğinin temelleri atılır ve kişinin değerleri ile zihinsel sınırları ailede belirlenir (8). Ailenin işlevselliği toplumdaki diğer kurumların (eğitim, sağlık, sosyal güvenlik vb.) işleyişini de olumlu yönde etkiler çünkü birliktelik içinde olduğu ortamdan hoşnut bireylerin ruh ve beden sağlığı da olumlu düzeydedir (6). Yani aile hem bireyin hem de toplumun işleyişine etki edebilmektedir.

Turan'a göre aile, "bireyin yaşamında çok önemli yeri olan, beslenme, bakım, eğitim, kültürel değerleri kazanma, sosyalleşme gibi temel ihtiyaçlarını karşılayan birincil çevredir. Aile üyeleri arasındaki ilişkiler bireyin kendine güvenmesini, kimlik kazanmasını ve sosyal becerileri geliştirmesini olanaklı kılar" (9). Şentürk'e göre aile, yerine getirdiği tüm fonksiyonlar bakımından toplumsal yapının vazgeçilmezi olarak değerlendirilebilir (10).

Çelik'e göre aile, tarihsel ve toplumsal süreçlere bağlı olarak değişime uğramış ve toplumların yapısına göre farklılaşan aileleri tanımlamak amacıyla geniş

aile, ataerkil aile, anaerkil aile vb. ayrımlara gidilmiştir (11). Patterson'a göre ABD'de, aile yapısında önemli ölçüde değişkenlik vardır, kültürel ve etnik değişkenliğin yanı sıra farklı aile formlarını (örneğin; heteroseksüel, homoseksüel, evli, yeniden evli, birlikte yaşayan, çocuklu ya da çocuksuz çiftler; ayrı, boşanmış ya da her zaman çocukla yaşayan bekar yetişkinler vb) yansıtmaktadır (12). Kongar'a göre Türkiye'de değişmekte olan toplumsal kurumların en güzel örneklerinden biri ailedir. Fakat ailenin yapısı ile işlevleri ayrı hızlarda değiştiği ve yapı, işlevlerden daha hızlı farklılaştığı için sanayileşmiş bölgelerde dahi çekirdek aile yapısına sahip aileler, geniş ailelerin işlevlerinden bazılarını devam ettirmişlerdir (13).

Aile, toplumda pek çok işleve sahiptir. Ancak tarih boyunca ailenin işlevlerinde kimi değişimler yaşanmıştır. Hatta bazı işlevlerin zayıfladığına ya da büsbütün ortadan kalktığına, ortadan kalkan bu işlevlerin başka toplumsal kurumlarca üstlenildiğine tanıklık edilmiştir. Aile işlevleri konusunda çok değişik sınıflamalar mevcuttur. Çağan yapılan tüm sınıflamalardan hareketle ailenin işlevlerini şu şekilde sıralamaktadır (14):

- (1) Ailenin biyolojik (üreme) işlevi,
- (2) Ailenin psikolojik doyum sağlama işlevi,
- (3) Ailenin ekonomik işlevi,
- (4) Ailenin eğitim işlevi,
- (5) Ailenin dini işlevi,
- (6) Ailenin boş zamanları değerlendirme işlevi (eğlendirme ve dinlendirme işlevi)

Mladenović bazı modern aile fonksiyonlarını şu şekilde belirtmiştir (15):

- a) Biyolojik fonksiyon: üreme fonksiyonu,
- b) Biyolojik fonksiyon: cinsiyet ve duygusal fonksiyon,
- c) Ekonomik fonksiyon,



- d) Ahlak ve eğitim fonksiyonu,
- e) Koruma fonksiyonu.

Aile birliğinde üyeler birbirlerinden karşılıklı etkilenirler. Bir başka kaynakta ailenin işlevleri:

- 1) Çocukların sosyalleşmesi ve yetişmesini sağlama,
- 2) Üyelere samimiyet ve ait olma duygusu verme,
- 3) İsteyen yetişkinler tarafından cinsel ifade için güvenilir ve özel ortam yaratma,
- 4) Özel alan ve tatil,
- 5) Yasal ve sosyal kimlik sağlama,
- 6) Ekonomik birim olarak hizmet verme,
- 7) Savunmasız aile bireylerini koruma ve kollama,
- 8) Kamu kaynaklarına ihtiyaç durumunda aile üyelerine destek sağlama (16).

David'e göre hayatta kalma, sevgi ve aidiyet duygusu, statü ve benlik saygısı ve kendini gerçekleştirme konusundaki ortak ihtiyaçları karşılama noktasında ailenin, toplumun temel organı olduğu görüşü yaygın olarak kabul edilmeye devam etmektedir. Aile, çocuğun biyolojik ihtiyaçlarını karşılar ve aynı anda çocuğun gelişimini toplumu yaşatma ve kültürü sürdürme kapasitesine sahip entegre bir kişi olma yönünde yönlendirir (17).

Aile işlevselliği, aile sağlığının önemli bir işareti olarak kabul edilir (18). Wakimizi ve arkadaşlarına göre aile üyelerinin yaşam kalitesini yükseltmek için sadece bireyler üzerine odaklanmak yeterli değildir, bir bütün olarak aileye bakmamız gerekir (19). Bir sistem olarak ailenin özelliklerini yansıtan aile işlevselliği kavramı, 1970 lerden bugüne bilim adamları tarafından önerilir. Bu yüzden aile işlevselliği kavramı birçok araştırmacının ilgi odağı olmuştur.

Araştırmacılar giderek bir ya da bazı aile faktörlerini keşfetmeye çalışan araştırma paradigmaları yerine aile işlevselliği çalışmalarına yöneldi. Şu anda aile işlevselliğini araştıran yerli ve yabancı araştırmacılar iki ana teori oluşturmuşlardır: ilki sonuç odaklı (belirli aile özellikleri ile aile işlevselliğini tanımlama), ikincisi ise süreç odaklı (ailenin tamamlaması gereken görevler üzerinden aile işlevselliğini açıklama) dır (20).

Koutra ve arkadaşlarına göre aile üyeleri arasındaki etkileşimin kalitesine işaret eden aile işlevselliği, geniş bir kavram ve ailenin duygusal bağlılığı ve değişime karşı uyumu gibi birçok yapıyı içine alan şemsiye bir terimdir (21). Vitale'ye göre aile işlevselliği; destek, sevgi, bakım, güvenlik, ait olma duygusu, açık iletişim, değer, saygı, özgüven gibi aile iyiliğinin önemli yönlerini aile üyelerinin nasıl sağladığını ortaya koyar (22). Lanigan'a göre ise aile işlevselliği, temel ihtiyaçları karşılama, kararlar alma, kuralları oluşturma, ailenin gelişimi ve bireysel gelişimi teşvik ederken amaçlar belirleme ve başarma gibi süreçlere işaret eder (23).

Aile bir sistem olarak ele alındığında belli bir yapıya sahip olduğu görülür. Bu yapı içinde aile fonksiyonlarının yürütülebilmesi için üyeler bazı kurallara uymak, rolleri üstlenmek ve yetkileri paylaşmak durumundadırlar. Her ailede işlevlerin birbirleriyle ve o aileye özgü yapı ile uyumlu olarak yürütülmesi söz konusudur. Diğer bir deyişle bu öğeler arasında uyum sağlayan belli bir denge vardır. Aile üyeleri bu dengenin korunmasına özen gösterirler ve bozulmasına karşı çıkarlar (9). Aile işlevselliği, genellikle tek bir boyut olarak bahsedilse de bağlılık, esneklik, duygusal ve araçsal iletişim, davranış kontrolü gibi bir bütün olarak aile ile karakterize birçok süreçle ilgili, çok boyutlu bir yapıdır (12). İşlevsel ve işlevsel olmayan aileler, sahip olduğu özellikler açısından değerlendirildiğinde işlevsel ailelere sağlıklı aile, işlevsel olmayan ailelere ise sağlıklı aile denebilir (24).

Murati'ye göre ailenin fonksiyonları statik bir olgu değildir, toplumdaki gelişme ve değişimler ile farklılık gösterir (15). Carvalho ve arkadaşları bilgi ve iletişim teknolojilerinin aile işlevselliğinde, yeni etkileşim senaryoları oluşturmada ve mevcut aile ilişki şekillerinde niteliksel değişikliklere işaret ettiğini belirtmişlerdir. Aile sisteminin işlevsel olabilmesi için belirli özelliklere sahip olması gerekir (25). Evelyn Duvall ve Reuben Hill aile yaşamını her bir evrede yerine

getirilmesi gereken çeşitli görevleri içeren belli evrelere bölerek ailelere bir gelişim çerçevesi uyguladı. Aile terapisti Betty Carter ve Monica McGoldrick kültürel açıdan farklı örüntülerin yanı sıra boşanma ve yeniden evlenme evrelerini de göz önüne alan bir çok kuşaklılık bakış açısıyla bu çerçeveyi (Tablo 2.1) zenginleştirdi (26).

**Tablo 2.1.** Aile Yaşam Döngüsünün Evreleri

Ailenin Yaşam Döngüsü Evresi	Duygusal Geçiş Süreci: Temel İlkeler	Ailenin Statüsündeki Gelişimsel İlerleme İçin Gerekli İkinci Dereceden Değişiklikler
Evden ayrılma: bekar genç yetişkinler	Kendi duygusal ve mali sorumluluğunu üstlenme	a. Benliğin aile köklerinden ayrışması b. Akranlarla yakın ilişkilerin gelişmesi c. Çalışma ve mali bağımsızlık bakımından benliğin kurulması
Ailelerin evlenme yoluyla birleşmesi: yeni çift	Yeni sisteme bağlılık	a. Evlilik sisteminin oluşması b. Geniş aileler ve arkadaşlarla ilişkilerin eşi de içerecek şekilde yeniden düzenlenmesi
Küçük çocuklu aileler	Yeni üyelerin sisteme kabulü	a. Evlilik sisteminin çocuklara yer açacak şekilde yeniden uyarlanması b. Çocuk büyütme, para kazanma ve ev görevlerinde birleşme c. Geniş aile ilişkilerinin anne babalık ve büyük anne büyük babalık rollerini de içerecek şekilde yeniden düzenlenmesi
Çocukları ergenlik çağındaki aileler	Çocukların bağımsızlığını desteklemek ve büyük anne ve babanın kırılma noktalarını hafifletmek için aile sınırlarında esnekliğin artırılması	a. Anne baba ile çocuk ilişkilerinin ergen sisteme giriş çıkışına izin verecek şekilde değiştirilmesi b. Orta yaş evlilik ve kariyer konularına yeniden odaklanma c. İlişkilerin gelin, damat ve torunları içerecek şekilde yeniden düzenlenmesi d. Anne babaların (büyük anne babaların) yetersizlikleri ve ölümleri ile ilgilenme
Yaşamın ileri aşamalarında aileler	Değişen kuşak rollerinin kabul edilmesi	a. Psikolojik gerilemeye karşı kendi ve/veya çift işleyişini ve ilgilerini sürdürme: yeni ailevi ve toplumsal rol seçeneklerinin araştırılması b. Orta kuşağın daha merkezi olan rolünü destekleme c. Sistemde yaşlıların erdem ve deneyimlerine yer açma, yaşlı kuşağı onlar için aşırı çalışmadan destekleme d. Eş, kardeş ve diğer akranların ölümleriyle başa çıkma ve ölüme hazırlanma

Dai ve Wang günümüzdeki aile işlevselliği araştırmalarında iki ana teorinin oluştuğuna dikkat çekmişlerdir: Birincisi sonuç odaklı olup, aile işlevselliğini, ailenin belirli özellikleri ile tanımlar. İkincisi ise süreç odaklı olup, aile işlevselliğini, ailelerin tamamlaması gereken görevler ile açıklar. Sonuç odaklı teorinin temsilcileri, Olson dairesel model teorisi ve Beavers sistem teorisidir. Sonuç odaklı teorilerde

aileler, hangisinin sağlıklı gelişme gösterdiği ve hangisinin aile terapisine ve müdahaleye ihtiyaç duyduğunu ayırt etmek amacıyla, aile fonksiyonlarının sonuçlarına göre farklı tiplere ayrılmıştır. Süreç odaklı teorinin temsilcileri, McMaster aile işleyişi modeli teorisi ve Skinner'in süreç odaklı aile işleyişi modelidir. Süreç odaklı teoriye göre, aile sistemi, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını, yapısal özellikleri ile değil, çeşitli işlevleri yerine getiren süreçle etkilemektedir (20).

### **2.1.2. İşlevsel/Sağlıklı Ailelerin Özellikleri**

Bir aile ya da aile üyelerinden birisi dış baskılarla karşı karşıya kaldığında (anne ya da baba işsiz kaldığında, aile taşındığında) ve gelişimsel dönüm noktalarına ulaşıldığında (çocuk ergenlik çağına geldiğinde, anne ya da baba emekliye ayrıldığında) yapıda değişiklik yapılması gerekir. Sağlıklı aileler değişen koşullara uyum sağlar; uyum yeteneği daha zayıf olan aileler katılık düzeyini artırır ya da artık işlevsel olmayan yapılara sarılır (26).

Gladding sağlıklı ailelerin özelliklerini şu başlıklar altında ele almıştır: bağlılık, kıymet bilme, birlikte zaman geçirmeye isteklilik, etkili iletişim örüntüleri, dindarlık/tinsel organizasyon, kriz durumlarını pozitif bir şekilde ele alma yetisi, destekleme/cesaretlendirme, açık roller, gelişimi destekleyen yapılar ve gelişim örüntüleri (27).

Walsh işlevsel (sağlıklı ya da normal) aileler ile karakterize 10 süreçten bahseder (28).

- Duyarlı ve destekleyici bir birlik olarak üyelerin bağlantılılığı ve bağlılığı
- Kişisel farklılıklara saygı ve özerklik, her kuşaktan bireylerin gelişimi ve iyi oluşunun korunması
- Çiftler açısından karşılıklı saygı, destek ve güç ile sorumlulukların adil paylaşımı ile karakterize bir ilişki

- Çocuğun beslenme, korunma ve sosyalizasyonu ile diğer incinebilir aile üyeleri için etkili ebeveynlik/yönetici liderlik ve otorite
- Etkileşim kalıplarında netlik, tutarlılık ve öngörülebilirlik ile karakterize örgütsel denge
- Uyum yeteneği: içsel ve dışsal değişim taleplerini karşılamak için esneklik, stres ve sorunlarla etkin baş etme, yaşam döngüsü boyunca normatif ve normatif olmayan zorluk ve geçişlerin üstesinden gelmek
- Kurallar ve beklentilerin netliği ile karakterize açık iletişim, memnun edici etkileşimler ve bir dizi duygusal ifade ile empatik cevap verebilme
- Etkili problem ve çatışma çözme süreçleri
- Karşılıklı güven, problem ustalığı, geçmiş ve gelecek nesillerle ve etik değerlerle bağlantılı ve daha büyük insan topluluğu için endişelenmeye olanak tanıyan ortak bir inanç sistemi
- Genişletilmiş akrabalık ve dostluk ağları, topluluk ve daha büyük sosyal sistemler içinde temel ekonomik güvence ve psikososyal destek için yeterli kaynaklar.

Sağlıklı ailelerde yetişkinler kendi özelliklerini korurlar. Şefkatli, sempatik, sıcak ve sorumluluk sahibidirler. Kendi bedenlerini beğenirler, şimdiki zamanda ve kendi duygularını yaşarlar. Yaratıcı, üretken, gerçekçidirler ve başarılarından dolayı kendilerinden hoşnuturlar. Özerk ve olgun birey, kendisi ve başkaları hakkında gerçekçidir. Hayatlarındaki her şeyin sorumluluğunu üstlenirler. Bu nedenle, kendi problemlerini diğer aile üyelerine sıkıntı vermeden çözebilirler. Psikolojik olarak sağlıklı aile üyeleri özerk bir benlik geliştirirler ve ego sınırlarını geliştirme kapasitesine sahiptirler (29).

### **2.1.3. Aile İşlevselliği İle İlgili Araştırmalar**

Banovcinova ve arkadaşları farklı ekonomik gelir düzeyine sahip aileler ile yaptığı karşılaştırmalı çalışmada; yoksulluk ile sağlıklı aile işleyişi arasında bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır (30). Hsiao'ya göre sosyo-ekonomik düzey ile aile

işlevselliği arasında bağlantı vardır. Ebeveynlerin eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyinin yüksekliği sağlıklı aile işleyişi ile önemli derecede ilgilidir (31). McCreary ve Dancy tek ebeveynli düşük gelirli Afro-Amerikan aileler ile yaptığı çalışmasında aile işlevselliğinin temel boyutlarını belirlemiştir. Etkili aileler; duygusal beslenme, iletişim, birlikte bir şeyler yapma, birbirine yardım etme, ebeveyn-çocuk uyumu gibi konularda başarılıdırlar (32).

Avcı şiddet davranışı sergileyen ve sergilemeyen ergenlerin ailelerinin aile işlevselliğini araştırmış, şiddet davranışını sergileyen ergenlerin ailelerinin, şiddet davranışı göstermeyen ergenlerin ailelerine kıyasla daha sağlıklı bir işleyişe sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca şiddet sergileyen ergenlerin ailelerinin öfke kontrolünde sorun yaşadığını, daha fazla psikolojik probleme sahip olduğunu, alkol kullanımının olduğunu ve suç işleme davranışının olduğunu saptamıştır (33). Larson ve arkadaşları güvencesiz işlerde çalışan kişiler ve eşleri ile yürüttükleri çalışmasında, iş güvensizliği stresi ile evlilik ve aile işlevselliği arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Erkekler için analiz sonuçlarına göre iş güvensizliği stresi; düşük evlilik uyumu, düşük genel aile işleyişi, yetersiz aile rolü netliği, düşük duygusal tepki verebilme ve daha fazla evlilik ve aile sorunları ile anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Kadınlara ait analiz sonuçlarına göre iş güvensizliği stresi; düşük evlilik uyumu, düşük genel aile işleyişi, yetersiz aile iletişimi, düşük problem çözme, yetersiz aile rolü netliği, düşük duygusal katılım, yetersiz duygusal davranış kontrolü, daha fazla evlilik ve aile problemleri ile anlamlı ilişkiye sahiptir (34).

Her iki ebeveynin de çalıştığı ailelerde, standart olmayan çalışma biçimi, ailelerin işlev ve etkileşim yolları üzerine etki etmektedir. Ancak standart olmayan çalışma şartlarının, evliliğin kalitesi ve sürdürülebilirliği üzerinde olumsuz etki ettiğine, aile işlevselliği üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etki ettiğine dair sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (35). Zabriskie ve aile boş zaman etkinliklerinin aile işlevselliği üzerine etkisini araştırdığı çalışmalarında boş zaman etkinliklerine katılım ile aile işlevselliği arasında olumlu bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Aile boş zaman aktiviteleri, aile bağlılığı ve aile uyumu ile anlamlı bir ilişkiye sahiptir (5). Smith, ve arkadaşlarına göre aile iletişimi; aile boş zaman etkinliği ile aile işlevselliği değişkeni arasındaki olumlu ilişkide arabulucu değişken olarak görev yapmaktadır (36).

Ngai ve Ngu yeni çocuk sahibi olmanın aile ve evlilik işlevselliğini etkilediğini; ailelerin uyum duygusunun, ebeveynliğe geçişte aile ve evlilik işlevselliğinin yükselmesinde önemli bir rol oynadığını belirtmiştir (37). Matejevic ve arkadaşlarına göre otoriter ebeveyn stili, işlevsel aile modelleri ile negatif ilişkiye sahipken, işlevsel olmayan aile modelleri ile olumlu bir ilişkiye sahiptir (38). Peek ve arkadaşları ilk kez evlenen ve yeniden evlenen çiftlerin aile işlevselliğini araştırdığı karşılaştırmalı çalışmalarında, aile işlevselliğini ölçmek amacıyla dört ölçek kullanmışlardır. 4 ölçeğe ait 15 alt ölçek bulunmaktadır. İlk kez evlenen çiftlerin aileleri ile karşılaştırıldığında, yeniden evlenen çiftlerin aileleri, 15 alt ölçeğin 12 sinden önemli ölçüde daha az olumlu puanlar almışlardır (39).

Garrison ve arkadaşları geç çocuk sahibi olan (35 yaşından sonra) ebeveynlerin aile işlevselliğini araştırdığı çalışmasında şu sonuçlara ulaşmıştır: Normatif örneklem ile geç yaşta ebeveyn olanların puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Geç yaşta ebeveyn olanlar problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme ve davranış kontrolü alt boyutlarında daha iyi ve daha etkili aile işleyişi bildirmişlerdir. Geç çocuk sahibi olan babalar roller ile ilgili daha işlevsel aile davranışı; geç çocuk sahibi olan anneler ise daha iyi genel işleyiş bildirmiştir. Aile Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutlarından sadece birinde anlamlı bir fark bulunamamıştır, o da duygusal katılımdır (40).

Hashemian ve Sedaghati şizofreni hastalarının ailelerinin, bipolar rahatsızlığı olan hastaların ailelerine ve hasta üyesi olmayan ailelere oranla daha sağlıklı aile işleyişine sahip olduğunu ortaya koymuşlardır (41). Pereira ve arkadaşları majör depresyon hastası olan ve olmayan ergenlerin aileleri ile yaptığı çalışmada; kontrol grubuna kıyasla majör depresif bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde, aile üyeleri birbirleri ile iletişimde, rollerinin tanımlanmasında, çatışmaların çözülmesinde, agresifliklerin ifade edilmesinde, sevgi göstermede ve bir grup olarak hareket edildiğinde uyumun ve bağlılığın korunmasında zorluk göstermiştir (42).

AbdEL-Moez ve arkadaşları depresyon, şizofreni ya da epilepsi hastası anneye sahip ailelerdeki işlevselliği ölçmeye çalıştıkları araştırmalarında, tüm gruptaki ailelerde yüksek oranda sağlıklı aile işleyişi olduğu sonucuna ulaşmışlardır (43). Coty ve Wallston romatoid artritli kadınlarla yürüttüğü çalışmasında aile işlevselliğini, sorunlu destek, olumsuz duygulanım ve depresif

semptomlar ile ters ilişkiye sahip bulurlarken yaşam memnuniyeti ile olumlu ilişki sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır (44). Berutti ve arkadaşları bipolar bozukluğu olup intihar girişiminde bulunan hastalarda, intihar girişiminde bulunmayan hastalara oranla daha fazla psikiyatrik yatış, yüksek psikotik belirti sıklığı ve yüksek depresyon, manik ve intihar düşüncesi bulunduğunu; intihar girişiminde bulunan hastaların Aile Değerlendirme Ölçeğinin problem çözme, iletişim, roller ve genel işlevler alt ölçeklerinden, intihar girişimi bulunmayan hastalara oranla daha yüksek puanlar aldıklarını ortaya koymuşlardır (45).

Wang ve arkadaşları diyabet hastaları ile yaptıkları çalışmalarında; tip 2 diyabet hastası olmanın, aile işlevselliği ile ilgili olduğunu; düşük aile işlevselliğinin de düşük yaşam kalitesi ile ilgili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca tip 2 diyabet hastaları açısından depresif belirtilerin, düşük aile işlevselliği ile ilgili olabileceğini belirtmişlerdir (46). Heru ve arkadaşları demans hastalarının bakıcıları arasındaki aile işlevselliğini araştırdığı çalışmasında düşük aile işlevselliği ile yüksek gerginlik ve bakıcı yükü arasında ilişki bulmuşlardır (47). Ghanizadeh ve Shams'e göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların aileleri, ilişkilerinde daha fazla zorluk çekmektedir. Bu ailelerin problem çözme yeteneği, iletişim, duygusal tepki verebilme ve duygusal katılımı, herhangi bir bozukluğu olmayan çocukların ailelerinden daha düşüktür (48).

Iobst ve arkadaşları ağrı, yorgunluk ve aile işlevselliği arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 82 romatizma hastası çocuk ve ebeveynleri ile çalışmıştır. Ebeveynler, çocukları daha yüksek seviyede yorgunluk belirttiklerinde daha düşük aile işlevselliği bildirmişlerdir (49). Niedermeier ve arkadaşları ergenlerde algılanan aile işlevselliğini ölçmeyi amaçladığı çalışmalarında, psikiyatrik rahatsızlığı olan ergenlerin rahatsızlığı olmayan ergenlere oranla aile işlevselliğinin tüm alt boyutlarında daha düşük işlevsellik bildirdiği sonucuna varmışlardır (50). Mousavi ve arkadaşları üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmalarında aile işlevselliği ile sosyal yeterlik arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre aile iletişimi, aile duygusal katılımı ve davranış kontrolü ile sosyal yeterlik arasında bir ilişki vardır (51).

Palabıykoğlu ve arkadaşları intihar girişiminde bulunan ve bulunmayan kişilerin algılanan aile işlevselliğini incelediği çalışmasında, intihar girişiminde



bulunan kişilerin diğer gruba kıyasla birçok aile işlevini olumsuz algıladığı sonucuna ulaşmışlar ve problem çözme, iletişim, davranış kontrolü ile genel işlevler alt boyutları bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık bulmuşlardır (52). Akfert ve arkadaşları üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada sigara-alkol deneyen gençlerin, ailelerini daha olumsuz algıladıkları sonucuna ulaşmışlardır (53). Kalyencioğlu ve Kutlu ergenlerin uyum düzeyini araştırdığı çalışmalarında, ailenin sağlıksız olarak algılanmasının, ergenlerin uyum düzeyini azalttığı sonucuna ulaşmışlardır (54).

#### **2.1.4. Sosyal Hizmet ve Aile**

Sosyal hizmet uzmanları üç düzeyde uygulama yapar: (a) mikro; birey ile bire bir çalışma; (b) mezzo; ailelerle ve diğer küçük gruplarla çalışma; (c) makro; örgütler ve topluluklar ile çalışma veya yasalardaki ve sosyal politikadaki değişiklikleri araştırma (55). Scannapieco'ya göre birçok sosyal hizmet programının amacı bireyleri ve aileleri kendi ortamlarında işlevsel hale getirmek için yeteneklerin geliştirilmesini sağlamaktır (56).

Ailede ortaya çıkabilecek zorluklar aile üyelerini ve bir bütün olarak aileyi etkileyebilir ve aile içinde çeşitlilik gösterebilecek güçlüklerin giderilmesinde sosyal hizmet müdahaleleri büyük bir öneme sahiptir. Ailelerin karşılaşılabileceği bu güçlükler eşler arasındaki anlaşmazlık gibi ilişki bozuklukları olabileceği gibi aile üyeleri arasındaki iletişim bozukluğu, düşük gelir, işsizlik, kaza, sağlık problemleri, eşlerden birinin evi terk etmesi, elverişsiz konut koşulları, çalışan annenin çocuğunu bırakacak yerinin olmaması, çocukların gözetimsiz kalmaları sonucu suça sürüklenmeleri, bağımlılık, ailenin çevreye uyum sorunu şeklinde de kendini gösterebilir (57).

Aileyle çalışma sistemik bir müdahaledir ve başlangıcından itibaren ailenin üyeleriyle birlikte içinde yaşadıkları durumla baş etmeleri, yeni problem çözme becerileri kazanmaları, ailenin yeniden benzer güçsüzlük durumuna düşmemesi için ya da düştüğünde daha etkili baş edebilmesi için yeni roller öğrenmeleri, rollerinde gerekli değişiklikleri ve düzenlemeleri yapabilmeleri üzerine yürütülen sistemli

müdahaleler bütünüdür. Bu yüzden sosyal çalışmacı aileyle yürüttüğü bütün müdahalelerinde ailenin işbirliği ve katılımını sağlamaya özen gösterir (6).

Yolcuoğlu'na göre ailelerde; boşanma, alkol ve uyuşturucu kullanımı, kumar sorunu, düşük ve yetersiz gelir, işsizlik ya da iflas, ciddi bir hastalık, kronik rahatsızlık, ölüm, düşük evlilik doyumu, üyelerin duygusal ve psikolojik sorunlar yaşaması, çocuk ihmal ve istismarı, eşler arası iletişim problemi gibi problemler ortaya çıkabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları; ailelerin iyilik halini desteklemek amacıyla ailelere, maddi yardım sağlama, koruyucu hizmetler sunma, eğitimler düzenleme, aile danışmanlığı ve aile terapisi hizmeti sunma gibi çeşitli profesyonel yardım ve destekler sunabilmektedir (58).

Sosyal hizmet uzmanları bireysel işlevsellik ile aile işlevselliği arasındaki bağımlı ilişkiye dikkat ederler (59). Sistem kuramı sosyal hizmet uygulamasında öncelikle değerlendirme için kullanılır ve sosyal hizmet uzmanına, müracaatçı sistemini ve bu sistemin çevredeki diğer sistemlerden nasıl etkilendiğini ve diğer sistemleri nasıl etkilediğini değerlendirmede bir çerçeve sunar. Böylece sosyal hizmet uzmanı müdahalede bulunacağı en uygun sistemin hangisi olduğuna, müdahalenin en iyi nereye odaklanması gerektiğine karar verebilir (60).

Aileyi bir sistem olarak ele alan sistem teorisine göre aileler, farklı üyelerin parçalarından (anne, baba, kardeş, evlat gibi) ve ilişkilerin farklı türlerinden (eş/çift, ebeveyn-çocuk, kardeşlik gibi) oluşur. Sistem kuramının temel varsayımları şunlardır: 1) sistemin bütünü, parçaların toplamından daha fazladır, 2) sistemin parçaları birbirine bağlı ve karşılıklı bağımlıdır, 3) bir sistem doğrudan ya da dolaylı olarak diğer sistemlerden etkilenir, 4) tüm sistemlerin sınırları vardır, 5) tüm sistemler dengede ve iç denge durumunda kalmaya ihtiyaç duyar (60).

Aile dinamik ve karmaşık bir sistemdir. Bu sebeple aileleri değerlendirme işi güçtür. Sosyal hizmet uzmanı, değerlendirme aşamasında aile hakkında bilgi toplarken şu konuları dikkate almalıdır: “aile üyeliğini nasıl tanımlanmaktadır?, aileyi hangi gerçeklik ve doğrular tanımlar?, ailenin işlevselliği toplum tarafından destekleniyor mu?, ne tür sınırlılıklar ve alt sistemler aileyi tanımlar?, hangi kural ve roller aile etkileşimini etkiler?, aile üyeleri ayrılık ve birlikteliği nasıl dengeler?, her üye aile sistemine ne kadar uyum sağlar?, aile üyeleri farklılıklarla nasıl baş eder?,

aile içinde ne tür iletişim şekilleri mevcuttur?, aile kararları nasıl alır?, ailenin mizacı (duygudurumu) nedir?, aile işlevselliğinin etik ve manevi yönleri nelerdir?, yetişkin ve büyük çocuklar hangi işlere ve etkinliklere zaman ayırırlar?, değişimi kimler destekliyor ve kimler karşı duruyor?” (16).

Aile fonksiyonlarını değerlendirirken Fisher tarafından ise şu kriterler geliştirilmiştir: Aile sisteminin sınırları, ailedeki alt sistemin sınırları, ailede yetki paylaşımı, ailede karar verme süreci, ailede duyguların ifade ediliş biçimi, ailenin ulaşmak istediği amaçlar, ailedeki inançlar ve düşünce kalıpları, aile üyelerinin üstlendiği roller, aile üyeleri arasındaki iletişim biçimi, ailenin güçlü yönleri, ailenin yaşam döngüsü (9).

### 2.1.5. Aile İşlevselliği Ölçme Araçları

Aile işlevselliğini değerlendirmek için en sık tercih edilen yöntemler öz bildirim araçları ya da klinik görüşmelerdir. Öz bildirim araçları psikometrik olarak güvenilir ve klinik olarak kullanışlı olarak belirtilmektedir (50). Lee ve arkadaşları en yaygın olarak kullanılan aile işlevselliği ölçme araçlarını ve alt boyutlarını incelemişlerdir (Tablo 2.2) (61).

**Tablo 2.2.** Aile İşlevselliği Ölçme Araçları ve Alt Boyutları

Ölçme Aracı	Boyutlar
McMaster Aile Değerlendirme Aracı (Epstein ve arkadaşları, 1981; Epstein ve arkadaşları, 1983)	Problem çözme; iletişim; roller; duygusal tepki verebilme; duygusal katılım; davranışsal kontrol; genel işlevler
Aile Uyum ve Bağlılık (Olson, 1986)	Uyum; bağlılık; iletişim
Aile Değerlendirme Ölçeği (Steinhauer ve arkadaşları, 1984)	Görev başarısı; iletişim; rol performansı; duygusal ifade; duygusal katılım; aile yönetimi; değerler ve norm
Family Apgar (Smilkstein, 1978)	Uyum; ortaklık; gelişme; şefkat; azim
Aile Ortamı Ölçeği (Moos, 1974)	İlişki; kişisel gelişim; yapı; bakım
Aile İşlevselliği İndeksi (Pless ve Satterwhite, 1973)	Evlilik memnuniyeti; anlaşmazlık sıklığı; mutluluk; iletişim; hafta sonu birliktelikleri; problem çözme

**Tablo 3.2.** Aile İşlevselliği Ölçme Araçları ve Alt Boyutları (devamı)

Beavers - Timberlawn Aile Değerlendirme Ölçeği (Beavers ve arkadaşları, 1972)	Aile yapısı; özerklik; duygu; gerçeklik algısı; görev verimliliği
Aile Kavramı Değerlendirme Yöntemi (Van der Veen 1960, 1969)	Düşünce/çatışma; aile gerçekleştirme; açık iletişim; topluluk sosyalliği; aile tutkusu; iç/dış kontrol odağı; birliktelik; yakınlık
Aile Değerlendirme Formu (Emery ve arkadaşları, 1980)	Çatışma/gerginlik; duygusal yakınlık; topluluk katılımı; çocukların uyumu; anne/baba ilişkisi; ekonomik yönler; manevi ilgi; kurallar; roller
Yapılandırılmış Aile Etkileşimi Ölçeği (Perosa, 1980)	İç içe geçmişlik/kopuş/aşırı koruma; ihmal/katılık/esneklik/çatışma/kaçınma; çözüm olmaksızın çatışma ifadesi; ebeveyn yönetimi/üçgenleme; ebeveyn çocuk koalisyonu/sapma
Temsili Aile Faaliyet Ölçeği (Straus ve Tallman, 1971)	Güç; destek; iletişim; problem çözme becerisi; yaratıcılık

## 2.2. Psikolojik Dayanıklılık

Bu bölümde psikolojik dayanıklılığın ortaya çıkışı, psikolojik dayanıklılık tanımları, psikolojik dayanıklılıkla ilişkili kavramlar, psikolojik dayanıklılığa etki eden faktörler, psikolojik dayanıklılıkla ilgili araştırmalar, aile ve toplum boyutunda psikolojik dayanıklılık, sosyal hizmet ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi, psikolojik dayanıklılık ölçme araçları üzerinde durulmuştur.

### 2.2.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramının Ortaya Çıkışı

İnsanlar yaşam döngüsü boyunca yol aldıkça potansiyel olarak rahatsız edici olaylarla aynı şekilde baş edemez. Bazı insanlar, iyileşemedikleri için akut sıkıntılar yaşarlar. Diğerleri daha az yoğun ve daha kısa bir süreliğine acı çekerler. Bazı insanlar hızlı bir şekilde iyileşirler, ancak beklenmedik sağlık sorunları ya da yaşama eskiden olduğu gibi yoğunlaşmada ya da hayattan keyif almada zorlanmalara başlarlar. Bununla birlikte, çok sayıda kişi, işyerinde veya yakın ilişkiler içinde işlevlerini yerine getirmede belirgin bir bozulma olmaksızın kayıp veya potansiyel olarak travmatik olayların geçici dağılmasına dayanmayı başarabiliyor ve kolaylıkla yeni zorluklara geçiyor gibi görünüyor (62).

Bonano ve arkadaşlarına göre psikolojik dayanıklılık, yüzyıllar boyunca geniş kullanıma sahip olmasına rağmen, bir psikolojik yapı olarak sadece son birkaç on yılda değer kazandı (63). Pooley ve Cohen'a göre bu ilgi bardağın dolu tarafından bakabilen psikoloji ve sosyal hizmet disiplinleri için şaşırtıcı değildir (64). Artan bu ilgiyle birlikte birçok davranış bilimci büyük tuhaflıkların üstesinden gelen çocuk ve gençler üzerine çalışmaya odaklanmışlar ve olguların üç boyutunu (yüksek riske karşı iyi gelişimsel sonuç, stres altında yetkinliği sürdürme ve travmadan kurtulma) tanımlamak için psikolojik dayanıklılık kavramını kullanmışlardır (65).

“Yoksulluk, ihmal, kötü muamele, savaş, şiddet veya zulüm, ırkçılık ve ayrımcılıkla karşı karşıya kaldıklarında, çocuklar ve ergenler nasıl başarılılar? Ebeveynleri madde bağımlılığı, zihinsel hastalık veya ciddi fiziksel hastalık nedeniyle devre dışı bırakıldıklarında onları ne koruyor?” vb. sorular psikolojik dayanıklılık araştırmalarına ilham olmuştur (66). Davis'e göre psikolojik dayanıklılık söylemi, 1970 lerin başında sıkıntılı bir duruma maruz kaldığında bazı kişilerin hasta olurken diğerlerinin neden dirençli kalabildiğini araştıran epidemiyoloji ve gelişim psikolojisi alanında ortaya çıktı (67). Psikolojik dayanıklılık ilk kez 1973 yılında resmi olarak tanımlanmış ve tıbbi ve psikolojik araştırma literatüründe o tarihten itibaren çalışılmıştır (68).

Psikolojik dayanıklılık daha önceki araştırmalarda birçok anlamda kullanılmıştır ancak genelde önemli risk ya da zorluk bağlamında olumlu uyum göstergesi sergileyen bir modele işaret eder. Bu görüşün altında iki temel şart yatar: önemli risklere maruz kalma ve ciddi tehditlere rağmen olumlu uyumun varlığı (69). Psikolojik dayanıklılık; risk, sıkıntı ya da bazı büyük olumsuz yaşam olaylarına yapıcı ve olumlu bir şekilde uyum sağlamak için bir dizi yetenekleri açıklar ve psikolojik dayanıklılığa sahip insanlar daha az psikolojik dayanıklılığa sahip kişilere göre olumlu duygulardan daha fazla yararlanır (70).

Türkiye'deki çalışmalar incelendiğinde, “resilience” ya da “psychological resilience” kavramlarının, “psikolojik dayanıklılık”, “psikolojik sağlamlık”, “yılmazlık” ve “kendini toparlama gücü” olarak çevrildiği görülmektedir. Bu çalışmada ise “resilience” kavramının Türkçe karşılığı olarak “psikolojik dayanıklılık” kavramı tercih edilmiştir. Türk Dil Kurumu'na göre “dayanıklı”

kelimesi; dayanabilen, sağlam, güçlü, mukavim, zorlu, stabil, metanetli, metin, mütehammil gibi anlamlara gelmektedir (71). “Dayanıklılık” dayanıklı olma durumudur. Dayanıklılığın türünü belirtmek gerektiği için “psikolojik dayanıklılık” şeklinde kullanılması uygun olacaktır. Durumu açıklamada “psikolojik dayanıklılık” daha uygun iken kişiyi açıklamada “yılmaz” kelimesi daha uygun görünmektedir.

### **2.2.2. Psikolojik Dayanıklılık Tanımları**

Çeşitli şekillerde tasarlanmış olmasına rağmen psikolojik dayanıklılık tanımlarının birçoğu iki ana koşulda birleşir: sıkıntı ya da riske maruz kalmak ve olumlu uyum ya da yeterliğe ulaşmak (72). Rutter’a göre psikolojik dayanıklılık terimi sıkıntı ve stresin üstesinden gelme olgusuna işaret etmektedir. Yani psikopatoloji gelişimi için önemli bir risk faktörü olarak gösterilen durumların deneyimlenmesine rağmen bazıları için oldukça iyi sonuçlar alınması anlamına gelir (73). Fraser ve arkadaşlarına göre psikolojik dayanıklılık terimi, genellikle sıkıntı ile karşılaştığında olumlu ve beklenmedik sonuçlar elde eden, olağanüstü durumlara uyum sağlayan kişileri tanımlamak amacıyla kullanılır. Psikolojik dayanıklılık terimi olumsuz yaşam olayları, travma, stres ve diğer risklere karşı beklenmedik ya da belirgin başarılı uyum için kullanılır (74).

Cannor ve Davidson’a göre psikolojik dayanıklılık bir sıkıntı karşısında gelişmeyi sağlayan kişisel özellikleri bünyesinde barındırır (75). Walsh psikolojik dayanıklılığı, yıkıcı yaşam olaylarına karşı direnme ve toparlanma yeteneği olarak tanımlamıştır. Walsh’a göre travmaya maruz kalan bazı kişilerin gelişiminin önü kapanmıştır ya da mağdur pozisyonunda kapana kısılmıştır. Buna karşılık psikolojik dayanıklılık, zamanla tamamen engelleri aşmak için iyi mücadele etme yeteneğini korumak, yaşam ve sevgi için ilerlemek gibi önemli süreçleri içerir (76).

Lepore ve Revenson psikolojik dayanıklılığı bir metaforla açıklamaktadır: Güçlü bir rüzgâr estiği zaman ağaç ya esneyecek ya da kırılacaktır. Rüzgâr dindiğinde ağaç yeniden dik durumuna dönecektir. Aynı şekilde bir stres kaynağı insanın işlevselliğine zarar verebilir fakat stres kaynağı ortadan kalktığında stres öncesi işlevselliğine geri dönebilir (77). Sallabey’e göre psikolojik dayanıklılık, bir özellik veya statik bir boyut değildir, risklerin ve koruyucuların etkileşimi yoluyla

türetilen kapasite ve bilginin devam eden eklemidir. Çevre sürekli talepler, stresler, zorluklar ve fırsatlar sunar (78).

Adamson ve arkadaşlarına göre literatürde psikolojik dayanıklılık, kişisel nitelikler, süreç ve sonuç olarak farklı şekillerde tanımlanmaktadır (79). Grafton ve arkadaşları psikolojik dayanıklılık konusunda var olan bilgi ve geliştirilen teoriler hakkında bir bakış açısı kazanmak için fizik, tıp, teoloji, felsefe, psikoloji ve maneviyat alanlarından oluşan literatürü tarayarak psikolojik dayanıklılık kavramının tanımı ile ilgili özet bir tablo (Tablo 2.3) oluşturmuşlardır (80).

**Tablo 2.4.** Literatürdeki Psikolojik Dayanıklılık Kavramının Özeti

Dalgalar	Tanımlar	Çalışmalar	Önemli Bulgular
Birinci Dalga	Psikolojik dayanıklılık bir dizi özellik olarak tanımlanır (dayanıklılık, başa çıkma, öz-yeterlik, iyimserlik, sabır, hoşgörü, inanç, uyum, benlik saygısı, mizah duygusu)	Baron ve arkadaşları, 1996; Garnezy, 1991; Hunter & Chandler, 1999; Rutter, 1979,1985; Wagnild & Young, 1993; Wemer % Smith, 1982	Bazı özellikler çocuk ve ergenlerin sıkıntıya uyum sağlamasına yardımcı olur. Özellikler koruyucu faktörler olarak hizmet ederler. Psikolojik dayanıklılık hem psikolojik koruyucu faktörlerden hem de biyolojik faktörlerden geliyor.
İkinci Dalga	Psikolojik dayanıklılık dinamik bir süreç olarak tanımlanır	Bandura, 1994; Gillespie, Chaboyer & Wallis, 2007; Gillespie, Chaboyer, Wallis Grimbeek, 2007; Hamilton ve arkadaşları, 2006; Jacelon, 1997; Jackson ve arkadaşları, 2007; Luther & Cicchetti, 2000; Rutter, 1999; Tebes ve arkadaşları, 2004	Psikolojik dayanıklılık sık sık bozulma ve yeniden uyumun sağlanması sürecidir.

**Tablo 2.5.** Literatürdeki Psikolojik Dayanıklılık Kavramının Özeti (devamı)

Üçüncü Dalga	Psikolojik dayanıklılık bireyin içindeki bir doğuştan gelen enerji ya da motive edici bir yaşam gücüdür.	Butler, 1997; Masten, 2001; Waite & Richardson, 2004; Werner & Smith, 1982	İç güç ve dış destek – kendi kendini iyileştiren bir mekanizma. Bir iç kanyaktaki doğuştan gelen enerji ve yaşam gücü. İnsanın uyum sistemlerinin süreçleri
	Psikolojik Dayanıklılık Metateorisi	Richardson, 2002; Waite & Richardson, 2004	Bireyin içindeki bir kaynak sıkıntı ile başa çıkmak için olanak sağlar,

Rutter insanların bazı çevresel tehlikeler ile karşılaştığında psikolojik dayanıklılığa sahip olabileceğini fakat diğer çevresel tehlikeler için aynı durumun geçerli olmayacağını, aynı şekilde insanların bazı sonuçlar açısından psikolojik dayanıklılığa sahip olabileceğini, tüm sonuçlar için bunun geçerli olmadığını belirtir. Rutter'a göre psikolojik dayanıklılık çalışmalarını şekillendirmek için üç hususa dikkat etmek gerekir. İlki, risk etkilerini takip eden deneyimlere bağlı olabilecek sıkıntı ya da stres ile baş etme olduğu açıktır, yaşam boyu bakış açısının gerekliliğine işaret eder. İkincisi, psikolojik dayanıklılık kişisel psikolojik özellikler ile bir tutulamaz ancak kavramsallaştırılabilir. Anahtar etkiler ya genetik etkilerde yatar ya da çevresel tehlikelere karşı verilen psikolojik tepkilerde yatar. Üçüncüsü psikolojik dayanıklılığa sebebiyet veren arabulucu mekanizmalar kişisel iradede ya da başa çıkma stratejilerinde olabilir (81).

### **2.2.3. Psikolojik Dayanıklılık ve Bazı Kavramlar**

Bu bölümde kriz, travma, zorluk, risk, travma sonrası stres bozukluğu, iyileşme, travma sonrası gelişim, incinebilirlik, sosyal destek gibi kavramlar üzerinde durulmuştur.

Bireyleri zorlayan kriz, travmatik olay ve durumlar üçe ayrılır: gelişimsel krizler, durumsal krizler, kompleks krizler (travmalar). Gelişimsel krizlere örnek olarak ergenlik dönemi, okuldan mezun olma, iş değiştirme, evlilik, çocuk sahibi



olma, emeklilik vb. gösterilebilir. Durumsal krizlere örnek olarak boşanma, işini kaybetme, uzun süren işsizlik süreci, trafik kazaları, önemli bir hastalık, ameliyat olma, sakat kalma, beklenmedik ölümler, bulaşıcı hastalık ve ekonomik krizler vb. gösterilebilir. Kompleks krizlere örnek olarak ise aile içinde şiddet, taciz ya da tecavüze uğramak, işkence görme, savaş, terör, doğal afetler vb. gösterilebilir (82). Psikolojik dayanıklılık tanımlarının birçoğunda zorluk (adversity) ve risk kavramından bahsedilmektedir. Zorluklar, adaptasyon veya gelişmeyi tehdit eden deneyimlerdir. Zorluklara örnek olarak yoksulluk, evsizlik, çocuk istismarı, siyasi çatışma, felaket vb. gösterilebilir. Risk ise istenmeyen bir sonuca ait yüksek olasılık olarak tanımlanabilir. Riske örnek olarak; şizofreni hastası bir biyolojik ebeveynine sahip kişilerde şizofreni gelişme olasılığı daha yüksektir denebilir (66).

Carver'a göre travmatik ya da stresli bir olaydan sonraki krizi (a) yenilgi, (b) zarar görmüş bir durumda yaşama, (c) önceki işlevsellik seviyesini koruma ya da (d) daha üst bir işlevsellik düzeyine ulaşma izleyebilir (83). Bir kişinin travma sonrası stres bozukluğu gösterme ihtimali, söz konusu travmatik olayın doğasına bağlı olmasına karşın, kişisel farklılıklar bozukluğun alacağı biçimin belirlenmesinde önemli bir faktördür. Olay aynı bile olsa iki kişi birbirinden farklı reaksiyon verebilir. Travmatik olayların kişiler üzerindeki etkisi belli dereceye kadar kişilerin esnekliği ile ilgilidir (84).

Travmatik olaydan sonra kişinin var olan sosyal destek ağlarını, özellikle de aileyi, desteklemek önemli bir müdahale yöntemidir (85). Yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da ailenin desteği ve sosyal desteğin travmatik olayların etkileriyle baş etmede çocuklar ile ergenlere yardımcı olduğu ve birçok travma sonrası belirtisinin aynı anda ortaya çıkmasına engel olduğu da bilinmektedir (82).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu hayatı tehdit eden önemli bir olay yaşandıktan veya tanık olduktan sonra günlük yaşamla başa çıkmada güçlük olarak tanımlanabilir (86). İyileşme (recovery), normal işleyişin yönünün, genellikle birkaç aylık süre boyunca eşik veya alt eşik psikopatolojiye döndüğü ve sonra kademeli bir şekilde olay öncesi seviyelere dönen bir yörüngeyi ifade eder. Tamamen iyileşme görece daha hızlı olabilir veya bir ya da iki yıl sürebilir. Aksine psikolojik dayanıklılık sabit olan dengeyi koruma yeteneğine işaret eder. Psikolojik

dayanıklılığa sahip bireyler normal işleyişte geçici huzursuzluklar yaşayabilirler ancak genelde zaman içerisinde sağlıklı işleyen bir sabit yörünge sergilerler (62).

Travma sonrası gelişim (post traumatic growth) yalnızca travmadan kurtulan kişilerin değil, yani duygusal sıkıntı yaşadktan kısa bir süre sonra travma öncesi işlevselliğine dönen, daha fazla bireysel gelişim için travmayı kullanan kişilerin deneyimlerini tanımlar. Örneğin; eşinin travmatik ölümünü atlatmayı başaran kişi, bu durumla mücadele etme deneyimi sayesinde kişisel gücünü keşfedebilir ve “Eğer bunun üstesinden geldiysem, her şeyin üstesinden gelebilirim” diye düşünerek gelecek korkusunu kaybedebilir. Ya da kanser gibi ölümcül bir hastalığa yakalanan kişinin, zamanla, önceliklerinde büyük değişimler yaşanabilir ve sevdikleriyle daha fazla vakit geçirmek için karar alabilir (87).

İncinebilirlik kavramı, fiziksel ve sosyal sistemlerin zarara, güçsüzlüğe ve marjinaliteye duyarlılık durumlarını açıklayan güçlü bir analitik araçtır. İncinebilirliğin anahtar parametreleri, bir sistemin maruz kaldığı stres, strese karşı duyarlılığı ve uyum kapasitesidir. Bu yüzden incinebilirlik ve psikolojik dayanıklılık araştırması; sosyo-ekolojik sistemin maruz kaldığı şok ve stres, sistemin buna tepkisi ve uyumlu eylem kapasitesi gibi ortak unsurlara sahiptir (88). İncinmez ve yenilmez terimleri bir zamanlar şu an psikolojik dayanıklılık olarak bilenen kavramın yerine kullanılmış, . Yavaş yavaş çeşitli nedenlerle incinmez ve yenilmez kavramlarını yanıltıcı olarak görmüşler ve psikolojik dayanıklılık kavramını tercih etmişlerdir (89, 90).

#### **2.2.4. Psikolojik Dayanıklılığa Etki Eden Faktörler**

Anasuri yaşam evreleri boyunca psikolojik dayanıklılığın inşa edilmesi üzerine durmuş ve farklı yaşam evrelerinde farklı deneyimlerden bahsetmiştir. Bireyler ve aileler farklı başa çıkma mekanizmalar kullanmayı gerektirecek yaşam olayları ile karşı karşıya gelebilirler. Çocukluk ve gençlik boyunca olumsuz yaşam deneyimleri kazalar, ebeveynlerin kaybı, istismar, yoksulluk, ebeveynler ve öğretmenler ile geçirilen kaliteli zamanın azlığı, ebeveynlerin boşanması, zorbalık, obezite, öğrenme güçlüğü vb. içerir. Ergenlik evresinde bu liste uzayabilir. Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki zorluklar kimlik gelişimi, benlik saygısı, depresyon,

anksiyete, akademik baskılar, sağlık, cinsellik, romantik ilişkiler, maddi yükümlülükler, istihdam stresi vb. içerebilir. Aile bağlamında, çift ilişkileri, ekonomik problemler, istihdam sorunları, ev sağlama, ebeveyn olmanın sorumlulukları, sosyal yükümlülükler, geniş aile ile bağlantılar, boşanma, borç, sağlık sorunları, ölüm vb. sayılabilir (91).

Psikolojik dayanıklılık sadece zorluklar karşısında daha az tercih edilen sonuçların yokluğu ile değil, zorlukların etkisini azaltmak için hizmet eden koruyucu faktörlerin varlığı ile de alakalıdır. Koruyucu faktörler psikolojik dayanıklılığın ortaya çıkış süreci için gereken belirli yetkinlikler olarak tanımlanabilir ve risk faktörlerinin yıkıcı etkisine karşı koruma geliştirmesi muhtemeldir (92, 93). Zolkoski ve Bullock'a göre yoksulluk, şiddet, madde bağımlılığı, aile uyumsuzluğu ve hastalık, çocuklar için birkaç potansiyel kırılganlığı temsil eder. Zorluklara rağmen başarılı olan çocuklar psikolojik dayanıklılığa sahip olarak tanımlanır; belirli güçlere sahiptirler ve zorlukların üstesinden gelmesine ve gelişimine destek olan koruyucu faktörlerden yararlanırlar (94).

Stewart ve arkadaşları çocuk bağlamında birey, aile ve toplum düzeyinde risk faktörleri ile koruyucu faktörleri derlemiştir. Birey düzeyinde risk faktörleri: kronik rahatsızlık, erkek olma, azınlık ırk durumu, anti-sosyal davranış, zor mizaç; birey düzeyinde koruyucu faktörler: problem çözme becerisi, güven, yardımseverlik, pozitif benlik saygısı, yaşam üzerinde kontrol duygusu, gelecekteki olaylar için plan yapma, iyimserlik, sosyal yeterlik, zeka, bilişsel beceriler, akademik performans, okuma becerisi, yaratıcılık, kolay mizaç. Aile düzeyinde risk faktörleri: ebeveyn patolojisi ya da hastalığı, ebeveynlerden ayrılma, şiddete maruz kalma, yoksulluk gibi stres etkenleri, genç anneler, aile büyüklüğü; aile düzeyindeki koruyucu faktörler: olumlu ebeveyn-çocuk bağı ve etkileşimi, çocuk için olumlu gelecek beklentisi, ev içi kurallar ve sorumlulukların olması, güçlü geniş aile ağı. Toplum düzeyinde risk faktörleri: düşük sosyo-ekonomik durum veya yoksulluk, şiddet içeren bir çevre, sapkın bir akran grubu; Toplum düzeyinde koruyucu faktörler: ev dışında sorumluluklar oluşturma, olumlu okul deneyimleri, ders dışı etkinliklere katılım, fırsatların sunulması, bir stres etkeninden önce veya sonra olumlu bir olay, diğer yetişkinler ile olumlu ilişkiler (95).

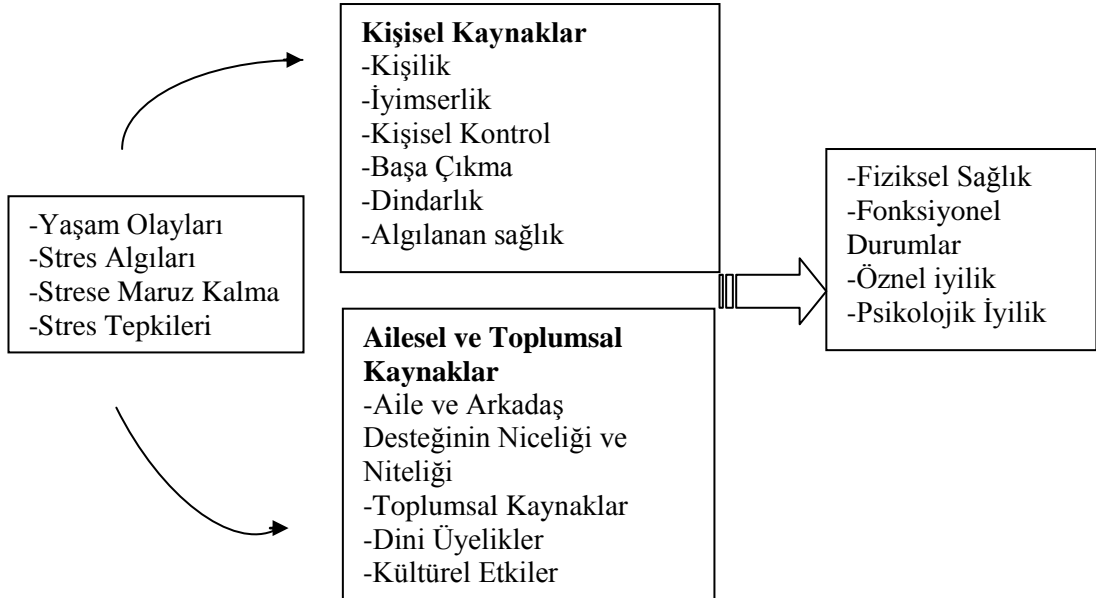
Kirby ve Fraser geniş çevresel düzeyde, aile-okul-mahalle düzeyinde ve bireysel düzeyde olmak üzere üç düzeyde risk ve koruyucu faktörleri tanımlayan bir model üzerinde durmuşlardır. Geniş çevresel düzeyde risk faktörleri; yoksulluk, ırk ayrımcılığı ve eğitim ile istihdamda fırsat eşitsizliği iken bu düzeyde koruyucu faktörler ise fırsatlar ve aile desteğidir. Aile-okul-mahalle düzeyinde risk faktörleri; çocuk istismarı, ebeveyn çatışması, ebeveyn psikopatolojisi ve yetersiz ebeveynlik iken bu düzeyde koruyucu faktörler ise mahalle ve topluluktaki sosyal destekler, bakım veren ve destekleyen bir yetişkinin varlığı ve olumlu bir ebeveyn-çocuk ilişkisine sahip etkili ebeveynliktir. Bireysel düzeyde risk faktörleri; cinsiyet ve biyomedikal problemler iken bu düzeyde koruyucu faktörler ise kolay bir mizaç, normatif rollerdeki yetkinlik, benlik saygısı, yüksek zekâ seviyesidir (96).

Höfler'e göre Sağlıklı psikolojik işleyişi tehdit eden sel veya yangın gibi afet deneyimlerinin yanı sıra ölüm ya da sevilen birinden ayrılma, hastalık ya da yoksulluk gibi bir kişinin karşılaşılabileceği birçok risk vardır; bunlar stres ve travmanın potansiyel kaynağını oluşturur (97). Haglund ve arkadaşları travma sonrası stresten koruyan ve kurtulmaya yardımcı olan altı psiko-sosyal faktör üzerinde durmuşlardır: (1) etkili başa çıkma stratejileri, (2) düzenli fiziksel egzersizler, (3) iyimserlik, (4) ahlaki ilkeler, (5) sosyal destek, (6) bilişsel esneklik (98). Everly ve arkadaşları yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip insanların yedi özelliği olduğunu ve bu özelliklerin öğrenebileceğini savunmaktadır. Bunlar; sakin-yenilikçi-dogmatik olmayan düşünce, kararlı eylem, azim, kişiler arası bağlılık, dürüstlük, öz denetim, iyimserlik-hayat hakkında olumlu bir perspektiftir (99).

Wright ve arkadaşları Masten'in daha önceki çalışmalarında değindiği ve risk altındaki çocukların uyumu ile ilişkili koruyucu ve destekleyici faktörleri şu şekilde açıklamaktadır: Çocuğun özellikleri; bebeklik döneminde sosyal ve uyarlanabilir mizaç, iyi bilişsel yetenekler ve problem çözme becerileri, etkili duygusal ve davranışsal düzenleme stratejileri, kendiliğinden olumlu görünümü (özgüven, öz-yeterlik, benlik saygısı), olumlu bakış açısı (umut), inanç ve hayattaki anlam duygusu, toplum ve kendi tarafından oluşturulan özellikler (beceriler, mizah duygusu, diğerleri için çekicilik). Ailenin özellikleri; istikrarlı ve destekleyici ev çevresi, ebeveynlerin çocukların eğitimine katılımı, ebeveynlerin yukarıda çocuklar için listelenen niteliklere sahip olması, sosyoekonomik avantajlar, ebeveynlerin lise

sonrası eğitimi, inanç ve dini bağlantılar. Topluluk özellikleri; Yüksek mahalle kalitesi, etkili okullar, ebeveynler ve gençler için istihdam fırsatları, iyi halk sağlığı, acil servislere erişim (polis, itfaiye, hastane), duyarlı yetişkin rehberler ve toplum yanlısı akrabalar ile bağlantılar. Kültürel ve toplumsal özellikler; Koruyucu çocuk politikaları (çocuk işçiliği, çocuk sağlığı ve refah), eğitimde değer ve kaynak yönetimi, baskı ve siyasi şiddetten koruma ve önleme, düşük fiziksel şiddet kabulü (66).

Meichenbaum psikolojik dayanıklılığa sahip yetişkinlerin özelliklerini şu şekilde belirlemiştir: gerçekçi iyimserlik; hedef oluşturma, öz-yeterlik ve kişisel kontrol duygusu, iyi taraftan bakabilme, inanç ve kültürel tarihi kullanma, hayatta anlam ve amaç bulma, başkalarına hayatta kalmaları için hediye olma, duygusal anlamda düzen gösterme, baskı altında sakin kalma, kabul ve hoşgörüyü sahip olma, stresli olaylar karşısında planlanmış eylem gerçekleştirme, geniş baş etme stratejisi repertuarına sahip olma, bir amaca yönelik eylemde bulunma, yardım arama ve başkalarıyla birlikte olma istekliliği, başkalarına yardım etme (100). Kavramsal olarak psikolojik dayanıklılık süreci Ong ve Bergeman tarafından tasvir edilmeye çalışılmıştır (Şekil 2.1) (101).



Şekil 2.1. Psikolojik dayanıklılık sürecinin kavramsal tasviri

Berndt'e göre bir kişi için risk faktörü olan bir durum başkası için koruyucu faktör olabilir. Örneğin; arkadaşları yıkıcı olan öğrencilerin kendilerinin de daha yıkıcı hale gelmesi muhtemeldir. Aynı şekilde yüksek notlara sahip arkadaşları olan öğrencilerin kendi notlarının yükselmesi muhtemeldir. Bu örnekte de görüldüğü üzere arkadaş çevresi bir grup için risk faktörü oluştururken diğer grup için koruyucu faktör oluşturmaktadır (102). Orta yetişkinlik döneminde psikolojik dayanıklılık üzerine yapılan bir araştırmaya göre psikolojik dayanıklılığa sahip bireyler; stresle baş edebilmek için daha fazla fiziksel aktiviteyi seçmekte ve aile ve arkadaşlarıyla daha fazla vakit geçirmekte, güçlü öz-yeterlik duygusuna sahip, daha yüksek mutluluk ve daha düşük stres seviyesine sahiptir (103).

Özetlenecek olursa bireysel, ailesel veya çevresel özellikler olumluysa, bireyin gelişimine olumlu yönde katkıda bulunduğu ve psikolojik dayanıklılığı artırdığı söylenebilir. Buna karşın söz konusu faktörler olumsuz olduğunda, ruhsal sağlığı bozulmakta ve psikolojik dayanıklılık üzerinde olumsuz etki yapmaktadır (104).

### **2.2.5. Psikolojik Dayanıklılık İle İlgili Araştırmalar**

Rew ve arkadaşları evsiz ergenlerle yürüttükleri çalışmalarında düşük psikolojik dayanıklılığı umutsuzluk, yalnızlık, yaşamı tehdit eden davranışlar ve bağlılık ile önemli ölçüde ilişkili bulmuşlar ancak cinsiyet veya cinsel yönelim ile ilişkili bulamamışlardır. Kendilerini psikolojik dayanıklılığa sahip olarak algılayanlar diğer insanlardan kopuk oldukları halde, daha az yalnız, ümitsiz ve kendilerini psikolojik dayanıklılığa sahip olarak algılamayanlara oranla daha az yaşamı tehdit eden davranışlarla meşgullerdir (105). Altundağ anne-babası boşanmış ergenlerle yürüttüğü çalışmasında, psikolojik dayanıklılık ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki ve psikolojik dayanıklılık ile yalnızlık arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca yalnızlığın, anne-babası boşanmış ergenlerin psikolojik dayanıklılığı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu sonucuna ulaşmıştır (106).

Oktan ve arkadaşları üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdiği çalışmalarında, büyük ve küçük çocuk psikolojik doğum sırasının psikolojik dayanıklılık ile olumsuz

yönde, ortanca ve tek çocuk psikolojik doğum sırasının ise olumlu yönde ilişkili olduğu, aynı zamanda psikolojik doğum sırasının, psikolojik dayanıklılığın anlamlı bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşmışlardır (107). Hunter ve Chandler 51 ergen ile yaptıkları çalışmalarında cinsiyet ve ırkın psikolojik dayanıklılık üzerine bir etki yaptığını bulmuşlardır. Kızlar erkeklere oranla kendilerini daha az psikolojik dayanıklılığa sahip olarak algılamakta, Kafkas ergenler ise Latin ve Afro-Amerikan akranlarına oranla kendilerini daha az psikolojik dayanıklılığa sahip olarak algılamaktadır (108). Williams ve arkadaşları eski kaçak ve evsiz gençlerle yaptıkları görüşmelerde travmadan psikolojik dayanıklılığa dönüşen süreci anlamaya çalışmışlar ve bu süreçte dört temanın farkına varmışlardır: (a) kararlılık, (b) hayattaki anlam ve amaç, (c) öz bakım, (d) yardım kabul etmeye hazır olma (109).

Demirbaş yaşamda anlam ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, yaşamda anlamın alt boyutlarından olan yaşamda anlamın varlığı ve aranması, psikolojik dayanıklılığın iki alt boyutu olan toparlanmaya yönelik kişisel güçlü yönler ve kendine yönelik olumlu değerlendirmeler ile düşük düzeyde ve olumlu yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır (110). Perna ve arkadaşları 3.942 yaşlı ile yürüttükleri çalışmalarında sebze-meyve tüketimi ve fiziksel aktivitenin yüksek psikolojik dayanıklılık ile güçlü bir ilişki içinde olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Psikolojik dayanıklılık, sağlıklı olmayanlara kıyasla göreceli olarak daha sağlıklı olanlarda anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (111). Gökmen kadın konukevinde yaşayan şiddet görmüş kadınlar ve eşiyle birlikte yaşayan şiddet görmüş kadınların psikolojik dayanıklılığını araştırdığı çalışmasında, kadın konukevinde yaşayan kadınların psikolojik dayanıklılık puanlarını, eşiyle birlikte yaşayan kadınların puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (112).

Min ve arkadaşları depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu olan hastalarda düşük psikolojik dayanıklılık ile ilgili özellikleri araştırdıkları çalışmalarında; düşük tinselliği, düşük psikolojik dayanıklılık gösteren grupların önemli bir yordayıcısı olarak bulmuşlardır, yaşam amacının zayıflığı ve yetersiz egzersiz sıklığı sırasıyla düşük ve orta derecede psikolojik dayanıklılık gösteren gruplarla ilişkili bulunmuştur (113). Yi ve arkadaşları lise çağındaki 404 sporcu kız öğrenci ile yaptığı çalışmalarında psikolojik dayanıklılık gösteren ve göstermeyen kızların stresle başa

çıkma profillerinin önemli ölçüde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır. Psikolojik dayanıklılığa sahip sporcular başa çıkma stratejilerinden problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek aramayı benimserken, psikolojik dayanıklılığa sahip olmayan sporcular kaçınma ve başkalarını suçlama stratejisini benimsemektedir. Problem odaklı başa çıkma, sosyal destek arayışı ve tehdidi en aza indirme arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılığa sahip sporcularda daha yüksektir (114).

Lyons ve arkadaşları kırsal topluluk gruplarına katılım ile psikolojik iyilik hali ve psikolojik dayanıklılık ilişkisini araştırdığı çalışmalarında, belli grup özellikleri ile grup üyelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bağlantılar bulmuştur. Psikolojik dayanıklılığın, üyelerin etkili olma duygusuna sahip olduğu gruplarda daha yüksek; psikolojik iyilik halinin ise hiyerarşinin olmadığı, üyelerin eşit statüde olduğu gruplarda daha yüksek olduğunu saptamışlardır (115). Barnes ve Josefowitz'e göre çocukluk çağı cinsel saldırı konusunda psikolojik dayanıklılık; pozitif benlik saygısı, daha iyi zihinsel işlevsellik, olumlu bir başa çıkma tarzı ve iyi öz denetim gibi bireysel faktörler ile olumlu sosyal destek, en az bir bakım veren ebeveyn ve iyi akran ilişkileri gibi ilişki faktörleri sayesinde artırılabilir (116). Wagnild ve Young'a göre çalışmaların çoğu psikolojik dayanıklılığa sahip insanların özellikle sosyal işlevsellik, maneviyat ve fiziksel sağlık alanlarında uyumsal davranış gösterme eğiliminde olduğunu ileri sürmüştür (117).

O'rourke eşi vefat etmiş kadınlarla yaptığı çalışmasında psikolojik dayanıklılığı, eşi vefat eden kadınların iyilik halleri ile ilişkili bulmuştur (118). Christopher İrlanda'dan Amerika'ya göç eden göçmenlerin psikolojik iyilik halini araştırdığı çalışmasında, psikolojik iyilik halinin en güçlü yordayıcılarını; yıllık sağlık randevularının sayısı, yüksek psikolojik dayanıklılık ve yüksek yaşam memnuniyeti olarak bulmuştur (119). Min ve arkadaşları hastanede yatan kanser hastaları ile yaptıkları çalışmalarında, yüksek psikolojik dayanıklılık ile düşük duygusal sıkıntı riski arasında yakın bir ilişki olduğunu bulmuşlardır (120). Mautner ve arkadaşları pre-eklampsi (sık görülen bir doğum komplikasyonu) sonrası kadınların psikolojik çıktıları üzerinde psikolojik dayanıklılığın etkisini araştırdığı çalışmasında psikolojik dayanıklılık seviyesi yüksek kadınların psikolojik dayanıklılık seviyesi düşük kadınlara oranla daha az depresyon ve daha iyi ruhsal yaşam kalitesi gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır (121).



Horwitz çocuk koruma alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki psikolojik dayanıklılıkları üzerinde durmuştur. Çocuklukta psikolojik dayanıklılık gelişimine aracılık eden risk azaltma, olumsuz zincirleme tepkimelerden kaçınma, benlik saygısının gelişimi ve yaşam fırsatlarına açıklık gibi değişkenlerin (Rutter) mesleki yılmazlık ile bağlantılı olabileceğini belirtmiştir (122). Wilks 314 sosyal hizmet öğrencisi ile yaptığı çalışmada akademik stresin sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık ile olumsuz yönde ilişkili olduğunu, sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığa olumlu etki yaptığını sonucuna ulaşmıştır (123).

Ifeagwazi ve arkadaşları 337 lisans öğrencisi ile yaptıkları çalışmalarında, psikolojik dayanıklılığın, psikolojik sıkıntı ile olumsuz yönde ilişkili iken kişilerarası, siyasi ve sosyo-ekonomik yabancılaşmanın psikolojik sıkıntı ile olumlu yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır (124). García-Izquierdo ve arkadaşları 218 hemşirelik öğrencisi ile yürüttüğü çalışmalarında, psikolojik dayanıklılık ile tükenmişliğin duygusal yorgunluk alt boyutu arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki, psikolojik dayanıklılık ile psikolojik huzursuzluğun varlığı arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki bulmuşlardır (125). Bacchi ve Licinio tıp ve psikoloji öğrencileri ile yürüttükleri çalışmalarında, iki grup öğrencilerinin de psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sıkıntı düzeylerinin benzerlik gösterdiğini, yüksek psikolojik dayanıklılığın düşük psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Öğrenciler, stresin etkilerini azaltmak için potansiyel araç olarak psikolojik dayanıklılık temelli müdahale, daha büyük ekonomik destek, net öğrenme hedefleri ve daha istikrarlı değerlendirmeyi desteklemişlerdir (126).

Terrill ve arkadaşları uzun süreli fiziksel engelli kişilerle yürüttüğü çalışmalarında psikolojik dayanıklılığın orta yaş ve altı katılımcılar ile depresyonlu katılımcılarda en düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır (127). Nair ve arkadaşları orta yetişkinlik dönemindeki kişiler ile yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılık, anksiyete ve depresyon arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır (128). Shetty orta yetişkinlik dönemindeki kişiler ile yürüttüğü çalışmada psikolojik dayanıklılık, yaşam memnuniyeti ve umut arasında istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu yönde bir ilişki bulmuştur (129).

Haddadi ve Besharat psikolojik dayanıklılık, kırılabilirlik ve ruhsal sağlık ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, psikolojik dayanıklılığı, psikolojik iyi oluş ile

olumlu yönde, psikolojik sıkıntı, depresyon ve anksiyete ile olumsuz yönde ilişkili bulmuşlardır (130). Guo ve arkadaşları hemşireler ile yürüttükleri çalışmalarında psikolojik dayanıklılığın yordayıcılarını; yüksek öz yeterlik ve eğitim düzeyi, pozitif başa çıkma stili, düzenli egzersiz ve sigara kullanmama olarak bulmuşlardır (131). Petrowski ve arkadaşları ebeveynlerin çocuk yetiştirme davranışının psikolojik dayanıklılık ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu, duygusal sıcaklık gibi olumlu yetiştirme davranışı ile yüksek psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki olduğunu, reddetme ve cezalandırma gibi olumsuz yetiştirme davranışının psikolojik dayanıklılık ile olumsuz yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır (132).

Rahmani Rasa ve arkadaşlarına göre omurilik yaralanması olan psikolojik dayanıklılığa sahip kişiler, rehabilitasyona girişte daha iyi adaptasyona ve daha düşük depresyona sahip olurken taburculuk sırasında engelliliği daha fazla kabul ederler ve hayatlarından daha fazla memnun olurlar (133). Hassan ve arkadaşları Malezyalı 258 genç yetişkin ile yürüttükleri çalışmalarında dindarlığın, psikolojik dayanıklılığı arttırmada baskın faktör olduğu, daha sonra ev ve okul yaşamına katılım ile akran desteği geldiği sonucuna ulaşmışlardır (134). Sağlam eşinden şiddet gören kadınlarla yürüttüğü çalışmasında kadınların eğitim düzeyi, çalışma durumu, psikolojik destek alması, dini başa çıkma düzeyi ve algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik dayanıklılığı yordadığı sonucuna ulaşmıştır (135).

Bayraklı engelli çocuğu olan ve olmayan anneler ile yürüttüğü çalışmasında sosyal desteğin, problem odaklı başa çıkma ve psikolojik dayanıklılığı olumlu yönde etkilediğini, problem odaklı başa çıkmanın da psikolojik dayanıklılığı olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır (136). Cihan Güngör aileye bir çocuk eklenmesi sonucu ebeveynliğe geçiş evresinde, aileyi psikolojik dayanıklılığa sahip kılan özellikleri araştırmış ve ebeveyn stresi ve başa çıkma kaynakları olmak üzere iki tema ortaya çıkmıştır. Ebeveyn stresi temasının altında çift ilişkisindeki problemler, doğum sonrası dönem ve ebeveynlik özellikleri olmak üzere üç kategori; başa çıkma kaynakları temasının altında ise inanç sistemleri, çift ilişkisi ve sosyal destek kaynakları olmak üzere üç kategori yer almıştır (137). Tiet ve arkadaşları aile ve öğretmene bağlanma, ders dışı aktivitelere katılım, düşük ebeveyn uyumsuzluk düzeyi, daha az olumsuz yaşam olayı ve suç işleyen akranlarla daha az ilişkide olmayı gençlerde psikolojik dayanıklılığın yordayıcıları olarak bulmuşlardır (138).

Bitmiş ve arkadaşları psikolojik dayanıklılığın, örgütsel özdeşleşmeyi olumlu yönde, tükenmişlik ise olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır (139). Tekin hemşirelerle yürüttüğü çalışmasında psikolojik dayanıklılık ile tükenmişlik arasında ters yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır (140). Aydoğdu üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başa çıkma ve bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur (141). Benzer şekilde Atik de bağlanma ile psikolojik dayanıklılık arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve bağlanmanın psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşmıştır (142).

Güngörmüş ve arkadaşları hemşirelik öğrencileri ile yürüttükleri çalışmalarında; cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, öğrencinin geldiği bölge, babaların eğitim durumu ve algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik dayanıklılığı etkilediği sonucuna ulaşmışlardır (143). Gürkan üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında, psikolojik dayanıklılık ile iyilik hali arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır (144). Ho ve arkadaşları yirmi alzheimer hastası bakıcısına sekiz haftalık farkındalık temelli stres azaltma programı uygulamışlardır. Bakıcı stresi, depresyonu, yükü, üzüntü, tek çekirdekli kan hücrelerinin gen ifade profilleri başlangıçta ve programdan sonra değerlendirilmiştir. Farkındalık temelli stres azaltma programı önemli ölçüde bazı bakıcıların psikolojik dayanıklılığına olumlu etki yapmıştır (145). Gruebner ve arkadaşları New York şehrinde Sandy kasırgası sonrası yürüttüğü çalışmasında riskin mekânsal değişiminden söz eder ve ruh sağlığı sorunları için risk taşıyan grupların ağırlıklı olarak okyanusa doğru gittikçe kümelenildiğini belirtmişlerdir (146).

### **2.2.6. Aile ve Toplum Boyutunda Psikolojik Dayanıklılık**

Rutter'a göre psikolojik dayanıklılık kişiler arası ilişki şekillerinden etkilenebilir, dolayısıyla bu konu aile terapisi alanı ile ilgili olarak görülmelidir (73). Lim ve arkadaşları kanser hastası kişiler ve eşlerinden oluşan 91 çift ile yaptıkları çalışmalarında hasta olmayan eşlerin psikolojik sıkıntılarının sadece kendi psikolojik dayanıklılıkları ile değil kanser hastası eşlerinin psikolojik dayanıklılıkları ile de ilgili olduğunu sonucuna ulaşmışlardır. Kanserle mücadele eden kişiler ve eşlerinin olumlu düşünceleri ve mevcut dışsal kaynakları artırmanın psikolojik dayanıklılığı

geliştirebileceğini ve buna bağlı olarak kanserle baş eden çiftlerin psikolojik sıkıntılarını azaltabileceğini vurgulamışlardır (147).

Dreyer'a göre psikolojik dayanıklılık sadece bireylerin bir özelliği değil aynı zamanda topluluklar, kurumlar ve toplumlarda da bulunabilir (148). Fleming ve Ledogar'a göre modern psikolojik dayanıklılık çalışmaları psikologlar ve psikiyatristler arasında ortaya çıkmış, araştırmacılar kavramın kullanımını yavaş yavaş ruh sağlığı alanından genel sağlığa doğru genişletmiştir. Önceki psikolojik dayanıklılık çalışmaları birey ile ilgili iken son zamanlarda araştırmacılar tüm toplumların bir özelliği olarak psikolojik dayanıklılık ile ilgilenmeye başlamışlardır (90).

Walsh'a göre aile yılmazlığı kavramı, sağlıklı aile işleyişi anlayışımızı zorluk durumlarına doğru genişletir. Bazı aileler, kriz ya da kronik streslerden dolayı dağılmasına rağmen bazıları ise güçlenir ve daha yetenekli hale gelir (76). Özbay ve Aydoğan ailelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini artıran etkenleri; sosyal destek, maneviyat, pozitif bakış açısı, bağlılık, esneklik ve özgünlük/ilişkisel özgünlük olarak bulmuşlardır (149).

Bartone psikolojik dayanıklılık üzerindeki sosyal ve örgütsel etkileri araştırdığı çalışmasında modern askeri operasyonlardaki birincil stres boyutlarını ve psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörleri belirlemiştir. Bartone'a göre güvenlik örgütleri, artan psikolojik dayanıklılık üzerine daha dikkatli odaklanarak bir yandan stresle ilgili problemleri önlerken diğer yandan işgücünde gelişen sağlık ve artan performansın farkına varabilir (150).

İnsani gelişim için zorunlu olan psikolojik dayanıklılığın nasıl oluşturulacağı ve kırılmalıkların nasıl azaltılacağı ile ilgili bir anlayış geliştirmek ve farkındalık kazandırmak amacıyla ele alınan 2014 İnsani Gelişme Raporunda şu temel noktalara dikkat çekmiştir: (1) Kırılmalıklık insani gelişimi tehdit etmektedir, bu tehdit durumu sistematik olarak ele alınmazsa ilerleme ne adil ne de sürdürülebilir olacaktır, (2) Yaşam döngüsü kırılmalıklar, yapısal kırılmalıklar ve güvensiz yaşam kalıcı yoksunlukların temel kaynaklarıdır ve insani gelişimin güvenli olması ve ilerlemenin sürdürülebilir olması için ele alınmak zorundadır, (3) Kırılmalıklık için politika müdahaleleri tehditleri önlemeli, yetenekleri teşvik etmeli ve insanları korumalıdır,

(4) Herkes eğitim, sağlık ve diğer temel hizmetler ile ilgili haklara sahip olmalıdır. Bu evrensellik ilkesinin uygulamaya konulması özel ilgi ve kanyak gerektirecektir, özellikle yoksul ve diğer kırılgan gruplar için, (5) Güçlü evrensel sosyal koruma sadece kişilerin psikolojik dayanıklılığını değil aynı zamanda bir bütün olarak ekonominin dayanıklılığını artırır, (6) Tam istihdam gelişimin tüm düzeylerinde toplumlar için bir politika hedefi olmalıdır, (7) Krizlerin etkisi, kriz meydana geldiği zaman hazırlık ve kurtarma çabaları sayesinde azaltılabilir, (8) İlerlemelerin küreselleştirilmesini ve insani gelişmenin korunmasını sağlamak için küresel bir çaba gereklidir. Küresel taahhütler yerine getirildiğinde ve küresel destek mevcut olduğunda ulusal önlemler daha kolay yasalaşır (151).

2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, dünyayı sürdürülebilir ve dirençli hale getirmek için bir yol haritası sunmaktadır. 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi ve 169 alt başlığı, Küresel Gündemin amaç ve boyutlarıdır aynı zamanda (152).

### **2.2.7. Sosyal Hizmet ve Psikolojik Dayanıklılık**

Kararmak'a göre olumsuz yaşam olayları karşısında sağlam kalabilme olarak tanımlanabilecek olan psikolojik dayanıklılık, son yıllarda psikolojik yardım hizmeti sunan psikolojik danışman, psikolog, sosyal çalışmacı ve psikiyatrist gibi meslek grupları açısından güncel ve önem taşıyan bir konu olarak göze çarpmaktadır (153).

Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı çocuklar, aileler ve yetişkinler muhtemelen "normal" gelişim evresi konularının dışında kalanlar olacak ve gelişimlerinin bir evresinde elverişsiz çevre deneyimleri yaşayacak ya da yaşamış olacaklardır (154). Gilligan'a göre sosyal hizmet, zorluklarla karşılaşan insanlara hizmet eder. Psikolojik dayanıklılık sergileyen insanlar, olumsuzluğun etkisini tamamen ortadan kaldırır. Koruyucu faktörler onları olumsuz deneyimin en kötü etkilerinden korur. Dolayısıyla, sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılık kavramı ve altta yatan koruyucu faktörler üzerinde yoğunlaşmaları gerekir (155).

Risk ve psikolojik dayanıklılık kavramları günümüz toplumunda, gençlerin deneyimleyebileceği çeşitli dezavantajlı durumları ve bu elverişsiz durumların üstesinden nasıl gelebileceğini ve profesyonellerin bu süreci nasıl kolaylaştıracağını anlamak için kullanılmaktadır (154). Gizir'e göre gelişimleri açısından tehdit unsuru

oluşturan olumsuzluklara rağmen çocuk ve ergenlerin nasıl başarılı oldukları ve psikolojik olarak nasıl psikolojik dayanıklılık gösterdiklerini anlamak, riskli koşullar altında yetişen çocukların daha sonraki yaşam evrelerinde karşılaşılabilecekleri olumsuz durumları en aza indirebilmek amacıyla önleyici programlar geliştirme ve uygulama çabası içinde olan psikolojik danışman ve sosyal hizmet uzmanları, eğitimciler ve sosyal bilimcilere ışık tutacaktır (156).

### **2.2.7.1. Güçler Perspektifi ve Psikolojik Dayanıklılık**

Güçler perspektifi sosyal hizmet uzmanını, müracaatçıların sorunları, kusurları ya da yaftalarına odaklanmaktansa güçler, beceriler, kaynaklar ve başarılarla odaklanan etkileşimler ve müdahalelere doğru yönlendiren bir çalışma yöntemidir (157). Tüm insanlar çok çeşitli yetenek, kabiliyet, kapasite, beceri, kaynak ve istek sahibidir. Güçler perspektifinin kilit noktası da müracaatçıların hastalık belirtileri ve davranış sorunları yerine onların güçleri ve kaynakları üzerinde durmasıdır (158). Güçlendirme temelli yaklaşımı uygulamada kullanırken her birey, grup ya da topluluğun güçlere ve kaynaklara sahip olduğunun, hâlihazırdaki iktidar yoksunluğunun ise özellikle doğrudan ya da dolaylı ayrımcılık ve baskı nedeniyle kaynaklara erişimin engellenmesinin ya da kaynakların kullanılmasının sonucu olduğunun farkına varılması gerekir (159).

Early ve GlenMaye'ye göre güçler perspektifinde psikolojik dayanıklılık - temelli stratejilerin iki odak noktası, riski azaltmak ve koruyucu faktörleri güçlendirmektir. Early ve GlenMaye kendi çalışmalarında esas olarak koruyucu faktörlerin güçlendirilmesi üzerinde durmuşlardır. Güçler perspektifinin uygulamasında en önemli husus, sosyal hizmet uzmanları ile müracaatçılar arasındaki işbirliği ve ortaklıktır. İşbirliği ise müracaatçının, durumunu, arzuladığı sonuçları, hedefini takip ederek sonuca nasıl ulaşacağı hakkındaki düşüncelerini kendisinin tanımlanması ile başlar. Güçler perspektifi, müracaatçıları güçleri üzerinden anlamaya çalışır ve müracaatçının hedeflerini gerçekleştirmesine yardımcı olmada kullanılabilen hayatta kalma becerileri, yetenekleri, bilgi, kaynaklar ve arzuları sistematik olarak incelemeyi içerir (160).

Güçler perspektifinde değerlendirme, müracaatçının tüm yaşam alanlarındaki yetenekleri ve istekleri üzerine odaklanmaktadır. Böyle bir değerlendirmeyi yaparken hem müracaatçı hem de sosyal hizmet uzmanı, müracaatçının gündemine alabileceği bireysel ve toplumsal kaynakları keşfetmeye çalışır. Soru, müracaatçının nasıl bir yaşam geçirdiği değil, ne tür bir yaşam istediğidir, sonra da bu amaca ulaşmak için mevcut tüm kişisel ve toplumsal kaynakları kullanmaya başlamasıdır (158). Güçlü karakter özelliklerinin iyi tarafları keşfedilebilir, sonradan kazanılabilir, üzerinde çalışılabilir ve geliştirilebilir olmasıdır; ayrıca biçimleri insandan insana farklılık gösterse de herkes bu güçlü karakter özelliklerine sahiptir (161).

Sonuç olarak psikolojik dayanıklılık literatürü, uygulamada güçler perspektifi için bir temel oluşturmaktadır ve sosyal hizmet uzmanlarını, kişinin durumundaki olumsuzluklara odaklanmak yerine, yüksek riskli durumları hafifletilebilecek güçleri ve koruyucu faktörleri araştırmaya teşvik eder (96).

### **2.2.7.2. Ekolojik Perspektif-Sistem Teorisi ve Psikolojik Dayanıklılık**

İnsan gereksinimleri, insanların parçası olduğu büyük sistemlerden ayrı olarak düşünülemez. Bu sistemlere örnek olarak aile, küçük grup, toplum, okul vb. kurumlar gösterilebilir. Her insan daha büyük bir sisteme aittir. İnsanın dâhil olduğu bu sistemler aynı zamanda bireyin çevresini oluşturur. Sistem kuramı bireye ve çevresine ayrı ayrı bakmak yerine, durum içinde bireyin sistemik etkileşimini konu edinir. Bunu yaparken bireyin gereksinimlerini de göz ardı etmeden yapar. Yani ne salt bireyin ihtiyaçlarına ne de salt sistemin ihtiyaçlarına odaklanır. Ekolojik perspektifte ise çevre vurgusu daha baskındır. Ekolojik perspektifin en belirgin özelliği çevre üzerinde yoğun olarak durması ve birey-çevre etkileşimidir. Ekolojik yaklaşım ve sistem teorisi ile bireyle çalışırken, çevresel faktörler ve sistemin etkisi daima göz önünde bulundurulur (162).

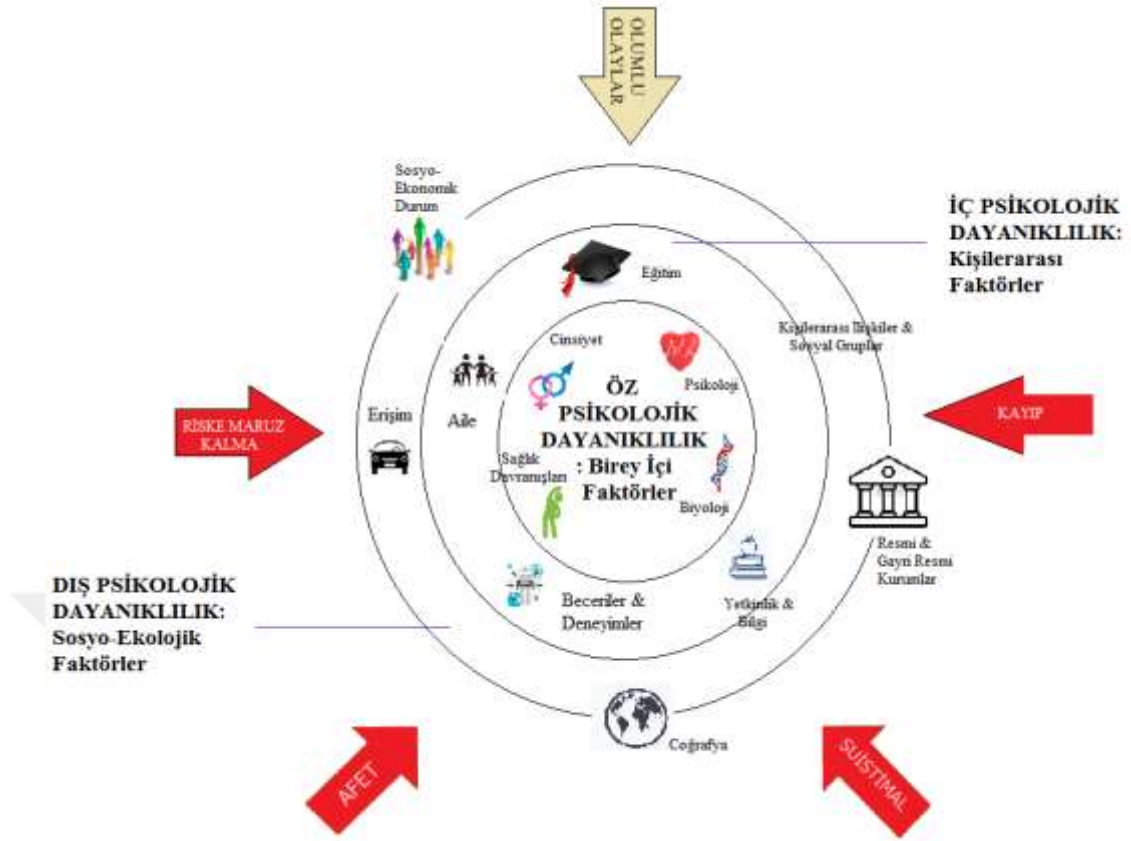
Hem sistem teorisi hem de ekolojik yaklaşım müracaatçının kimliğini, bağımsızlığını, yetkinliğini ve çevreye bağımlılığını artırmayı amaçladığından güçlendirme temelli yaklaşımları kapsamaktadır. Bu kuramlar sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçı arasındaki işbirliğine dayalı ilişkiyi ve müracaatçının gücünü artırmak

için dengeyi ya da olumlu bir birey-çevre uyumunu sürdürmek için informal ve formal kaynakların kullanımını vurgular (60).

Early ve Vonk'a göre okullar, çocuklar ve ergenlere ruhsal sağlık hizmeti sunmada önemli bir role sahiptir ve okul sosyal hizmet uzmanları da ruhsal sağlık hizmeti sunan profesyoneller arasında yer almaktadır. Ekolojik perspektiften bakıldığında okuldaki sosyal hizmet uygulamaları, riski azaltıp koruyucu faktörleri artırarak arzulanan ruh sağlığı sonuçlarını destekleme olarak görülebilir (163).

Liu ve arkadaşları çok sistemli bir psikolojik dayanıklılık modeli geliştirmişlerdir (Şekil 2.2). Bu model, üç katmanlı küresel yapılar yoluyla psikolojik dayanıklılığın interaktif doğasının ortaya koymaktadır. Öz psikolojik dayanıklılık (core resilience), psikolojik dayanıklılığın fizyolojik temeline ve zaman içinde görece statik kalan kişilik benzeri bireysel özelliklere odaklanır. İç psikolojik dayanıklılık (internal resilience) bir bireyin psikolojik dayanıklılığına atfedilen bireysel faktörlerin yanı sıra kişilerarası deneyimlerden elde edilen beceri ve kaynakları tanıır. Dış psikolojik dayanıklılık (external resilience) ise zamanla psikolojik dayanıklılığın geliştirildiği ve kolaylaştırıldığı daha büyük sosyo-ekolojik bağlamları vurgular (164).





Şekil 2.2. Çok Sistemli Psikolojik Dayanıklılık Modeli

### 2.2.8. Psikolojik Dayanıklılık Ölçme Araçları

Psikolojik dayanıklılık çalışmalarında kullanılan birçok ölçme aracı batılı ülkeler tarafından geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Bunlar; Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Baruth Koruyucu Faktörler Envanteri, Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Resilience Scale for Adults), Kısa Psikolojik Dayanıklılık Baş Etme Ölçeği (Brief Resilience Coping Scale) ve Wagnild-Young Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğidir (165).

Windle ve arkadaşları on dokuz psikolojik dayanıklılık ölçeğini belirli kriterler açısından karşılaştırmışlardır. Tüm ölçeklerde psikometrik özellikleriyle ilgili bazı eksik bilgiler bulmuşlar ve genel olarak Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Resilience Scale for Adults) ve Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, en iyi psikometrik oranları almıştır (166).

### **2.3. Engellilik Bağlamında Psikolojik Dayanıklılık ve Aile İşlevselliği**

Bu bölümde engelliğin aile işlevselliği üzerine etkisi ve engellik bağlamında aile işlevselliği ile psikolojik dayanıklılık ilişkisi ele alınmıştır.

#### **2.3.1. Engelliliğin Aile İşlevselliği Üzerine Etkisi**

Cuzzocrea ve arkadaşlarına göre aile işlevselliği, özel ihtiyaçları bulunan bir çocuğun bulunması durumunda daha fazla risk altındadır (167). Bir çocuk engelli olarak doğduğunda, ebeveynler çocuklarının tanıları ile yüz yüze gelir ve bakıcılık işi ile beklentilerde düzenlemeye gider (168). Engellinin bakımı nedeniyle aile üyelerine ait planların süresi kısıtlanabilir. Günlük stres birikerek aile ve ebeveynin işlevselliği üzerinde olumsuz etki yapabilir (169). Preyde ve arkadaşlarına göre duygusal, davranışsal ya da zihinsel bozukluk gösteren çocukların aileleri birtakım zorluklar ile karşı karşıya kalabilir ve çocukların bakım gereksinimleri karşısında bunalmış hissedebilirler (170). Saunders'a göre ağır zihinsel hastalıklar karşısında aile uyumu sağlanamaması, aile sistemi açısından ciddi zorluklar yaratabilir ve bir aile krizine neden olabilir (171).

Engelli çocuğu olan ailelerde görülebilecek iletişimde zorlanmalar, çocuğun eğitim ve tedavisi için gerek duyulan bilgi nedeniyle ebeveynler, uzman desteğine ihtiyaç duyabilirler. Engelli çocuğun eğitim, tedavi ve bakım gereksinimi sebebiyle meydana gelebilecek maddi zorlanmalar da ailelerde bazı sorunlara neden olabilmektedir (172). Kline yatarak tedavi gören çocukların ailelerinin işlevselliğini araştırdığı çalışmasında ailelerin, aile işlevselliğinin tüm alt boyutlarında sorun yaşadıklarını, hasta bireylerin diğer aile üyelerine oranla daha çok aile problemleri bildirdiği sonucuna ulaşmıştır (173). Gan ve arkadaşları beyin zedelenmesi olan kişilerin ailelerinin, böyle bir bireyin bulunmadığı ailelere oranla daha sıkıntılı bir aile sistemi işleyişine sahip olduğunu belirtmişlerdir (174).

Dabrowska ve Pisula otizmlili çocuğa sahip annelerin, babalara kıyasla daha yüksek ebeveyn stresi yaşadıkları; ancak down sendromlu çocuğa sahip ve tipik gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynler arasında böyle bir fark olmadığı sonucuna

ulaşmışlardır (175). Little asperger sendromu ve sözel olmayan öğrenme güçlüğü bulunan çocuğa sahip annelerin, eşlerine oranla aile problemleri ile ilgili daha fazla stres gösterdiklerini, çocuklarının geleceği hakkında daha karamsar olduklarını, daha fazla antidepresan kullandıklarını, daha fazla terapi aldıklarını belirtmektedir (176). Coley ve Schindler'a göre babaların ebeveyn olarak katkıları, annelerin psiko-sosyal sıkıntılarının ve stresinin düşmesinde etkilidir (177).

Majnemer ve arkadaşları serebral palsili çocuğa sahip aileler ile yaptığı çalışmada ebeveynlik stresi ile çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı ve ebeveynlerin eğitim durumu arasında bir ilişki bulamamış, ebeveyn stresi ile düşük gelir düzeyi arasında zayıf bir ilişki bulmuştur. Ebeveyn stresi ile davranış sorunları, özellikle sosyalleşme becerilerindeki sınırlama arasında daha güçlü bir ilişki bulmuştur (178). Koutra ve arkadaşları kronik hastaların bakıcılarının, psikozun ilk evlerinde olan hastaların bakıcılarına oranla daha fazla yük ve psikolojik zorluk bildirdiği sonucuna ulaşmışlardır (21).

Rodrigue ve arkadaşları otizmlili, down sendromlu ve tipik gelişim gösteren çocuğa sahip anneler ile yaptığı karşılaştırmalı çalışmasında; otizmlili ve down sendromlu çocuğa sahip annelerin tipik gelişim gösteren çocukların annelerine oranla daha kesintili planlama, daha fazla bakıcı yükü, daha fazla aile yükü ve başa çıkma stratejisi olarak kendini suçlamanın daha sık olduğu sonucuna ulaşmışlardır (179). Clarke ve Critchley'e göre epilepsi hastalarında psiko-sosyal işlevselliğin en iyi yordayıcıları; geçen ay geçirilen nöbet, diğer kronik hastalıklar, aile işlevselliği, uyum duygusu ve verimsiz başa çıkma değişkenleridir (180).

Canarlan ve Ahmetoğlu engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesini araştırdıkları çalışmalarında; ebeveynlerin yaşam kalitelerinin, anne baba olma durumu, ailenin ekonomik düzeyi, ailede kendilerine destek olan kişiler olup olmaması ve bakım ücreti alınıp alınmaması açısından anlamlı farklılıklar oluşturduğu sonucuna ulaşmışlardır (181). Lewis-Abney dikkat eksikliği bulunan çocuğun yaşı ile aile işlevleri arasında ilişki olduğu, yaşı büyük olan çocukların aileleri daha düşük aile işlevselliği gösterdiği ve çocuğun yaş ile dürtüsellik seviyesinin yüksekliğinin aile işlevselliğinin anlamlı yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşmıştır (182).

Kenyon ve Eaton OKB hastası çocuklarla yaptıkları çalışmalarında düşük aile işlevselliğini, daha şiddetli OKB semptomları ile ilişkili bulmuşlardır. Bakıma ihtiyaç duyan kişinin sağlıksız fonksiyonları arttıkça bakım veren kişinin de yükü artmaktadır (183). Lach ve arkadaşları dört farklı bakıcı grubu ile yaptığı çalışmada nöro-gelişimsel bozukluk ve davranış sorunu gösteren çocukların bakıcılarının, sadece nöro-gelişimsel bozukluk gösteren, sadece davranış sorunları gösteren ve her ikisini de göstermeyen çocukların bakıcılarına oranla daha fazla psiko-sosyal problem ve sağlık problemi sergilediklerini ortaya koymuşlardır (184). Herring ve arkadaşları yaygın gelişimsel bozukluğu olan ve olmayan çocukların babaların streslerinin, annelere göre daha az olduğunu ancak yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocukların babalarının, tipik gelişim gösteren çocukların babalarına göre streslerinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (185).

### **2.3.2. Aile İşlevselliği ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi**

Zamani ve arkadaşları bakım ve tedavi merkezlerinden hizmet alan uyuşturucu bağımlıları ile yaptıkları çalışmada, olumlu aile işleyişi ile yüksek psikolojik dayanıklılık arasında olumlu bir ilişki bulmuşlardır (186). Shahmahmoudi ve Mazandarani bağımlı eşe sahip 350 kadın ile yürüttüğü çalışmada aile işlevselliğinin psikolojik dayanıklılık üzerine etkisini araştırmıştır. Araştırmadan elde ettiği sonuçlara göre; aile işlevselliği ile kadınların psikolojik dayanıklılığı arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki vardır. Ayrıca çok değişkenli regresyon analizi sonuçlarına göre; aile işlevselliğinin tüm bileşenleri, bağımlı eşe sahip kadınların psikolojik dayanıklılığının bir yordayıcısıdır (8). Okul çağında olan kanser hastası çocuklarla yürüttüğü çalışmada Kim ve Yoo ailenin uyumu, arkadaşlar ve öğretmenlerle ilişkilerin psikolojik dayanıklılık ile anlamlı bir ilişki içinde olduğunu belirtmişlerdir (187).

Fang ve arkadaşlarına göre sağlıklı aile işleyişi, kronik hastalığı olan çocuğa sahip ailelerdeki üyelerin psikolojik dayanıklılığının gelişmesine yardımcı olan önemli bir etkidir. Aile yaşam kalitesi ve aile işlevselliği süreçleri, aile üyelerinin zorluklarla karşılaşması durumunda önemli koruyucu faktörler olarak hizmet etmektedir (188). Aile, erken çocukluk deneyimleri de dâhil olmak üzere tüm aile üyelerinin deneyimleri ve stres kaynaklarından etkilenir (189). Sağlıklı bir aile,

psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin desteklenmesinde önemli bir rol oynar. Aile, bireyler için sosyal temasın ilk katmanı olduğu için tüm aileyi anlamadan bireyleri tamamen anlamak olanaksızdır (190).

Morse ve arkadaşlarına göre çocuktaki uyumsuz davranışlar ebeveyn stresini etkilerken yaşam stresine olumsuz etki etmemektedir ve sağlıklı aile işleyişi ebeveyn stresini azaltmaktadır (191). Johnson aile işlevselliği ile aile yeterlik duygusunun, ağır zihinsel engelli bireylerin topluma uyumu üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada; hem aile işlevselliğinin hem de aile yeterlik duygusunun zihinsel engelli bireyin uyumu ile ilişkili olduğu, aile yeterlik duygusunun daha güçlü etki yaptığı sonucuna varmıştır (192).

Patterson'a göre engellilik karşısında aile yılmazlığı sürecinin dokuz özelliği şu şekildedir: (a) Diğer aile ihtiyaçları ile hastalığı dengeleme, (b) net aile sınırlarını koruma, (c) iletişim yeterliği geliştirme, (ç) duruma olumlu anlamlar yükleme, (d) aile esnekliğini sürdürme, (e) bir birim olarak aile için bağlılığı sürdürme, (f) aktif başa çıkma çabalarıyla meşgul olma, (g) sosyal entegrasyonu sürdürme, (ğ) profesyoneller ile işbirlikçi ilişkiler geliştirme (193). Nichols'a göre stresle başa çıkma yeteneği farklılaşmanın bir işlevidir. Kişi ne kadar çok farklılaşmışsa o denli sağlam olacak ve bu da ilişkilerini daha esnek ve sürdürülebilir yapacaktır (26).

Amagai ve arkadaşları şizofreni hastalarına bakım verenlerin psikolojik dayanıklılığını araştırdıkları çalışmalarında altı tema ön plana çıkmıştır; hastalığın özelliklerini anlama, hastayı korumak için aile olarak görevi bilinci, baş etme becerilerini öğrenme, gerçeklik ve hastanın sosyal bağımsızlık hedefi arasındaki farkın anlaşılması, kendi deneyimlerinin olumlu anlamını bulma ve bir sosyal destek ağı oluşturma (194).

### **3. MATERYAL VE YÖNTEM**

Bu bölümde araştırma modeli, çalışma grubu, araştırmanın etiği, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizi ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

#### **3.1. Araştırmanın Modeli**

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden olan korelasyonel araştırma olarak tasarlanmıştır. Korelasyonel araştırmalar, iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkinin, herhangi bir biçimde bu değişkenlere müdahale edilmeden incelendiği araştırmalardır. Korelasyonel araştırmalar, değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde, ilişki düzeylerinin belirlenmesinde etkili ve bu ilişkilerle ilgili daha üst düzey araştırmaların yapılması için gerekli verileri ortaya koyan önemli araştırmalardır (195).

Araştırmanın, bağımlı değişkeni Yetişkin Yılmazlık Ölçeği puanıdır. Bağımsız değişkeni ise; aile değerlendirme ölçeği puanıdır. Araştırmada, engelli üyesi bulunan ailelerdeki yetişkinlerin algılanan aile işlevselliğinin, psikolojik dayanıklılıklarını ne ölçüde etkilediği incelenmiştir.

#### **3.2. Çalışma Grubu**

Araştırmanın evrenini, Ankara'da yaşayan ve ailesinde engelli üye bulunan 35-60 yaş arasındaki yetişkinler oluşturmaktadır. Evren içerisinden seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden olan amaçsal örnekleme yöntemi ile seçilen 141 yetişkin araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Amaçsal örnekleme, çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilip derinlemesine araştırma yapılmasına olanak sağlamaktadır (195).

#### **3.3. Araştırmanın Etiği**

Araştırmanın uygulanması için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu ile Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izinler alınmıştır (Ek-1, Ek-

2). Katılımcılara araştırmada kullanılan ölçeklerdeki bilgilerin gizli tutulacağı, gerektiğinde araştırmadan çekilme hakkını kullanabilecekleri konusunda bilgi verilmiştir.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak; Bilgi Formu (Ek-3), Yetişkin Yılmazlık Ölçeği (Ek-4), Aile Değerlendirme Ölçeği (Ek-5) kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Bilgi Formu**

Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından bir bilgi formu geliştirilmiştir. Bilgi formu; yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve benzeri sosyo-demografik özelliklerle ilgili toplam 17 soru içermektedir.

#### **3.4.2. Yetişkin Yılmazlık Ölçeği**

Yetişkin Yılmazlık Ölçeği (The Resilience Scale in Midlife Scale) 35-60 yaş arası yetişkinlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini ölçmek amacıyla 2009 yılında Ryan ve Caltabiano tarafından geliştirilmiştir. Ryan ve Caltabiano'ye göre 35-60 yaş arasındaki dönem, bireylerin birçok önemli değişikliğe ve zorluğa uyum sağlamaları gereken bir dönemdir ve orta yetişkinlik dönemdeki bireylerin psikolojik dayanıklılığını ölçen herhangi bir araç olmaması, bu ölçeğin geliştirilmesinde etkili olmuştur. Yılmazlık Ölçeği, 5 li likert tipi bir ölçek olup (0-4) 25 maddeden oluşmaktadır (196).

Ölçek beş faktörden oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla; Özyeterlik, Aile ve Sosyal Ağlar, Azim, İç Kontrol Odağı, Başa Çıkma ve Uyum. Ölçekte yer alan 3, 5, 6, 10, 13, 20, 22 ve 23.maddeler ters kodlandıktan sonra tüm maddelerin puanları toplanarak psikolojik dayanıklılık puanı elde edilmektedir. Yüksek puan yüksek psikolojik dayanıklılığa işaret etmektedir (197).

Ryan ve Caltabiano tarafından geliştirilen ölçeği Savi Çakar ve arkadaşları 2014 yılında Türkçe'ye uyarlamıştır. Ryan ve Caltabiano tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında Cronbach Alpha değerinin .87 olduğu, madde toplam korelasyonunun .16 ve .61 arasında değiştiği, iki yarım güvenirliğinin .88 olduğu bulunmuştur. Savi Çakar ve arkadaşları tarafından yapılan uyarlama çalışmasında geçerlik ve güvenirlik test edilmiş ve madde toplam korelasyon katsayılarının .17 ile .66 arasında değiştiği; iç tutarlık katsayısının ise .71 olduğu, test tekrar test güvenirliğinin .85 olduğu bulunmuştur (197).

### **3.4.3. Aile Değerlendirme Ölçeği**

Aile Değerlendirme Ölçeği ABD'de Brown Üniversitesi ve Buttler Hastanesi tarafından Aile Araştırma Programı çerçevesinde geliştirilmiş olup, ailenin işlevlerini hangi konularda yerine getirip getiremediğini belirleyen bir ölçme aracıdır. Aile Değerlendirme Ölçeği, McMaster Aile İşlevleri Modelinin klinik olarak aileler üzerinde uygulanmasıyla elde edilmiştir ve yedi alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, genel işlevlerdir. Soruların bazıları sağlıklı işlevleri, bazıları ise sağlıklı işlevleri tanımlamaktadır (198).

Aile Değerlendirme Ölçeği, 4 lü (1-4) likert tipi bir ölçek olup bazı maddeler olumlu bazıları olumsuz yönde hazırlanmıştır. Aile Değerlendirme Ölçeği değerlendirilirken her birey için bir boyuttan alınan puan, o boyuttaki soru sayısına bölünerek ortalama puan elde edilir, böylece her birey için yedi ortalama puan elde edilmektedir. Aile Değerlendirme Ölçeği, Bulut (1990) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Kuramsal olarak, 2 ayırt edici puan olarak belirlenmiştir. 2'nin altı sağlıklı, 2'nin üzeri sağlıklı aile işlevlerini göstermektedir (198).

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik bilgi formu için uzman görüşü alınmıştır. Yetişkin Yılmazlık Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeğini Türkçe'ye uyarlama çalışmalarını yapan kişilerden mail yoluyla ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Daha sonra etik kurul onayı ve araştırma yapılan kurumdan izin



alınmıştır. Araştırmanın verileri 6 Şubat – 21 Nisan 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kriterlerine uygun olarak dâhil edilen 141 engelli yakınına ölçek formları yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Katılımcılara, büyük oranda engellilerin eğitim gördüğü okullar ve özel eğitim iş uygulama merkezleri aracılığıyla ulaşılmıştır. Veri toplama süresi, her katılımcı için yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

### **3.6. Verilerin Analizi**

Veriler, bilgisayar ortamında SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin analizinde frekans ve yüzde dağılımı kullanılmıştır. Araştırmanın genel amacı doğrultusunda, algılanan aile işlevselliğinin psikolojik dayanıklılığı etkileyip etkilemediği test etmek amacıyla aşamalı regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi, aralarında ilişki olan iki ya da daha fazla değişkenden birinin bağımlı değişken, diğerlerinin bağımsız değişkenler olarak ayrımı ile aralarındaki ilişkinin bir matematiksel eşitlik ile açıklanması sürecini anlatır (199).

Katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile algılanan aile işlevselliği düzeylerinin katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz (Bağımsız) Örneklemeler T-Testi (Independent Samples T-Test) ve İlişkisiz Örneklemeler İçin Tek Faktörlü Varyans Analizi (One-Way Anova) kullanılmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın bulguları; engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin sosyo-ekonomik ve demografik özelliklerine ilişkin bulgular, engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin YYÖ ile ADÖ alt boyutlarından aldıkları puanlara ilişkin bulgular, algılanan aile işlevselliğinin psikolojik dayanıklılığı etkilemesine ilişkin bulgular, engelli üyeye sahip ailelerdeki yetişkinlerin, YYÖ ve ADÖ alt boyutlarından aldıkları puanların, sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular olmak üzere dört başlık altında verilmiştir.

### 4.1. Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Yetişkinlerin Sosyo-Ekonomik ve Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan yetişkinlerin sosyo-ekonomik ve demografik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 6.1.** Katılımcıların Eğitim Durumuna İlişkin Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı (n)	Oran (%)
Okur-yazar değil	6	4,3
Okur-yazar	1	0,7
İlkokul Mezunu	56	39,7
Ortaokul Mezunu	15	10,6
Lise Mezunu	38	27,0
Yükseköğretim Mezunu	25	17,7
Toplam	141	100,0

Katılımcıların 6'sı (%4,3) okur-yazar değildir, 1'i okur-yazardır (%0,7), 56'sı (%39,7) ilkokul mezunu, 15'i (%10,6) ortaokul mezunu, 38'i lise mezunu (%27,0), 25'i (%17,7) yükseköğretim mezunudur.

**Tablo 4.2.** Katılımcıların Yaş Durumuna İlişkin Dağılımı

<b>Yaş</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
35-40 yaş	70	49,6
41-45 yaş	29	20,6
46-50 yaş	20	14,2
51-55 yaş	9	6,4
56-60 yaş	13	9,2
Toplam	141	100,0

Katılımcıların 70'i (%49,6) 35-40 yaş aralığında, 29'u (%20,6) 41-45 yaş aralığında, 20'si (%14,2) 46-50 yaş aralığında, 9'u (%4,6) 51-55 yaş aralığında ve 13'ü (%9,2) 56-60 yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcıların yaşları 35 ile 60 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 42,5 tir.

**Tablo 4.3.** Katılımcıların Çalışma Durumuna İlişkin Dağılımı

<b>Çalışma Durumu</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
Düzenli olarak çalışıyor	15	10,6
Çalışmıyor	114	80,9
Ara sıra çalışıyor	9	6,4
Emekli	3	2,1
Toplam	141	100,0

Katılımcıların 15'i (%10,6) düzenli olarak çalışmakta, 114'ü (%80,9) çalışmamakta, 9'u (%6,4) ara sıra çalışmakta ve 3'ü (%2,1) ise emeklidir.

**Tablo 4.4.** Katılımcıların Sağlık Durumuna İlişkin Dağılımı

<b>Sağlık Durumu</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
Sağlık sorunu var	34	24,1
Sağlık sorunu yok	107	75,9
Toplam	141	100,0

Katılımcıların 34'ünün (%24,1) sürekli tedavi gerektiren bir sağlık problemi vardır, 107'sinin (%75,9) ise sürekli tedavi gerektiren bir sağlık problemi yoktur.

**Tablo 4.5.** Katılımcıların Medeni Durumuna İlişkin Dağılımı

Medeni Durum	Sayı (n)	Oran (%)
Bekar	3	2,1
Evli	128	90,8
Boşanmış	5	3,5
Eşi vefat etmiş	5	3,5
Toplam	141	100,0

Katılımcıların 3'ü (%2,1) bekâr, 128'i (%90,8) evli, 5'i (%3,5) boşanmış ve 5'inin (%3,5) eşi vefat etmiştir.

**Tablo 4.6.** Katılımcıların Engelliye Yakınlık Durumuna İlişkin Dağılımı

Engelliye Yakınlık	Sayı (n)	Oran (%)
Annesi	113	80,1
Babası	10	7,1
Eşi	4	2,8
Çocuğu	4	2,8
Kardeşi	3	2,1
Diğer	7	5,0
Toplam	141	100,0

Katılımcıların 113'ü (%80,1) engellinin annesi, 10'u (%7,1) engellinin babası, 4'ü (%2,8) engellinin eşi, 4'ü (%2,8) engellinin çocuğu, 3'ü (%2,1) engellinin kardeşi ve 7'si (%5,0) ise diğer akrabasıdır.

**Tablo 4.7.** Katılımcıların Sağlık Güvencesi Durumuna İlişkin Dağılımı

Sağlık Güvencesi	Sayı (n)	Oran (%)
Var	121	85,8
Yok	20	14,2
Toplam	141	100,0

Katılımcıların 121'inin (%85,8) sağlık güvencesi varken, 20'sinin (%14,2) sağlık güvencesi bulunmamaktadır.

**Tablo 4.8.** Ailedeki Toplam Kişi Sayısına İlişkin Dağılım

<b>Ailedeki kişi sayısı</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
2-3 kişi	39	27,7
4-5 kişi	82	58,2
6-8 kişi	18	12,8
Cevaplamayan	2	1,4
Toplam	141	100,0

Katılımcıların 39'u (%27,7) 2-3 kişilik bir ailede, 82'si (%58,2) 4-5 kişilik bir ailede, 18'i (%12,8) ise 6-8 kişilik bir ailede yaşamaktadır. Katılımcıların 2'si (%1,4) bu soruyu cevaplamamışlardır.

**Tablo 7.** Ailedeki Engelli Birey Sayısına İlişkin Dağılımı

<b>Engelli sayısı</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
Bir engelli	129	91,5
Birden fazla engelli	12	8,5
Toplam	141	100,0

Katılımcıların 129'unun (%91,5) ailesinde sadece bir engelli birey varken, 12'sinin (%8,5) ailesinde birden fazla engelli bulunmaktadır.

**Tablo 4.10.** Engelli Bireylerin Engel Türüne İlişkin Dağılımı

<b>Engel Türü</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
Zihinsel engelli	30	19,6
Bedensel engelli	40	26,1
Görme engelli	16	10,5
İşitme engelli	2	1,3
Konuşma engelli	1	0,7
Ruhsal engelli	2	1,3
Çoklu engelli	62	40,5

Engelli bireylerin 30'u (%19,6) zihinsel engelli, 40'ı (%26,1) bedensel engelli, 16'sı (%10,5) görme engelli, 2'si (%1,3) işitme engelli, 1'i (%0,7) konuşma engelli, 2'si (%1,3) ruhsal engelli ve 62'si (%40,5) çoklu engellidir.

**Tablo 4.11.** Engelli Bireylerin Ağır Engellilik Durumuna İlişkin Dağılımı

<b>Ağır Engellilik Durumu</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
Ağır engelli	127	83,0
Ağır engelli değil	26	17,0

Katılımcıların 127'si (%83) ailesindeki engelli bireyin ağır engelli olduğunu, 26'sı ise (%17) ailesindeki engelli bireyin ağır engelli olmadığını belirtmiştir.

**Tablo 4.12.** Yararlanılan Hizmet Durumuna İlişkin Dağılım

<b>Yararlanılan Hizmet</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
Evde bakım ücreti	76	53,9
Engelli aylığı	14	9,9
Evde sağlık hizmeti	3	2,1
Özel eğitim	87	61,7
Engelli kimlik kartı	70	49,6
Ayni destek	20	14,2

Katılımcıların 76'sı (%53,9) evde bakım ücretinden, 14'ü (%9,9) engelli aylığından, 3'ü (%2,1) evde sağlık hizmetinden, 87'si (%61,7) özel eğitim desteğinden, 70'i (%49,6) engelli kimlik kartından, 20'si (%14,2) ise ayni desteklerden yararlanmaktadır. Katılımcıların 4'ü (%2,8) herhangi bir hizmetten yararlanmamakta, 57'si (%40,4) yalnızca bir hizmetten yararlanmakta, 80'i ise (%56,8) iki veya daha fazla hizmetten yararlanmaktadır.

**Tablo 4.13.** Katılımcıların Engelli Hakları Eğitimi Alma Durumuna İlişkin Dağılımı

<b>Engelli Hakları Eğitimi</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
Aldım	31	22,0
Almadım	110	78,0
Toplam	141	100,0

Katılımcıların 31'i (%22) engelli hakları eğitimi almış olup, 110'u (%78) engelli haklarına ilişkin bir eğitim almamıştır.

**Tablo 4.14.** Katılımcıların Engelliliğe Aşinalık Durumuna İlişkin Dağılımı

<b>Engelliliğe Aşinalık</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
Daha önce karşılaşmadım	38	27,0
İlk defa karşılaştım	103	73,0
Toplam	141	100,0

Katılımcıların 38'i (%27) ailesindeki engelli bireyden önce de yakın çevresinde engelli bir birey olduğunu ifade ederken, 103'ü (%73) ise engellilik ile ilk defa kendi ailesindeki engelli aracılığıyla tanışmıştır.

**Tablo 4.15.** Haneye Giren Toplam Gelir Durumuna İlişkin Dağılımı

<b>Gelir Durumu</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
0-1500	29	20,6
1501-3000	89	63,1
3001+	23	16,3
Toplam	141	100,0

Katılımcıların 29'u (%20,6) ailesinin 1500 TL ve altı gelire, 89'u (%63,1) ailesinin 1501-3000 TL arası gelire, 23'ü ise (%16,3) ailesinin 3001 TL ve üstü gelire sahip olduğunu ifade etmiştir.

#### **4.2. Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Yetişkinlerin YYÖ İle Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular**

Bu bölümde katılımcıların Yetişkin Yılmazlık Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları en düşük ve en yüksek puanlar ile ortalama puanlar tablolar halinde gösterilmiştir.

**Tablo 4.16.** Katılımcıların Yetişkin Yılmazlık Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Ölçek Türü	Min-Max	X±SD
Yılmazlık Ölçeği	36,00 – 75,00	58,70±7,79

Katılımcıların Yetişkin Yılmazlık Ölçeği puanları 36,00 ile 75,00 arasında değişmektedir. Katılımcıların Yetişkin Yılmazlık Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalaması 58,70±7,79 olmuştur. Yetişkin Yılmazlık Ölçeğinden alınan puanlar arttıkça katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları da artmaktadır.

**Tablo 4.17.** Katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Ölçek Türü	Min-Max	X±SD
Problem Çözme	1,00 – 3,50	1,72±,61
İletişim	1,00 – 3,22	1,79±,53
Roller	1,27 – 2,91	2,04±,39
Duygusal Tepki Verebilme	1,00 – 3,17	1,69±,58
Gereken İlgiyi Gösterme	1,57 – 3,57	2,41±,43
Davranış Kontrolü	1,33 – 3,11	2,12±,37
Genel İşlevler	1,00 – 3,17	1,66±,57

Katılımcıların ADÖ alt ölçeklerinden aldıkları puanlar şöyledir: problem çözme alt ölçeği puanları 1,00 ile 3,50 arasında değişmekte olup ortalaması 1,72±,61 dir; iletişim alt ölçeği puanları 1,00 ile 3,22 arasında değişmekte olup ortalaması 1,79±,53 tür; roller alt ölçeği puanları 1,27-2,91 arasında değişmekte olup ortalaması 2,04±,39 dur; duygusal tepki verebilme alt ölçeği puanı 1,00 ile 3,17 arasında değişmekte olup ortalaması 1,69±,58 dir; gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puanı 1,57 ile 3,57 arasında değişmekte olup ortalaması 2,41±,43 tür; davranış kontrolü alt ölçeği puanı 1,33 ile 3,11 arasında değişmekte olup ortalaması 2,12±,37 dir; genel işlevler alt ölçeği puanı 1,00 ile 3,17 arasında değişmekte olup ortalaması 1,66±,57dir.

Katılımcılar roller, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar 2'nin üzerindedir, yani katılımcılar bu üç alt



boyutu sağlıklı olarak algılamaktadırlar. Katılımcıların problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar 2'nin altındadır, yani katılımcılar bu dört alt boyutu sağlıklı olarak algılamaktadırlar. Tablo 4.17'ye göre katılımcıların algıladıkları en sağlıklı alt boyut genel işlevler, en sağlıklı alt boyut ise gereken ilgiyi gösterme alt boyutudur.

### 4.3. Algılanan Aile İşlevselliğinin Psikolojik Dayanıklılığı Etkilemesine İlişkin Bulgular

Algılanan aile işlevselliğinin psikolojik dayanıklılığa etki edip etmediğini bulmak amacıyla aşamalı regresyon analizi yapılmış ve aşağıda regresyon analizinin sonuçları tablolarla gösterilmiştir.

**Tablo 4.18.** Psikolojik dayanıklılığın Yordanmasına İlişkin Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Yordayıcı	B	SH <sub>B</sub>	β	ΔR <sup>2</sup>
1	Genel İşlevler	-6,37	1,31	-.43**	.18**
	Sabit	69,33	1,97		
2	Genel İşlevler	-3,89	1,60	-.26*	.03*
	İletişim	-3,37	1,56	-.23*	
	Sabit	71,25	2,14		

\*p<.05

\*\*p<.01

Aşamalı regresyon analizi sonuçları Tablo 4.18'de verilmiştir. Analiz iki aşamada tamamlanmıştır. Analize birinci aşamada psikolojik dayanıklılık değişkeninde %18 ile en fazla varyansı açıklayan genel işlevler değişkeni girmiştir. Genel işlevler ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif bir ilişki vardır. Genel işlevler iyileştikçe psikolojik dayanıklılık artmaktadır. Analize ikinci aşamada varyansa %3 katkı sağlayan iletişim değişkeni dahil olmuş ve böylece açıklanan varyans %21'e yükselmiştir. İletişim iyileştikçe psikolojik dayanıklılık da artmaktadır.

#### 4.4. Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Yetişkinlerin, YYÖ ve ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların, Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Araştırmanın alt amacı kapsamında katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ile algılanan aile işlevselliğinin, katılımcıların sosyo-ekonomik ve demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini bulmak amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi ve İlişkisiz Örneklem İçin Tek Faktörlü Varyans Analizi yapılmıştır.

##### 4.4.1. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir?

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının eğitim düzeyine göre t-testi sonuçları Tablo 4.19'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.19.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Yılmazlık Ölçeği	Ortaokul ve altı	78	58,08	8,56	139	-1,050	.296
	Lise ve üstü	63	59,47	6,71			

Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =58,08) ile lise ve üstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =59,47), katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Katılımcıların ADÖ puanlarının eğitim düzeyine göre t-testi sonuçları Tablo 4.20'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.20.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Problem Çözme	Ortaokul ve altı	78	1,67	0,61	139	-1,087	.279
	Lise ve üstü	63	1,79	0,62			
İletişim	Ortaokul ve altı	78	1,80	0,53	139	0,353	.724
	Lise ve üstü	63	1,77	0,55			
Roller	Ortaokul ve altı	78	2,06	0,43	138,895	0,802	.424
	Lise ve üstü	63	2,01	0,35			
Duygusal Tepki Verebilme	Ortaokul ve altı	78	1,79	0,56	139	2,242	.027
	Lise ve üstü	63	1,57	0,58			
Gereken İlgiyi Gösterme	Ortaokul ve altı	78	2,50	0,45	139	2,937	.004
	Lise ve üstü	63	2,29	0,39			
Davranış Kontrolü	Ortaokul ve altı	78	2,17	0,41	137,376	2,093	.038
	Lise ve üstü	63	2,05	0,29			
Genel İşlevler	Ortaokul ve altı	78	1,71	0,49	139	1,110	.269
	Lise ve üstü	63	1,61	0,56			

Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,67$ ) ile lise ve üstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$

=1,79) katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} =1,80$ ) ile lise ve üstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} =1,77$ ) katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} =2,06$ ) ile lise ve üstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} =2,01$ ) katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} =1,71$ ) ile lise ve üstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} =1,61$ ) katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Ortaokul ve daha alt eğitim düzeyine sahip katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} =1,79$ ) ile lise ve üstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar ( $\bar{X} =1,57$ ), katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = 2,242$ ,  $p<.05$ . Lise ve daha üst eğitim düzeyine sahip katılımcılar, ortaokul ve daha alt eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre duygusal tepki verebilme alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

Ortaokul ve daha altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} =2,50$ ) ile lise ve üstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} =2,29$ ), katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = 2,937$ ,  $p<.01$ . Lise ve daha üst eğitim düzeyine sahip katılımcılar, ortaokul ve daha alt eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre gereken ilgiyi gösterme alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,17$ ) ile lise ve üstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,05$ ), katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(137,376) = 2,093$ ,  $p < .05$ . Lise ve daha üst eğitim düzeyine sahip katılımcılar, ortaokul ve daha alt eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre davranış kontrolü alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

#### 4.4.2. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Katılımcıların Sağlık Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir?

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, katılımcıların sağlık durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının sağlık durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.21’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.21.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Sağlık Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Sağlık Durumu	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Yılmazlık Ölçeği	Sağlık sorunu var	34	56,32	8,26	139	-2,072	.040
	Sağlık sorunu yok	107	59,46	7,52			

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı, sağlık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = -2,072$ ,  $p < .05$ . Sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunmayan katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ( $\bar{X} = 59,46$ ), sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunan katılımcılara ( $\bar{X} = 56,32$ ) göre daha yüksektir.

Katılımcıların ADÖ puanlarının sağlık durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.22’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.22.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Sağlık Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Sağlık Durumu	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Problem Çözme	Sağlık sorunu var	34	1,82	,72	47,129	,921	.362
	Sağlık sorunu yok	107	1,69	,57			
İletişim	Sağlık sorunu var	34	1,92	,48	139	1,638	.104
	Sağlık sorunu yok	107	1,74	,55			
Roller	Sağlık sorunu var	34	2,09	,39	139	,834	.405
	Sağlık sorunu yok	107	2,02	,39			
Duygusal Tepki Verebilme	Sağlık sorunu var	34	1,81	,55	139	1,316	.190
	Sağlık sorunu yok	107	1,66	,58			
Gereken İlgiiyi Gösterme	Sağlık sorunu var	34	2,35	,38	139	-,873	.384
	Sağlık sorunu yok	107	2,42	,45			
Davranış Kontrolü	Sağlık sorunu var	34	2,25	,33	139	2,411	.017
	Sağlık sorunu yok	107	2,07	,37			
Genel İşlevler	Sağlık sorunu var	34	1,78	,54	139	1,460	.147
	Sağlık sorunu yok	107	1,63	,52			

Sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,82$ ) ile sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunmayan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,69$ ), katılımcıların sağlık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,92$ ) ile sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunmayan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,74$ ), katılımcıların sağlık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,09$ ) ile sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunmayan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,02$ ), katılımcıların sağlık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,81$ ) ile sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunmayan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,66$ ), katılımcıların sağlık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,35$ ) ile sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunmayan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,42$ ), katılımcıların sağlık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,78$ ) ile sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunmayan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden

aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,63$ ), katılımcıların sağlık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,25$ ) ile sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunmayan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,07$ ), katılımcıların sağlık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir,  $t(139) = 2,411$ ,  $p < .05$ . Sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunan katılımcılar, sürekli tedavi gerektiren bir sağlık sorunu bulunmayan katılımcılara göre davranış kontrolü alt boyutunu daha sağlıksız olarak algılamaktadırlar.

#### **4.4.3. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Engelli Bireylerin Ağır Engellilik Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir?**

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, engelli bireylerin ağır engellilik durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının ağır engellilik durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.23'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.23.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Ağır Engellilik Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

<b>Ölçek</b>	<b>Ağır Engelli</b>	<b>N</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>S</b>	<b>sd</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Yılmazlık Ölçeği	Ağır engelli var	121	58,48	8,07	139	-,829	.409
	Ağır engelli yok	20	60,05	5,85			



Ailesinde ağır engelli bulunan katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 58,48$ ) ile ailesinde ağır engelli bulunmayan katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 60,05$ ), ağır engellilik durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Katılımcıların ADÖ puanlarının ağır engellilik durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.24'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.24.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Ağır Engellilik Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Ağır Engelli	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Problem Çözme	Ağır engelli var	121	1,69	,61	139	-1,546	.124
	Ağır engelli yok	20	1,92	,58			
İletişim	Ağır engelli var	121	1,77	,51	139	-,881	.380
	Ağır engelli yok	20	1,88	,65			
Roller	Ağır engelli var	121	2,04	,38	139	-,184	.854
	Ağır engelli yok	20	2,05	,47			
Duygusal Tepki Verebilme	Ağır engelli var	121	1,68	,56	139	-,554	.580
	Ağır engelli yok	20	1,76	,70			
Gereken İlgii Gösterme	Ağır engelli var	121	2,40	,42	139	-,043	.966
	Ağır engelli yok	20	2,41	,53			
Davranış Kontrolü	Ağır engelli var	121	2,12	,38	139	-0,22	.983
	Ağır engelli yok	20	2,12	,29			
Genel İşlevler	Ağır engelli var	121	1,65	,51	23,504	-,394	.697
	Ağır engelli yok	20	1,71	,61			

Ailesinde ağır engelli bulunan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,69$ ) ile ailesinde ağır engelli bulunmayan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,92$ ), ağır engellilik durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Ailesinde ağır engelli bulunan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,77$ ) ile ailesinde ağır engelli bulunmayan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,88$ ), ağır engellilik durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ )

Ailesinde ağır engelli bulunan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,04$ ) ile ailesinde ağır engelli bulunmayan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,05$ ), ağır engellilik durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Ailesinde ağır engelli bulunan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,68$ ) ile ailesinde ağır engelli bulunmayan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,76$ ), ağır engellilik durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Ailesinde ağır engelli bulunan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,40$ ) ile ailesinde ağır engelli bulunmayan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,41$ ), ağır engellilik durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Ailesinde ağır engelli bulunan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,12$ ) ile ailesinde ağır engelli bulunmayan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,12$ ), ağır engellilik durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Ailesinde ağır engelli bulunan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,65$ ) ile ailesinde ağır engelli bulunmayan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,71$ ), ağır engellilik durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

#### 4.4.4. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Katılımcıların Engelliliğe Aşinalık Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir?

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, katılımcıların engelliliğe aşinalık göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının engelliliğe aşinalık durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.25’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.25.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Engelliliğe Aşinalık Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Engelliliğe Aşinalık	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Yılmazlık Ölçeği	Engelliliği biliyordum	38	58,10	6,99	139	-,557	.578
	İlk defa karşılaştım	103	58,93	8,09			

Daha önce yakın çevresinde engelli bir birey bulunan katılımcıların YYÖ’den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 58,10$ ) ile engellilik ile ilk defa kendi ailesindeki engelli aracılığıyla karşılaşan katılımcıların YYÖ’den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 58,93$ ), engelliliğe aşinalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Katılımcıların ADÖ puanlarının engelliliğe aşinalık durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.26’da gösterilmiştir.

**Tablo 4.26.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Engelliliğe Aşinalık Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Engelliliğe Aşinalık	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Problem Çözme	Engelliliği biliyordum	38	1,73	,57	139	,050	.960
	İlk defa karşılaştım	103	1,72	,63			
İletişim	Engelliliği biliyordum	38	1,85	,56	139	,926	.356
	İlk defa karşılaştım	103	1,76	,53			
Roller	Engelliliği biliyordum	38	2,03	,44	139	-,143	.886
	İlk defa karşılaştım	103	2,04	,38			
Duygusal Tepki Verebilme	Engelliliği biliyordum	38	1,73	,58	139	,404	.686
	İlk defa karşılaştım	103	1,68	,58			
Gereken İlgiyi Gösterme	Engelliliği biliyordum	38	2,46	,42	139	,853	.395
	İlk defa karşılaştım	103	2,39	,44			
Davranış Kontrolü	Engelliliği biliyordum	38	2,20	,38	139	1,708	.090
	İlk defa karşılaştım	103	2,08	,36			
Genel İşlevler	Engelliliği biliyordum	38	1,68	,54	139	,291	.772
	İlk defa karşılaştım	103	1,65	,52			

Daha önce yakın çevresinde engelli bir birey bulunan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,73$ ) ile engellilik ile ilk defa kendi ailesindeki engelli aracılığıyla karşılaşan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,72$ ), engelliliğe aşinalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Daha önce yakın çevresinde engelli bir birey bulunan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,85$ ) ile engellilik ile ilk defa kendi ailesindeki engelli aracılığıyla karşılaşan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,76$ ), engelliliğe aşinalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Daha önce yakın çevresinde engelli bir birey bulunan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,03$ ) ile engellilik ile ilk defa kendi ailesindeki engelli aracılığıyla karşılaşan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,04$ ), engelliliğe aşinalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Daha önce yakın çevresinde engelli bir birey bulunan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,73$ ) ile engellilik ile ilk defa kendi ailesindeki engelli aracılığıyla karşılaşan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,68$ ), engelliliğe aşinalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Daha önce yakın çevresinde engelli bir birey bulunan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,46$ ) ile engellilik ile ilk defa kendi ailesindeki engelli aracılığıyla karşılaşan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,39$ ), engelliliğe aşinalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Daha önce yakın çevresinde engelli bir birey bulunan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,20$ ) ile engellilik ile ilk defa kendi ailesindeki engelli aracılığıyla karşılaşan katılımcıların davranış kontrolü alt

ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,08$ ), engelliliğe aşinalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Daha önce yakın çevresinde engelli bir birey bulunan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,68$ ) ile engellilik ile ilk defa kendi ailesindeki engelli aracılığıyla karşılaşan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,65$ ), engelliliğe aşinalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

#### 4.4.5. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Evde Bakım Ücretinden Yararlanma Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir?

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, evde bakım ücreti yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının engelli evde bakım ücretinden yararlanma durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.27'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.27.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Engelli Evde Bakım Ücretinden Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Bakım Ücreti	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Yılmazlık Ölçeği	Alıyoruz	76	58,51	8,89	134,849	-,330	.742
	Almıyoruz	65	58,93	6,34			

Engelli evde bakım ücretinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=58,51$ ) ile engelli evde bakım ücretinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=58,93$ ), engelli evde bakım ücretinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Katılımcıların ADÖ puanlarının engelli evde bakım ücretinden yararlanma durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.28'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.28.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Engelli Evde Bakım Ücretinden Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Bakım Ücreti	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Problem Çözme	Alıyoruz	76	1,73	,63	139	,180	.857
	Almıyoruz	65	1,71	,60			
İletişim	Alıyoruz	76	1,80	,52	139	,464	.643
	Almıyoruz	65	1,76	,56			
Roller	Alıyoruz	76	2,12	,38	139	2,568	.011
	Almıyoruz	65	1,95	,40			
Duygusal Tepki Verebilme	Alıyoruz	76	1,71	,56	139	,237	.813
	Almıyoruz	65	1,68	,60			
Gereken İlgiiyi Gösterme	Alıyoruz	76	2,43	,43	139	,861	.391
	Almıyoruz	65	2,37	,44			
Davranış Kontrolü	Alıyoruz	76	2,15	,37	139	1,298	.196
	Almıyoruz	65	2,07	,35			
Genel İşlevler	Alıyoruz	76	1,73	,51	139	1,678	.096
	Almıyoruz	65	1,58	,52			

Engelli evde bakım ücretinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,73$ ) ile engelli evde bakım ücretinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,71$ ), engelli evde bakım ücretinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Engelli evde bakım ücretinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,80$ ) ile engelli evde bakım ücretinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,76$ ), engelli evde bakım ücretinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Engelli evde bakım ücretinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,12$ ) ile engelli evde bakım ücretinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama

puanlar ( $\bar{X} = 1,95$ ), engelli evde bakım ücretinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = 2,568$ ,  $p < .05$ . Engelli evde bakım ücretinden yararlanan ailelerdeki katılımcılar, engelli evde bakım ücretinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcılara göre roller alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

Engelli evde bakım ücretinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,71$ ) ile engelli evde bakım ücretinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,68$ ), engelli evde bakım ücretinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Engelli evde bakım ücretinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,43$ ) ile engelli evde bakım ücretinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,37$ ), engelli evde bakım ücretinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Engelli evde bakım ücretinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,15$ ) ile engelli evde bakım ücretinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,07$ ), engelli evde bakım ücretinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Engelli evde bakım ücretinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,73$ ) ile engelli evde bakım ücretinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,58$ ), engelli evde bakım ücretinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).



#### 4.4.6. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Katılımcıların Sağlık Güvencesi Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir?

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, katılımcıların sağlık güvencesi durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının sağlık güvencesi durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.29’da gösterilmiştir.

**Tablo 4.29.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Sağlık Güvencesi Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Sağlık Güvencesi	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Yılmazlık Ölçeği	Var	121	58,54	8,06	139	-,612	.542
	Yok	20	59,70	6,04			

Sağlık güvencesi bulunan katılımcıların YYÖ’den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 58,54$ ) ile sağlık güvencesi bulunmayan katılımcıların YYÖ’den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 59,70$ ) sağlık güvencesi durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ )

Katılımcıların ADÖ puanlarının sağlık güvencesi durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.30’da gösterilmiştir.

**Tablo 4.30.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Sağlık Güvencesi Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Sağlık Güvencesi	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Problem Çözme	Var	121	1,68	,58	139	-2,084	.039
	Yok	20	1,99	,73			
İletişim	Var	121	1,75	,53	139	-2,049	.042
	Yok	20	2,01	,53			

**Tablo 4.30.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Sağlık Güvencesi Durumuna Göre T-Testi Sonuçları (devamı)

Roller	Var	121	2,02	,39	139	-1,569	.119
	Yok	20	2,17	,38			
Duygusal Tepki Verebilme	Var	121	1,65	,56	139	-2,542	.012
	Yok	20	2,00	,62			
Gereken İlgiyi Gösterme	Var	121	2,38	,43	139	-1,541	.126
	Yok	20	2,55	,46			
Davranış Kontrolü	Var	121	2,09	,35	139	-1,849	.067
	Yok	20	2,26	,42			
Genel İşlevler	Var	121	1,62	,49	22,890	-1,959	.062
	Yok	20	1,92	,64			

Sağlık güvencesi bulunan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,68$ ) ile sağlık güvencesi bulunmayan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,99$ ) sağlık güvencesi durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = -2,084$ ,  $p<.05$ . Sağlık güvencesi bulunan katılımcılar, sağlık güvencesi bulunmayan katılımcılara göre problem çözme alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

Sağlık güvencesi bulunan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,75$ ) ile sağlık güvencesi bulunmayan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,01$ ) sağlık güvencesi durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = -2,049$ ,  $p<.05$ . Sağlık güvencesi bulunan katılımcılar, sağlık güvencesi bulunmayan katılımcılara göre iletişim alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

Sağlık güvencesi bulunan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,65$ ) ile sağlık güvencesi bulunmayan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,00$ ) sağlık güvencesi durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = -2,542$ ,  $p<.05$ . Sağlık güvencesi bulunan katılımcılar, sağlık güvencesi bulunmayan

katılımcılara göre duygusal tepki verebilme alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

Sağlık güvencesi bulunan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,02$ ) ile sağlık güvencesi bulunmayan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,17$ ) sağlık güvencesi durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Sağlık güvencesi bulunan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,38$ ) ile sağlık güvencesi bulunmayan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,55$ ) sağlık güvencesi durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Sağlık güvencesi bulunan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,09$ ) ile sağlık güvencesi bulunmayan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,26$ ) sağlık güvencesi durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Sağlık güvencesi bulunan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,62$ ) ile sağlık güvencesi bulunmayan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,92$ ) sağlık güvencesi durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

#### **4.4.7. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Engelli Aylığından Yararlanma Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir?**

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, engelli aylığından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının engelli aylığından yararlanma durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.31’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.31.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Engelli Aylığından Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Engelli Aylığı	N	$\bar{X}$	S	Sd	t	p
Yılmazlık Ölçeği	Alıyoruz	14	59,92	7,21	139	,615	.540
	Almıyoruz	127	58,57	7,87			

Engelli aylığından yararlanan ailelerdeki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =59,92) ile engelli aylığından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =58,57), engelli aylığından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Katılımcıların ADÖ puanlarının engelli aylığından yararlanma durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.32'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.32.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Engelli Aylığından Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Engelli Aylığı	N	$\bar{X}$	S	Sd	t	p
Problem Çözme	Alıyoruz	14	2,05	,69	139	2,142	.034
	Almıyoruz	127	1,69	,59			
İletişim	Alıyoruz	14	2,08	,56	139	2,201	.029
	Almıyoruz	127	1,75	,52			
Roller	Alıyoruz	14	2,27	,30	139	2,366	.019
	Almıyoruz	127	2,01	,40			
Duygusal Tepki Verebilme	Alıyoruz	14	2,13	,57	139	3,008	.003
	Almıyoruz	127	1,65	,56			
Gereken İlgiyi Gösterme	Alıyoruz	14	2,54	,38	139	1,172	.243
	Almıyoruz	127	2,39	,44			
Davranış Kontrolü	Alıyoruz	14	2,24	,45	139	1,340	.182
	Almıyoruz	127	2,10	,35			
Genel İşlevler	Alıyoruz	14	1,93	,47	139	2,019	.045
	Almıyoruz	127	1,63	,52			

Engelli ailiğından yararlanan ailelerdeki katılımcıların problem çözmeye alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,05$ ) ile engelli ailiğından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların problem çözmeye alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,69$ ), engelli ailiğından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = 2,142$ ,  $p < .05$ . Engelli ailiğından yararlanan ailelerdeki katılımcılar, engelli ailiğından yararlanmayan ailelerdeki katılımcılara göre problem çözmeye alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

Engelli ailiğından yararlanan ailelerdeki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,08$ ) ile engelli ailiğından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,75$ ), engelli ailiğından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = 2,201$ ,  $p < .05$ . Engelli ailiğından yararlanan ailelerdeki katılımcılar, engelli ailiğından yararlanmayan ailelerdeki katılımcılara göre iletişim alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

Engelli ailiğından yararlanan ailelerdeki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,27$ ) ile engelli ailiğından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,01$ ), engelli ailiğından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = 2,366$ ,  $p < .05$ . Engelli ailiğından yararlanan ailelerdeki katılımcılar, engelli ailiğından yararlanmayan ailelerdeki katılımcılara göre roller alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

Engelli ailiğından yararlanan ailelerdeki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,13$ ) ile engelli ailiğından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,65$ ), engelli ailiğından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = 3,088$ ,  $p < .01$ . Engelli ailiğından yararlanan ailelerdeki katılımcılar, engelli ailiğından yararlanmayan ailelerdeki katılımcılara göre davranış kontrolü alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

Engelli aylığından yararlanan ailelerdeki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,54$ ) ile engelli aylığından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,39$ ), engelli aylığından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Engelli aylığından yararlanan ailelerdeki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,24$ ) ile engelli aylığından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,10$ ), engelli aylığından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Engelli aylığından yararlanan ailelerdeki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,93$ ) ile engelli aylığından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,63$ ), engelli aylığından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = 2,019$ ,  $p < .05$ . Engelli aylığından yararlanan ailelerdeki katılımcılar, engelli aylığından yararlanmayan ailelerdeki katılımcılara göre genel işlevler alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

#### **4.4.8. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Özel Eğitim Desteğinden Yararlanma Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir?**

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, özel eğitim desteğinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının özel eğitim desteğinden yararlanma durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.33'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.33.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Özel Eğitim Desteğinden Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Özel Eğitim	N	$\bar{X}$	S	Sd	t	p
Yılmazlık Ölçeği	Alıyoruz	87	58,01	6,95	139	-1,352	.178
	Almıyoruz	54	59,83	8,95			

Özel eğitim desteğinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =58,01) ile özel eğitim desteğinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =59,83), özel eğitim desteğinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Katılımcıların ADÖ puanlarının özel eğitim desteğinden yararlanma durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.34'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.34.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Özel Eğitim Desteğinden Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Özel Eğitim	N	$\bar{X}$	S	Sd	t	p
Problem Çözme	Alıyoruz	87	1,69	,57	97,107	-,674	.502
	Almıyoruz	54	1,77	,68			
İletişim	Alıyoruz	87	1,80	,54	139	,432	.667
	Almıyoruz	54	1,76	,53			
Roller	Alıyoruz	87	2,04	,40	139	,080	.936
	Almıyoruz	54	2,04	,38			
Duygusal Tepki Verebilme	Alıyoruz	87	1,68	,57	139	-,460	.647
	Almıyoruz	54	1,72	,60			
Gereken İlgiyi Gösterme	Alıyoruz	87	2,46	,42	139	1,181	.062
	Almıyoruz	54	2,32	,44			
Davranış Kontrolü	Alıyoruz	87	2,09	,39	139	-1,114	.267
	Almıyoruz	54	2,16	,33			
Genel İşlevler	Alıyoruz	87	1,66	,54	139	-,071	.943
	Almıyoruz	54	1,67	,50			

Özel eğitim desteğinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,69$ ) ile özel eğitim desteğinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,77$ ), özel eğitim desteğinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Özel eğitim desteğinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,80$ ) ile özel eğitim desteğinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,76$ ), özel eğitim desteğinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Özel eğitim desteğinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,04$ ) ile özel eğitim desteğinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,04$ ), özel eğitim desteğinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Özel eğitim desteğinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,68$ ) ile özel eğitim desteğinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,72$ ), özel eğitim desteğinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Özel eğitim desteğinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,46$ ) ile özel eğitim desteğinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,32$ ), özel eğitim desteğinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Özel eğitim desteğinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,09$ ) ile özel eğitim desteğinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden



aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,16$ ), özel eğitim desteğinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Özel eğitim desteğinden yararlanan ailelerdeki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,66$ ) ile özel eğitim desteğinden yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,67$ ), özel eğitim desteğinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

#### **4.4.9. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Engelli Kimlik Kartından Yararlanma Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir?**

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, engelli kimlik kartından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının engelli kimlik kartından yararlanma durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.35'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.35.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Engelli Kimlik Kartından Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

<b>Ölçek</b>	<b>Engelli Kimlik Kartı</b>	<b>N</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>S</b>	<b>Sd</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Yılmazlık Ölçeği	Kullanıyoruz	70	57,31	7,93	139	-2,136	.034
	Kullanmıyoruz	71	60,08	7,46			

Engelli kimlik kartından yararlanan ailelerdeki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 57,31$ ) ile engelli kimlik kartından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 60,08$ ), engelli kimlik kartından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = -2,136$ ,  $p < .05$ . Engelli kimlik kartından yararlanan ailelerdeki katılımcıların psikolojik dayanıklılığı, engelli kimlik kartından yararlanmayan ailelerdeki katılımcılara göre daha düşüktür.

Katılımcıların ADÖ puanlarının engelli kimlik kartından yararlanma durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.36'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.36.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Engelli Kimlik Kartından Yararlanma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Engelli		N	$\bar{X}$	S	Sd	t	p
	Kimlik Kartı							
Problem	Kullanıyoruz	70	1,73	,58	139	,144	.886	
Çözme	Kullanmıyoruz	71	1,72	,65				
İletişim	Kullanıyoruz	70	1,86	,52	139	1,715	.089	
	Kullanmıyoruz	71	1,71	,54				
Roller	Kullanıyoruz	70	2,07	,41	139	,776	.439	
	Kullanmıyoruz	71	2,01	,38				
Duygusal Tepki Verebilme	Kullanıyoruz	70	1,73	,52	139	,631	.529	
	Kullanmıyoruz	71	1,66	,63				
Gereken İlgiyi Gösterme	Kullanıyoruz	70	2,46	,39	139	1,425	.156	
	Kullanmıyoruz	71	2,35	,47				
Davranış Kontrolü	Kullanıyoruz	70	2,13	,40	139	,507	.613	
	Kullanmıyoruz	71	2,10	,33				
Genel İşlevler	Kullanıyoruz	70	1,72	,51	139	1,348	.180	
	Kullanmıyoruz	71	1,60	,53				

Engelli kimlik kartından yararlanan ailelerdeki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldığı ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,73$ ) ile engelli kimlik kartından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları puanlar ( $\bar{X} = 1,72$ ), engelli kimlik kartından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Engelli kimlik kartından yararlanan ailelerdeki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldığı ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,86$ ) ile engelli kimlik kartından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları puanlar ( $\bar{X}$

=1,71) , engelli kimlik kartından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Engelli kimlik kartından yararlanan ailelerdeki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldığı ortalama puanlar ( $\bar{X} =2,07$ ) ile engelli kimlik kartından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları puanlar ( $\bar{X} =2,01$ ) , engelli kimlik kartından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Engelli kimlik kartından yararlanan ailelerdeki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldığı ortalama puanlar ( $\bar{X} =1,73$ ) ile engelli kimlik kartından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları puanlar ( $\bar{X} =1,66$ ) , engelli kimlik kartından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Engelli kimlik kartından yararlanan ailelerdeki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldığı ortalama puanlar ( $\bar{X} =2,46$ ) ile engelli kimlik kartından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları puanlar ( $\bar{X} =2,35$ ) , engelli kimlik kartından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Engelli kimlik kartından yararlanan ailelerdeki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldığı ortalama puanlar ( $\bar{X} =2,13$ ) ile engelli kimlik kartından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları puanlar ( $\bar{X} =2,10$ ) , engelli kimlik kartından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Engelli kimlik kartından yararlanan ailelerdeki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldığı ortalama puanlar ( $\bar{X} =1,72$ ) ile engelli kimlik kartından yararlanmayan ailelerdeki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları puanlar ( $\bar{X} =1,60$ ) , engelli kimlik kartından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

#### 4.4.10. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Engelli Hakları Eğitimi Alma Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir?

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, engelli hakları eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkiziz Örneklem T-Testi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının engelli hakları eğitimi alma durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.37’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.37.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Engelli Hakları Eğitimi Alma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Haklar Eğitimi	N	$\bar{X}$	S	Sd	t	p
Yılmazlık Ölçeği	Aldım	31	58,70	7,79	139	,000	1.000
	Almadım	110	58,70	7,83			

Engelli hakları eğitimi alan katılımcıların YYÖ’den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=58,70$ ) ile engelli hakları eğitimi almayan katılımcıların YYÖ’den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=58,70$ ), engelli hakları eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Katılımcıların ADÖ puanlarının engelli hakları eğitimi alma durumuna göre t-testi sonuçları Tablo 4.38’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.38.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Engelli Hakları Eğitimi Alma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Haklar Eğitimi	N	$\bar{X}$	S	Sd	t	p
Problem Çözme	Aldım	31	1,81	,62	139	,853	.395
	Almadım	110	1,70	,61			

**Tablo 4.38.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Engelli Hakları Eğitimi Alma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları (devamı)

İletişim	Aldım	31	1,81	,43	61,754	,314	.755
	Almadım	110	1,78	,56			
Roller	Aldım	31	2,05	,41	139	,233	.816
	Almadım	110	2,03	,39			
Duygusal Tepki Verebilme	Aldım	31	1,74	,55	139	,456	.649
	Almadım	110	1,68	,58			
Gereken İlgiyi Gösterme	Aldım	31	2,43	,45	139	,327	.745
	Almadım	110	2,40	,43			
Davranış Kontrolü	Aldım	31	2,13	,37	139	,205	.838
	Almadım	110	2,11	,37			
Genel İşlevler	Aldım	31	1,76	,51	139	1,183	.239
	Almadım	110	1,63	,53			

Engelli hakları eğitimi alan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,81$ ) ile engelli hakları eğitimi almayan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,70$ ), engelli hakları eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .050$ ).

Engelli hakları eğitimi alan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,81$ ) ile engelli hakları eğitimi almayan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,78$ ), engelli hakları eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Engelli hakları eğitimi alan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,05$ ) ile engelli hakları eğitimi almayan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,03$ ), engelli hakları eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

Engelli hakları eğitimi alan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,74$ ) ile engelli hakları eğitimi almayan

katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =1,68), engelli hakları eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Engelli hakları eğitimi alan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =2,43) ile engelli hakları eğitimi almayan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =2,40), engelli hakları eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Engelli hakları eğitimi alan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =2,13) ile engelli hakları eğitimi almayan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =2,11), engelli hakları eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

Engelli hakları eğitimi alan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =1,76) ile engelli hakları eğitimi almayan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =1,63), engelli hakları eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

#### **4.4.11. Katılımcıların YYÖ den Aldıkları Puan, Olumsuz Yaşam**

##### **Deneyimine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir?**

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, olumsuz yaşam deneyimine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi yapılmıştır. Katılımcıların YYÖ puanlarının olumsuz yaşam deneyimine göre t-testi sonuçları Tablo 4.39'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.39.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Olumsuz Yaşam Deneyimi Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Deneyim	N	$\bar{X}$	S	Sd	t	P
Yılmazlık Ölçeği	Deneyimim Yok	99	58,89	7,98	139	,442	.659
	1 veya daha fazla	42	58,26	7,41			

Olumsuz yaşam deneyimi olmayan katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 58,89$ ) ile bir veya daha fazla olumsuz yaşam deneyimine sahip katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 58,26$ ), katılımcıların olumsuz yaşam deneyimine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

#### **4.4.12. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan, Yararlanılan Hizmet Sayısına Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte Midir?**

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, yararlanılan hizmet sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının yararlanılan hizmet sayısına göre t-testi sonuçları Tablo 4.40'ta gösterilmiştir.

**Tablo 4.40.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Yararlanılan Hizmet Sayısına Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Hizmet Sayısı	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
Yılmazlık Ölçeği	2 ve altı	105	59,40	7,54	139	1,836	.068
	3 ve üstü	36	56,66	8,27			

İki veya daha az sayıda hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 59,40$ ) ile üç veya daha fazla hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$

=56,66), yararlanılan hizmet sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>.05).

Katılımcıların ADÖ puanlarının yararlanılan hizmet sayısına göre t-testi sonuçları Tablo 4.41’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.41.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Yararlanılan Hizmet Sayısına Göre T-Testi Sonuçları

Ölçek	Hizmet Sayısı	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
Problem Çözme	2 ve altı	105	1,75	,63	139	,900	.370
	3 ve üstü	36	1,64	,56			
İletişim	2 ve altı	105	1,73	,52	139	-2,008	.047
	3 ve üstü	36	1,94	,55			
Roller	2 ve altı	105	1,98	,39	139	-2,923	.004
	3 ve üstü	36	2,20	,36			
Duygusal Tepki Verebilme	2 ve altı	105	1,65	,58	139	-1,212	.227
	3 ve üstü	36	1,80	,55			
Gereken İlgiyi Gösterme	2 ve altı	105	2,36	,43	139	-2,070	.040
	3 ve üstü	36	2,53	,41			
Davranış Kontrolü	2 ve altı	105	2,11	,35	139	-,112	.911
	3 ve üstü	36	2,12	,40			
Genel İşlevler	2 ve altı	105	1,62	,52	139	-1,587	.115
	3 ve üstü	36	1,78	,53			

İki veya daha az sayıda hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =1,75) ile üç veya daha fazla hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =1,64), yararlanılan hizmet sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>.05).

İki veya daha az sayıda hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =1,73) ile üç veya daha fazla hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları



ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,94$ ), yararlanılan hizmet sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = -2,008$ ,  $p<.05$ . İki veya daha az sayıda hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcılar, üç veya daha fazla hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcılara göre iletişim alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

İki veya daha az sayıda hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,98$ ) ile üç veya daha fazla hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,20$ ), yararlanılan hizmet sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = -2,923$ ,  $p<.01$ . İki veya daha az sayıda hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcılar, üç veya daha fazla hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcılara göre roller alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

İki veya daha az sayıda hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,65$ ) ile üç veya daha fazla hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,80$ ), yararlanılan hizmet sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

İki veya daha az sayıda hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,36$ ) ile üç veya daha fazla hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,53$ ), yararlanılan hizmet sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(139) = -2,070$ ,  $p<.05$ . İki veya daha az sayıda hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcılar, üç veya daha fazla hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcılara göre gereken ilgiyi gösterme alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

İki veya daha az sayıda hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,11$ ) ile üç veya daha fazla hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,12$ ), yararlanılan hizmet sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

İki veya daha az sayıda hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,62$ ) ile üç veya daha fazla hizmetten yararlanan ailelerdeki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,78$ ), yararlanılan hizmet sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

#### 4.4.13. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasında, Katılımcıların Yaşı Bakımından Anlamlı Bir Farklılık Var mıdır?

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, katılımcıların yaşı bakımından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklemeler İçin Tek Faktörlü Varyans Analizi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.42’de, katılımcıların YYÖ puanlarının yaşa göre ANOVA sonuçları Tablo 4.43’te gösterilmiştir.

**Tablo 4.42.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Ölçek	Yaş	N	$\bar{X}$	SS
Yılmazlık Ölçeği	35-40	70	59,07	7,19
	41-45	29	57,65	9,33
	46-50	20	59,25	6,52
	51-55	9	58,77	8,92
	56-60	13	58,23	9,15

**Tablo 4.43.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Yılmazlık Ölçeği	Gruplararası	50,270	4	12,568	,202	.937
	Gruplariçi	8464,808	136	62,247		
	Toplam	8515,078	140			

35-40 yaş arasındaki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =59,07), 41-45 yaş arasındaki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =57,65), 46-50 yaş arasındaki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =59,25), 51-55 yaş arasındaki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =58,77) ve 56-60 yaş arasındaki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =58,23) arasında, katılımcıların yaşı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>.05$ ).

Katılımcıların ADÖ puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.44'te, katılımcıların ADÖ puanlarının yaşa göre ANOVA sonuçları Tablo 4.45'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.44.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Ölçek	Yaş	N	$\bar{X}$	SS
Problem Çözme	35-40	70	1,79	,58
	41-45	29	1,66	,60
	46-50	20	1,60	,51
	51-55	9	1,75	,94
	56-60	13	1,67	,73
İletişim	35-40	70	1,85	,57
	41-45	29	1,88	,51
	46-50	20	1,57	,40
	51-55	9	1,79	,51
	56-60	13	1,58	,53
Roller	35-40	70	2,06	,42
	41-45	29	2,14	,36
	46-50	20	1,87	,24
	51-55	9	2,00	,34
	56-60	13	1,98	,48
Duygusal Tepki Verebilme	35-40	70	1,73	,64
	41-45	29	1,76	,58
	46-50	20	1,47	,46
	51-55	9	1,77	,43
	56-60	13	1,65	,39

**Tablo 4.44.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri (devamı)

Gereken İlgiyi Gösterme	35-40	70	2,40	,42
	41-45	29	2,52	,48
	46-50	20	2,43	,39
	51-55	9	2,34	,49
	56-60	13	2,18	,40
Davranış Kontrolü	35-40	70	2,10	,35
	41-45	29	2,13	,42
	46-50	20	2,03	,32
	51-55	9	2,27	,37
	56-60	13	2,19	,41
Genel İşlevler	35-40	70	1,67	,55
	41-45	29	1,76	,53
	46-50	20	1,55	,43
	51-55	9	1,71	,62
	56-60	13	1,55	,47

**Tablo 4.45.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Problem Çözme	Gruplararası	,837	4	,209	,541	,706
	Gruplariçi	52,575	136	,387		
	Toplam	53,412	140			
İletişim	Gruplararası	1,922	4	,481	1,686	,157
	Gruplariçi	38,772	136	,285		
	Toplam	40,694	140			
Roller	Gruplararası	,943	4	,236	1,505	,204
	Gruplariçi	21,299	136	,157		
	Toplam	22,241	140			
Duygusal Tepki Verebilme	Gruplararası	1,304	4	,326	,964	,429
	Gruplariçi	45,986	136	,338		
	Toplam	47,290	140			

**Tablo 4.45.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre ANOVA Sonuçları (devamı)

Gereken İlgiiyi Gösterme	Gruplararası	1,060	4	,265	1,386	,242
	Gruplariçi	25,995	136	,191		
	Toplam	27,055	140			
Davranış Kontrolü	Gruplararası	,447	4	,112	,811	,520
	Gruplariçi	18,726	136	,138		
	Toplam	19,173	140			
Genel İşlevler	Gruplararası	,693	4	,173	,615	,652
	Gruplariçi	38,273	136	,281		
	Toplam	38,965	140			

35-40 yaş arasındaki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,79$ ), 41-45 yaş arasındaki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,66$ ), 46-50 yaş arasındaki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,60$ ), 51-55 yaş arasındaki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,75$ ) ve 56-60 yaş arasındaki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,67$ ) arasında, katılımcıların yaşı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

35-40 yaş arasındaki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,85$ ), 41-45 yaş arasındaki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,88$ ), 46-50 yaş arasındaki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,57$ ), 51-55 yaş arasındaki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,79$ ) ve 56-60 yaş arasındaki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,58$ ) arasında, katılımcıların yaşı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

35-40 yaş arasındaki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,06$ ), 41-45 yaş arasındaki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,14$ ), 46-50 yaş arasındaki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,87$ ), 51-55 yaş arasındaki katılımcıların roller alt

ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,00$ ) ve 56-60 yaş arasındaki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,98$ ) arasında, katılımcıların yaşı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

35-40 yaş arasındaki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,73$ ), 41-45 yaş arasındaki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,76$ ), 46-50 yaş arasındaki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,47$ ), 51-55 yaş arasındaki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,77$ ) ve 56-60 yaş arasındaki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,65$ ) arasında, katılımcıların yaşı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

35-40 yaş arasındaki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,40$ ), 41-45 yaş arasındaki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,52$ ), 46-50 yaş arasındaki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,43$ ), 51-55 yaş arasındaki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,34$ ) ve 56-60 yaş arasındaki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,18$ ) arasında, katılımcıların yaşı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

35-40 yaş arasındaki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,10$ ), 41-45 yaş arasındaki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,13$ ), 46-50 yaş arasındaki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,03$ ), 51-55 yaş arasındaki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,27$ ) ve 56-60 yaş arasındaki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,19$ ) arasında, katılımcıların yaşı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

35-40 yaş arasındaki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,67$ ), 41-45 yaş arasındaki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,76$ ), 46-50 yaş arasındaki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,55$ ), 51-55 yaş arasındaki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,71$ ) ve 56-60 yaş arasındaki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,55$ ) arasında, katılımcıların yaşı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

#### 4.4.14. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasında, Katılımcıların Medeni Durumu Bakımından Anlamlı Bir Farklılık Var Mıdır?

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, katılımcıların medeni durumu bakımından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklemeler İçin Tek Faktörlü Varyans Analizi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.46'da, katılımcıların YYÖ puanlarının medeni duruma göre ANOVA sonuçları Tablo 4.47'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.46.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Ölçek	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS
Yılmazlık Ölçeği	Bekâr	3	55,33	4,50
	Evli	128	58,96	7,79
	Boşanmış	5	60,20	5,35
	Eş vefat	5	52,80	10,18

**Tablo 4.47.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Yılmazlık Ölçeği	Gruplararası	228,007	3	76,002	1,256	,292
	Gruplarıçi	8287,071	137	60,490		
	Toplam	8515,078	140			

Bekâr katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 55,33$ ), evli katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 58,96$ ), boşanmış katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 60,20$ ) ve eş vefat eden katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 52,80$ ) arasında, katılımcıların medeni durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Katılımcıların ADÖ puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.48'de, katılımcıların ADÖ puanlarının medeni duruma göre ANOVA sonuçları Tablo 4.49'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.48.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Ölçek	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS
Problem Çözme	Bekar	3	2,44	,09
	Evli	128	1,70	,61
	Boşanmış	5	2,06	,76
	Eş vefat	5	1,46	,57
İletişim	Bekar	3	2,48	,52
	Evli	128	1,76	,53
	Boşanmış	5	1,91	,45
	Eş vefat	5	1,91	,60
Roller	Bekar	3	2,33	,36
	Evli	128	2,03	,40
	Boşanmış	5	2,07	,31
	Eş vefat	5	1,98	,34



**Tablo 4.48.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri (devamı)

Duygusal Tepki Verebilme	Bekar	3	2,50	,60
	Evli	128	1,68	,57
	Boşanmış	5	1,56	,54
	Eş vefat	5	1,83	,44
Gereken İlgiyi Gösterme	Bekar	3	2,33	,32
	Evli	128	2,43	,43
	Boşanmış	5	2,17	,43
	Eş vefat	5	2,02	,34
Davranış Kontrolü	Bekar	3	1,74	,39
	Evli	128	2,13	,37
	Boşanmış	5	2,11	,27
	Eş vefat	5	2,08	,39
Genel İşlevler	Bekar	3	2,22	,48
	Evli	128	1,64	,51
	Boşanmış	5	1,93	,82
	Eş vefat	5	1,55	,37

**Tablo 4.49.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Problem Çözme	Gruplararası	2,504	3	,835	2,247	,086
	Gruplariçi	50,907	137	,372		
	Toplam	53,412	140			
İletişim	Gruplararası	1,663	3	,554	1,945	,125
	Gruplariçi	39,031	137	,285		
	Toplam	40,694	140			
Roller	Gruplararası	,279	3	,093	,579	,629
	Gruplariçi	21,963	137	,160		
	Toplam	22,241	140			
Duygusal Tepki Verebilme	Gruplararası	2,144	3	,715	2,169	,095
	Gruplariçi	45,146	137	,330		
	Toplam	47,290	140			

**Tablo 4.49.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre ANOVA Sonuçları (devamı)

Gereken İlgiyi Gösterme	Gruplararası	1,119	3	,373	1,970	,121
	Gruplariçi	25,936	137	,189		
	Toplam	27,055	140			
Davranış Kontrolü	Gruplararası	,452	3	,151	1,104	,350
	Gruplariçi	18,720	137	,137		
	Toplam	19,173	140			
Genel İşlevler	Gruplararası	1,392	3	,464	1,692	,172
	Gruplariçi	37,573	137	,274		
	Toplam	38,965	140			

Bekâr katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,44$ ), evli katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,70$ ), boşanmış katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,06$ ) ve eşi vefat eden katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,46$ ) arasında, katılımcıların medeni durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Bekâr katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,48$ ), evli katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,76$ ), boşanmış katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,91$ ) ve eşi vefat eden katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,91$ ) arasında, katılımcıların medeni durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Bekâr katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,33$ ), evli katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,03$ ), boşanmış katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,07$ ) ve eşi vefat eden katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,98$ ) arasında, katılımcıların medeni durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Bekâr katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,50$ ), evli katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,68$ ), boşanmış katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,56$ ) ve eşi vefat eden katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,83$ ) arasında, katılımcıların medeni durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Bekâr katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,33$ ), evli katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,43$ ), boşanmış katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,17$ ) ve eşi vefat eden katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,02$ ) arasında, katılımcıların medeni durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Bekâr katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,74$ ), evli katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,13$ ), boşanmış katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,11$ ) ve eşi vefat eden katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,08$ ) arasında, katılımcıların medeni durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Bekâr katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,22$ ), evli katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,64$ ), boşanmış katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,93$ ) ve eşi vefat eden katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,55$ ) arasında, katılımcıların medeni durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

#### 4.4.15. Katılımcıların ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar

##### Arasında, Hanede Yaşayan Toplam Kişi Sayısı Bakımından Anlamlı Bir Farklılık Var Mıdır?

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, hanede yaşayan toplam kişi bakımından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklemeler İçin Tek Faktörlü Varyans Analizi yapılmıştır.

Katılımcıların ADÖ puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.50’de, katılımcıların ADÖ puanlarının hanede yaşayan toplam kişi sayısına göre ANOVA sonuçları Tablo 4.51’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.50.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Ölçek	Kişi Sayısı	N	$\bar{X}$	SS
Problem Çözme	2-3	39	1,66	,53
	4-5	82	1,75	,64
	6-8	18	1,77	,70
İletişim	2-3	39	1,72	,52
	4-5	82	1,80	,53
	6-8	18	1,82	,63
Roller	2-3	39	1,95	,39
	4-5	82	2,07	,39
	6-8	18	2,05	,43
Duygusal Tepki Verebilme	2-3	39	1,54	,55
	4-5	82	1,74	,57
	6-8	18	1,70	,59
Gereken İlgiiyi Gösterme	2-3	39	2,25	,39
	4-5	82	2,48	,43
	6-8	18	2,35	,46
Davranış Kontrolü	2-3	39	2,19	,38
	4-5	82	2,07	,36
	6-8	18	2,11	,36
Genel İşlevler	2-3	39	1,58	,49
	4-5	82	1,68	,53
	6-8	18	1,71	,57

**Tablo 4.51.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Hanede Yaşayan Toplam Kişi Sayısına Göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Problem Çözme	Gruplararası	,259	2	,130	,334	,717
	Gruplariçi	52,763	136	,388		
	Toplam	53,022	138			
İletişim	Gruplararası	,176	2	,088	,298	,743
	Gruplariçi	40,210	136	,296		
	Toplam	40,386	138			
Roller	Gruplararası	,354	2	,177	1,116	,331
	Gruplariçi	21,546	136	,158		
	Toplam	21,889	138			
Duygusal Tepki Verebilme	Gruplararası	1,074	2	,537	1,650	,196
	Gruplariçi	44,264	136	,325		
	Toplam	45,338	138			
Gereken İlgiyi Gösterme	Gruplararası	1,395	2	,698	3,854	,024
	Gruplariçi	24,615	136	,181		
	Toplam	26,010	138			
Davranış Kontrolü	Gruplararası	,360	2	,180	1,308	,274
	Gruplariçi	18,696	136	,137		
	Toplam	19,056	138			
Genel İşlevler	Gruplararası	,341	2	,170	,614	,543
	Gruplariçi	37,747	136	,278		
	Toplam	38,087	138			

2-3 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,66$ ), 4-5 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,75$ ), 6-8 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,77$ ) arasında, hanede yaşayan toplam kişi sayısı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

2-3 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,72$ ), 4-5 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,80$ ), 6-8 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,82$ ) arasında, hanede yaşayan toplam kişi sayısı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

2-3 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,95$ ), 4-5 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,07$ ), 6-8 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,05$ ) arasında, hanede yaşayan toplam kişi sayısı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

2-3 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,54$ ), 4-5 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,74$ ), 6-8 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,70$ ) arasında, hanede yaşayan toplam kişi sayısı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

2-3 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,19$ ), 4-5 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,07$ ), 6-8 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,11$ ) arasında, hanede yaşayan toplam kişi sayısı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

2-3 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,58$ ), 4-5 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,68$ ), 6-8 kişilik bir ailede yaşayan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar (

$\bar{X} = 1,71$ ) arasında, hanede yaşayan toplam kişi sayısı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında, hanede yaşayan toplam kişi sayısı bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur,  $F(2, 138) = 3,854$ ,  $p < .05$ . 2-3 kişilik ailede yaşayan katılımcılara (2,25) göre 4-5 kişilik ailede yaşayan katılımcılar (2,48) gereken ilgiyi gösterme alt boyutunu daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar.

#### **4.4.16. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasında, Katılımcıların Engelliye Yakınlığı Bakımından Anlamlı Bir Farklılık Var Mıdır?**

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, katılımcıların engelliye yakınlığı bakımından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklemeler İçin Tek Faktörlü Varyans Analizi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.52’de, katılımcıların YYÖ puanlarının engelliye yakınlığa göre ANOVA sonuçları Tablo 4.53’te gösterilmiştir.

**Tablo 4.52. Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri**

<b>Ölçek</b>	<b>Engelliye Yakınlık</b>	<b>N</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SS</b>
Yılmazlık Ölçeği	Annesiyim	113	58,36	7,33
	Babasıyım	10	57,40	9,60
	Eşiyim	4	63,00	12,19
	Kardeşiyim	4	55,25	3,68
	Çocuğuyum	3	69,00	5,29
	Diğer	7	61,28	10,04

**Tablo 4.53.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Engelliye Yakınlığa Göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Yılmazlık Ölçeği	Gruplararası	516,376	5	103,275	1,743	,129
	Gruplariçi	7998,702	135	59,250		
	Toplam	8515,078	140			

Engellinin annesi olan katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =58,36), engellinin babası olan katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =57,40), engellinin eşi olan katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =63,00), engellinin kardeşi olan katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =55,25), engellinin çocuğu olan katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =69,00), diğer katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}$  =61,28) arasında, katılımcıların engelliye yakınlığı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>.05$ ).

Katılımcıların ADÖ puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.54'te, katılımcıların ADÖ puanlarının engelliye yakınlığa göre ANOVA sonuçları Tablo 4.55'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.54.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Ölçek	Engelliye Yakınlık	N	$\bar{X}$	SS
Problem Çözme	Annesiyim	113	1,70	,59
	Babasıyım	10	1,85	,73
	Eşiyim	4	1,75	,87
	Kardeşiyim	4	2,58	,28
	Çocuğuyum	3	1,55	,38
	Diğer	7	1,47	,58



**Tablo 4.54.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri  
(devamı)

İletişim	Annesiyim	113	1,78	,53
	Babasıyım	10	1,74	,48
	Eşiyim	4	1,61	,64
	Kardeşiyim	4	2,50	,43
	Çocuğuyum	3	1,51	,06
	Diğer	7	1,76	,63
	Roller	Annesiyim	113	2,05
Babasıyım		10	1,95	,33
Eşiyim		4	1,81	,38
Kardeşiyim		4	2,34	,30
Çocuğuyum		3	1,78	,27
Diğer		7	2,03	,52
Duygusal Tepki Verebilme		Annesiyim	113	1,68
	Babasıyım	10	1,61	,43
	Eşiyim	4	1,54	,41
	Kardeşiyim	4	2,37	,55
	Çocuğuyum	3	1,44	,48
	Diğer	7	1,80	,59
	Gereken İlgiyi Gösterme	Annesiyim	113	2,43
Babasıyım		10	2,28	,31
Eşiyim		4	2,25	,33
Kardeşiyim		4	2,42	,32
Çocuğuyum		3	2,33	,43
Diğer		7	2,26	,19
Davranış Kontrolü		Annesiyim	113	2,13
	Babasıyım	10	2,13	,21
	Eşiyim	4	2,36	,36
	Kardeşiyim	4	1,88	,43
	Çocuğuyum	3	1,92	,12
	Diğer	7	1,98	,35
	Genel İşlevler	Annesiyim	113	1,66
Babasıyım		10	1,62	,53
Eşiyim		4	1,35	,25
Kardeşiyim		4	2,31	,43
Çocuğuyum		3	1,47	,12
Diğer		7	1,61	,51

**Tablo 4.55.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Engelliye Yakınlığa Göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Problem Çözme	Gruplararası	3,663	5	,733	1,998	,084
	Gruplariçi	49,749	135	,369		
	Toplam	53,412	140			
İletişim	Gruplararası	2,395	5	,479	1,688	,142
	Gruplariçi	38,299	135	,284		
	Toplam	40,694	140			
Roller	Gruplararası	,851	5	,170	1,074	,378
	Gruplariçi	21,391	135	,158		
	Toplam	22,241	140			
Duygusal Tepki Verebilme	Gruplararası	2,286	5	,457	1,372	,239
	Gruplariçi	45,004	135	,333		
	Toplam	47,290	140			
Gereken İlgiyi Gösterme	Gruplararası	,507	5	,101	,516	,764
	Gruplariçi	26,548	135	,197		
	Toplam	27,055	140			
Davranış Kontrolü	Gruplararası	,708	5	,142	1,036	,399
	Gruplariçi	18,464	135	,137		
	Toplam	19,173	140			
Genel İşlevler	Gruplararası	2,206	5	,441	1,620	,159
	Gruplariçi	36,760	135	,271		
	Toplam	38,965	140			

Engellinin annesi olan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,70$ ), engellinin babası olan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,85$ ), engellinin eşi olan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,75$ ), engellinin kardeşi olan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,58$ ), engellinin çocuğu olan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,55$ ), diğer katılımcıların problem çözme alt

ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,47$ ) arasında, katılımcıların engelliye yakınlığı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>.05$ ).

Engellinin annesi olan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,78$ ), engellinin babası olan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,74$ ), engellinin eşi olan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,61$ ), engellinin kardeşi olan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,50$ ), engellinin çocuğu olan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,51$ ), diğer katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,76$ ) arasında, katılımcıların engelliye yakınlığı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>.05$ ).

Engellinin annesi olan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,05$ ), engellinin babası olan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,95$ ), engellinin eşi olan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,81$ ), engellinin kardeşi olan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,34$ ), engellinin çocuğu olan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,78$ ), diğer katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,03$ ) arasında, katılımcıların engelliye yakınlığı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>.05$ ).

Engellinin annesi olan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,68$ ), engellinin babası olan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,61$ ), engellinin eşi olan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,54$ ), engellinin kardeşi olan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,37$ ), engellinin çocuğu olan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,44$ ), diğer katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları

ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,80$ ) arasında, katılımcıların engelliye yakınlığı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>.05$ ).

Engellinin annesi olan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,43$ ), engellinin babası olan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,28$ ), engellinin eşi olan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,25$ ), engellinin kardeşi olan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,42$ ), engellinin çocuğu olan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,33$ ), diğer katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,26$ ) arasında, katılımcıların engelliye yakınlığı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>.05$ ).

Engellinin annesi olan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,13$ ), engellinin babası olan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,13$ ), engellinin eşi olan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,26$ ), engellinin kardeşi olan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,88$ ), engellinin çocuğu olan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,92$ ), diğer katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,98$ ) arasında, katılımcıların engelliye yakınlığı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>.05$ ).

Engellinin annesi olan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,66$ ), engellinin babası olan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,62$ ), engellinin eşi olan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,35$ ), engellinin kardeşi olan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,31$ ), engellinin çocuğu olan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,47$ ), diğer katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları

ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,61$ ) arasında, katılımcıların engelliye yakınlığı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>.05$ ).

#### 4.4.17. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasında, Katılımcıların Çalışma Durumu Bakımından Anlamlı Bir Farklılık Var Mıdır?

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, katılımcıların çalışma durumu bakımından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklemeler İçin Tek Faktörlü Varyans Analizi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.56’da, katılımcıların YYÖ puanlarının çalışma durumuna göre ANOVA sonuçları Tablo 4.57’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.56.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Ölçek	Çalışma Durumu	N	$\bar{X}$	SS
Yılmazlık Ölçeği	Çalışıyorum	15	57,26	7,35
	Çalışmıyorum	114	59,16	7,77
	Ara sıra çalışıyorum	9	56,88	9,11
	Emekliyim	3	54,00	7,54

**Tablo 4.57.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Yılmazlık Ölçeği	Gruplararası	151,422	3	50,474	,827	,481
	Gruplariçi	8363,656	137	61,049		
	Toplam	8515,078	140			

Düzenli olarak çalışan katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 57,26$ ), çalışmayan katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 59,16$ ), ara sıra çalışan katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 56,88$ ) ve emekli katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar arasında ( $\bar{X} = 54,00$ ), katılımcıların çalışma durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Katılımcıların ADÖ puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.58'de, katılımcıların ADÖ puanlarının çalışma durumuna göre ANOVA sonuçları Tablo 4.59'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.58.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Ölçek	Çalışma Durumu	N	$\bar{X}$	SS
Problem Çözme	Çalışıyorum	15	2,00	,65
	Çalışmıyorum	114	1,70	,61
	Ara sıra çalışıyorum	9	1,62	,57
	Emekliyim	3	1,61	,53
İletişim	Çalışıyorum	15	1,88	,59
	Çalışmıyorum	114	1,79	,54
	Ara sıra çalışıyorum	9	1,59	,45
	Emekliyim	3	1,70	,33
Roller	Çalışıyorum	15	2,01	,38
	Çalışmıyorum	114	2,05	,40
	Ara sıra çalışıyorum	9	1,92	,37
	Emekliyim	3	2,09	,18
Duygusal Tepki Verebilme	Çalışıyorum	15	1,75	,61
	Çalışmıyorum	114	1,72	,58
	Ara sıra çalışıyorum	9	1,35	,45
	Emekliyim	3	1,55	,41

**Tablo 4.58.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri (devamı)

Gereken İlgiyi Gösterme	Çalışıyorum	15	2,28	,42
	Çalışmıyorum	114	2,42	,45
	Ara sıra çalışıyorum	9	2,41	,32
	Emekliyim	3	2,42	,37
Davranış Kontrolü	Çalışıyorum	15	2,03	,26
	Çalışmıyorum	114	2,14	,38
	Ara sıra çalışıyorum	9	1,96	,27
	Emekliyim	3	2,11	,57
Genel İşlevler	Çalışıyorum	15	1,72	,60
	Çalışmıyorum	114	1,68	,52
	Ara sıra çalışıyorum	9	1,41	,47
	Emekliyim	3	1,50	,22

**Tablo 4.59.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Problem Çözme	Gruplararası	1,308	3	,436	1,146	,333
	Gruplariçi	52,104	137	,380		
	Toplam	53,412	140			
İletişim	Gruplararası	,523	3	,174	,595	,620
	Gruplariçi	40,171	137	,293		
	Toplam	40,694	140			
Roller	Gruplararası	,156	3	,052	,323	,809
	Gruplariçi	22,085	137	,161		
	Toplam	22,241	140			
Duygusal Tepki Verebilme	Gruplararası	1,264	3	,421	1,254	,293
	Gruplariçi	46,026	137	,336		
	Toplam	47,290	140			

**Tablo 4.59.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları (devamı)

Gereken İlgiyi Gösterme	Gruplararası	,262	3	,087	,447	,720
	Gruplariçi	26,793	137	,196		
	Toplam	27,055	140			
Davranış Kontrolü	Gruplararası	,392	3	,131	,954	,416
	Gruplariçi	18,780	137	,137		
	Toplam	19,173	140			
Genel İşlevler	Gruplararası	,734	3	,245	,877	,455
	Gruplariçi	38,231	137	,279		
	Toplam	38,965	140			

Düzenli olarak çalışan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,00$ ), çalışmayan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,70$ ), ara sıra çalışan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,62$ ) ve emekli katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında ( $\bar{X}=1,61$ ), katılımcıların çalışma durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>.05$ ).

Düzenli olarak çalışan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,88$ ), çalışmayan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,79$ ), ara sıra çalışan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,59$ ) ve emekli katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında ( $\bar{X}=1,70$ ), katılımcıların çalışma durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>.05$ ).

Düzenli olarak çalışan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,01$ ), çalışmayan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,05$ ), ara sıra çalışan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,92$ ) ve emekli katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında ( $\bar{X}=2,09$ ), katılımcıların çalışma durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>.05$ ).



Düzenli olarak çalışan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,75$ ), çalışmayan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,72$ ), ara sıra çalışan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,35$ ) ve emekli katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında ( $\bar{X} = 1,55$ ), katılımcıların çalışma durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Düzenli olarak çalışan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,28$ ), çalışmayan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,42$ ), ara sıra çalışan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,41$ ) ve emekli katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında ( $\bar{X} = 2,42$ ), katılımcıların çalışma durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Düzenli olarak çalışan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,03$ ), çalışmayan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,14$ ), ara sıra çalışan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,96$ ) ve emekli katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında ( $\bar{X} = 2,11$ ), katılımcıların çalışma durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Düzenli olarak çalışan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,72$ ), çalışmayan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,68$ ), ara sıra çalışan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,41$ ) ve emekli katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında ( $\bar{X} = 1,50$ ), katılımcıların çalışma durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

**4.4.18. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasında, Engellinin Yaşı Bakımından Anlamlı Bir Farklılık Var Mıdır?**

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, engellinin yaşı bakımından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklemeler İçin Tek Faktörlü Varyans Analizi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.60'ta, katılımcıların YYÖ puanlarının engellinin yaşına göre ANOVA sonuçları Tablo 4.61'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.60.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Ölçek	Engellinin Yaşı	N	$\bar{X}$	SS
Yılmazlık Ölçeği	0-6	18	57,61	7,82
	7-11	32	60,18	7,63
	12-17	47	57,04	7,65
	18-25	24	56,66	6,00
	26+	20	63,70	8,35

**Tablo 4.61.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Engellinin Yaşına Göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Yılmazlık Ölçeği	Gruplararası	820,477	4	205,119	3,625	.008
	Gruplariçi	7964,601	136	56,578		
	Toplam	8515,078	140			

Katılımcıların Yetişkin Yılmazlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında, engellinin yaşı bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur,  $F(4, 136) = 3,625$ ,  $p < .01$ . Ailesinde 26 veya daha büyük yaşta engelli bulunan katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları ( $\bar{X} = 63,70$ ) ailesinde 0-6 yaş arasında engelli bulunan ( $\bar{X} = 57,61$ ),

ailesinde 12-17 yaş arasında engelli bulunan ( $\bar{X} = 57,04$ ) ve ailesinde 18-25 yaş arası engelli bulunan ( $\bar{X} = 56,66$ ) katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların ADÖ puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.62’de, katılımcıların ADÖ puanlarının engellinin yaşına göre ANOVA sonuçları Tablo 4.63’te gösterilmiştir.

**Tablo 4.62.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Ölçek	Engellinin Yaşı	N	$\bar{X}$	SS
Problem Çözme	0-6	18	1,69	,42
	7-11	32	1,79	,64
	12-17	47	1,71	,64
	18-25	24	1,62	,56
	26+	20	1,81	,74
İletişim	0-6	18	1,83	,64
	7-11	32	1,78	,51
	12-17	47	1,81	,54
	18-25	24	1,82	,55
	26+	20	1,65	,46
Roller	0-6	18	1,95	,41
	7-11	32	2,02	,43
	12-17	47	2,09	,37
	18-25	24	2,01	,38
	26+	20	2,05	,42
Duygusal Tepki Verebilme	0-6	18	1,54	,66
	7-11	32	1,76	,62
	12-17	47	1,77	,58
	18-25	24	1,68	,56
	26+	20	1,58	,42
Gereken İlgiyi Gösterme	0-6	18	2,38	,46
	7-11	32	2,39	,48
	12-17	47	2,44	,41
	18-25	24	2,46	,43
	26+	20	2,30	,36
Davranış Kontrolü	0-6	18	2,19	,33
	7-11	32	2,00	,33
	12-17	47	2,15	,41
	18-25	24	2,13	,36
	26+	20	2,12	,34
Genel İşlevler	0-6	18	1,59	,60
	7-11	32	1,57	,49
	12-17	47	1,71	,52
	18-25	24	1,74	,55
	26+	20	1,65	,49

**Tablo 4.63.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Engellinin Yaşına Göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Problem Çözme	Gruplararası	,573	4	,143	,369	.831
	Gruplariçi	52,839	136	,389		
	Toplam	53,412	140			
İletişim	Gruplararası	,459	4	,115	,388	.817
	Gruplariçi	40,235	136	,296		
	Toplam	40,694	140			
Roller	Gruplararası	,274	4	,069	,425	.790
	Gruplariçi	21,967	136	,162		
	Toplam	22,241	140			
Duygusal Tepki Verebilme	Gruplararası	1,069	4	,267	,786	.536
	Gruplariçi	46,221	136	,340		
	Toplam	47,290	140			
Gereken İlgiyi Gösterme	Gruplararası	,408	4	,102	,520	.721
	Gruplariçi	26,647	136	,196		
	Toplam	27,055	140			
Davranış Kontrolü	Gruplararası	,595	4	,149	1,089	,364
	Gruplariçi	18,577	136	,137		
	Toplam	19,173	140			
Genel İşlevler	Gruplararası	,637	4	,159	,565	,688
	Gruplariçi	38,328	136	,282		
	Toplam	38,965	140			

Ailesinde 0-6 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,69$ ), ailesinde 7-11 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,79$ ), ailesinde 12-17 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,71$ ), ailesinde 18-25 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,62$ ) ve ailesinde 26 veya daha büyük yaşta engelli bulunan katılımcıların problem

çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,81$ ) arasında, engellinin yaşı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Ailesinde 0-6 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,83$ ), ailesinde 7-11 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,78$ ), ailesinde 12-17 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,81$ ), ailesinde 18-25 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,82$ ) ve ailesinde 26 veya daha büyük yaşta engelli bulunan katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,65$ ) arasında, engellinin yaşı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Ailesinde 0-6 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,95$ ), ailesinde 7-11 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,02$ ), ailesinde 12-17 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,09$ ), ailesinde 18-25 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,01$ ) ve ailesinde 26 veya daha büyük yaşta engelli bulunan katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=2,05$ ) arasında, engellinin yaşı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Ailesinde 0-6 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,54$ ), ailesinde 7-11 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,76$ ), ailesinde 12-17 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,77$ ), ailesinde 18-25 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,68$ ) ve ailesinde 26 veya daha büyük yaşta engelli bulunan katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,58$ ) arasında, engellinin yaşı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Ailesinde 0-6 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,38$ ), ailesinde 7-11 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,39$ ), ailesinde 12-17 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,44$ ), ailesinde 18-25 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,46$ ) ve ailesinde 26 veya daha büyük yaşta engelli bulunan katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,30$ ) arasında, engellinin yaşı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Ailesinde 0-6 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,19$ ), ailesinde 7-11 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,00$ ), ailesinde 12-17 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,15$ ), ailesinde 18-25 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,13$ ) ve ailesinde 26 veya daha büyük yaşta engelli bulunan katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,12$ ) arasında, engellinin yaşı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Ailesinde 0-6 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,59$ ), ailesinde 7-11 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,57$ ), ailesinde 12-17 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,71$ ), ailesinde 18-25 yaş arasında engelli bulunan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,74$ ) ve ailesinde 26 veya daha büyük yaşta engelli bulunan katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,65$ ) arasında, engellinin yaşı bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

**4.4.19. Katılımcıların YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasında, Gelir Durumu Bakımından Anlamlı Bir Farklılık Var Mıdır?**

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğinin, gelir durumu bakımından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklemeler İçin Tek Faktörlü Varyans Analizi yapılmıştır.

Katılımcıların YYÖ puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.64'te, katılımcıların YYÖ puanlarının gelir durumuna göre ANOVA sonuçları Tablo 4.65'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.64.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Ölçek	Gelir	N	$\bar{X}$	SS
Yılmazlık Ölçeği	0-1500	29	59,79	7,84
	1501-3000	89	57,94	8,17
	3001+	23	60,30	5,91

**Tablo 4.65.** Yetişkin Yılmazlık Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Yılmazlık Ölçeği	Gruplararası	144,731	2	72,365	1,193	.306
	Gruplariçi	8370,347	138	60,655		
	Toplam	8515,078	140			

Haneye giren toplam gelirin 0-1500 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 59,79$ ), haneye giren toplam gelirin 1501-3000 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 57,94$ ) ve haneye giren toplam gelirin 3001 TL ve daha fazla olduğu ailelerdeki katılımcıların YYÖ'den aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 60,30$ ) arasında, haneye giren toplam gelir bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Katılımcıların ADÖ puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.66’da, katılımcıların ADÖ puanlarının haneye giren toplam gelir durumuna göre ANOVA sonuçları Tablo 4.67’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.66.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Ölçek	Gelir	N	$\bar{X}$	SS
Problem Çözme	0-1500	29	1,62	,51
	1501-3000	89	1,75	,65
	3001+	23	1,76	,60
İletişim	0-1500	29	1,69	,53
	1501-3000	89	1,85	,55
	3001+	23	1,65	,44
Roller	0-1500	29	1,94	,42
	1501-3000	89	2,10	,40
	3001+	23	1,92	,30
Duygusal Tepki Verebilme	0-1500	29	1,61	,55
	1501-3000	89	1,76	,61
	3001+	23	1,55	,47
Gereken İlgiyi Gösterme	0-1500	29	2,38	,46
	1501-3000	89	2,46	,43
	3001+	23	2,23	,37
Davranış Kontrolü	0-1500	29	2,15	,40
	1501-3000	89	2,12	,38
	3001+	23	2,04	,23
Genel İşlevler	0-1500	29	1,56	,54
	1501-3000	89	1,72	,53
	3001+	23	1,55	,46

**Tablo 4.67.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Problem Çözme	Gruplararası	,379	2	,189	,493	.612
	Gruplarıçi	53,033	138	,384		
	Toplam	53,412	140			



**Tablo 4.67.** Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre ANOVA Sonuçları (devamı)

İletişim	Gruplararası	1,070	2	,535	1,863	,159
	Gruplariçi	39,624	138	,287		
	Toplam	40,694	140			
Roller	Gruplararası	,945	2	,473	3,063	.050
	Gruplariçi	21,296	138	,154		
	Toplam	22,241	140			
Duygusal Tepki Verebilme	Gruplararası	1,039	2	,519	1,550	.216
	Gruplariçi	46,251	138	,335		
	Toplam	47,290	140			
Gereken İlgii Gösterme	Gruplararası	,952	2	,476	2,516	,084
	Gruplariçi	26,103	138	,189		
	Toplam	27,055	140			
Davranış Kontrolü	Gruplararası	,181	2	,091	,658	.520
	Gruplariçi	18,991	138	,138		
	Toplam	19,173	140			
Genel İşlevler	Gruplararası	,905	2	,452	1,641	.198
	Gruplariçi	38,060	138	,276		
	Toplam	38,965	140			

Haneye giren toplam gelirin 0-1500 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,62$ ), haneye giren toplam gelirin 1501-3000 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,75$ ) ve haneye giren toplam gelirin 3001 TL ve daha fazla olduğu ailelerdeki katılımcıların problem çözme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,76$ ) arasında, haneye giren toplam gelir bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>.05$ ).

Haneye giren toplam gelirin 0-1500 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,69$ ), haneye giren toplam gelirin 1501-3000 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,85$ ) ve haneye giren toplam gelirin 3001 TL ve daha fazla olduğu ailelerdeki katılımcıların iletişim alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X}=1,65$ ) arasında, haneye giren toplam gelir bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p>.05$ ).

Haneye giren toplam gelirin 0-1500 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,94$ ), haneye giren toplam gelirin 1501-3000 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,10$ ) ve haneye giren toplam gelirin 3001 TL ve daha fazla olduğu ailelerdeki katılımcıların roller alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,92$ ) arasında, haneye giren toplam gelir bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p = .05$ ).

Haneye giren toplam gelirin 0-1500 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,61$ ), haneye giren toplam gelirin 1501-3000 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,76$ ) ve haneye giren toplam gelirin 3001 TL ve daha fazla olduğu ailelerdeki katılımcıların duygusal tepki verebilme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,55$ ) arasında, haneye giren toplam gelir bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Haneye giren toplam gelirin 0-1500 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,38$ ), haneye giren toplam gelirin 1501-3000 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,46$ ) ve haneye giren toplam gelirin 3001 TL ve daha fazla olduğu ailelerdeki katılımcıların gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,23$ ) arasında, haneye giren toplam gelir bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Haneye giren toplam gelirin 0-1500 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,15$ ), haneye giren toplam gelirin 1501-3000 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,12$ ) ve haneye giren toplam gelirin 3001 TL ve daha fazla olduğu ailelerdeki katılımcıların davranış kontrolü alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 2,04$ ) arasında, haneye giren toplam gelir bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).

Haneye giren toplam gelirin 0-1500 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,56$ ), haneye giren toplam gelirin 1501-3000 TL arasında olduğu ailelerdeki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,72$ ) ve haneye giren toplam gelirin 3001 TL ve daha fazla olduğu ailelerdeki katılımcıların genel işlevler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ( $\bar{X} = 1,55$ ) arasında, haneye giren toplam gelir bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $p > .05$ ).



## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Yetişkinlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların yaşları Yetişkin Yılmazlık Ölçeğinin yaş kriteri sebebiyle 35-60 yaş arasında değişmiştir. Bu yaş aralığı orta yetişkinlik dönemine denk gelmektedir. Mayordomo ve arkadaşlarına göre uyum, yaşam boyunca esastır ve orta yetişkinlik dönemindeki kişiler açısından psikolojik dayanıklılık, uyuma ulaşmada ve psikolojik iyi oluşa erişmede önemli bir rol oynamaktadır ve başarılı yaşlanma için, orta yetişkinlik döneminde geleceğe yatırım yapmak gerekir (200).

Katılımcıların %80,1 i engellinin annesidir. Bu durum, araştırmanın ders saatleri içerisinde okul bahçesinde engelli çocuklarını bekleyen velilerle yapılması, genelde babanın ev dışında bir işte çalışması nedeniyle çocuk ile ilgilenme sorumluluğunun daha çok annede olması ile açıklanabilir.

Katılımcıların %80,9 unun çalışmıyorum cevabı vermesi, katılımcıların %80,1 inin engelli bireyin annesi olması ile açıklanabilir. Genelde engellinin bakımından annenin sorumlu olması, annenin çalışmasına engel olmaktadır. Aslında engellinin bakımı bile başlı başına bir iş yani çalışmadır. Engellinin bakımının ve diğer ev işlerinin bir çalışma olarak değil de bir sorumluluk olarak algılanması nedeniyle de çalışmıyorum cevabı yüksektir.

Katılımcıların %53,9 u evde bakım ücretinden yararlandığını ifade etmiştir. Engellilerin %83 ünün ağır engelli olduğu dikkate alındığında, evde bakım ücreti alanların oranının %53,9 olması, ağır engelli üyeye sahip ailelerin büyük çoğunluğunun ekonomik düzeyinin yüksek olmadığı söylenebilir. Katılımcıların %9,9 u engelli aylığından yararlandığını ifade etmiştir. Engelli aylığından yararlanma oranının %9,9 olmasının nedeni, gelir kriterinin çok daha düşük olması ve ailelerin yarıdan fazlasının engelli evde bakım ücretinden yararlanıyor olması olabilir.

Katılımcıların %61,7 si özel eğitim desteğinden faydalandığını ifade etmiştir. Özel eğitim desteğinden yararlanmada herhangi bir yaş sınırı olmamasına

rağmen tüm engellilerin özel eğitim desteğinden yararlanmadığı görülmektedir. Engellinin durumundan kaynaklı nedenler, aile kaynaklı nedenler veya bu ikisi dışında başka nedenler bu duruma sebep olmuş olabilir.

Katılımcıların % 97,2 si en az bir hizmetten yararlanmasına rağmen engelli hakları ile ilgili eğitim alanların oranının %22 olması, kişilerin büyük oranda kendi çabalarıyla ya da birilerinin aracılığı ile hizmetlere eriştiklerini göstermektedir. Katılımcıların haneye giren toplam gelirleri %63,1 ile en fazla 1501-3000 TL arasındadır. Bu durumun nedeni, gelir hesaplamasına, yararlanılan ekonomik desteklerin dâhil edilmesi ve katılımcıların yarıdan fazlasının ise ekonomik destek alması ile açıklanabilir.

Katılımcıların %27 si ailesindeki engelli bireyden önce de yakın çevresinde engelli bir birey olduğunu ifade ederken %73 ü ise engellilik olgusu ile ilk defa kendi ailesindeki engelli aracılığıyla karşılaşmıştır. Aydoğan engellilere yönelik tutumu araştırdığı çalışmasında, katılımcıların %28,8 inin engelli bir birey ile hiçbir iletişiminin olmadığı, diğerlerinin ise engelli ile farklı düzeylerde ilişkisinin bulunduğu sonucuna ulaşmıştır (201). Bu çalışmada, katılımcıların engellilik ile tanışıklığı düşük olabileceği gibi, katılımcıların yakın çevre algısı ya da engelli algısına göre cevapların değişebileceği düşünülebilir.

## **5.2. Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Yetişkinlerin YYÖ İle ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması**

Katılımcıların Yetişkin Yılmazlık Ölçeği puanları 36-75 arasında değişmekte olup ortalaması  $58,70 \pm 7,79$  dur. Yetişkin Yılmazlık Ölçeğinin kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçekten alınan ortalama puan arttıkça psikolojik dayanıklılık da artmaktadır. Bu sebeple Yetişkin Yılmazlık Ölçeğine ilişkin puanlar tek başına değerlendirilmemiştir.

Eroğlu ve arkadaşları özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelediği araştırmalarında, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin psikolojik dayanıklılık, mutluluk ve iyilik hali puanlarının, tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelere kıyasla daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır (202). Kaner ve arkadaşları

ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığk algılarını araştırdıkları çalışmalarında; mcudelecilik, öz-yetkinlik, yaşama bağlılık alt boyutlarında ve ölçeğin toplamında tipik gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin kendilerini zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlere kıyasla daha yılmaz algıladıkları ve babalara göre annelerin öz-yetkinlik boyutunda daha yılmaz özelliklere sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır (203).

Katılımcılar Aile Değerlendirme leğinin alt boyutlarından olan problem zme, iletişim, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alt ölçeklerinden; roller, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü alt ölçeklerine kıyasla daha düşük puanlar almışlardır yani daha sağlıklı olarak değerlendirmişlerdir. Aile Değerlendirme leğinde herhangi bir alt ölçekten alınan puanların ortalamasının 2'nin altında olması o boyutun sağlıklı olduğunu, 2 ve üzerinde olması ise sağlıksız olduğuna işarettir.

Aslanoğlu engelli çocuğu bulunan ebeveynler ile yaptığı çalışmasında engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aile işlevlerini sağlıklı olarak bulunmuştur (204). Oğultürk zihinsel engelli çocuğa sahip aileler ile yürüttüğü çalışmasında katılımcıların, AD'nn tüm alt boyutlarından ortalama 2 nin üzerinde puan aldığı sonucuna ulaşmıştır (205). zyurt hafif zihinsel engelli çocuğu olan annelerin algılanan aile işlevselliğinin engelli çocuğu olmayan annelere kıyasla düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Engelli çocuğu bulunan annelerin problem zme, iletişim ve genel işlevler alt boyutları hariç diğer alt boyutlardan ortalama 2 nin üzerinde puan almıştır (206). Coşkun fiziksel engeli bulunan çocuğa sahip ebeveynlerle gerçekleştirdiği çalışmasında, ebeveynlerin AD'nn tüm alt boyutlarında sağlıksız işleyiş bildirdikleri sonucuna ulaşmıştır (207).

Alanyazın incelendiğinde engelli üyeye sahip ailelerdeki bireylerin algılanan aile işlevselliğinin değişebildiği görülmektedir. Engelli bireye sahip olmak, aile işlevselliği açısından bir risk faktörü olarak görülse de her zaman aile işlevselliği üzerinde olumsuz etki yapar gibi bir genellemeye gidilemeyeceği söylenebilir.

### **5.3. Algılanan Aile İşlevselliğinin Psikolojik Dayanıklılığı Etkilemesine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Aşamalı regresyon analizi sonuçlarına göre iletişim ve genel işlevler alt boyutu, psikolojik dayanıklılığın anlamlı yordayıcılarıdır. Genel işlevler alt boyutu, diğer altı alt boyutu da kapsayacak şekilde bilgi toplamayı amaçlar, bu yüzden genel işlevler alt boyutundan alınan puan, aile işlevselliği hakkında önemli bilgiler verir. Birçok çalışma psikolojik dayanıklılıkta temel faktörün, aile içinde ve dışında destekleyici ilişkilere sahip olmak olduğunu göstermektedir (208).

Sağlıklı bir aile işleyişinin bireylerin psikolojik dayanıklılığı açısından koruyucu faktör olduğu bilinmektedir (66, 95, 96). Nam ve arkadaşları Kuzey Koreli mülteciler ile yürüttüğü çalışmalarında, aile bağlılığının (family cohesion), psikolojik dayanıklılığı yordadığı sonucuna ulaşmışlardır (209). Fang ve arkadaşlarına göre sağlıklı aile işleyişi, kronik hastalığı olan çocuğa sahip ailelerdeki üyelerin yılmazlığının gelişmesine yardımcı olan önemli bir etkidir (188).

Bu durumun tam tersi de geçerlidir, yani sağlıksız aile işleyişi de bireylerin psikolojik dayanıklılığı açısından risk faktörü oluşturmaktadır (91, 95, 96). Krug ve arkadaşları ebeveyn depresif bozuklukları ile sağlıklı olmayan aile işleyişi arasında olumlu yönde bir ilişki olduğunu saptamıştır (210). Bu örnekler göstermektedir ki sağlıklı aile işleyişi sağlıklı bireylere, sağlıksız aile işleyişi ise sağlıksız bireylere işaret etmektedir.

### **5.4. Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Yetişkinlerin, YYÖ ve ADÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların, Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Benzer şekilde Shetty orta yetişkinlik dönemindeki kişiler ile yürüttüğü çalışmasında psikolojik dayanıklılığın, eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır (129). Bildirici ise eğitim düzeyi yükseldikçe psikolojik dayanıklılığın arttığı sonucuna ulaşmıştır (211). Yılmazlık kavramı içerisinde azim, başa çıkma ve uyum, problem çözme becerisi, sosyal destek

alabilme gibi kavramları da içermektedir. Bu nedenle, eğitim sistemi bireyler için sadece akademik başarıyı desteklememeli, sınav odaklı olmamalı, bireylerin psikolojik dayanıklılığını destekleyecek bu beceriler üzerinde daha çok durmalıdır. Eğitim düzeyi ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki, eğitim sistemi sonucunda bireylere kazandırdıklarının beceriler ile ilişkili görünmektedir.

Sağlık sorunu olmayan yetişkinlerin psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puanlar, sağlık sorunu bulunan yetişkinlerden daha yüksektir. Sürekli tedavi gerektiren yani kronik bir sağlık probleminin bulunması, yetişkinlerin sürekli mücadele etmesi ve sorunlarla baş etmek zorunda kalması anlamına gelmektedir. Bu nedenle sağlık sorunu bulunan yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı daha düşük çıkmış olabilir.

Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı, yaş bakımından farklılık göstermemektedir. Tüm katılımcıların aynı yaşam döneminde olduğu düşünülerek yaşa göre anlamlı bir farklılık oluşması beklenmemiş olup sonuçlar bunu desteklemiştir. Shetty de orta yetişkinlik dönemindeki kişiler ile yürüttüğü çalışmasında psikolojik dayanıklılığın, yaş bakımından anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymuştur (129). Orta yetişkinlik dönemindeki kişilerle yürütülen bir araştırmada ise 60'lı yaşlardaki bireylerin, 50'li ve 40'lı yaşlardaki bireylere kıyasla daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (103). Sezgin ilköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılığını incelediği araştırmasında psikolojik dayanıklılık ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır (212). Benzer biçimde Ülker Tümlü ve Recepoğlu üniversite akademik personeli ile yürüttükleri çalışmasında, psikolojik dayanıklılığın, yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır (213). Psikolojik dayanıklılığın yaşam dönemlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla çocukluktan yaşlılığa kadar olan tüm dönemlerin hepsini içine alacak şekilde bir araştırmanın yapılması faydalı olabilir.

Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı, medeni durum bakımından farklılık göstermemektedir. Ülker Tümlü ve Recepoğlu da psikolojik dayanıklılığın medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır (213). Erten ve Kocakaya ise anneler ile yürüttükleri çalışmalarında evli annelerin psikolojik dayanıklılığını, eşi vefat eden annelere göre daha yüksek bulmuşlardır (214). Benzer



biçimde Tekin hemşirelerle yürüttüğü çalışmasında bekâr hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının, evli hemşirelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (140). Medeni duruma göre psikolojik dayanıklılığın değişmesi birçok açıdan ele alınabilir. Eşi vefat eden bireylerin psikolojik dayanıklılığının evli bireylere göre düşük çımasının nedeni eş kaybıdır. Kayıp, hem kendisi ve hem de sonuçları bakımından hayatta kalan eş için birçok zorluk oluşturmaktadır. Bekâr bireyler ile evli bireylerin psikolojik dayanıklılığının, evlenen bireyin eş desteğine de sahip olması açısından evli bireylerin lehine olumlu yönde yüksek olması beklenebilir. Ancak evlilik bireylerin psikolojik dayanıklılık açısından koruyucu faktör olabileceği gibi psikolojik dayanıklılığı etkileyebilir ve hatta risk faktörü de oluşturabilir. Evlilik doyumunun düşük olması ya da eş desteğinin düşük olması durumunda, evliliğin psikolojik dayanıklılığa olumlu etki yapması zor gibi görünmektedir.

Ailesindeki engellinin yaşı 26 ve üstü olan yetişkinlerin yılmazlık ölçeğinden aldıkları puanlar, daha küçük yaşta engelliye sahip ailelerdeki yetişkinlere göre daha yüksektir. Engelli bireyin yaşı arttıkça, ailedeki üyelerin engelliliği kabulü ve engelliliğe uyumu artabilmektedir. Ayrıca engelli bireyin yaşı arttıkça, engellinin yararlandığı eğitim hizmeti süresi de artmaktadır. Eğitim süresindeki artış, engellinin bazı yaşam becerilerini yerine getirmede bağımsızlaşmasına ya da bağımlılık düzeyinin azalmasına katkı sağlar ve dolayısıyla ailedeki üyelerin de bu durumdan olumlu etkilendiği düşünülebilir. Engellinin yaşı arttıkça engelliliğe uyumun arttığı düşünülebileceği gibi özellikle bakım verenlerin psikolojik dayanıklılığı üzerinde olumsuz kümülatif bir etki yapabileceği de düşünülebilir.

Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı, olumsuz yaşam deneyimine göre farklılık göstermemektedir. Olumsuz yaşam deneyimi arttıkça psikolojik dayanıklılığın olumlu ya da olumsuz anlamda etkilenebileceği tahmin edilmiş ancak sonuçlar bunu desteklememiştir. Olumsuz yaşam olayına maruz kalınan yaşam dönemi, olayın boyutu, olay ile nasıl baş edildiği gibi birçok değişken hakkında bilgi sahibi olunmaması yorum yapmayı zorlaştırmaktadır. Psikolojik dayanıklılık çalışmalarında bireylerin psikolojik dayanıklılığının ölçüldüğü zaman bireyin ne durumda olduğu önemlidir. Son zamanlarda hiçbir olumsuz yaşam deneyimi yaşamamış biri ile art arda olumsuz yaşam olayları deneyimlemiş bireyi, bu bilgi olmaksızın karşılaştırmak eksik ya da hatalı değerlendirmeye neden olabilir. Sadece

son dönemlerde değil aslında bireyin tüm yaşamı boyunca ne tür zorluklarla karşılaştığı ve bunların üstesinden nasıl geldiği de dikkate alınmalıdır psikolojik dayanıklılık çalışmalarında.

Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı, çalışma durumu ve sağlık güvencesinin olup olmaması bakımından anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Benzer şekilde Bektaş ve Özben evli bireylerin psikolojik dayanıklılığını araştırdığı çalışmalarında, katılımcıların psikolojik dayanıklılığının, çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucunu elde etmişlerdir (214).

Lise ve üstü eğitim düzeyine sahip yetişkinler, ortaokul ve altı eğitim seviyesine sahip yetişkinlere kıyasla duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü alt boyutlarından daha sağlıklı sonuçlar bildirmişlerdir. Aslanoğlu eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin aile içi ilişkilerinin daha sağlıklı olduğu; eğitim düzeyi yüksek annelerin roller; eğitim düzeyi yüksek babaların ise iletişim, roller, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü boyutlarında daha olumlu sonuçlar aldığı sonucuna ulaşmıştır (204). Benzer şekilde Kırbaş ve Özkan down sendromlu çocuğu olan anneler ile yaptığı çalışmalarında, duygusal tepki verebilme ve davranış kontrolü alt boyutlarından alınan puanların, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini ortaya koymuşlardır (216). Coşkun'un fiziksel engelli çocuğa sahip ebeveynler ile gerçekleştirdiği çalışmasında, genel işlevler alt boyutundan alınan ortalama puanlar, eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık oluşturmuştur (207). Çamur-Duyan ve arkadaşları talasemili üyesi olan aileler ile yürüttüğü çalışmalarında, katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça, aile işlevlerini daha sağlıklı olarak değerlendirdikleri sonucuna ulaşmıştır (217). Özşenol ve arkadaşları ise engelli çocuğa sahip aileler ile yürüttüğü çalışmalarında algılanan aile işlevselliğinin, anne ve babaların eğitim durumu bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşmışlardır (170). Alanyazın incelendiğinde birçok çalışmada eğitim düzeyi ile aile işlevselliği arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça daha fazla ve farklı kişilerle iletişim halinde olurlar, farklı sosyal gruplara dahil olma ve uyum sağlama söz konusudur, özellikle üniversite döneminde farklı sorumluluklar yüklenirler ve buna bağlı olarak roller de çeşitlenebilir, kısacası eğitim düzeyinin artışı ile birlikte yaşam becerilerinde de bir artış mümkün olabilir. Yalnızca bireyin

kendisinin eğitim düzeyi değil eşinin veya diğer aile üyelerinin de eğitim düzeyi algılanan aile işlevselliği açısından önemlidir.

Sağlık sorunu olmayan yetişkinler davranış kontrolü alt boyutundan daha sağlıklı sonuçlar almışlardır. Diğer alt boyutlardan alınan ortalama puanlar arasında sağlık durumu bakımından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Sağlık sorunu olan yetişkinler, aile üyelerinden daha esnek davranış kontrolü beklentisi içinde olabilirler bu da davranış kontrolü alt boyutundan daha sağlıksız sonuçlar bildirmeye neden olmuş olabilir.

Yetişkinlerin algılanan aile işlevselliği, yaş bakımından farklılık göstermemektedir. Özşenol ve arkadaşları engelli çocuğa sahip aileler ile yürüttüğü çalışmalarında algılanan aile işlevselliğini, anne ve babaların yaşı bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşmışlardır (170). Kırbaş ve Özkan down sendromlu çocuğa sahip anneler ile yaptığı çalışmalarında, gereken ilgiyi gösterme alt boyutu hariç diğer alt boyutlarda alınan puanların, yaş bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği, 46 yaş ve üstü grupta gereken ilgiyi gösterme alt boyutundan alınan puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (216). Coşkun fiziksel engelli çocuğu olan ebeveynler ile yürüttüğü çalışmasında, algılanan aile işlevselliğinin, yaş bakımından anlamlı bir farklılık göstermediğini bulmuştur (207). Çamur-Duyan ve arkadaşları talasemili üyesi olan aileler ile yürüttüğü çalışmalarında katılımcıların algılanan aile işlevselliğinin, yaş bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır (217).

Yetişkinlerin algılanan aile işlevselliği, medeni durum bakımından farklılık göstermemektedir. Coşkun fiziksel engelli çocuğu olan ebeveynlerle gerçekleştirdiği çalışmasında, algılanan aile işlevselliğinin medeni durum bakımından farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır (207).

Yetişkinlerin gereken ilgiyi gösterme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında, hanede yaşayan toplam kişi sayısı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. 2-3 kişilik bir ailede yaşayanlar 4-5 kişilik bir ailede yaşayan yetişkinlerden daha sağlıklı bir sonuç bildirdiği görülmektedir. İnci ve Benli ailedeki birey sayısı arttıkça katılımcıların duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alt

boyutlarında kötüleşme olduğu sonucuna ulaşmıştır (218). Kişi sayısındaki artış, aile üyelerinin göstermesi gereken ilgiyi bölmekte, bu durum da algılanan ilginin düşük olmasına neden olabilmektedir.

Yetişkinlerin algılanan aile işlevselliği, çalışma durumu bakımından anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Özşenol ve arkadaşları engelli çocuğa sahip aileler ile yürüttüğü çalışmalarında ADÖ alt boyutlarından alınan puanların, anne ve babaların çalışma durumu bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşmışlardır (170). Kırbaş ve Özkan down sendromlu çocuğa sahip anneler ile yürüttüğü çalışmasında, algılanan aile işlevselliğinin annelerin çalışma durumu bakımından anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymuştur (216). Çamur-Duyan ve arkadaşları talasemili üyesi olan aileler ile yürüttüğü çalışmalarında katılımcıların algılanan aile işlevselliğinin, çalışma durumu bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır (217).

Yetişkinlerin algılanan aile işlevselliği, ailedeki engelli bireyin yaşı bakımından farklılık göstermemektedir. Engelli bireyin yaşı arttıkça ailenin, engelliliği kabulü ve engellilik durumuna uyumunun artması beklenebilir ancak sonuçlar bunu desteklememiştir. Coşkun fiziksel engelli çocukların ebeveynleriyle gerçekleştirdiği çalışmasında, duygusal tepki verebilme alt boyutu hariç diğer alt boyutlara ilişkin puan ortalamalarının, engellinin yaşı bakımından anlamlı farklılık göstermediği, engellinin yaşı arttıkça duygusal tepki verebilme alt boyutunun sağlıksızlaşma eğiliminde olduğu sonucuna ulaşmıştır (207).

Sağlık güvencesi bulunan yetişkinler, ailelerini daha sağlıklı olarak algılamaktadırlar. Sağlık güvencesine sahip kişiler, problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme alt boyutlarından daha sağlıklı sonuçlar bildirmişlerdir. Çamur-Duyan ve arkadaşları talasemili üyesi olan aileler ile yürüttüğü çalışmalarında katılımcıların duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların, sağlık güvencesi bakımından anlamlı bir farklılık olduğu, sağlık güvencesine sahip ailelerin daha sağlıklı işleyişi sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır (217). Bu durumun nedeni sigortalı olmaya yüklenen anlam ile ilişkili olabilir. Türkiye’de sigortalı olma durumu oldukça önemsenmekte hatta evlenecek adayın işi ve sigortası yeni kurulacak aileler için bile önemli bir kriter olarak değerlendirilmektedir.

Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, ailesindeki engellinin ağır engelli olup olmamasına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Engelli bireyin engel düzeyi arttıkça ailelerin baş etmesi gereken sorunların da artacağı dolayısıyla aile işlevselliğinin daha fazla tehdit altında olacağı düşünülebilir ancak sonuçlar bunu desteklememiştir.

Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, engelliliğe aşinalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Engellilik olgusu ile daha önce yakın çevresinde karşılaşmış ve karşılaşmamış, yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığına ya da algılanan aile işlevselliğine etki etmemiştir denilebilir. Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, engelleri hakları eğitimi alıp almama durumuna göre farklılık göstermemektedir.

Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ile algılanan aile işlevselliği, engelliye yakınlık durumu bakımından farklılık göstermemektedir. Bu durumun nedeni, görüşme yapılan katılımcıların hemen hemen hepsinin ailede, engellinin bakımından sorumlu kişiler olması olabilir.

Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı, evde bakım ücreti, engelli aylığı ve özel eğitim desteğinden yararlanma durumuna ve yararlanan hizmet sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Ailesindeki engelliye ait engelli kimlik kartı bulunan yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık daha düşük olarak bulunmuştur. Engelli kimlik kartı hizmetinin, engelli ve ailesinin toplumsal hayata katılımı noktasında büyük yararlarının olduğu bilinmektedir. Ancak engelli kimlik kartı bulunan ailelerde engelli ve refakatçinin birlikte dışarıya çıkması söz konusu olmakta ve engelli yakını bir kişi engelli birey ile dışarıya çıktığı zaman erişilebilirliğin oldukça zor şartlarda gerçekleşmesi ve insanların olumsuz tutumu sebebiyle daha fazla sorun ile karşı karşıya kalabilmektedir.

Yararlanan hizmetler yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığına olumlu etki etmesi beklenirken sonuçlar bunu desteklememiştir. Bu durumun nedeni, verilen hizmetlerin hemen hemen hepsinin engelli odaklı olması olabilir. Diğer aile üyelerinin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hizmetlerin yetersiz kaldığı söylenebilir.

Engelli evde bakım ücretinden yararlanan ailelerdeki yetişkinler, roller alt boyutundan daha sağlıklı sonuçlar almışlardır. Evde bakım ücretinden yararlanan ailelerde rollerin daha sağlıklı olmasının sebebi, evde bakım ücretinin doğası gereği olabilir. Engelli evde bakım ücreti alan ailelerde engelli ve bakıcı ilişkisi resmi bir boyut kazanmaktadır, bakıcının engelliden hiç ayrılmaması gerektiği yönünde bir anlayış gelişmekte, bu durum da evdeki roller üzerine olumsuz etkiye neden olabilmektedir.

Engelli aylığından yararlanan ailelerdeki yetişkinlerin algılanan aile işlevsellikleri daha düşüktür. Engelli aylığından yararlanan ailelerdeki yetişkinlerin algılanan aile işlevselliklerinin daha düşük olmasının sebebi, bu ailelerin ekonomik olarak en kötü durumda olan aileler olması olabilir. Engelli aylığı almadaki şartlardan biri, hanedeki kişi başı düşen gelirin muhtaçlık sınırının altında yer almasıdır. Ekonomik sıkıntılar ise aile işlevselliğini düşürmüş olabilir. Yetişkinlerin algılanan aile işlevselliği, özel eğitim desteğinden yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Yetişkinlerin algılanan aile işlevselliği, yararlanan hizmet sayısına göre değişmektedir. Daha fazla hizmetten yararlanan ailelerdeki yetişkinler, iletişim, roller ve gereken ilgiyi gösterme alt boyutlarından daha sağlıklı sonuçlar bildirmişlerdir. Yetişkinlerin algılanan aile işlevselliği, engelli kimlik kartından yararlanma durumuna göre farklılık göstermemektedir. Yararlanan hizmetlerin aile işlevselliğine olumlu katkıda bulunmaması, hizmetlerin tartışılması gerektiği sonucunu doğurmaktadır. Ailelere verilen hizmetlerin çoğu engelliye yöneliktir. Bakım verenlere ya diğer aile üyelerine yönelik hizmet sınırlı sayıdadır. Verilen hizmetler ekonomik olarak aileyi desteklemektedir, aile işlevselliği ise psiko-sosyal destek hizmetleri sayesinde olumlu yönde etkilenecektir.

Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı gelir durumu bakımından anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Tekin ise aylık gelirdeki artışın, psikolojik dayanıklılık üzerinde olumlu etki yaptığı sonucuna ulaşmıştır (140). Benzer şekilde Erten ve Kocakaya gelir ile psikolojik dayanıklılık arasında düşük düzeyde ve olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır (214). Yetişkinlerin algılanan aile işlevselliği de gelir durumu bakımından anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Coşkun fiziksel engelli çocuğa sahip ebeveynler ile gerçekleştirdiği çalışmasında,

roller ve genel işlevler alt boyutlarından alınan puanların, maddi gelir algısı bakımından anlamlı bir farklılık oluşturduğunu, maddi gelir algısı iyi olanların daha sağlıklı sonuçlar aldığını ortaya koymuştur (207). İnci ve Benli de gelir düzeyi arttıkça roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarında iyileşme olduğunu bulmuştur (218). Çamur-Duyan ve arkadaşları ise (talasemili üyesi olan aileler ile yürüttüğü çalışmalarında katılımcıların algılanan aile işlevselliğinin, gelir düzeyi bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır (217). Bu çalışmada katılımcılardan haneye giren toplam gelirin yazılması istenmiştir. Ancak birçok katılımcının haneye giren toplam geliri düşük yazma eğiliminde olduğu, yararlanılan ekonomik desteği toplam gelire dâhil etmek istemediği gözlemlenmiştir. Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliği, gelir düzeyi bakımından gerçekten anlamlı bir farklılık göstermemiş olabileceği gibi bireylerin istenilen bilgiyi ifade etmelerindeki farklılıktan da kaynaklanabilir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları özetle şu şekildedir;

-İletişim ve genel işlevler alt boyutları, psikolojik dayanıklılığın anlamlı bir yordayıcısıdır.

-Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı; sağlık durumu, engellinin yaşı ve engelli kimlik kartından yararlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermiştir.

-Yetişkinler problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alt boyutlarını sağlıklı olarak algılandıkça roller, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü alt boyutlarını sağlıklı olarak algılamışlardır.

-Yetişkinlerin Aile Değerlendirme Ölçeği'nin bazı alt boyutlarından aldıkları puanlar ise; eğitim düzeyi, sağlık durumu, sağlık güvencesi, evde bakım ücreti ve engelli aylığından yararlanma durumu, yararlanan hizmet sayısı ve hanede yaşayan toplam kişi sayısı bakımından anlamlı farklılık göstermiştir.

Engellilik, ailelerdeki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve ailelerin işlevselliği açısından bir risk faktörüdür. Ancak bu çalışmadan elde edilen bulgular göstermiştir ki bir ailede sağlıklı aile işleyişi varsa, bu durum aile üyelerinin psikolojik dayanıklılığına olumlu yönde etki etmektedir. Sağlıklı aile işleyişi bireyin psikolojik dayanıklılığı açısından bir koruyucu faktör ise, sağlıklı aile işleyişi de risk faktörüdür. Dolayısıyla engelli üyeye sahip ailelerdeki bireylerin psikolojik dayanıklılığı artırılmak isteniyorsa -ki psikolojik dayanıklılık geliştirilebilen bir şeydir- aile faktörünü göz ardı etmemek gerekmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuca göre, psikolojik dayanıklılığın sadece bireyin özellikleri ile açıklanamayacağı, farklı sistemlerin de psikolojik dayanıklılığa etki ettiği yorumu yapılabilir. Bu nedenle araştırmaya sonuçları sadece mikro düzeyde değil aynı zamanda mezo ve makro düzeyde de çalışmalar yapılabileceğine dair ipuçları vermektedir. Aileler ile çalışan meslek grupları açısından araştırmanın sonuçları önemli bilgiler sunmaktadır. Bireylerin eğitim düzeyi, sağlık durumu, sağlık güvencesinin olup olmaması, yararlanan hizmetler ve hanede yaşayan toplam



kişi sayısı, algılanan aile işlevselliği açısından risk ya da koruyucu faktör olabilmektedir.

Araştırmanın dikkat çekici sonuçlarından biri de engelli üyeye sahip ailelere yönelik verilen hizmetler olmuştur. Engelli üyeye sahip aileler yönelik verilen hizmetler yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ve algılanan aile işlevselliğine olumlu yönde katkıda bulunmamıştır. Bu sonuçlar hizmetlerin tartışılması gerektiği sonucunu doğurmaktadır. Hizmetlerin etkililiği için aileler ile görüşmeler yaparak ihtiyaçlarının neler olduğunu doğru tespit etmek gerekmektedir. Sadece ekonomik destek odaklı ve sadece engelli odaklı bir hizmet anlayışı ile bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının ya da algılanan aile işlevselliklerini artırmak zor gibi görünmektedir.

Engelli evde bakım ücretinden yararlanan ailelerdeki yetişkinler roller alt boyutundan daha sağlıklı sonuçlar almışlardır. Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri tarafından verilen bu hizmet yeniden gözden geçirilmelidir. Engelli-bakım veren bağımlılığına dayanan bu hizmet, bakım verenin bağımsız hareket etmesine imkân vermemekte ve muhtemelen rol dağılımındaki varolan sorunu derinleştirmektedir. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından verilen engelli/engelli yakını aylığı hizmetinden yararlanan ailelerdeki yetişkinler problem çözme alt boyutundan daha sağlıklı sonuçlar almışlardır. Bu yardımdan yararlanan ailelerin maddi açıdan en dezavantajlı grup olması bunda etkili olabilir. Ayrıca bu yardımın üç ayda bir verilmesi yine tartışılmalıdır. Yardımdan yararlanan ailelerden, üç aylık periyotlarla mı yoksa aylık periyotlarla mı yardım alınırsa daha işlevsel olacağı noktasından görüş alınabilir.

Orta yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmak amacıyla bireylerin daha önceki yaşam dönemlerinden itibaren psikolojik dayanıklılığa sahip hale getirilmesi amaçlanmalıdır. Aynı şekilde orta yetişkinlik dönemini psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olarak geçiren bireyler yaşlılık dönemine yatırım yapmış olacaklardır.

Türkiye ve dünyada alanyazın incelendiğinde farklı yaşam dönemlerindeki bireylerin psikolojik dayanıklılığı üzerine yeni yeni yoğunlaşıldığı görülmektedir. Gelecek çalışmalarda farklı yaşam dönemlerindeki bireylerin psikolojik

dayanıklılığını artırmaya yönelik koruyucu faktörler araştırılmalıdır. Yaşla birlikte risk ve koruyucu faktörler farklılaşabilmekte ya da etkisi azalıp artabilmektedir. Yine Türkiye ve dünyada alanyazın incelendiğinde farklı incinebilir gruplarda psikolojik dayanıklılık üzerine sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Gelecek çalışmalarda farklı incinebilir gruplarla çalışmalar yapılarak bu gruplarda hangi faktörlerin ön plana çıktığını belirlemeye ihtiyaç vardır.

Psikolojik dayanıklılığa etki eden birçok faktör olması nedeniyle, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını tespit etmek amacıyla derinlemesine görüşmeler yapılmalıdır. Salt nicel çalışmadan ziyade nitel çalışmaların da psikolojik dayanıklılık araştırmalarında kullanılması gerekmektedir.

Farklı uygulama örneklerinden yararlanarak Türkiye’de de psikolojik dayanıklılık çalışmaları ile ilgili araştırma merkezleri kurulmalı, program geliştirilmeli, projeler gerçekleştirilmelidir. Psikolojik dayanıklılığı artırma amaçlı çalışmalar aslında önleyici çalışmalardır ve önleyici çalışmalar her zaman müdahale edici çalışmalardan her anlamda daha ekonomiktir. Bu gerçeklikten yararlanarak psikolojik dayanıklılık çalışmalarına daha fazla kaynak ayrılmalıdır.

Toplumda psikolojik açıdan dayanıklı bireyler yetiştirilmesi amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı’nın psikolojik dayanıklılık konusuna daha fazla eğilmesinde yarar vardır. Çocukların ve gençlerin psikolojik dayanıklılığı üzerine alanyazında birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalarda, çocukların ve ergenlerin psikolojik dayanıklılığına etki eden risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerinde detaylı bir şekilde durulmuştur. Milli Eğitim Bakanlığı, alanyazındaki bu bilgileri kullanmalıdır. Aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın çok sistemli yapısını dikkate alarak farklı düzeylerde müdahale yetkinliği bulunan sosyal hizmet uzmanları da okullarda görevlendirilmelidir.

Psikolojik dayanıklılık kültürden etkilenmektedir ve kültürden bağımsız düşünülmemelidir. Bu nedenle gelecek çalışmalarda kültürün psikolojik dayanıklılık üzerine etkisinin de daha fazla araştırılmasına ihtiyaç vardır. Aynı şekilde insanların, yaşamlarını düzenlemede dini kaynakları sıkça referans aldığı gerçeği göz önüne alınarak, dini inanın psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisinin araştırılması gerekmektedir.

Son olarak bireylerin güçlenmesini kendisine misyon edinen sosyal hizmet uzmanları, psikolojik dayanıklılık çalışmalarına daha fazla ilgi göstermeli ve sosyal hizmet bakış açısı ile psikolojik dayanıklılık literatürüne katkılar sunmalıdır.



## 7. KAYNAKLAR

1. Keyes CLM., Haidt J. Human Flourishing – The Study Of That Which Makes Life Worthwhile. In: Keyes CLM., Haidt J (eds). *Flourishing: Positive Psychology And The Life Well Lived*, 1st ed. Washington, DC, American Psychological Association, 2003.
2. Topuz C. Pozitif Psikolojiye Giriş. İçinde: *Pozitif Psikoloji Kuram, Araştırma ve Uygulamalar*, Doğan T. (çeviri editörü). *Positive Psychology Theory, Research and Applications*, Hefferon K., Boniwell I. 1.Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, 2014.
3. Seligman ME., Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction, *American Psychologist*, 2000, 55(1): 5–14.
4. Akın A. Psikolojik İyi Olma. İçinde: Akın A., Akın Ü (editörler). *Psikolojide Güncel Kavramlar 1 Pozitif Psikoloji*, 1.Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., 2015.
5. Zabriskie RB., McCormick BP. The influences of family leisure patterns on perceptions of family functioning, *Family Relations*, 2001, 50(3): 281-289.
6. M Aktaş A. Aile Danışmanlığı ve Hizmet Yaklaşımı. İçinde: Acar H., Negiz N., Akman E (editörler). *Sosyal Politika ve Kamu Yönetimi Bileşenleriyle Sosyal Hizmet Temelleri ve Uygulama Alanları*, 1.baskı. Ankara, Maya Akademi, 2013.
7. Bhugra D., Fiorillo A. Families, functioning and therapies, *International Review of Psychiatry*, 2012, 24 (2): 79-80.
8. Shahmahmoudi R., Mazandarani MJZ. Effect of the role of family function on the resiliency of women with addicted husband in Tehran, *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 2015, 6 (1 S1): 400-406.
9. Turan N. *Birey ve Aileler İle Sosyal Hizmet*, 1.Baskı. Ankara, Öz Baran Ofset Matbaacılık San. Ve Tic. Ltd. Şti., 2012.

10. Şentürk Ü. Aile kurumuna yönelik güncel riskler, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2008, 14 (14): 7-31.
11. Çelik C. Değişim Sürecinde Türk Aile Yapısı ve Din Paradigmatik Anlam ve İşlev Farklılaşması. Karadeniz Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 2010, 8: 25-35.
12. Patterson JM. Understanding family resilience, Journal of clinical psychology, 2002 58(3): 233-246.
13. Kongar E. *21.Yüzyılda Türkiye 2000'li Yıllarda, Türkiye'nin Toplumsal Yapısı*, 47.Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2015.
14. Çağan K. Ailenin İşlevleri. İçinde: Canatan K., Yıldırım E. (editörler). *Aile Sosyolojisi*, 5.Baskı. İstanbul, Açılım Kitap, 2016.
15. Murati R. Family in contemporary society, Journal of Human Sciences, 2016, 13(1): 510-513.
16. Gülmez D. Veri Toplama ve Ön Değerlendirme. İçinde: *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*, Çiftçi DB, (Çeviri editörü). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, Sheafor BW., Horejsi CJ. 3.Baskı, Ankara, Nika Yayınevi, 2016.
17. David HP. Healthy family functioning: a cross-cultural appraisal, Bulletin of the World Health Organization, 1978, 56(3): 327-342.
18. Ma JL., Wong TK., Lau LK., Pun SH. Perceived family functioning and family resources of Hong Kong families: Implications for social work practice. Journal of Family Social Work, 2009, 12(3): 244-263.
19. Wakimizu R., Yamaguchi K., Fujioka H., Numaguchi C., Nishigaki K., Sato N., Kishino M., Ozawa H., Iwasaki N. Assessment of quality of life, family function and family empowerment for families who provide home care for a child with severe motor and intellectual disabilities in Japan, Health, 2016, 8(04): 304.

20. Dai L., Wang L. Review of family Functioning, Open Journal of Social Sciences, 2015, 3(12): 134-141.
21. Koutra K., Triliva S., Roumeliotaki T., Stefanakis Z., Basta M., Lionis C., Vgontzas AN. Family functioning in families of first-episode psychosis patients as compared to chronic mentally ill patients and healthy controls, Psychiatry Research, 2014, 219(3): 486-496.
22. Vitale SA. Parent recommendations for family functioning with prader-willi syndrome: A rare genetic cause of childhood obesity, Journal of pediatric nursing, 2016, 31(1): 47-54.
23. Lanigan JD. A sociotechnological model for family research and intervention: How information and communication technologies affect family life, Marriage & Family Review, 2009, 45(6-8): 587-609.
24. Boylu AA. Tek ebeveynli ailelerde finansal sıkıntı ve fonksiyonlar arasındaki ilişkinin incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2014, 32(1): 55-72.
25. Carvalho J., Francisco R., Relvas AP. Family functioning and information and communication technologies: How do they relate? A literature review, Computers in Human Behavior, 2015, 45: 99-108.
26. Nichols M.P. *Family Therapy*. Çeviri: Gündüz O. *Aile Terapisi Kavramlar ve Yöntemler*, 1.Baskı, İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2013.
27. Keklik İ. Sağlıklı ve Sağlıksız Aileler. İçinde: *Aile Terapisi, Tarihi, Kuram ve Uygulamaları*, Keklik İ., Yıldırım İ, (Çeviri editörleri). *Family Therapy: History, Theory and Practice*, Gladding S.T. 3.Baskı, Ankara, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, 2015.
28. Ritvo EC., Glick ID. *Marriage and Family Therapy*, 1st ed. Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 2002.
29. Nazlı S. *Aile Danışmanlığı*, 12.Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2016.

30. Banovcinova A., Levicka J., Veres M. The impact of poverty on the family system functioning, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2014, 132: 148-153.
31. Hsiao CY. Family demands, social support and family functioning in Taiwanese families rearing children with down syndrome, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2014, 58(6): 549-559.
32. McCreary LL., Dancy BL. Dimensions of family functioning: Perspectives of low-income African American single-parent families, *Journal of Marriage and Family*, 2004, 66(3): 690-701.
33. Avcı R. Şiddet Davranışı Gösteren Ve Göstermeyen Ergenlerin Ailelerinin Aile İşlevleri, Öfke Ve Öfke İfade Tarzları Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2006.
34. Larson JH., Wilson SM., Beley R. The impact of job insecurity on marital and family relationships, *Family Relations*, 1994, 43(2): 138-143.
35. Institute of Medicine and National Research Council. *Working Families and Growing Kids: Caring for Children and Adolescents*. Washington, DC, The National Academies Press, 2003.
36. Smith KM., Freeman PA., Zabriskie RB. An examination of family communication within the core and balance model of family leisure functioning. *Family Relations*, 2009, 58(1): 79-90.
37. Ngai FW., Ngu SF. Family sense of coherence and family and marital functioning across the perinatal period, *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2016, 7: 33-37.
38. Matejevic M., Todorovic J., Jovanovic AD. Patterns of family functioning and dimensions of parenting style, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2014, 141: 431-437.

39. Peek CW., Bell NJ., Waldren T., Sorell GT. Patterns of functioning in families of remarried and first-married couples, *Journal of Marriage and the Family*, 1998, 50(3), 699-708.
40. Garrison MB., Blalock LB., Zarski JJ., Merritt PB. Delayed parenthood: An exploratory study of family functioning, *Family Relations*, 1997, 46(3), 281-290.
41. Hashemian P., Sedaghati ME. Evaluation of family dysfunction in patients with schizophrenia and bipolar I disorder, *Journal of Biosciences and Medicines*, 2016, 4(02), 1-5.
42. Pereira ML., Ferraz MPDT., Peçanha DLN., Mesquita ME., Finazzi MEP., Bordin IAS. Family functioning in adolescents with major depressive disorder: A comparative study, *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 2015, 32(4): 641-652.
43. AbdEl-Moez K., ELSayed M., Fahmy MT., Haggag WE. Impact of mothers with depression, schizophrenia or epilepsy on family functioning, *Egyptian Journal of Psychiatry*, 2014, 35(2): 66-70.
44. Coty MB., Wallston KA. Problematic social support, family functioning, and subjective well-being in women with rheumatoid arthritis, *Women & Health*, 2010, 50(1): 53-70.
45. Berutti M., Dias RS., Pereira VA., Lafer B., Nery FG. Association between history of suicide attempts and family functioning in bipolar disorder, *Journal of Affective Disorders*, 2016, 192: 28-33.
46. Wang J., He M., Zhao X. Depressive symptoms, family functioning and quality of life in chinese patients with type 2 diabetes, *Canadian Journal of Diabetes*, 2015, 39(6): 507-512.
47. Heru AM., Ryan CE., Iqbal A. Family functioning in the caregivers of patients with dementia, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2004, 19(6): 533-537.



48. Ghanizadeh A., Shams F. Children's perceived parent-child relationships and family functioning in attention-deficit/hyperactivity disorder, *Child & Family Behavior Therapy*, 2007, 29(3): 1-11.
49. Iobst EA., Nabors LA., Brunner HI., Precht B. Pain, fatigue, family functioning, and attitude toward illness in children with juvenile rheumatic diseases, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2007, 19(2): 135-144.
50. Niedermeier CL., Russell Searight H., Handal PJ., Manley CM., Brown NY. Perceived family functioning among adolescent psychiatric inpatients: Validity of the Family-of-Origin Scale, *Child Psychiatry & Human Development*, 1995, 25(4): 253-265.
51. Mousavi SH., Taran H., Ebrahimi A., Mohammadi MS., Kalantari S. The relationship between family functioning and social competence among students, *IJARP*, 2015, 2(1): 80-6.
52. Palabıyıkoglu R., Azizoğlu S., Özayar H., Ercan A. İntihar girişimlerinde bulunanların aile işlevlerinin değerlendirilmesi, *Kriz Dergisi*, 1993, 1(2): 69-75.
53. Akfert SK., Çakıcı E., Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2009, 10(40): 40-47.
54. Kalyencioğlu D., Kutlu Y. Ergenlerin aile işlevi algılarına göre uyum düzeyleri, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2010, 18(2): 56-62.
55. Çiftçi D.B. Bir Meslek ve Uzmanlık Alanı Olarak Sosyal Hizmet. İçinde: *Sosyal Hizmete Giriş*, Çiftçi DB, (Çeviri editörü). *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People*, Zastrow C. 1.Baskı, Ankara, Nika Yayınevi, 2013.

56. Scannapieco M. The importance of family functioning to prevention of placement: A study of family preservation services, *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1993, 10(6): 509-520.
57. Bulut I. *Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi*. Ankara, TC Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı, 1993.
58. Yolcuoğlu İG. *Bireylerle, Ailelerle Gruplarla ve Toplumla Sosyal Hizmet*, 1.Baskı. İstanbul, Nar Yayınevi, 2014.
59. Barclay DA. Family functioning, psychosocial stress, and goal attainment in brain injury rehabilitation, *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 2013, 12(3): 159-175.
60. A Özden S. Sistem Kuramı ve Ekolojik Yaklaşım. İçinde: *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri Uygulama İçin Bir Giriş*, Karatay A, (Çeviri editörü). *An Introduction to Applying Social Work Theories and Methods*, Teater B. 1.Baskı, Ankara, Nika Yayınevi, 2015.
61. Lee EO., Park YS., Song M., Lee IS., Park Y., Kim HS. Family functioning in the context of chronic illness in women: a Korean study, *International Journal of Nursing Studies*, 2002, 39(7): 705-711.
62. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?, *American Psychologist*, 2004, 59(1): 20-28.
63. Bonanno G. A., Romero SA., Klein SI. The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities, *Psychological Inquiry*, 2015, 26(2): 139-169.
64. Pooley JA., Cohen L. Resilience: A definition in context, *Australian Community Psychologist*, 2010, 22(1): 30-37.
65. Werner EE. Resilience in development, *Current Directions in Psychological Science*, 1995, 4(3): 81-84.

66. O'Dougherty WM., Masten AS., Narayan AJ. Resilience process in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In: Goldstein S., Brooks B (eds). *Handbook of Resilience In Children*, 2nd ed. Springer US, 2013.
67. Davis O. Resilient from "resilience", *Studies in Gender and Sexuality*, 2016, 17(2): 135-138
68. McGueary DD. Making sense of resilience, *Military Medicine*, 2011, 176(6): 603-604.
69. Ong AD., Bergeman CS., Boker SM. Resilience comes of age: Defining features in later adulthood, *Journal of personality*, 2009, 77(6): 1777-1804.
70. Dunn DS., Uswatte G., Elliott TR. Happiness, resilience, and positive growth following physical disability: Issues for understanding, research, and therapeutic intervention. In: Lopez SJ., Snyder CR. (eds). *Oxford Handbook of Positive Psychology*, 2nd ed. New York, Oxford University Press, 2009: 651-64.
71. Türk Dil Kurumu. <http://www.tdk.gov.tr/>. 13 Nisan 2017
72. Fletcher D., Sarkar M. Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts and theory, *European Psychologist*, 2013, 18(1): 12-23.
73. Rutter M. Resilience concepts and findings: implications for family therapy, *Journal of Family Therapy*, 1999, 21(2): 119-144.
74. Fraser MW., Galinsky MJ., Richman JM. Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice, *Social Work Research*, 1999, 23(3): 131-143.
75. Connor KM., Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC), *Depression and Anxiety*, 2003, 18(2): 76-82.
76. Walsh F. Family resilience: A framework for clinical practice, *Family Process*, 2003, 42(1): 1-18.

77. Lepore SJ., Revenson TA. Resilience and Posttraumatic Growth: Recovery, Resistance, and Reconfiguration. In: Calhoun LG., Tedeschi RG (eds). *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*, 1st ed. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2006.
78. Saleebey D. The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions, *Social Work*, 1996, 41(3): 296-305.
79. Adamson C., Beddoe L., Davys A. Building resilient practitioners: Definitions and practitioner understandings, *The British Journal of Social Work*, 2014, 44(3): 522-541.
80. Grafton E., Gillespie B., Henderson S. Resilience: the power within. *Oncology Nursing Forum*, 2010, 37(6): 698-705.
81. Rutter M. Resilience, competence, and coping, *Child Abuse & Neglect*, 2007, 31(3): 205-209.
82. Zara A. Krizler ve Travmalar. İçinde: Zara A (editör). *Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları*, 1.Baskı. Ankara, İmge Kitabevi Yayınları, 2011.
83. Carver CS. Resilience and thriving: Issues, models, and linkages, *Journal of Social Issues*, 1998, 54(2): 245-266.
84. Herman J. *Trauma and Recovery*. Çeviri: Tosun T. *Travma ve İyileşme*, 3.Baskı, İstanbul, Literatür Yayınları, 2015.
85. Perry BD., Szalavitz M. *The Boy Who Was Raised as a Dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook*. Çeviri: Söğüt E. *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*, 2. Baskı. İstanbul, Okyanus Yayınları, 2012.
86. Roberts CA. *Coping With Post-Traumatic Stress Disorder: A Guide For Families*, 2nd ed. North Carolina, McFarland and Company, 2011.

87. Zoellner T., Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology—A critical review and introduction of a two component model, *Clinical Psychology Review*, 2006, 26(5): 626-653.
88. Adger WN. Vulnerability, *Global Environmental Change*, 2006, 16(3): 268-281.
89. Earvolino-Ramirez M. Resilience: A concept analysis, *Nursing Forum*, 2007, 42(2): 73-82
90. Fleming J., Ledogar RJ. Resilience, an evolving concept: A review of literature relevant to Aboriginal research, *Pimatisiwin*, 2008, 6(2): 7-23.
91. Anasuri S. Building resilience during life stages: Current status and strategies, *International Journal of Humanities and Social Science*, 2016, 6(3): 1-9.
92. Dyer JG., McGuinness TM. Resilience: Analysis of the concept, *Archives of Psychiatric Nursing*, 1996, 10(5): 276-282.
93. Li X., Chi P., Sherr L., Cluver L., Stanton B. Psychological resilience among children affected by parental HIV/AIDS: a conceptual framework, *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2015, 3(1): 217-235.
94. Zolkoski SM., Bullock LM. Resilience in children and youth: A review, *Children and Youth Services Review*, 2012, 34(12): 2295-2303.
95. Stewart M., Reid G., Mangham C. Fostering children's resilience, *Journal of pediatric nursing*, 1997, 12(1): 21-31.
96. Petr CG. *Social work with children and their families: Pragmatic foundations*, 2nd ed. New York, Oxford University Press, 2003.
97. Höfler M. Psychological resilience building in disaster risk reduction: contributions from adult education, *International Journal of Disaster Risk Science*, 2014, 5(1): 33-40.

98. Haglund M., Cooper N., Southwick S., Charney D. 6 Keys to resilience for PTSD and everyday stress: Teach patients protective attitudes and behaviors, *Current Psychiatry*, 2007, 6(4): 23-30.
99. Everly GS., McCormack DK., Strouse DA. Seven characteristics of highly resilient people: Insights from Navy SEALs to the 'Greatest Generation', *International Journal of Emergency Mental Health*, 2012, 14(2): 137-143.
100. Meichenbaum D. Understanding resilience in children and adults: Implications for prevention and interventions, *Melissa Institute Ninth Annual Conference on Resilience*, 2005.
101. Ong AD., Bergeman CS. Resilience and adaptation to stress in later life: Empirical perspectives and conceptual implications, *Ageing International*, 2004, 29(3): 219-246.
102. Berndt TJ. Friends' influence on students' adjustment to school, *Educational Psychologist*, 1999, 34(1): 15-28.
103. [https://www.thehartford.com/sites/the\\_hartford/files/resilience-in-midlife.pdf](https://www.thehartford.com/sites/the_hartford/files/resilience-in-midlife.pdf). 13 Nisan 2017
104. Öz F., B Yılmaz E. Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2009, 16(3): 82-89.
105. Rew L., Taylor-Seehafer M., Thomas NY., Yockey RD. Correlates of resilience in homeless adolescents, *Journal of Nursing Scholarship*, 2001, 33(1): 33-40.
106. Altundağ Y. Anne-Babası Boşanmış Ergenlerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinde Yordayıcı Değişkenler Olarak Yaşam Doyumu Ve Yalnızlık, *Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2013.

107. Oktan V., Odacı H., Çelik ÇB. Psikolojik doğum sırasının psikolojik sağlamlığın yordanmasındaki rolünün incelenmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2014, 14(1): 140-152.
108. Hunter AJ., Chandler GE. Adolescent resilience, Journal of Nursing Scholarship, 1999, 31(3): 243-247.
109. Williams NR., Lindsey EW., Kurtz PD., Jarvis S. From trauma to resiliency: Lessons from former runaway and homeless youth, Journal of Youth Studies, 2001, 4(2): 233-253.
110. Demirbaş N. Yaşamda Anlam ve Yılmazlık, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.
111. Perna L., Mielck A., Lacruz ME., Emeny RT., Holle R., Breitfelder A., Ladwig KH. Socioeconomic position, resilience, and health behaviour among elderly people, International Journal of Public Health, 2012, 57(2): 341-349.
112. Gökmen D. Kadın Sığınma Evi'nde Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar İle Eşiyle Birlikte Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar Arasındaki Psikolojik Dayanıklılık Ve Bağlanma Durumlarının Karşılaştırılması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi 2009.
113. Min JA., Jung YE., Kim DJ., Yim HW., Kim JJ., Kim TS., Lee CU., Lee C., Chae JH. Characteristics associated with low resilience in patients with depression and/or anxiety disorders, Quality of Life Research, 2013, 22(2): 231-241.
114. Yi JP., Smith RE., Vitaliano PP. Stress-resilience, illness, and coping: a person-focused investigation of young women athletes, Journal of Behavioral Medicine, 2005, 28(3): 257-265.

115. Lyons A., Fletcher G., Farmer J., Kenny A., Bourke L., Carr, K., Bariola E. Participation in rural community groups and links with psychological well-being and resilience: a cross-sectional community-based study, *BMC Psychology*, 2016, 4(1): 16.
116. Barnes R., Josefowitz N. Forensic assessment of adults reporting childhood sexualized assault: Risk, resilience, and impact, *Psychological Injury and Law*, 2014, 7(1): 34-46.
117. Wagnild G., Young H. Development and psychometric, *Journal of Nursing Measurement*, 1993, 1(2): 165-178.
118. O'Rourke N. Psychological resilience and the well-being of widowed women, *Ageing International*, 2004, 29(3): 267-280.
119. Christopher KA., Kulig JC. Determinants of psychological well-being in Irish immigrants, *Western Journal of Nursing Research*, 2000, 22(2): 123-143.
120. Min JA., Yoon S., Lee CU., Chae JH., Lee C., Song KY., Kim TS. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients, *Supportive Care in Cancer*, 2013, 21(9): 2469-2476.
121. Mautner E., Stern C., Deutsch M., Nagele E., Greimel E., Lang U., Cervar-Zivkovic M. The impact of resilience on psychological outcomes in women after preeclampsia: an observational cohort study, *Health and Quality of Life Outcomes*, 2013, 11(1): 194.
122. Horwitz M. Social worker trauma: Building resilience in child protection social workers, *Smith College Studies in Social Work*, 1998, 68(3): 363-377.
123. Wilks SE. Resilience amid academic stress: The moderating impact of social support among social work students, *Advances in Social Work*, 2008, 9(2): 106-125.



124. Ifeagwazi CM., Chukwuorji JC., Zacchaeus EA. Alienation and psychological wellbeing: Moderation by resilience, *Social Indicators Research*, 2015, 120(2): 525-544.
125. García-Izquierdo M., Ríos-Risquez MI., Carrillo-García C., Sabuco-Tebar EDLÁ. The moderating role of resilience in the relationship between academic burnout and the perception of psychological health in nursing students, *Educational Psychology*, 2015: 1-13.
126. Bacchi S., Licinio J. Resilience and psychological distress in psychology and medical students, *Academic Psychiatry*, 2017, 41(2): 185-188.
127. Terrill AL., Molton IR., Ehde DM., Amtmann D., Bombardier CH., Smith AE., Jensen MP. Resilience, age, and perceived symptoms in persons with long-term physical disabilities, *Journal of Health Psychology*, 2016, 21(5): 640-649.
128. Nair JP., Joseph MI., Anjana KA. Resilience in midlife, *Indian Journal of Positive Psychology*, 2014, 5(2): 199.
129. Shetty V. Resiliency, hope and life satisfaction in midlife, *IOSR-JHSS*, 2015, 20 (6): 29-32.
130. Haddadi P., Besharat MA. Resilience, vulnerability and mental health, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2010, 5: 639-642.
131. Guo YF., Cross W., Plummer V., Lam L., Luo YH., Zhang JP. Exploring resilience in Chinese nurses: a cross-sectional study, *Journal of Nursing Management*, 2017, 25(3): 223-230.
132. Petrowski K., Brähler E., Zenger M. The relationship of parental rearing behavior and resilience as well as psychological symptoms in a representative sample, *Health and Quality of Life Outcomes*, 2014, 12(1): 95.

133. Rahmani Rasa A., Hosseini SA., Haghgoo H., Khankeh HR., Ray GG. Aspects related to resilience in people with spinal cord injury, *Archives of Rehabilitation*, 2017, 17(4): 350-359.
134. Hassan NZM., Kassim ES., Mohd Tobi SN., Munir RS. Measuring Protective Factors to Resilience: A Study on Malaysian Young Adults, *Advanced Science Letters*, 2017, 23(1): 592-595.
135. Sağlam P. Eşinden Fiziksel Şiddet Görüp İlişisini Devam Ettiren Ve İlişisini Sonlandıran Kadınlarda Yılmazlık, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2015.
136. Bayraklı H. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan ve Engelli Çocuğu Olmayan Annelerde Yılmazlığa Etki Eden Değişkenlerin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2010.
137. C Güngör H. Experiences regarding the transition to parenthood in turkish culture and family resilience: A qualitative study, *American International Journal of Social Science*, 2016, 5(1), 53-66.
138. Tiet QQ., Huizinga D., Byrnes HF. Predictors of resilience among inner city youths, *Journal of Child and Family Studies*, 2010, 19(3): 360-378.
139. Bitmiş MG., Sökmen A., Turgut H. Psikolojik dayanıklılığın tükenmişlik üzerine etkisi: örgütsel özdeşleşmenin aracılık rolü, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2013, 15(2): 27-40.
140. Tekin E. Askeri Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2011.
141. Aydoğdu T. Bağlanma Stilleri, Başa Çıkma Stratejileri İle Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü,

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2013.

142. Atik EL. Liseli Ergenlerde Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Sağamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkide Öz-Yansıtma ve İçgörünün Rolü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2013.
143. Güngörmüş K., Okanlı A., Kocabeyoğlu T. Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2015, 6(1): 9-14.
144. Gürgân U. Üniversite öğrencilerinin yılmazlık ve iyilik halinin bazı değişkenlere göre incelenmesi, *NWSA-Education Sciences*, 2014, 9(1): 18-35.
145. Ho L., Bloom PA., Vega JG., Yemul S., Zhao, W., Ward L., Savage E., Rooney R., Patel DH., Pasinetti GM. Biomarkers of resilience in stress reduction for caregivers of alzheimer's patients, *Neuromolecular medicine*, 2016, 18(2): 177-189.
146. Gruebner O., Lowe SR., Sampson L., Galea S. The geography of post-disaster mental health: spatial patterning of psychological vulnerability and resilience factors in New York City after Hurricane Sandy, *International Journal of Health Geographics*, 2015, 14(1): 16.
147. Lim JW., Shon EJ., Paek M., Daly B. The dyadic effects of coping and resilience on psychological distress for cancer survivor couples, *Supportive Care in Cancer*, 2014, 22(12): 3209-3217.
148. Dreyer Y. Community Resilience and spirituality: Keys to hope for a post-apartheid South Africa, *Pastoral Psychology*, 2015, 64(5): 651-662.
149. Özbay Y, Aydoğan D. Aile Yılmazlığı: Bir engele rağmen birlikte güçlenen aile, *Sosyal Politika Çalışmaları*, 2013, 13(31): 129-146.

150. Bartone PT. Social and organizational influences on psychological hardiness: How leaders can increase stress resilience, *Security Informatics*, 2012, 1(1): 21.
151. Malik K. *Human Development Report 2014-Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience*. New York, UN, 2014.
152. <http://unesco.org.tr/dokumanlar/duyurular/skh.pdf>. 13 Nisan 2017.
153. Kararımak Ö. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2016, 3(26): 129-142.
154. Oral M. Yaşam Seyri Üzerine Perspektifler: Çocukluk ve Ergenlik Çağı. İçinde: *Sosyal Hizmet Temel Alanlar ve Eleştirel Tartışmalar*, Tuncay T, (Çeviri editörü). *Social Work, Themes, Issues and Critical Debates*, Adams R., Dominelli L., Payne M. 1.Baskı, Ankara, Nika Yayınevi, 2015.
155. Gilligan R. Promoting resilience in child and family social work: Issues for social work practice, education and policy, *Social Work Education*, 2004, 23(1): 93-104.
156. Gizir CA. Psikolojik Sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2016, 3(28): 113-128.
157. Y Çakar B. Güçler Perspektifi. İçinde: *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri: Uygulama İçin Bir Giriş*, Karatay A, (Çeviri editörü). *An Introducton to Applying Social Work Theories and Methods*, Teater B. 1.Baskı, Ankara, Nika Yayınevi, 2015.
158. Weick A., Rapp C., Sullivan WP., Kisthardt W. A strengths perspective for social work practice, *Social Work*, 1989, 34(4): 350-354.

159. Y Çakar B. Güçlendirme ve Dilin Kullanımı. İçinde: *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri: Uygulama İçin Bir Giriş*, Karatay A, (Çeviri editörü). *An Introducton to Applying Social Work Theories and Methods*, Teater B. 1.Baskı, Ankara, Nika Yayınevi, 2015.
160. Early TJ., GlenMaye LF. Valuing families: Social work practice with families from a strengths perspective, *Social Work*, 2000, 45(2): 118-130.
161. Bannink F. 201 *Positive Psychology Applications: Promoting Well-Being in Individuals and Communities*. Çeviri: Kökkılıç E. *Bireyler ve Toplumlarda İyi Oluşu Geliştirmek İçin 201 Pozitif Psikoloji Uygulaması*, 1. Baskı. İstanbul, Üsküdar Üniversitesi Yayınları, 2017.
162. Duyan V. *Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımlar, Müdahale Yöntemleri*, 1.Baskı. Ankara, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, 2010.
163. Early TJ., Vonk ME. Effectiveness of school social work from a risk and resilience perspective, *Children & Schools*, 2001, 23(1): 9-31.
164. Liu JJ., Reed M., Girard TA. Advancing resilience: An integrative, multi-system model of resilience, *Personality and Individual Differences*, 2017, 111: 111-118.
165. Abiola T., Udofia O. Psychometric assessment of the Wagnild and Young's resilience scale in Kano, Nigeria, *BMC Research Notes*, 2011, 4(1): 509.
166. Windle G., Bennett KM., Noyes J. A methodological review of resilience measurement scales, *Health and Quality of Life Outcomes*, 2011, 9(1): 8.
167. Cuzzocrea F., Larcana R., Westh F. Family and parental functioning in parents of disabled children, *Nordic Psychology*, 2013, 65(3): 271-287.
168. Rentinck ICM., Ketelaar M., Jongmans MJ., Gorter JW. Parents of children with cerebral palsy: a review of factors related to the process of adaptation, *Child: Care, Health and Development*, 2007, 33(2): 161-169.

169. Al-Krenawi A., Graham JR., Al Gharaibeh F. The impact of intellectual disability, caregiver burden, family functioning, marital quality, and sense of coherence, *Disability & Society*, 2011, 26(2): 139-150.
170. Preyde M., Cameron G., Frensch K., Adams G. Parent-child relationships and family functioning of children and youth discharged from residential mental health treatment or a home-based alternative, *Residential Treatment for Children & Youth*, 2011, 28(1): 55-74.
171. Saunders JC. Family functioning in families providing care for a family member with schizophrenia, *Issues in Mental Health Nursing*, 1999, 20(2): 95-113.
172. Özşenol F., Işıkhah V., Ünay B., Aydın Hİ., Akın R., Gökçay E. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2003, 45(2): 156-164.
173. Kline PM. An exploratory investigation of family functioning for child inpatients: Implications for practice, *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1995, 12(6): 423-434.
174. Gan C., Campbell KA., Gemeinhardt M., McFadden GT. Predictors of family system functioning after brain injury, *Brain Injury*, 2006, 20(6): 587-600.
175. Dabrowska A., Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and down syndrome, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2010, 54(3): 266-280.
176. Little L. Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with asperger's syndrome and nonverbal learning disorders, *Pediatric Nursing*, 2002, 28(6): 565.
177. Coley RL., Schindler HS. Biological fathers' contributions to maternal and family functioning, *Parenting: Science and Practice*, 2008, 8(4): 294-318.

178. Majnemer A., Shevell M., Law M., Poulin C., Rosenbaum P. Indicators of distress in families of children with cerebral palsy, *Disability and Rehabilitation*, 2012, 34(14): 1202-1207.
179. Rodrigue JR., Morgan SB., Geffken G. Families of autistic children: Psychological functioning of mothers, *Journal of Clinical Child Psychology*, 1990, 19(4): 371-379.
180. Clarke AL., Critchley C. Impact of choice of coping strategies and family functioning on psychosocial function of young people with epilepsy, *Epilepsy & Behavior*, 2016, 59: 50-56.
181. Canarşlan H., Ahmetoğlu, E. Engelli ocuğa Sahip Ailelerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi, *Trakya University Journal of Social Science*, 2015, 17(1): 13-31.
182. Lewis-Abney K. Correlates of family functioning when a child has attention deficit disorder, *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 1993, 16(3): 175-190.
183. Kenyon KM., Eaton WO. Age at child obsessive-compulsive disorder onset and its relation to gender, symptom severity, and family functioning, *Archives of Scientific Psychology*, 2015, 3(1): 150.
184. Lach LM., Kohen DE., Garner RE., Brehaut JC., Miller AR., Klassen AF., Rosenbaum PL. The health and psychosocial functioning of caregivers of children with neurodevelopmental disorders, *Disability and Rehabilitation*, 2009, 31(9): 741-752.
185. Herring S., Gray K., Taffe J., Tonge B., Sweeney D., Einfeld S. Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2006, 50(12): 874-882.

186. Zamani ZA., Nasir R., Desa A., Khairudin R., Yusooff F. Family functioning, cognitive distortion and resilience among clients under treatment in drug rehabilitation centres in Malaysia, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2014, 140: 150-154.
187. Kim DH., Yoo IY. Factors associated with resilience of school age children with cancer, *Journal of Paediatrics and Child Health*, 2010, 46(7-8): 431-436.
188. Fang F., Ying W., Xiuping G. Study on correlation between psychological resilience and family functioning of family members of chronic disease children, *Chinese Nursing Research*, 2013, 20: 14.
189. Oshri A., Lucier-Greer M., O'neal CW., Arnold AL., Mancini JA., Ford JL. Adverse childhood experiences, family functioning, and resilience in military families: a pattern-based approach, *Family Relations*, 2015, 64(1): 44-63.
190. Amit N. Resilience and family functioning among young adults in Malaysia. In: Gaol FL., Hutagalung F (eds). *Economics, Social Sciences and Information Management*. Bali, CRC Press, 2015.
191. Morse RS., Rojahn J., Smith AC. Effects of behavior problems, family functioning, and family coping on parent stress in families with a child with smith-magenis syndrome, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2014, 26(4): 391-401.
192. Johnson ED. The effect of family functioning and family sense of competence on people with mental illness, *Family relations*, 1998, 47(4): 443-451.
193. Patterson JM. Family resilience to the challenge of a child's disability, *Pediatric Annals*, 1991, 20(9): 491-499.



194. Amagai M., Takahashi M., Amagai F. Qualitative study of resilience of family caregivers for patients with schizophrenia in Japan, *Mental Health in Family Medicine*, 2016, 12: 307-312.
195. Büyüköztürk Ş., K Çakmak E., Akgün Ö.E., Karadeniz Ş., Demirel F. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, 19.Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2015.
196. Ryan L., Caltabiano ML. Development of a new resilience scale: The Resilience in Midlife Scale (RIM Scale), *Asian Social Science*, 2009, 5(11): 39.
197. Çakar FS., Karataş Z., Çakır MA. Yetişkin Yılmazlık Ölçeği: Türk kültürüne uyarlanması, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2014, 32: 22-39.
198. Bulut I. *Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı*. Ankara, Özgüneliş Matbaası, 1990.
199. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, 21.Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2015.
200. Mayordomo T., Viguer P., Sales A., Satorres E., Meléndez JC. Resilience and coping as predictors of well-being in adults, *The Journal of Psychology*, 2016, 150(7): 809-821.
201. Aydoğan C. Farklı Yaşam Dönemlerindeki Bireylerin Zihinsel Yetersizliğe Sahip Bireylere İlişkin Sosyal Kabul Düzeylerinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2017.
202. Eroğlu Y., Özcan NA., Peker, A. Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık, iyilik hali ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi, *Sakarya University Journal of Education*, 2015, 5(3): 142-150.

203. Kaner S., Bayraklı H., Güzeller CO. Anne-babaların yılmazlık algılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 2011, 12(2): 63-78.
204. Aslanoğlu M. Otistik, Zihinsel, İşitme, Görme ve Bedensel Engelli Çocuğu Bulunan Ebeveynlerin Aile İçi İlişkilerinin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2004.
205. Oğultürk N. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin, Aile İşlevlerini Etkileyen Etmenler: Çankaya Belediyesinden Hizmet Alan Aileler Üzerine Bir Değerlendirme, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2012.
206. Özyurt Ö. Hafif Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Aile İşleyişi Ve Aile Yaşam Kalitesinin Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2011.
207. Coşkun D. Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bakım Yükünün ve Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2013.
208. <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
209. Nam B., Kim JY., DeVlyder JE., Song A. Family functioning, resilience, and depression among North Korean refugees, Psychiatry Research, 2016, 245: 451-457.
210. Krug S., Wittchen HU., Lieb R., Beesdo-Baum K., Knappe S. Family functioning mediates the association between parental depression and low self-esteem in adolescents, Journal of Affective Disorders, 2016, 203: 184-189.

211. Bildirici F. Özel Eğitime Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Aile Yüğü İle Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2014.
212. Sezgin F. İlköğretim Okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi, Kastamonu Eğitim Dergisi, 2012, 20 (2): 489-502.
213. Ü Tümlü G., Recepoğlu E. Üniversites akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki, Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 2013, 3 (3): 205-213.
214. Erten R., Kocakaya R. Evli veya eşi vefat eden annelerin yılmazlık düzeylerine etki eden değişkenlerin incelenmesi, Uluslararası Sosyal Hizmet Kongresi, Kongre Programı ve Bildiri Özetleri Kitabı, Ankara, 2017: 434-436.
215. Bektaş M., Özben Ş. Evli Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi, CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 2016, 14 (1): 215-240.
216. Kırbaş ZÖ., Özkan H. Down sendromlu çocukların annelerinin aile işlevlerini algılama ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 2013, 3 (3): 171-180.
217. Ç Duyan G., Çelenk Ö., Duyan V. Talasemili üyesi olan ailelerin aile işlevlerinin kadın bakış açısından değerlendirilmesi: Hatay ili örneği, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği, 2014, 16 (1): 46-55.
218. İnci H., Benli A.R. Meslek gruplarına göre aile içi fonksiyonların araştırılması, *International Journal of Human Sciences*, 2015, 12 (2): 1555-1567.

## 8. EKLER

### Ek-1. Bilgi Formu

1. **Engelliye olan yakınlığınız?**  
( ) Annesiyim ( ) Babasıyım ( ) Eşiyim ( ) Kardeşiyim  
( ) Çocuğuyum ( ) Diğer .....(yazı ile belirtiniz)
2. **Yaşınız? (Yazı ile belirtiniz)**  
.....
3. **Medeni durumunuz?**  
( ) Bekârım ( ) Evliyim ( ) Eşimden boşandım ( ) Eşim vefat etti
4. **Eğitim durumunuz?**  
( ) Okur-yazar değilim ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu  
( ) Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu
5. **İş durumunuz?**  
( ) Çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum ( ) Arada sırada çalışıyorum  
( ) Emekliyim
6. **Sürekli tedavi gerektiren bir sağlık probleminiz var mı?**  
( ) Var ( ) Yok
7. **Sosyal güvenceniz var mı?**  
( ) Var ( ) Yok
8. **Geçmişte, aşağıdaki yaşam olaylarından birini deneyimlediniz mi?**  
**(Birden fazla işaretlenebilir)**  
( ) Doğal afet ( ) Ciddi bir kaza ( ) Küçük yaşta anne-baba kaybı  
( ) Cinsel saldırı ( ) Cinsel olmayan saldırı ( ) İflas
9. **Ailenizdeki toplam kişi sayısı? (Yazı ile belirtiniz)**  
.....
10. **Ailenizdeki engelli birey sayısı?**  
( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ve üstü

**11. Engelli bireyin/bireylerin engel türü? (Birden fazla işaretlenebilir)**

<b>Engel Türü</b>	<b>1.Engelli</b>	<b>2.Engelli</b>	<b>3.Engelli</b>
Zihinsel Engelli			
Bedensel Engelli			
Görme Engelli			
İşitme Engelli			
Konuşma Engelli			
Ruhsal Engelli			

**12. Engelli birey/bireylerin ağır engelli raporu var mı?**

1.Engelli: ( ) Var ( ) Yok

2.Engelli: ( ) Var ( ) Yok

3.Engelli: ( ) Var ( ) Yok

**13. Engelli bireyin/bireylerin yaşı? (Yazı ile belirtiniz)**

1.Engelli: .....

2.Engelli: .....

3.Engelli: .....

**14. Hangi hizmetlerden yararlanıyorsunuz? (Birden fazla işaretlenebilir)**

( ) Evde bakım ücreti

( ) Engelli/engelli yakını aylığı (3 ayda bir alınan)

( ) Evde sağlık hizmeti

( ) Özel eğitim desteği

( ) Engelli kimlik kartı

( ) Ayni destek (bez, yatak, tekerlekli sandalye vb.)

**15. Engelli hakları ile ilgili eğitim aldınız mı?**

( ) Evet ( ) Hayır

**16. Ailenizdeki engelli bireyden önce yakın çevrenizde engelli bir birey var mıydı?**

( ) Evet ( ) Hayır

**17. Ailenizin aylık toplam geliri ne kadar? (Yazı ile belirtiniz)**

.....

## Ek-2. Yetişkin Yılmazlık Ölçeği

		0 Kesinlikle katılmıyorum	1 Katılmıyorum	2 Kararsızım	3 Katılıyorum	4 Kesinlikle katılıyorum
1	Yoluma ne çıkarsa üstesinden gelirim					
2	Amaçlarıma ulaşıyorum					
3	Hayatımın bir anlamı var					
4	Mali zorlukların üstesinden gelirim					
5	Arkadaşlarıma güvenebilirim					
6	Başarısızlıkta kolayca cesaretimi yitiririm					
7	Değişimi bir meydan okuma olarak görürüm					
8	Bir soruna çözüm bulabilirim					
9	Kendi hayatımı kontrol edebilirim					
10	Stresle kolayca baş edemem					
11	İhtiyacım olduğunda bana yardım edebilecek birisi var					
12	Ölümlle baş edemem					
13	Olaylar ümitsiz görüldüğünde pes ederim					
14	Yaşa bağlı vücutta oluşan değişiklikleri kabul ederim					
15	Zor zamanları atlatabilirim					

## Ek-2. Yetişkin Yılmazlık Ölçeği (devamı)

16	Zor zamanlarda aileme güvenilebilirim					
17	Değişen çalışma koşullarının üstesinden gelmek için donanımım yok					
18	Kendime olan inancım için üstesinden gelmemi sağlar					
19	Planlara tam olarak uyamam					
20	Bana olan şeyler üzerinde çok az etkim var					
21	Hastalıkla baş edebilirim					
22	Zorluklar beni kamçılar ve peşlerini bırakmam					
23	Sevdiğim kişiler evi terk ettiğinde zorluk çekerim					
24	Yaşamımdaki olaylara nasıl tepki vereceğimi kontrol ederim					
25	Kayıplar sırasında dini inançlar bana umut verir					

### Ek-3. Aile Değerlendirme Ölçeği

CÜMLELER	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	( )	( )	( )	( )
2.Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	( )	( )	( )	( )
3.Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	( )	( )	( )	( )
4.Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	( )	( )	( )	( )
5.Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	( )	( )	( )	( )
6.Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.	( )	( )	( )	( )
7.Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	( )	( )	( )	( )
8.Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	( )	( )	( )	( )
9.Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	( )	( )	( )	( )
10.Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.	( )	( )	( )	( )
11.Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	( )	( )	( )	( )
12.Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uyguluyoruz.	( )	( )	( )	( )
13.Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.	( )	( )	( )	( )
14.Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	( )	( )	( )	( )
15.Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	( )	( )	( )	( )
16.Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.	( )	( )	( )	( )
17.Evde herkes başına buyruktur.	( )	( )	( )	( )
18.Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.	( )	( )	( )	( )
19.Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	( )	( )	( )	( )
20.Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	( )	( )	( )	( )
21.Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınırız.	( )	( )	( )	( )
22.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	( )	( )	( )	( )
23.Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	( )	( )	( )	( )
24.Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	( )	( )	( )	( )
25.Bizim ailede herkes kendini düşünür.	( )	( )	( )	( )




### Ek-3. Aile Değerlendirme Ölçeği (devamı)

26.Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	( )	( )	( )	( )
27.Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	( )	( )	( )	( )
28.Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	( )	( )	( )	( )
29.Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	( )	( )	( )	( )
30.Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	( )	( )	( )	( )
31.Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	( )	( )	( )	( )
32.Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.	( )	( )	( )	( )
33.Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	( )	( )	( )	( )
34.Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	( )	( )	( )	( )
35.Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	( )	( )	( )	( )
36.Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız	( )	( )	( )	( )
37.Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacak ilgi gösteririz.	( )	( )	( )	( )
38.Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.	( )	( )	( )	( )
39.Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.	( )	( )	( )	( )
40.Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.	( )	( )	( )	( )
41.Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.	( )	( )	( )	( )
42.Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.	( )	( )	( )	( )
43.Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.	( )	( )	( )	( )
44.Ailemizde hiçbir kural yoktur.	( )	( )	( )	( )
45.Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.	( )	( )	( )	( )
46.Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.	( )	( )	( )	( )
47.Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.	( )	( )	( )	( )
47.Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.	( )	( )	( )	( )
49.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	( )	( )	( )	( )
50.Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	( )	( )	( )	( )
51.Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	( )	( )	( )	( )
52.Sinirlenince birbirimize küseriz.	( )	( )	( )	( )
53.Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.	( )	( )	( )	( )
54.Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.	( )	( )	( )	( )

### Ek-3. Aile Değerlendirme Ölçeği (devamı)

55.Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	( )	( )	( )	( )
56.Aile içinde birbirimize güveniriz.	( )	( )	( )	( )
57.Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.	( )	( )	( )	( )
58.İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.	( )	( )	( )	( )
59.Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	( )	( )	( )	( )
60.Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	( )	( )	( )	( )

#### Ek-4. Araştırmanın Yapılması İçin Gerekli İzin Yazısı



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481-605.99-E.1133304  
Konu : Araştırma İzni

27.01.2017

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Genel Sekreterlik)

İlgili: a) MEB Yemlik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 2012/13 nolu Genelgesi  
b) 19/01/2017 tarihli ve 549 sayılı yazınız.

Enstitünüz Sosyal Hizmet Bölümü yüksek lisans öğrencisi Ramazan KOCAKAYA'nın  
"Engelli Üçüye Sahip Ailelerdeki Bireylerin Yılmazlığı ile Algılanan Aile İşlevselliği  
Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez kapsamında uygulama talebi  
Müdürlüğümüze uygun görülmüştü ve uygulamanın yapılacağı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne  
bilgi verilmiştir.

Görüşme formunun (3 sayfa) araştırması tarafından uygulama yapılacak sınıflarda  
uygulanması ve çalışmaların bitiminde bir örneğinin (ed. ortamında) Müdürlüğümüze Strateji  
Geliştirme (1) Şubesine gönderilmesini rica ederim.

Veri BARDAKCI  
Vali a.  
Milli Eğitim Müdürü

27.01.2017

## Ek-5. Etik Kurul Onayı

### YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU

Tarih : .../.../2016

Yer : Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Cinnah Cad. No: 16 Çankaya / ANKARA

Katılımcılar : Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

#### PROJE ONAY FORMU

Projenin Adı:	Engelli üyeye sahip ailelerdeki bireylerin yılmazlığı ile algılanan aile işlevselliği arasındaki ilişkinin incelenmesi
Projenin Niteliği:	Yüksek Lisans Projesi
Proje Araştırmacıları:	Ramazan KOCAKAYA, Yrd. Doç. Dr. Esra ÇALIK VAR
Proje Yürütücüsünün Haberleşme Bilgileri:	0506 296 9543 rmzn_kcky@hotmail.com
Araştırmanın Amacı:	Engelli aile üyesine sahip olmanın algılanan aile işlevselliği üzerine etkisinin araştırılması, algılanan aile işlevselliğinin yaş, eğitim durumu, sağlık durumu, çalışma durumu vb. değişkenlere göre değişiminin tespit edilmesi, yılmazlık ile algılanan aile işlevselliği arasındaki ilişkinin araştırılması, risk faktörleri ile koruyucu faktörlerin bireylerin yılmazlık düzeyine etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.
Araştırmanın Gereksesi:	Engelliliğin aile işlevselliğine ve bireylerin yılmazlık düzeyine etki etmesi.
Araştırmanın Yöntemi:	Çalışmanın evrenini, Ankara'nın Altındağ İlçesi'nde yaşayan ve engelli evde bakım ücreti alan 1544 aile oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme ise evren içerisinde seçkisiz örnekleme türleri olan tabakalı örnekleme ve basit seçkisiz örnekleme yöntemiyle seçilen 200 aile oluşturmaktadır. Çalışmada kullanılacak veri toplama araçları; bilgi formu, yetişkin yılmazlık ölçeği ve aile değerlendirme ölçeğinden oluşturmaktadır. Veri toplama araçları araştırmayı yapan kişi tarafından yüzyüze görüşme şeklinde uygulanacaktır.
Kullanılacak Biyoloji, Psikolojik ve Teknik vb. tüm yöntemleri Açıklayan Etik ile İlgili Özet:	Araştırma kapsamında engel türü fark etmeksizin ağır engelli üyeye sahip ve engelli evde bakım ücretinden yararlanan ailelerdeki 35 yaş üstü ve herhangi bir engeli bulunmayan kişiler ile çalışılacaktır. Katılımcılar gönüllülük esasına göre araştırmaya dahil edilecektir. Bilgi formu ile ölçeklerde yer alan sorular katılımcıların yaşına, sosyo-ekonomik düzeyine göre hazırlanmıştır.

333

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencilerinden Ramazan KOCAKAYA'nın "Engelli üyeye sahip ailelerdeki bireylerin yılmazlığı ile algılanan aile işlevselliği arasındaki ilişkinin incelenmesi" adlı araştırması değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

#### ETİK KURUL KARARI

Oturum / Sıra No.	11/03
Karar Tarihi	05.05.2016
Karar No.	276

#### KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

İMZA		
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	Başkan	
Doç. Dr. Musa AYGÜL	Başkan Yardımcısı	
Prof. Dr. Şükrü ÖZEN	Üye	
Prof. Dr. Ergün ERASLAN	Üye	
Prof. Dr. Metin ÖZDEMİR	Üye	
Doç. Dr. Rıza GÖKLER	Üye	
Doç. Dr. Tekin AKDEMİR	Üye	
Doç. Dr. Necmiye ÖN YILDIRIM	Üye	

## Ek-6. Özgeçmiş

<b>KİŞİSEL BİLGİLER</b>	
Adı Soyadı	: Ramazan KOCAKAYA
Doğum tarihi	: 06.04.1991
Doğum yeri	: Karaman
Medeni hali	: Bekar
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: 0506 296 9543
Faks	: -
E-mail	: rmzn_kcky@hotmail.com
<b>EĞİTİM</b>	
Lise	: Karaman Bifa Lisesi
Lisans	: Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü
<b>YABANCI DİL BİLGİSİ</b>	
İngilizce	: Orta
<b>ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR</b>	
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER)	