

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

4-18 YAŞ ARASI FARKLI GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUK
ANNELERİ İLE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUK
ANNELERİNİN TRAVMA SONRASI BÜYÜME
ÖZELLİKLERİNİN BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

AYSEL CAN
100039841

**T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**4-18 YAŞ ARASI FARKLI GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUK
ANNELERİ İLE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUK
ANNELERİNİN TRAVMA SONRASI BÜYÜME
ÖZELLİKLERİNİN BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**AYSEL CAN
100039841**

Danışman: Prof. Dr. Oya ÖZKARDAŞ

İstanbul, Mayıs 2018



T.C. İSTANBUL TİCARET
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
.....SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

.....Aile Danışmanlığı ve Eğitimi.....
Yüksek Lisans programı öğrencisi.....Aysel Çan.....
4-18 Yaş Arası Farklı Gelişim Gösteren Çocuk Anneleri İle Normal Gelişim
Gösteren Çocuk Annelerinin Travma Sonrası Bütüne Düzeltilebilir
Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi başlıklı tez
çalışması, Enstitümüz Yönetim Kurulu 30.01.2018 tarih ve 2018-466 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından
oybirliği/poyçokluğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

UNVANI, ADI SOYADI

İMZA

TEZ DANIŞMANI

.....Prof. Dr. Dya Dökardaş.....

JÜRİ ÜYESİ

.....Prof. Dr. Gökhan Malkoç.....

JÜRİ ÜYESİ

.....Dr. Öğr. Üyesi Z. A. ARI.....

(*) Yüksek lisans tez savunma jürileri en az biri kurum dışından olmak üzere danışman dahil en az üç öğretim üyesinden oluşur. Jürinin üç kişiden oluşması durumunda eş danışman jüri üyesi olamaz. Eş tez danışmanının jüri üyesi olması durumunda asıl jüri beş üyeden oluşur.

ETİK KURALLARA UYGUNLUK

Hazırlamış olduğum tez özgün bir çalışma olup YÖK ve İTÜCÜ lisansüstü Yönetmeliklerine uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca, bu çalışmayı yaparken bilimsel etik kurallarına tamamiyle uyduğumu; yararlandığım tüm kaynakları gösterdiğimi ve hiçbir kaynaktan yaptığım ayrıntılı alıntı olmadığını beyan ederim. Bu tezin ihtiva ettiği tüm hususlar şahsi görüşüm olup İstanbul Ticaret Üniversitesinin resmi görüşünü yansıtmamaktadır.



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezimin hazırlanması sürecinde her türlü yardım ve fedakarlığı gösteren, değerli fikirleriyle beni destekleyen, yaşamım boyunca minnettarlık duyacağım, gururla ve saygıyla anacağım hocam Sayın Prof. Dr. Oya ÖZKARDAŞ' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

4-18 YAŞ ARASI FARKLI GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUK ANNELERİ İLE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUK ANNELERİNİN TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖZELLİKLERİNİN BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi

AYSEL CAN

Danışman: Prof. Dr. Oya ÖZKARDAŞ

Farklı gelişen çocuğa sahip olmak aile için önemli yaşam krizlerinden biri olarak kabul edilebilir. Ailedeki bireylerin bu tür bir yaşam krizinden çeşitli düzeylerde etkilendiğini vurgulayan pek çok çalışma vardır. Bu çalışmada farklı gelişim gösteren çocukların annelerinin bu yaşam krizi sonrasındaki büyüme özelliklerinin nasıl olduğu araştırılmıştır.

Bu amaçla yaygın gelişimsel bozukluk tanılı 78, zihinsel engel tanılı 47, Down Sendromlu 40 ve normal gelişim gösteren 46 çocuk annesi olmak üzere toplam 211 kişi çalışmaya alınmıştır.

Annelerin sosyo-demografik özelliklerini saptamak amacıyla, 17 maddeden oluşan demografik bilgi formu; travma sonrası büyüme özelliklerini ölçmek için Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilen ve 21 maddeden oluşan Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSB) kullanılmıştır.

Verilerin analizleri SPSS 21 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin çözümlenmesi için; Bağımsız Gruplar t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Travma sonrası büyüme özelliklerinin hangi gruplar lehine farklılaştığını belirlemek amacıyla Post-hoc Tukey analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre; farklı gelişen çocuk annelerinin Travma Sonrası Büyüme Envanterinin normal gelişim gösteren çocuk annelerinkinden daha fazla olduğu ve bu büyümenin en fazla benlik algısı, hayata değer verme ve inanç sistemi alt alanlarında olduğu bulunmuştur.

Sonuçlar farklı gelişen çocuk grubu yaygın gelişimsel bozukluk, Down Sendromu ve genel zihinsel engelli olmak üzere üç farklı gruba ayrılarak incelendiğinde, Down Sendromlu çocukların annelerinin, travma sonrası büyüme düzeylerinin diğer gruptaki annelerinkinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca Down Sendromlu çocuk annelerinin benlik algısı, hayata değer verme ve inanç sisteminde alanlarındaki büyüme

düzeyleri de diğer üç grup annelerinin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmada ayrıca farklı gelişen çocuk annelerinin travma sonrası büyümelerinde annenin ve babanın eğitim düzeyi, çocuğun cinsiyeti, ailenin gelir düzeyi ve çocuğun bakımıyla ilgili olarak başkalarından aldıkları destek gibi bazı değişkenlerin anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığına da bakılmıştır. Baba dışında aileden birilerinin çocukla ilgilenmesi, annenin travma sonrası büyüme ölçeğinde, toplam ve benlik algısında olumlu değişim, hayata değer verme alt boyutlarında anlamlı bir farklılık oluşturduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Zihinsel Engelli, Down Sendromu, Normal Gelişim Gösteren Çocuklar, Anne, Travma Sonrası Büyüme

ABSTRACT

INVESTIGATIONS OF POSTTRAUMATIC GROWTH CHARACTERISTICS OF DIFFERENTLY DEVELOPING AGES 4- 18 YEARS CHILD MOTHERS AND NORMALLY DEVELOPING CHILD MOTHERS IN TERMS OF SOME VARIABLES.

Master's Thesis, Family Counseling and Education

AYSEL CAN

Consultant: Prof. Dr. Oya ÖZKARDAŞ

Having a different developing child can be considered as one of the important life crises for the family. There are many studies that emphasize that the individuals in the family are affected at various levels from this kind of life crisis. In this study, it was investigated how the growth characteristics of mothers of children with different development after this life crisis.

For this purpose, a total of 211 peoples were enrolled in the study: 78 Mothers of children with pervasive developmental disorders, 47 mothers of children with mental retardation, 40 mothers of children with down syndrome 46 mothers of children with normal development. In order to determine the socio-demographic characteristics of the mothers, a 17-item information form; a 21-item Post Traumatic Growth Inventory (PTGI) developed by Tedeschi and Calhoun were used to measure post-traumatic growth characteristics. Analyzes of the data were made using the SPSS 21 program. For the analysis of the data; 'Independent Groups T-test' and 'One-way ANOVA' were used. Post-hoc Tukey analysis was used to determine which groups favored post-traumatic growth characteristics. The findings were evaluated at the 95% confidence interval and at the 5% significance level.

According to the analysis results; Post-Traumatic Growths of the differently developing child mothers were found to be higher than those of the normally developing child mothers, and this growth was found to be the most in the self-perception, the value-added and belief system sub-domains. When the results were examined by dividing three different groups of children with different developmental disabilities: pervasive developmental disorder, Down syndrome and general mental retardation, it was found that the post-traumatic growth levels of the mothers of children with Down's syndrome were higher than those of the mothers in the other group. In addition, the growth levels of the children's mothers with Down's syndrome in the self-perception, belief system, and belief system were found to be significantly higher than the average scores of the other three group mothers.

The study also examined whether some variables, such as the level of education of the mother and father, the gender of the child, the income level of the family, and the support they receive from others in relation to the care of the child, make a meaningful difference in poatraumatic growth of the different developing child mothers. It has been determined that some of the family members other than the father have a significant difference in the mother's post-traumatic growth scale, positive change in total and self-perception.

Key Words: Pervasive Developmental Disorder, Mentally Handicapped, Down Syndrome, Children with Normal Development, Mother, Post-Traumatic Growth



İÇİNDEKİLER

| | |
|---------------------------|------|
| ONAY FORMU..... | ii |
| ETİK KURALA UYGUNLUK..... | iii |
| TEŞEKKÜR..... | iv |
| ÖZET..... | v |
| ABSTRACT..... | vii |
| İÇİNDEKİLER..... | ix |
| TABLolar DİZİNİ..... | xi |
| KISALTMALAR..... | xii |
| ŞEKİLLER DİZİNİ..... | xiii |

BÖLÜM I

| | |
|---------------------------------------|---|
| 1. GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1. Araştırmanın Amacı..... | 3 |
| 1.2. Araştırmanın Önemi..... | 4 |
| 1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları..... | 5 |
| 1.4. Sayıtlar..... | 5 |

BÖLÜM II

| | |
|---|----|
| İLGİLİ LİTERATÜR..... | 6 |
| 2.1. YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUK..... | 6 |
| 2.1.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluk Türleri | 6 |
| 2.1.1.1 Otizm..... | 6 |
| 2.1.1.1.1. DSM-5 Otizm Spektrum Bozukluk İçin Tanı Kriterleri..... | 7 |
| 2.1.1.1.2. Otizmde İlk Belirtiler..... | 7 |
| 2.1.1.1.3. Prognoz..... | 8 |
| 2.1.1.1.4. Otizmin Etiyolojisi..... | 8 |
| 2.1.1.1.5. Otizm'e Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar..... | 9 |
| 2.2. ZİHİNSEL ENGELLİLİK (MENTAL RETARDASYON)..... | 9 |
| 2.2.1. Zeka Geriliğinin Sınıflandırılması..... | 9 |
| 2.2.1.1. Hafif Derecede Zihinsel Engellilik..... | 10 |
| 2.2.1.2. Orta Derecede Zihinsel Engellilik..... | 10 |
| 2.2.1.3. Ağır Zihinsel Engellilik..... | 10 |
| 2.2.1.4. İleri Derecede Ağır Zihinsel Engellilik..... | 10 |
| 2.2.2. Zihinsel Engelliliğinin Nedenleri..... | 10 |
| 2.3. DOWN SENDROMU..... | 11 |
| 2.3.1. Down Sendromunun Tipleri..... | 11 |
| 2.3.2. Down Sendromlu Çocukların Fiziksel Özellikleri..... | 11 |
| 2.3.3. Down Sendromlu Çocuklarda Gelişim Özellikleri..... | 1 |
| 2.3.4. Down Sendromlu Çocukların Kişilik Özellikleri..... | 12 |
| 2.4. Farklı Gelişen Çocuk Ebeveynlerin Yaşadıkları Duygusal Problemler..... | 12 |
| 2.4.1. Aşamalı Model..... | 13 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4.2. Bireysel Yapılanma Modeli..... | 15 |
| 2.5. TRAVMA..... | 15 |
| 2.5.1. Travma Sonrası Büyüme..... | 16 |
| 2.5.2. Travma Sonrası Büyüme Açıklayan Modeller..... | 17 |
| 2.5.3. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları..... | 20 |
| 2.5.3.1. Benlik Algısında Olumlu Değişim..... | 21 |
| 2.5.3.2. Başkalarıyla İlişkilerde Olumlu Değişim..... | 21 |
| 2.5.3.3. Hayata Değer Verme..... | 21 |
| 2.5.3.4. İnanç Sisteminde Gelişim..... | 22 |
| 2.4.4. Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Zihinsel Engel ve Down Sendromu Tanılı Çocuk Anneleri İle İlgili Yapılan Çalışmalar..... | 22 |
| 2.4.5. Yurtiçi ve Yurtdışında Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar..... | 23 |

BÖLÜM III

| | |
|---|-----------|
| 3. YÖNTEM..... | 25 |
| 3.1. Araştırma Evren ve Örneklemi..... | 25 |
| 3.2. Araştırma Modeli..... | 25 |
| 3.3. Veri Toplama Araçları..... | 25 |
| 3.3.1. Sosyo-Demografik Formu..... | 25 |
| 3.3.2. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSB)..... | 26 |
| 3.4. Verilerin Toplanması..... | 26 |
| 3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi..... | 27 |

BÖLÜM IV

| | |
|---|-----------|
| 4. BULGULAR..... | 28 |
| 4.1. Verilerin Parametrik İstatistik Yöntemlerine Uygunluğunun Sınanması..... | 28 |
| 4.2. Araştırmada Kullanılan Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları..... | 28 |
| 4.3. Araştırma Bulguları..... | 34 |

BÖLÜM V

| | |
|--|-----------|
| 5. TARTIŞMA ve SONUÇ..... | 47 |
| 6. ÖNERİLER..... | 52 |
| KAYNAKÇA..... | 53 |
| EKLER..... | 59 |
| EK-1 SOSYO-DEMOGRAFİK FORM..... | 59 |
| EK-2 TRAVMA SONRASI BÜYÜME ENVANTERİ..... | 62 |

TABLolar DİZİNİ

- Tablo 1.** Annelerin Yaş Aralığı, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri
- Tablo 2.** Annelerin Medeni Durumu İle İlgili Dağılım
- Tablo 3.** Annelerin Eğitim Düzeyleri İle İlgili Dağılım
- Tablo 4.** Eşlerinin Eğitim Düzeyleri İle İlgili Dağılım
- Tablo 5.** Ailelerin Gelir Düzeyleri İle İlgili Dağılım
- Tablo 6.** Çocukların Cinsiyet İle İlgili Dağılım
- Tablo 7.** Ailedeki Çocuk Sayısı İle İlgili Dağılım
- Tablo 8.** Çocuğun Aldığı Bireysel Eğitim Desteği İle İlgili Dağılım
- Tablo 9.** Annelerin Çocukların Bakımında Eşinden Destek Alıp/Almama İle İlgili Dağılım
- Tablo 10.** Annelerin Çocukların Bakımında Eşinden Aldığı Destek Türü İle İlgili Dağılım
- Tablo 11.** Çocuğuyla Anne Dışında Aileden Kimsenin İlgilenip/İlgilenmeme Durumu İle İlgili Dağılım
- Tablo12.**Gruplara Göre Travma Sonrası Büyüme Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Farklılaşmasına İlişkin t-testi Analizi Sonuçları
- Tablo13.**Gruplara Göre Annelerin Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Farklılaşmasına İlişkin Varyans, Post-hoc Tukey Analizi Sonuçları
- Tablo14.**Gruplara Göre Annelerin Benlik Algısında Olumlu Değişim Puan Ortalamalarının Farklılaşmasına İlişkin Varyans, Post hoc Tukey Analizi Sonuçları
- Tablo15.**Gruplara Göre Annelerin Başkalarıyla İlişkilerde Olumlu Değişim Puan Ortalamalarının Farklılaşmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları
- Tablo16.**Gruplara Göre Annelerin Hayata Değer Verme Puan Ortalamalarının Farklılaşmasına İlişkin Varyans, Post hoc Tukey Analizi Sonuçları
- Tablo17.**Gruplara Göre Annelerin İnanç Sisteminde Gelişim Puan Ortalamalarının Farklılaşmasına İlişkin Varyans, Post-hoc Tukey Analizi Sonuçları
- Tablo18.**Gruplara göre Annelerin Yeni Olanakların Fark Edilmesi Puan Ortalamalarının Farklılaşmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları
- Tablo19.**Farklı Gelişen Çocuk Annelerin Eğitim Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin t-testi Analiz Sonuçları
- Tablo20.**Farklı Gelişen Çocuk Babaların Eğitim Düzeyine Göre Annelerin Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin t-testi Analiz Sonuçları
- Tablo 21.**Çocuğun Cinsiyetine Göre Annelerin Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin t-testi Analiz Sonuçları
- Tablo22.**Ailenin Gelir Düzeyine Göre Annelerin Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin ANOVA Analiz Sonuçları
- Tablo 23.**Farklı Gelişen Çocuk Annelerin Çocuğun Bakımıyla İlgili Eşinden Destek Alıp /Almama Durumunun Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin t-testi Analizi Sonuçları
- Tablo 24.**Anne Dışında Aileden Kimsenin İlgilenip/İlgilenmeme Durumunun Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin t-testi Analizi Sonuçları

KISALTMALAR

| | |
|--------|--|
| AAMR | : Amerikan Mental Retardasyon Birliği |
| Akt. | : Aktaran |
| ANOVA | : Analysis of Variance |
| APA | : Amerikan Psikiyatri Birliği |
| BKN | : Bakanız |
| BDE | : Beck Depresyon Envanteri |
| BTA | : Başka Türlü Adlandırılmayan |
| DEHB | : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu |
| DSM-IV | : Psikiyatrik Sınıflandırma Sistemi IV |
| DSM-5 | : Psikiyatrik Sınıflama Sistemi 5 |
| IQ | : Zeka Katsayısı |
| KB | : Kompulsif Bozukluk |
| SPSS | : Statistical Package for Social Sciences |
| Ss | : Standart Sapma |
| OKB | : Obsesif Kompulsif Bozukluk |
| OSB | : Otizm Spektrum Bozukluk |
| TSB | : Travma Sonrası Büyüme |
| TSBE | : Travma Sonrası Büyüme Envanteri |
| YGB | : Yaygın Gelişimsel Bozukluk |

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

| | |
|--|----|
| Şekil 1. Travma Sonrası Büyüme Modeli (Tedeschi ve Calhoun, 2004)..... | 19 |
| Şekil 2. Yaşam Krizlerinin ve Geçişlerinin Olumlu Sonuçlarının Kavramsal Modeli (Schaefer ve Moos, 1998)..... | 20 |



BÖLÜM I

1. GİRİŞ

Aile, biyolojik ve psikolojik bağları olan; aralarında duygusal, tarihsel ve ekonomik bir birlikteliğin olduğu ve kendilerini aynı evin bireyleri olarak hisseden kişilerin oluşturduğu bir birliktir (Gladding, 2012).

Aileler içinde var oldukları toplumun hem değerlerini ve yapısını etkilerken hem de toplumdaki yaygın değerlerden etkilenmektedir (Haviland, Prins, Walrath ve McBride, 2008). Bunun bir uzantısı olarak aynı toplumlarda yaşayan ebeveynlerin çocuklarına karşı olan tutumlarında büyük benzerlik olabilir. Ancak çocuğun ciddi bir sağlık sorununun ya da herhangi bir engelinin olması anne-baba rollerinde farklılıklara yol açabilir. Engelli çocukların ebeveynleri, özel hayatlarında, sosyal çevrelerinde, beklentilerinde, planlarında, iş hayatlarında, aile işlevlerinde sağlıklı bir çocuğun yaşamlarına getirebileceğinden çok daha farklı değişikliklerle karşı karşıya kalabilmektedir (Kırbaş ve Özkan, 2013). Crnic, Friedrich ve Greenberg (1983)'a göre çocuğun engelli oluşu hem ailenin rutinlerini bozabilir hem çocuğa diğerlerinden daha fazla bakım gerekebilir hem de aile ilişkilerinde yeni stresler oluşturabilir. Engelliliğin etkisi, engelli kişilerle sınırlandırılmaz, tüm aile bireylerini de çeşitli düzeylerde etkiler (Crnic, Friedrich ve Greenberg'ten aktaran Elçi, 2004).

Aileye engelli olan çocuğun katılımının pek çok zorluğu beraberinde getirdiğini vurgulayan çalışmalar vardır. Örneğin zihinsel engelli bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde ailelerin yaşamları farklı bir boyut kazanmaktadır. Anne-babaların bu duruma uyum sağlamaları, istek ve beklentilerini değiştirmeleri, çocuklarına gerekli bakım ve hizmetleri sağlamaları için belli bir çaba göstermeleri gerektirmektedir (Sucuoğlu, 2009).

Benzer şekilde çocuğu yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış pek çok ebeveyn, bu durumdaki çocuklara nasıl yaklaşılması gerektiğini ve çocuğun bu farklılığının gelişimini ne düzeyde etkileyeceğini bilememenin kaygısını taşımaktadır. Çoğu kez çok özel ihtiyaçları olan bu çocuğun aile yaşantısına uyumunun sağlanabilmesinde birtakım

sorunlar yaşanmaktadır. Ailelerin bilinmeze karşı duydukları korku, bu endişenin tabanını oluşturmaktadır. Normal gelişmekte olan çocuğu büyüten ebeveynlerde de birçok durum karşısında benzer korku ve endişe duymaktadır. Aradaki tek fark; yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocuğu olan ailelerin yaşamlarında birtakım değişikliğe gitme zorunlulukları ve daha fazla gayret göstermelerinin gerektiğidir (Darıca ve ark. 2005).

Yukarıda da vurgulandığı gibi engelli çocuğunun olması ebeveynlerin duygusal açıdan da zorlanmalarına neden olur. Bu ise ebeveynlerin hem kendileri hem de çocukları için uygun planlar yapma yeteneklerini olumsuz yönde etkileyebilir. Yeni durum ile baş edebilmek için aile, yaşam biçimini, olanaklarını, aile bireyleri ve çevresindekilerle ilişkilerini, duygularını ve fikirlerini, yani ailenin bütün dünyasını, yeniden düzenlemek durumundadır. Bir başka deyişle anne-babanın bu duruma başarılı bir biçimde uyum sağlayabilmesi, aile işlevlerini yeniden organize etmesiyle gerçekleşebilmektedir (Sucuoğlu, 2009).

Engelli çocukla ilgili ekstra sorumlulukla karşılaşan aileler, özellikle de anneler engelli olan çocukla daha çok etkileşimde oldukları için yoğun anksiyete ve endişe açısından riskli grupların niteliklerini taşırlar (Çetinkaya ve Öz, 2004). Bunun olası nedenini Kaner (2004) çocuğun barınma, beslenme, giyinme vb. ihtiyaçlarının giderilmesinde, psikolojik, bedensel, sosyal ve duygusal gelişiminin desteklenmesinde annelerin babalara oranla sorumluluğunun biraz daha fazla olmasına bağlamaktadır. Pek çok toplumda babaların temel görevi, ailenin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli parayı kazanmak iken, annelerin rolü çocuğun bakımındır (Kaner' dan aktaran Bayraklı, 2010).

Bazı yazarlar çocuğun engelinin olmasını travmatik bir olay ya da yaşam krizi olarak kabul etmektedir (Turnbull & Turnbull, 1986, Symon, 2001; akt. Elçi, 2004). Bu krizlerin beraberinde ya da sonrasında annelerde, yalnızca depresyon, stres gibi zorlu duygu durumları değil olumlu değişiklikler de görülebilir. Zorlayıcı yaşam mücadelesi sonucunda ortaya çıkan bir takım olumlu değişim tecrübesi olarak değerlendirilen bu değişiklikler, travma sonrası büyüme olarak da adlandırılabilir.

Travma sonrası büyüme ile ilgili olarak yapılan pek çok çalışma olmakla birlikte bunların daha çok hastalık, doğal afet gibi olayların ardından oluşan travma ve travma sonrası büyümeye odaklandığı görülmektedir. Engelli bir çocuğu olan ebeveynlerin travma sonrası büyümeleri ile ilgili yapılmış çok fazla sayıda çalışmaya ulaşılamamıştır.

Engelli çocuğunun olduğunu öğrenmenin de bir tür travma olabileceği varsayımından hareketle bu çalışmada yaygın gelişimsel bozukluk, zihinsel engel tanılı çocuk annelerinin ve normal gelişim gösteren çocuk annelerinin travma sonrası büyüme özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmada elde edilecek bulguların literatüre katkı sağlayacağı ve aynı zamanda annelerle çalışan/çalışacak olan alandaki sağlık çalışanlarına da fikir vereceği düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada; yaygın gelişimsel bozukluk, zihinsel engel ve down sendromu tanılı çocuğu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin travma sonrası büyüme özellikleri incelenmiştir. Çalışma boyunca aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Farklı gelişen (yaygın gelişim bozukluk, zihinsel engel, down sendrom) tanılı çocuk anneleri ile normal gelişim gösteren çocuk annelerinin travma sonrası büyüme toplam puanları ile benlik algısında olumlu değişim, başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim, hayata değer verme, inanç sisteminde gelişim ve yeni olanakların fark edilmesi alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2. Yaygın gelişimsel bozukluk, zihinsel engel ve down sendrom tanılı çocuk anneleri ve normal gelişim gösteren çocuk annelerinin travma sonrası büyümelerinin toplam puanları birbirinden anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
3. Yaygın gelişimsel bozukluk, zihinsel engel ve down sendromu tanılı çocuk annelerinin ve normal gelişim gösteren çocuk annelerinin travma sonrası büyüme ölçeğinin alt boyutlarında ki (benlik algısında olumlu değişim, başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim, hayata değer verme, inanç sisteminde gelişim ve yeni olanakların fark edilmesi) puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
4. Farklı gelişim gösteren çocuk annelerinin travma sonrası büyüme toplam ile alt boyut puanları; annenin ve babanın eğitim düzeyi, çocuğun cinsiyeti, ailenin gelir düzeyi, çocuğun bakımıyla ilgili olarak eşinden ve başkalarından destek alıp/almaması gibi değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

1.2. Araştırmanın Önemi

Ebeveyn olmak, birçok insanın yaşamındaki en önemli geçiş dönemlerinden biridir. Aileye bir çocuk dahil olduğunda aile sistemi ve aile işlevleri de değişir. Ebeveynler, bebeğin gelişiminin ve daha sonra küçük çocuğun gelişmesinden bütünüyle sorumludurlar (Symon, 2001).

Çocuk sağlıklı olduğun da ebeveynler psikolojik olarak rahat olduklarından ebeveynlik görevlerini yerine getirebilmeleri daha kolay olur. Ancak çocuğun engelli olması çoğunlukla ebeveynin görevlerini yerine getirmelerinde zorlanmalarına neden olabilir. Bu zorlanmalara aynı zamanda ebeveynin suçluluk duyguları ve üzüntü de eşlik edebilir. Diğer bir değişle; ailelerin içinde oldukları bu durumdan ötürü duydukları panik, kaygı ya da korku, gelecekte neler yapabileceklerini bilememenin verdiği üzüntü, onları çoğunlukla negatif yönde etkiler. Sıklıkla bu durumun yalnızca kendi başlarına geldiğini düşünürler, yaşadıkları problemleri kendi şahsi sorunları olarak algırlar. Oysaki engelli çocuğa sahip olan tüm ailelerde benzer problemler yaşanmaktadır (Darıca, Abidoğlu, Gümüşçü, 2005).

Engelli bir çocuğa sahip olan ebeveynler çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemine bağlı olarak farklı güçlükler yaşayabilir. Tanı konma aşamasında, ebeveynlerin sorun ile ilgili bilgileri sınırlı ya da yetersiz olduğunda, çocuğun durumuna ilişkin belirsizliklerin varlığında ve çocuğun gerekli ihtiyaçlarını karşılamada zorluklar olması durumunda ebeveynler daha fazla strese maruz kaldıklarını belirtilmektedir (Küçüker, 2001).

Araştırmalarda, çocuğuna ciddi engel tanısı konduğunda, ebeveynlerin travmatik bir olay yaşayan bireylerle benzer bilişsel süreçler yaşayabildikleri belirtilmektedir (Symon, 2001).

Herhangi bir yaşam krizinde olduğu gibi engelli bir çocuğa sahip olduklarında ailenin her zaman stres altında olduğu otomatik olarak düşünülmemelidir. Bazı aileler bu duruma başarıyla uyum sağlayabilir, üstesinden gelebilir ve stres koşullarını yönetip kontrol altında tutabilir. Engelli bir aile bireyinin varlığının, tüm aile biriminin güçlenmesine katkıda bulunabileceğini gösteren araştırmaların sayısında artış vardır (Yau & Li-Tsang, 1999). Turbull'un 1993 yılında yapmış olduğu çalışmada, kimi aileler yalnızca kabullenme aşamasını geçmekle kalmayıp engelli çocuğa ebeveynlik etme

deneyimlerinin kendilerine bir değer, güç ve anlam kattığını bildirmişlerdir (Turbull' dan aktaran Kırcı, 2010).

Bu çalışma engelli çocuğu olan ailelerin travma olarak kabul edebilecek bu yaşam krizi ile baş edip edemedikleri sorusuna yanıt aramak ve hangi değişkenlerin travma sonrası büyümeı etkilediğini görmek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma, 211 katılımcıdan oluşmaktadır. Bu katılımcılar, İstanbul İli genelinde 2016-2017 ve 2017-2018 eğitim- öğretim yılında MEB'e bağlı rehabilitasyon merkezlerine (Anadolu yakasında 16 ve Avrupa yakasında 2) devam eden yaygın gelişimsel bozukluk, zihinsel engel ve down sendromu tanılı çocuğu olan ve normal gelişim gösteren çocukların anneleri ile sınırlıdır.
2. Araştırma bulguları, araştırmaya katılanların kullanılan ölçek ve sosyo-demografik bilgi formundaki sorulara verdiği yanıtların doğruluğu ile sınırlıdır.

1.4. Sayılılar

1. Çalışma kapsamında kullanılan veri toplama araçlarının geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmektedir.
2. Uygulanan anketler, araştırmanın amacına uygun olup sorular, katılımcılar tarafından samimiyetle yanıtladıkları varsayılmaktadır.

BÖLÜM II

İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUK

Yaygın gelişimsel bozukluk, gelişimin farklı aşamalarında meydana gelen kalıcı ve ciddi bozukluklarla belirli bir çocukluk dönemi problemidir. Kalıcı ve ciddi bozukluklar karşılıklı sosyal etkileşim ve stereotipik davranışla, iletişim yeteneklerinde sığ ve sınırlı aktiviteler biçiminde ortaya çıkar (Güleç ve Köroğlu, 1998).

2.1.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluk Türleri

Yaygın gelişimsel bozuklukları (YGB); Rett Bozukluğu, Asperger Bozukluğu, Çocuğun Tümleşik Olmayan (Dezingratif) Bozukluğu, Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Atipik Otizm), Otistik Bozukluk olarak sınıflandırılmaktadır (Doğangün, 2008).

2.1.1.1. Otizm

Otizm, Yunanca'da 'autos'/(self) kendi anlamına gelmektedir. Otizmi ilk kez bir hastalık olarak 1943 yılında ABD' li çocuk psikiyatristi Leo Kanner tanımlamıştır. Kanner bu terimi Bleuler'den alıntılanmıştır (Akmanış, 2010).

Otizm, sosyal etkileşimde bozukluklarla, tekrarlayan davranışlarla ve ilgi alanlarının sınırlılığı ile karakterize gelişimsel bir bozukluktur (Girli, 2007) .

Kanner' a göre otizmliler çocuklar;

- Gecikmiş dil problemi olan, kendine yöneltilen özel ifadeleri sıklıkla aynı ses tonu ve vurguyla yenilemeye tekrarlayan (ekolali) “ben” yerine “sen” gibi şahıs zamirlerini ters kullanan,
- Çok iyi bir belleği olan,
- İşi başlatmada zorlukları olan,
- Stereotip (aynı biçimde yenilenen bir seri davranış dizisi) hareketleri bulunan veya belli davranışlara gereğinden fazla bağlılık gösteren,

- Değişikliklerden hoşlanmayan,
- Bireylerle bağ kurma isteği olmayan,
- Cansız nesne ya da resimleri tercih eden, çocuklardır (Darıca ve ark., 2005).

2.1.1.1.1. DSM -5 Otizm Spektrum Bozukluk İçin Tanı Kriterleri

DSM-5' te otizm tanı kriterleri aşağıdaki şekilde özetlenmiştir;

A. Şu an ya da geçmişe dayalı toplumsal iletişim ve etkileşimde süreğen yetersizliğin görülmesi.

1. Toplumsal ve duygusal karşılıktaki eksiklik
2. Toplumsal iletişim ve etkileşimde kullanılan sözel olmayan davranımlarda eksiklik
3. Bireylerle ilişki kurmada, anlamada ve bu ilişkileri sürdürmede yaşanan güçlük

B. O an veya geçmişe dayalı bilgilere göre, aşağıdakilerden en az ikisiyle kendini belli eden kısıtlı, tekrarlı davranımlar, ilgiler veya yetersizlikler

1. Rutinlere bağlı kalma, tekrarlayıcı devinimsel davranımlar, objeleri kullanmada veya konuşmada kendine özgülük
2. Daimi özdeş şeyi yapmakta direnme, alışıl gelmiş düzen içinde yapılan esneklikte bulunmama veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranımlar
3. Yoğunluk seviyesi veya odağı normal dışı olan, nispeten sınırlı ve çeşitlilik göstermeyen ilgiler.
4. Duyusal girdilere karşı gereğinden fazla ya da gereğinden az tepkide bulunma veya çevrenin duyuşal boyutuna olağandışı gösterilen ilgi.

C. Semptomların erken gelişim döneminde görülmeye başlanması.

D. Semptomların toplumsal, mesleki veya güncel işlemlere ait diğer önemli alanlarda klinik olarak ciddi düzeyde bozukluğa sebep olmalıdır.

E. Bu bozulmalar zihinsel gerilik ya da gelişimsel yetersizliği içermelidir (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2014).

2.1.1.1.2. Otizmde İlk Belirtiler

Otizmin tanılanmasında dikkat çeken ilk belirtilerden biri taklit alanında görülmektedir. Otistik çocukların taklit yetenekleri akranlarından daha yavaş ve çok az gelişir. Vural Kayaalp (2000)'a göre göz kontağı kurmama, ismine tepki vermeme, kucağı alınmaya tepki veya kucağı alındığında rahatlama, bay bay gibi jestleri

kullanmama, oyuncaklara ilgi duymama ya da tekrar tekrar aynı oyuncakla fonksiyonuna uygun olmayan biçimde oynama, istediği bir şeyi işaret etmeme ya da yetişkinin elini istediği şeye götürme vb özelliklere ortaya çıkan ortak dikkatin görülmemesi gözlenen ilk otistik bulgular olarak gösterildiği belirtilmiştir (Vural Kayaalp'ten aktaran Karadeniz, 2007).

2.1.1.1.3.Prognoz

Otizmin başlangıcı 3 yaş öncesidir ve süreklilik gösteren biri gidişata sahiptir (Güleç ve Köroğlu, 1998). DeMyer ve ark. (1981)'na göre Otizm Spektrum Bozukluk (OSB) tanılı kişilerin yaklaşık üçte ikisi yaşam boyu aile ve çevre desteğine muhtaç olarak yaşarken geriye kalan bireyler erişkinlikte yalnız başına yaşamını sürdürebilmekte, birçoğunda da yaş artışıyla beraber sosyal, iletişimsel ve öz bakım becerilerinde çeşitli derecelerde iyileşme görülmektedir (DeMyer ve ark.'dan aktaran Balkanlı, 2008).

2.1.1.1.4.Otizmin Etiyolojisi

Türkoğlu (2012)'na göre otizmin etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte prenatal-postnatal etkenler, psikososyal etkenler, genetik yatkınlık ve nörolojik faktörlerin sorunun ortaya çıkmasında etkili olabileceği belirtilmektedir. Otizmin tanındığı ilk dönemlerde yaygın olan psikanalitik bakış açısının da etkisiyle otizm, yeterli olmayan ebeveynlik becerileri, anne-babaların kişilikleri ve çocuğa karşı uygun olmayan tutumları ile bağdaştırılmış ve bozukluğun biyolojik temeli neredeyse göz ardı edilmiştir. Ancak otizm üzerine yapılan çalışmalar arttıkça rahatsızlığın biyolojik temeline yapılan vurgu da artmaya başlamıştır. Anne karnında talidomid, başta valproik asit olmak üzere antikonvülsanlara maruziyetin, bazı viral enfeksiyonların ve çeşitli doğum komplikasyonlarının otizmin gelişimine neden olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bundan başka, annenin prenatal dönemde karşılaştığı ruhsal sorunların OSB ile bağlantılı olduğu üzerinde de durulmuştur (Türkoğlu'ndan aktaran Çandır, 2015). Günümüze dek yapılan aile ve ikiz çalışmaları, rahatsızlığın etiyolojisinde genetik faktörlerin önemli bir rol oynadığını göstermiştir (Yüksel, 2005).

Otizmin tek bir nedenden çok çoklu nedenlerin sonucunda oluştuğu da bildirilmektedir (Esen, 2010).

2.1.1.1.5.Otizm' e Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar

Wing (1996)'e göre otizme eşlik eden psikiyatrik bozukluklarla ilgili yapılan araştırmalarda depresyon ve kaygı bozukluklarının ön sırayı aldığı görülmektedir. Ayrıca intihar, katotoni, bipolar bozukluk, tikler, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), tikler, şizofreni, uyku bozuklukları ve Tourette sendromu, yeme bozuklukları, kendi kendine zarar verme ve agresyon, enkoporesis, enuresis, demans ve madde ve alkol kullanımının da otistik bireylerde görülen sorunlar içinde olduğunu bildirmektedir (Wing'den aktaran Karadeniz, 2007).

Otizme eşlik eden bir başka sorun Dikkat Eksikliği Hiperaktivite (DEHB)'dir. Goldstein ve Schwebach (2004) de yaptıkları araştırmada 27 YGB tanısı almış çocuğun 16'sının DEHB ya da DEB kriterlerini karşıladığı bulunmuştur (Schwebach'den aktaran Karadeniz, 2007).

2.2. ZİHİNSEL ENGELLİK (MENTAL RETARDASYON)

Amerikan Mental Retardasyon Birliği (AAMR) (1992) zihinsel engeli zeka düzeyinin (IQ) 70-75 ve altında olması; öz bakım, iletişim, ev hayatı, toplumsal/kişilerarası yetenekler, toplumsal imkanlardan faydalanma, kendi kendini yönetebilme ve yönlendirebilme, akademik alanda fonksiyonel yetenekler, iş ve boş vakitlerini değerlendirme, güvenlik ve sağlıkla ilgili uyumsal davranışların en az ikisinde yetersizliğin görülmesi ve ortaya çıkış yaşının 18 yaşından önce görülmesi olarak tanımlamıştır (Eş, 2013).

2.2.1.Zeka Geriliğın Sınıflandırılması;

Zihinsel engel APB, (2007) tarafından, testlerle yapılan ölçümlere dayanarak şu şekilde gruplandırılmıştır.

| | |
|---------------------------------------|--|
| Hafif Derecede Zihinsel Engellilik | IQ seviyesi 50-55 ila ortalama 70 dolayında |
| Orta Derece Zihinsel Engellilik | IQ seviyesi 35-40 ila 50-55 dolayında |
| Ağır Zihinsel Engellilik | IQ seviyesi 20-25 ila 35-40 dolayında |
| İleri Derece Ağır Zihinsel Engellilik | IQ seviyesi 20-25'ten az olması (Kırcı, 2010). |

2.2.1.1.Hafif Derecede Zihinsel Engellilik; Bu gruptaki bireylerin IQ'ları 50 ile 75 arasındadır. Bu bireyler öğretim olanakları ve özel eğitimle okuma yazmayı öğrenebilir, kolay işleri yapabilir, sosyal yaşama uyum sağlayabilir ve toplum içinde kendi kendine yetebilir. Zihinsel engelli olan kişilerin büyük çoğunluğu %70 bu gruba dahildir (Plotnik, 2009).

2.2.1.2.Orta Derecede Zihinsel Engellilik; Bu grupta yer alan bireylerin zeka düzeyi 35 ile 50 arasında değişiklik gösterir. Aile ortamında veya kendine yetebilme koşulu ile eğitim olanakları ve özel eğitim sayesinde günlük yaşamında kısmen bağımsızlık kazanabilirler (Plotnik, 2009).

2.2.1.3.Ağır Zihinsel Engellilik; Zeka düzeyi 20 ile 40 arasında olan bireyler bu grupta yer alır. Eğitim ile kısmen kişisel ihtiyaçlarını karşılayabilecek beceriler kazanabilirler ama sözel ve motor yeteneklerinin kısıtlılığı nedeniyle yaşamları boyunca bakıma muhtaçtırlar (Plotnik, 2009).

2.2.1.4.İleri Derecede Ağır Zihinsel Engellilik: Zeka düzeyi 20 ile 25' in altındadır. Bu zeka düzeyindeki bireylerde nörolojik problemler de söz konusudur. Bu bireyler bir erişkinin yakın denetim ile basit işleri gerçekleştirebilirler (Kırcı, 2010).

2.2.2.Zihinsel Yetersizliğin Nedenleri

Zihinsel engele yol açan nedenleri doğum öncesi, sırası ve sonrası nedenler olmak üzere üç grupta toplamak olasıdır.

Öztürk (2002)'e göre doğum öncesi nedenler arasında annenin geçirdiği rahatsızlıklar, kullandığı ilaç, alkol, sigara gibi madde kullanımı, annenin ciddi beslenme yetersizliğinin olması, plasenta eksikliği sayılabilir (Öztürk'ten aktaran Kırcı, 2010). Kromozom anomalileri de doğum öncesi nedneler arasında sayılabilir. Kromozomal anomalilere bağlı olarak ortaya çıkan sorunlar içinde Frajil X, William Sendromu, Prader-Willi sayılabilir (Özkan, 2016).

Mikrosefali (küçük kafalı ola), makrosefali (büyük kafalı olma) ya da Hidrosefali (Beyin sıvısının akışı sebebiyle kafatasındaki büyüme ve hasarın olması) gibi kafa oluşum bozuklukları da zihinsel engele yol açmaktadır (Özkan, 2016).

Zihinsel engele yol açan doğum sırası nedenler içinde bebeğin oksijensiz kalması, beyin sarsılmasından kaynaklanan beyin incinmesi sayılabilir (Özkan, 2016).

Doğum sonrası olan travmalar, zehirlenmeler, aşı ensefalitleri, kernikterus, beslenme bozuklukları ve ağır uyaran yoksunluğu doğum sonrası zihinsel engele yol açan nedenlerdir (Kırcı, 2010).

2.3. DOWN SENDROMU

Araştırmada down sendromu grubu ayrı bir grup olarak ele alındığından bu sorunla ilgili daha ayrıntılı bir açıklama yapılmıştır.

‘‘Mongolizm’’ olarak da bilinen Down sendromu, ilk defa 1866 yılında Lagdon Down tarafından tanımlanmıştır. 21. Çift kromozomda bir fazla kromozom olması nedeniyle oluşan bu sorunda çocukların hem fiziksel hem de zihinsel görünümünde birtakım farklılıklar ortaya çıkmaktadır (Kulaksızoğlu, 2003).

2.3.1. Down Sendromunun Tipleri

Trizomi 21: 21. kromozom çiftine eklenen fazladan bir kromozomdan dolayı toplam kromozom sayısının 47’ ye çıkması durumudur. Down sendromunun yaygın olarak görülen tipidir (Metin, 2012).

Mozaik Trizomi: Hücrelerdeki 21. Kromozom çiftlerinden bazılarında fazladan bir çift kromozomun olması durumudur (Kırbaş, 2013). Down sendromlu kişilerin %1-2’sin de görülmektedir (Metin, 2012).

Translokasyon Trizomi: 21. Kromozomun bir parçasının kırılarak 13 veya 15 kromozoma bağlanması durumudur ve çoğunlukla genç annelerin çocuklarında görülür (Metin, 2012).

2.3.1. Down Sendromlu Çocukların Fiziksel Özellikleri

Down sendromlu çocukların kendine özel tipik yüz görünümü ile ayırt edilirler. Yüzleri yassı ve ovaldir. Dar ve çekik gözlüdürler. Ağız yapıları ince ve küçüktür. Burunları yassı ve burun kökü basıktır. Düz enseli, kalın ve kısa boyunludurlar. Normal çocuklara kıyasla başları daha küçüktür, el ayasını ikiye bölen tek bir çizgi vardır. Birçok Down sendromlu bebek zayıf kaslı (hipotoni) olarak doğar (Kulaksızoğlu, 2003).

2.3.2.Down Sendromlu Çocuklarda Gelişim Özellikleri: Down sendromlu çocuklar, sağlıklı büyüme ve gelişim gösteren akranlarına oranla daha yavaş büyürler ve gelişimleri yavaştır (Gerçeksever, 2011).

2.3.3.Down Sendromlu Çocukların Kişilik Özellikleri

Down sendromlu bireyler neşeli, sevecen, mutlu ve sempatiklerdir. Aynı zamanda genellikle taklitçi ve eğlenceli bireylerdir. Down sendromlu olmayan çocuklara oranla daha sevgi dolu, merhametli ve yaşamdan daha hoşnutturlar. Down sendromlu çocuklar çoğu kez diğer kişilerle arkadaşça ilişki kurmakta problem yaşamazlar (Kulaksızoğlu, 2003).

2.4.Farklı Gelişen Çocuk Ebeveynlerin Yaşadıkları Duygusal Problemler

Engel tanıılı çocuğun doğumuyla ebeveyn genellikle beklenmedik bir krizle karşı karşıya kalır. Bu durum karşısında kendine duyduğu güven ve saygının azalması, hüsrana uğrama gibi duyguları yaşayabilir ya da çevrenin tutumu ile yüzleşmemek için kaçınma davranışı gösterebilir (Akandere ve ark. 2009, Varol 2005, Ross 1975, Özdoğan 1997, Darıca ve ark. 1994, Kimpton 1990, Seligman 1989, Gargiulo 1985, Naidoo 1984; akt: D, Özmen ve A, Çetinkaya, 2012). Ayrıca engelli bir çocuğun oluşu, ailenin yapısal durumunda ve işlevselliğinde, ebeveynlik rollerinde, özel ve meslek yaşamlarında, tasarılarında, finansal konularda ve toplumsal çevrelerinde, ciddi farklılıkların oluşmasına yol açabilir (Kayahan 2011, Pelchat ve ark. 2003, Damiani 1999, Bright ve Hayward 1997, Fredman ve ark. 1997, Fisman ve Wolf 1991; akt: D, Özmen ve A, Çetinkaya, 2012).

Akçamete (2009) engelli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadıkları duygusal sorunları dokuz nedene bağlamaktadır. Bunlar şu şekildedir:

1. Ailenin sağlıklı çocuk beklentinin yok olması ve bunun neticesinde çocuğu kabullenmekte ve duygusal olarak buhranı atlatmadaki çektiği güçlük,
2. Ebeveynlerin diğer aile bireyelerine ve sosyal çevresine çocuğun pozisyonunu belirtmede çektiği güçlük,
3. Ailenin çocuğun durumu ile ilgili edindiği bilgi noksanlığı ve tutarsızlığı
4. Çocuğun yetersizliğinden kaynaklanan sağlık ve davranım problemleri ile başa çıkma çabalarının yanında, ailenin zamanın, emeğinin, parasının çoğunun

çocuğun bakımına ayrılması ve ebeveyn kendine ve diğer çocuklara kaynak sağlayamaması,

5. Çocuktaki gelişimin ciddi evrelerinin gerçekleşmesindeki ciddi gecikme,
6. Çevrenin çocuğa karşı olumsuz tutumları,
7. Farklı disiplinlerden gelen pek çok uzmanla görüşme ihtiyacının olması,
8. Çocuk için düşündükleri en doğru eğitim ortamını aramaya çalışmaları
9. Çocuğun geleceğine dair endişeler (Akçamete' den aktaran Canpolat, 2012).

Ailenin çocuğun engeline uyum sürecini açıklayan aşamalı model ve bireysel yapılanma modeli olmak üzere iki model vardır.

2.4.1.Aşamalı Model: Gargiulo (1985) tarafından ileri sürülen aşamalı modele göre; engelli çocuklarını kabullenme sürecine ulaşıncaya dek geçen süreci üç evreye ayırmıştır (Gargiulo'dan aktaran Dere, 2009). Bu modele göre engelli çocuğu olan aileler çeşitli aşamalardan geçerek durumu kabullenebilmekte ve uyum gösterebilmektedir (Şardağ, 2010). Aşağıda bu aşamalar ayrıntılı olarak verilmiştir.

Birincil Tepkiler:

Şok: Şok, ailenin çocuklarının bir sorunun olduğunu duyduklarında yaşadıkları ilk duygudur. Bu aşamada aile için sanki her şey bir an duraksar ve sorunla ilgili dile getirilen şeyleri duyup anlamlandıramazlar (Dere, 2009).

Reddetme: “inkar” olarak adlandırılabilir ikinci aşamada ebeveynler bilinmezle yüzleşme endişeleri nedeniyle reddetmeyi savunma mekanizması olarak kullanırlar ve çocuklarının sorununu kabul etmezler. Çocuğun engelinin, bozukluğunun veya etkilerinin hangi boyutta olduğu ailenin sorunun varlığını kabul edip etmeme derecesini etkilemektedir (Blacher, 1984; Drotar v.d., 1975; akt: Kırıcı, 2010).

Acı Çekme ve Depresyon: Ebeveynlerin çocuklarına nasıl yardımda bulunabileceklerini, neler yapabileceklerini, daha gerçekçi olarak düşünebilmeleri ancak çocuklarının durumunu kabullenmeleriyle gerçekleşir. Bu aşamada aile fikir olarak doğru olanları yapmak için gerekli çabayı gösterse de duygusal açıdan kendini hala çaresiz hissedebilirler. Suçluluk ve kızgınlıklarını duygularının içine attıkları için ebeveynler depresyon yaşayabilmektedirler (Orhan, 2004).

- İkincil Tepkiler

Suçluluk Duyma: Ebeveynlerde suçluluk hissine yol açan birçok neden olabilir. Ebeveynler aralıksız olarak “niçin başımıza bu geldi” sorusunu cevaplandırabilmek için “hamilelik döneminde yeter beslenmedim” gibi nedenler bulmaya çalışır. Bazen çok önceden yaptıkları bir şey için tanrının kendilerine ceza verdiklerini düşünüp kendilerini suçlayabilirler. Bazen de ebeveyn hayatını sekteye uğratan çocuğuna karşı duyduğu kızgınlık nedeniyle de kendini suçlu görebilir (Turan, 2009).

Kararsızlık: Engelli bir çocuğa sahip olduklarında bazı ebeveynlerin bu duruma hemen uyum sağladıkları gözlenirken bazı ebeveynlerde ise yaşadıkları kararsızlık nedeniyle uyum süreci daha uzun bir zaman alır. Bazı ailelerin içinde buldukları durumu kabullenip/kabullenmemelerinde görülen kararsızlık davranışı, aile bireylerinin birbirlerini ihmal etmelerinden ya da suçlamalarından doğabilmektedir (Darıca ve ark. 2005).

Kızgınlık Duyma: Kızgınlık, çoğunlukla ebeveynlerin, kabullenme sürecine ulaşmalarında ciddi bir engel olarak kabul edilmektedir. Ebeveynlerin kızgınlık duydukları ilk kişiler genellikle çocuklardaki engeli tanımlamaları ve bu haberi vermeleri nedeniyle doktorlardır. Ebeveynler aynı şekilde eğitimcilere, terapistlere ve yaşamlarında ciddi bir değişikliğe yol açtığı için engelli çocuklarına da kızgınlık duyabilmektedir (Darıca ve ark. 2005).

Utarma-Mahçup Olma: Genellikle ebeveynler, çocuklarının toplum tarafından hor görüleceği veya engelli olarak damgalanacağı kaygısıyla utanç yaşayabilirler (Darıca ve ark. 2005).

- Üçüncül Tepkiler:

Pazarlık Etme Davranışı: Pazarlık etme ya da karşılıklı ortak hedef doğrultusunda anlaşmaya varma gibi davranışların görüldüğü bu dönem; ebeveynlerin kabullenme

sürecine ulaştıklarını gösteren aşamalardan biridir. Çocuklarının eğitilebileceğini, normal yaşlıları gibi olabileceğini vurgulayan bireylere, bilimsel görüşlere ya da tanrıya olan inançları, genellikle ailelerin bu aşamaya gelmesini kolaylaştıran faktörlerdendir. Ancak her ailenin bu aşamaya gelmesi mümkün olmayabilir (Darıca ve ark. 2005).

Uyum Sağlama ve Her Şeye Yeniden Başlama: Uyum sağlama aşamasına geçebilmek için engelin anlaşılmasından sonra belirli bir zamanın geçmesi, ebeveynlerin içinde buldukları durumdan ötürü herhangi bir rahatsızlık ya da tedirginlik duymamaya başlamaları kendi kendilerine yetebildiklerini ve çocuklarıyla daha olumlu ilişkiler kurabileceklerini fark etmeleri gerekir (Darıca ve ark. 2005).

2.4.2. Bireysel Yapılanma Modeli: Akkök (1999)'e göre bu model ailenin duygularından daha çok onların düşünce yapısıyla ilgilenir. Aileler, içinde buldukları toplumunun değer yargılarına bağlı olarak, hem çocuklarının geleceğine ilişkin hem de kendi yaşamlarına ilişkin bilinçli yapılar oluştururlar. Engelli çocuğun varlığı ailenin daha önce oluşmuş ve yerleşmiş bilinç yapıları/şemalarına uymadığından ailede derin kaygı oluşturabilir. Bu beklenmedik durumun yarattığı şokun ardından aile, yeniden bir yapılanma sürecine girerek, kendilerine ve çocuklarına ilişkin daha farklı bilişsel bir yapı oluşturur (Akkök' ten aktaran Ar, 2014).

2.5. TRAVMA

Travma, bireyin kişiliği ve psikolojik yapısı üzerinde çeşitli derecelerde kalıcı etki bırakan, deprem, sel, yangın gibi afetler, savaş, ırk ya da din ayrımcılığı, boşanma, reddedilme, çocuk istismarı, tecavüz, işkence gibi olağandışı olan ve felaket niteliğinde bir yaşantının anılarından kaynaklanan rahatsızlık ve bunalım durumu olarak tanımlanabilir (Dınvar, 2011).

DSM-5' de ise travmatik yaşantı, kişinin "gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddet maruziyeti" gibi durumlara tanık olmuş olması ya da bir yakının böyle durumlara maruz kalması olarak belirtilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2014).

Araştırmalarda, çocuğuna ciddi bir yetersizlik tanısı konduğunda, ebeveynlerin tıpkı travmatik bir olay yaşayan bireylerle benzer bilişsel süreçler yaşayabildiklerine dair görüşler yer almaktadır (Symon, 2001).

2.5.1.Travma Sonrası Büyüme (TSB)

Travmatik olayların sonrasında bireylerin verdikleri tepkiler farklılaşabilir. Bazıları için travma altında kalkılması ağır bir yük olabilirken bazıları içinse yaşanan travma bireyin gelişimi için tetikleyici bir güç olabilir. Bireyin yaşam krizleri sonucu yaşadıkları bu olumlu gelişimleri anlatmak için pozitif psikolojik değişiklikler, algılanan kazanç, yarar sağlama, anlam bulma, stresle ilişkili büyüme/ gelişme, olumlu duygular gibi birçok farklı terimler kullanılmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrası büyüme de bu kavramlardan biridir.

Travma sonrası büyüme, son derece zorlayıcı hayat mücadelesi ile bu mücadelenin bir neticesi olarak meydana gelen olumlu değişim tecrübesi olarak tanımlanabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu olumlu değişiklikler; hayat içinde artan takdir görme, daha anlamlı kişiler arası ilişkiler kurma, artan kişisel güçlülük duygusu, önceliklerini değiştirme daha zengin varoluşsal ve manevi yaşam gibi çeşitli şekillerde kendini gösterir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Travma sonrası büyüme olduğunda birey yalnızca kazanmakla kalmayıp, önemli görülen ve önceki statüko düzeyinin ötesine geçen değişiklikler yaşar. Travma sonrası büyüme, bazı bireyler için yalnızca travma öncesine dönme değil çok daha derin olan bir iyileşme deneyimidir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma geçiren bireylerde sıkıntı ve büyüme birlikte görülebilir. Sevilen birini kaybeden kişiler bir yandan büyüme gösterebilirken bir yandan da kaybın acısı hissetmeye devam edebilirler (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Cohen ve diğerleri (1998)'ne göre travma sonrası gelişmenin zamanlaması ve gidişatı ile ilgili çalışmalarda olduğu gibi, travma sonrası büyüme ve sıkıntı yaşama ile ilgili çalışmalardaki sonuçlar da çeşitli açılardan kısıtlılıklar göstermektedir. Büyümeye ilişkin yapılmış birçok çalışma, travmanın üzerinden epey süre geçtikten sonra yapıldığından, erken büyüme raporları ve sıkıntı arasındaki ilişkiler ile ilişkin bilgiler yetersizdir (Frazier, Conlon ve Glaser, 2001).

2.5.2. Travma Sonrası Büyüme Açıklayan Modeller

Travma sonrası büyüme açıklayan çeşitli modeller vardır. Burada ağırlıklı olarak Travma Sonrası Büyümenin Bilişsel-Betimsel Modeli (Tedeschi ve Calhoun, 2004) ve Yaşam Krizlerinin ve Geçişlerin Olumlu Sonuçlarının Kavramsal Modeli (Schaefer ve Moos 1998)'ne değinilmiştir.

- **Travma Sonrası Büyümenin Bilişsel-Betimsel Modeli (Tedeschi ve Calhoun, 2004)**

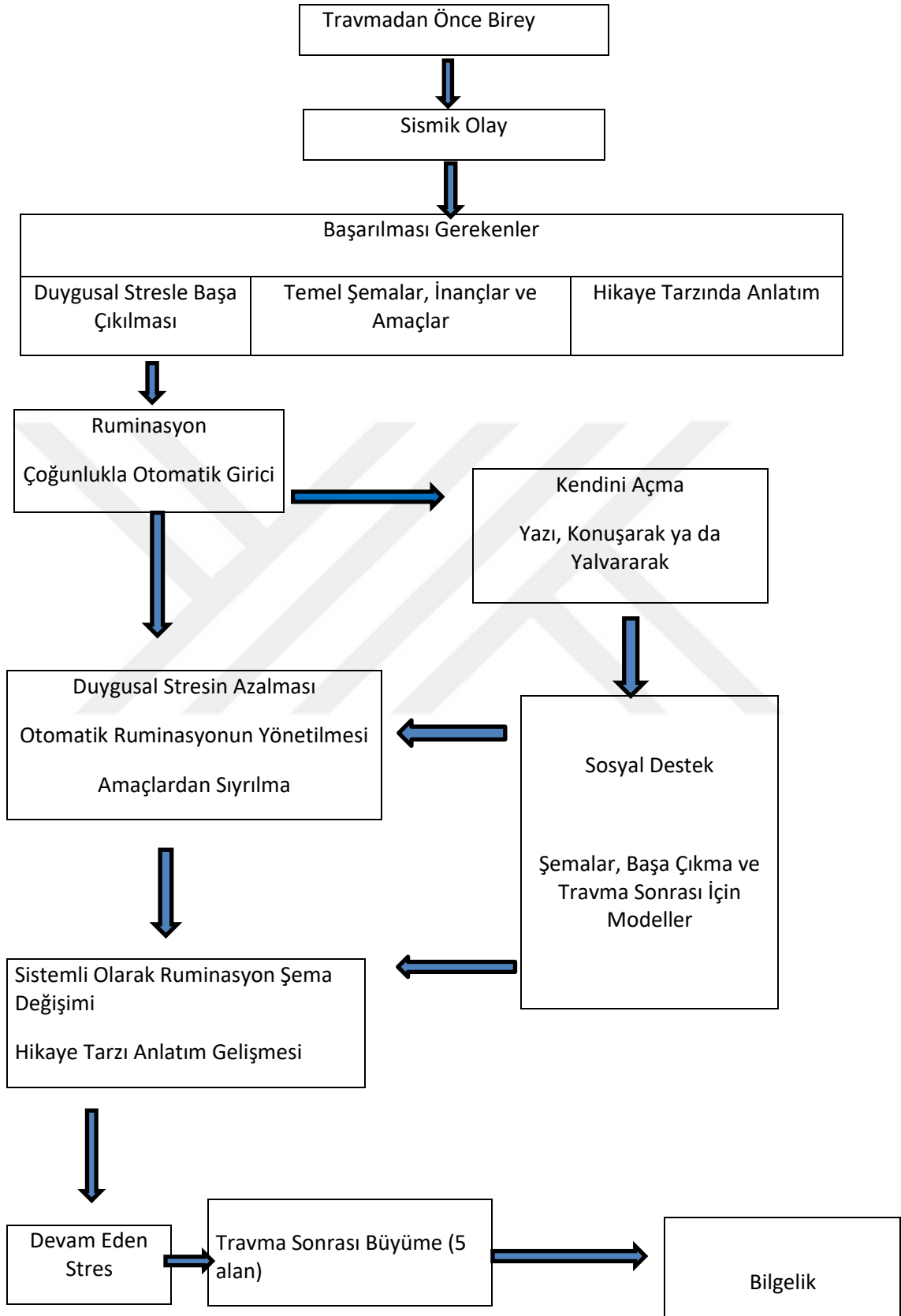
Calhoun ve Tedeschi (1998)'e göre büyüme, travmanın doğrudan bir sonucu olarak ortaya çıkmaz, travma sonrasında ortaya çıkan yeni gerçeklikle bireyin başa çıkması sırasında oluşur. Araştırmacılar bu süreci tanımlayabilmek adına deprem metaforu kullanmışlardır. Depremler binaları tehdit eden yıkıcı bir doğa olayıdır ve yaşandıktan sonra arkalarında molozlar/kalıntılar bırakırlar. Yeni binanın oluşturulması için eski binanın kalıntıları kaldırılmalıdır. Yeniden inşa sırasında bütün çabaların artçı bir şokla ya da oluşacak yeni bir depremle yıkılacağı düşüncesiyle bireyler kaygı, yas ve kafa karışıklığı yaşayabilir. Ancak bina yeniden yapılırken önceki binanın yapımındaki hatalar fark edilip değişiklikler yapılır, yeni bir depremden korunmak için gerekli acil çıkış planları (eski deneyimler temel alınarak) oluşturulur. Bir anlamda yeni bina eskisinden daha güçlü hale gelir. Benzer şekilde travmadan sonra kişi yaşamının değişen gerçeğini göz önüne alarak bilişsel yapılarını değiştirir ve yaşanacak olumsuzlukları atlarmaya yönelik olarak daha dirençli şemalar üretir.

Travma sonrası gelişme devam etmekte olan bir süreçtir ve yaşam bilgeliği ve yaşam öyküsünün gelişimi ile sürekli bir etkileşim içindedir (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Dünyanın nasıl işlev gördüğü ve yaşamın anlamı ile ilgili temel şemalar veya daha üst düzey amaçlar ve inançlar yaşam etkinlikleri için genel bir çerçeve oluşturmakta ve yaşamda bir istikrar ve öngörülebilirlik duygusu meydana getirmektedir (Baumeister, 1991). Ancak travma kişinin önemli hedeflerini ketler ve yukarıda sözü edilen temel şemalarını sorgulamasına bu şemaların net olmadığı konusunda inanç oluşturmaya neden olur (Horowitz, 1986). Özetle bu “varsayımsal dünya” travma ile zarar görür (Janoff-Bulman, 1992). Travma sonrası büyümenin gerçekleşebilmesi için, birey travma sonrasında bir kenara bıraktığı amaçlarını ve inançlarını değiştirmek durumunda kalır (Tedeschi, 1999).

İşlevsel-betimsel modelde travma sonrası büyümeyi en çok belirleyen etkenlerden biri, travmatik olay meydana gelmeden önce bireyin özelliklerinin neler olduğudur. Burada özellikle vurgulanan kişilik özellikleridir. Tedeschi ve Calhoun (2004)'a göre travma sonrası büyümeyi kolaylaştıracak kişilik özellikleri dışadönüklük ve yeni deneyimlere açık olma olmaktadır. Kişinin en kötü durumlarda bile olumlu duygularının farkında olması da travma sonrasındaki süreci olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir (Bkn Şekil 1).

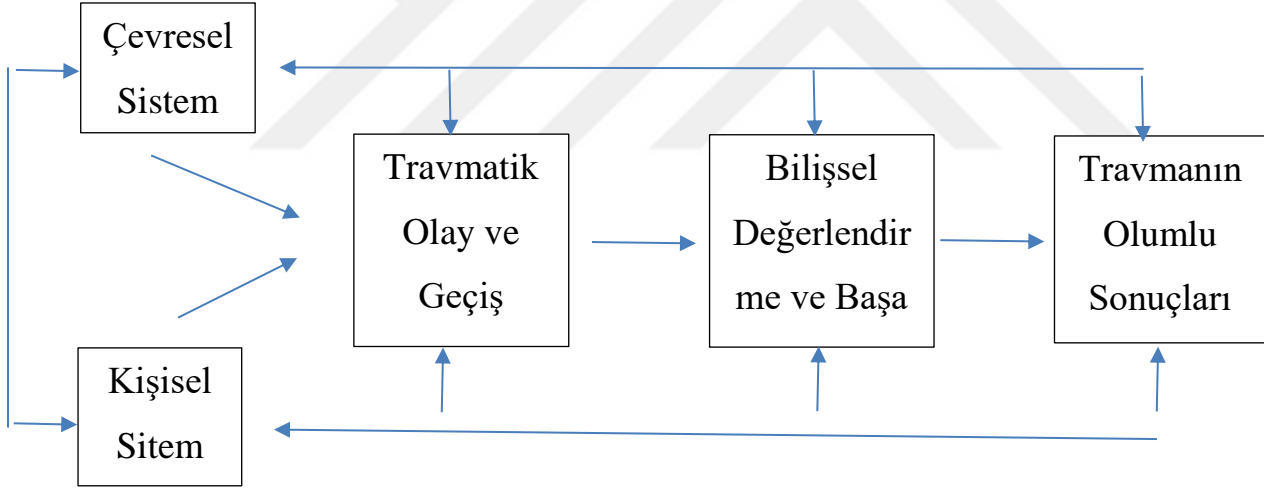




Şekil 1. Travma Sonrası Büyüme Modeli (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

- **Yaşam Krizlerinin ve Geçişlerinin Olumlu Sonuçlarının Kavram Modeli**

Schaefer ve Moos (1992) “yaşam krizlerinin ve geçişlerin olumlu sonuçlarının kavramsal” modelinde, krizlerin olumlu sonuçlarla sonlanmasındaki belirleyicilerinin; yaşam krizi deneyimini ve sonrasında şekillendiren çevresel ve kişisel sistemler olduğunu belirtmektedir. Bunlar sistemler bilişsel değerlendirme süreçlerini ve başa çıkma tepkilerini etkiler, bu da krizin sonucunu etkiler. Kişisel sistem; öz-yeterlilik, direnç, iyimserlik, kendine güven, kolay bir alışkanlık, motivasyon, sağlık durumu gibi sosyo-demografik özellikleri ve kişisel kaynakları, çevresel sistem ise kişisel ilişkiler, aileden gelen destek, sosyal çevre, arkadaşlıklar, finansal kaynakları içerir. Bu faktörler, yaşam krizinin ciddiyetinin, süresinin ve zamanlamasının ve kapsamının birey üzerindeki etkilerini farklılaştırır (Zoellner ve Maercker, 2006) (Bkn Şekil 2).



Şekil 2. Yaşam Krizlerinin ve Geçişlerinin Olumlu Sonuçlarının Kavramsal Modeli (Schaefer ve Moos’ den aktaran Sarısoy, 2012).

2.5.3. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları

Travma sonrasında bireylerin çoğunlukla olumlu değişiklikler bildirdikleri yaşam alanları benlik algısı, başkalarıyla olan ilişkiler ve inanç sistemidir. Aşağıda her bir yaşam alanındaki değişiklikler kısaca özetlenmiştir.

2.5.3.1. Benlik Algısında Olumlu Değişim

Benlik algısı, bireyin kendi hakkındaki düşüncelerinin toplamı olarak tanımlanabilir. Kuzgun (1983) benlik algısını bireyin kendisini algılama biçimi olarak tanımlamaktadır (Kuzgun' dan aktaran Demir, 2010).

Yaşanan deneyimler benlik algısında hem olumlu hem de olumsuz değişikliklere yol açabilir. Her ne kadar ilk anda travmaya maruz kalmanın bireyin benlik algısını olumsuz yönde değiştireceği düşünülse de bazı bireyler travma sonrasında benlik algılarında olumlu yönde değişimler olduğunu belirtmişlerdir (Richard ve Lawrence, 1996). Kanser hastaları ile yapılan çalışmalar, kanserli hastaların kendilerini hastalık sonrasında daha güçlü hissettiklerini ve kendilerinden emin olduklarını ortaya koymuştur (Collins, Taylor ve Skokan, 1990). Travmatik bir durumla baş eden bireyler sonrasında genellikle kendilerinin oldukça güçlü oldukları sonucuna varmaktadırlar (Thomas, DiGiulio ve Sheehan, 1991).

2.5.3.2. Başkalarıyla İlişkilerde Olumlu Değişim

Travmatik durumla karşılaşma, olayların sonuçlarının daha fazla tartışılmasına gereksinim duymaya o da bireyin öncesine oranla kendi ile ilgili olanları başkalarına daha fazla açıklamasına yol açabilir (Dakof ve Taylor, 1990). Bu ise bireyin yeni davranışlarını değiştirmesi ve yeni durumlara uyum sağlayabilmesini kolaylaştırabilir. Bireyin sorunlarını başkalarına anlatması savunmasızlığının anlaşılmasına, çevreden yardım istemesine ve daha önce göz ardı ettiği sosyal desteği kullanmasına olanak sağlayabilir. Sosyal ilişkilerin olumlu yönlerinden biri, diğer bireylere olan duyarlılığın artması ve ilişkilerin geliştirilmesine yardımcı olmasıdır (Collins, Taylor ve Skokan, 1990).

2.5.3.3. Hayata Değer Verme

Kişinin karşılaştığı travmalar bazılarının manevi inançlarında geçici olarak azalmaya bazılarında ise daha alaycı ya da daha dindar olmaya yol açabilir (Schwartzberg & Janoff-Bulman, 1991). Travmayı anlama mücadelesi birçok kişinin inançlarını güçlendirebilir (Andrykowski, 1992). Pargament ve diğ. (1990) dini inançların güçlendirmesinin artan bir kontrol hissi, samimiyet ve anlam bulmayı sağlayabileceğini açıklamıştır (Pargament ve diğ.'den aktaran Tedeschi ve Calhoun, 1996). Travma sürecinde anlamın fark

edilmesi, kişinin duygusal olarak rahatlamasına ve insanların yaşam hakkındaki temel varsayımlarının ve yeni bir yaşam felsefesinin oluşmasına neden olabilir (Janoff-Bulman,1992; Tylor ve Brown, 1988; akt.Tedeschi ve Calhoun, 1996).

2.4.3.3. İnanç Sisteminde Gelişim

Travmalar, manevi inançlarda geçici olarak azalmaya, daha alaycı olmaya ya da tersine daha dindar olmaya (Schwartzberg ve Janoff-Bulman, 1991; Andrykowski, 1992) ve yeni bir yaşam felsefesi oluşturmasına (Janoff-Bulman, 1992) yol açabilir.

Uysal (1998) Avrupa ve Amerika' da gerçekleştirilen birçok araştırmada ve klinik tedavilerde din ve maneviyat üzerinde durulduğunu vurgulamaktadır. Amerika'daki Hristiyan topluluklarıyla gerçekleştirilen çalışmalarda; ciddi sağlık problemleri yaşayan hastaların yaklaşık %80'i dine ve inanca gereksiniminin olduğunu, dinden ve maneviyattan destek aldıklarını belirtmektedir, bilhassa yaşamın trajik zamanlarında ya da yoğun gerilimlerin yaşandığı durumlarda dini değer ve inançlar bireyin gerçekleri algılaması ve fikir yürütmesinde ana referans kaynaklardan biridir (Uysal' dan aktaran Usta, 2009).

2.3.4.Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Zihinsel Engel ve Down Sendromu Tanılı Çocuk Anneleri İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Engelli olan çocuk anneleri ile yapılan çalışmaların çoğunlukla depresyon, anksiyete, stres, baş etme tutumları (Çandır, 2015), aile stresi, aile yükü (Sivrikaya, 2012), hakkında olduğu dikkati çekmektedir.

Çandır' in 2015'de otizm spektrum bozukluğu olan ve Down sendromlu çocukların annelerinin depresyon, anksiyete, stres ve stresle baş etme tutumları karşılaştırılmış, otizm tanılı çocuk annelerinin stres, depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sivrikaya (2012) zihinsel engelli çocuk anneleri ile gerçekleştirdiği araştırmada annelerin aldıkları sosyal destekteki artışın ailenin stresinin ve aile yükünün azalmasına neden olduğu bulgusuna ulaşmıştır.

Küçüker (2001) tarafından gerçekleştirilen çalışmada erken eğitim programının ebeveynlerin depresyon ve stres düzeyleri üzerindeki etkisine bakılmıştır. Çalışmada program sonrasında annelerin stres düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamış ancak anne ve babaların depresyon düzeylerinde azalma görülmüştür.

2.3.5.Yurtiçi ve Yurtdışında Travma Sonrası Büyüme İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Caplan, 1964; Dohrenwend, 1978; Frankl, 1963; Maslow, 1954; Yalom, 1980 gibi birçok araştırmacı kritik yaşam krizlerinin benlik değişimini olumlu yönde nasıl etkilediğini incelemişlerdir (Akt. Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrası gelişim ile ilgili ilk çalışmalar 1980'li yıllarda yapılmıştır (Tedeschi ve ark., 1998). Travma sonrası gelişmeye yol açan yaşam krizleri arasında ölüm, HIV enfeksiyonu, kanser, kemik iliği nakli, kalp krizi gibi ciddi hastalıklar, kazaları, yangın, deprem gibi doğal afetler, cinsel taciz ve istismarı sayılabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Kanserli hasta ve hasta yakınları ile yapılan araştırmalarda kanserli bireylerin kızların %93'ü kanser deneyiminin az da olsa yaşamlarında pozitif değişiklikler yaptığını belirtmişlerdir (Meyerowitz' den aktaran Biçer ve Özpolat, 2016). Meme kanseri hastalarının eşlerinde anlamlı ölçüde olumlu bir büyümenin olduğu ifade edilmiştir (Weiss ve ark.'dan aktaran Biçer ve Özpolat, 2016). Meme kanseri tanısı konmasından yaklaşık bir buçuk yıl sonra ise hem kanser hastasında hem de eşinde travma sonrası gelişme olduğu görülmüştür (Manne ve ark.'dan aktaran Biçer ve Özpolat, 2016).

Sarısoy (2012) hastaların kendileri için bildirdikleri travma sonrası gelişme düzeyleri ile hasta yakınlarının hastalar için bildirdikleri travma sonrası büyüme düzeylerinin arasında pozitif yönde ilişki olduğunu bulmuştur.

Kardaş'da (2013); travma sonrası stres ile travma sonrası gelişme arasında pozitif yönde, travma sonrası gelişme ile umutsuzluk arasında negatif yönde, travma sonrası stres ile umutsuzluk arasında pozitif yönde bir ilişki bulmuştur.

Cesur (2012) yaptığı çalışmada, gençlerde travmatik yas ve travma sonrası gelişmelerinin psikososyal belirleyicilerini incelemiştir. Araştırma sonucunda, kaybı olan bireyin yaşadığı kayıp sayısı, eğitim düzeyi, kayıp yaşantısının birden ve şiddetli oluşu

kaybedilen bireyin yaşı ve etkin yas tepkilerinin travmatik yas sürecini; kayıp yaşayan bireyin eğitim düzeyi, sosyal destek, kayıp sayısı, dindar olma durumu ve aktif yas tepkileri değişkenlerinin de travma sonrası büyüme anlamlı bir biçimde yordadığını bulmuştur.

Frazier ve arkadaşlarının 2001 yılında cinsel saldırı yaşayan kadınlarla yaptığı çalışmada bu travmaya maruz kalanların 2 hafta sonra bile olumlu değişim bildirdikleri bulunmuştur. Ayrıca olumlu değişikliklerin zamanla arttığı da dikkati çekmiştir.

Engelli çocuğa sahip olmanın da bir travma olarak kabul edilip, travma sonrası büyüme hakkında çalışma yapan az sayıda araştırma bulunmuştur.

Elçi (2004) otizmli çocukların anne ve babaları ile bir çalışma gerçekleştirmiştir. Annelerdeki travma sonrası gelişimi, sosyal desteğin ve problem çözme/iyimser başa çıkma stratejisini kullanmanın; babalarda ise sosyal desteğin, problem çözme/iyimser başa çıkma stratejisini kullanmanın, dindarlığın, yaşın ve evlilik süresinin anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur.

BÖLÜM III

3.YÖNTEM

3.1.Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul’ da yaşayan 4-18 yaş arası yaygın gelişimsel bozukluk, zihinsel engel, Down Sendromu tanılı çocukların anneleri ve normal gelişim gösteren çocukların anneleri oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemi ise 78 yaygın gelişimsel bozukluk tanılı, 47 zihinsel engelli, 40 down sendromu tanılı çocukların anneleri ve 46 normal gelişim gösteren çocukların anneleri olmak üzere toplam 211 anneden oluşmaktadır.

Örneklem grubu, MEB bağlı ilköğretim ve orta öğretim okullarında, özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören çocukların annelerinden rastgele örneklem yolu ile seçilmiştir.

3.2. Araştırma Modeli

Bu araştırmada ilişkisel tarama modelinden yararlanılmıştır. İlişkisel tarama modeli; iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan bir modeldir (Karasar, N., 2007). Bu model ile daha fazla katılımcıya ulaşarak, geniş kitlelerin travma sonrası büyüme özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demoğrafik bilgi Formu ve Calhoun ve Tedeschi, (1996) tarafından geliştirilmiş olan travma sonrası büyüme ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1.Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Bu form çalışmaya dahil olan annelerin travma sonrası büyüme ile ilgili olabilecek demografik bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. 17

soruluk formda annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, evlilik süresi, eşinin yaşı, eğitim durumu, mesleği, ekonomik gelir düzeyi, ailedeki çocuk sayısı, çocuğun bakımıyla ilgili eşin desteği, eşin desteği ve hangi alanlarda olduğu, anne dışında çocukla ilgilenenlerin varlığı, çocuğun cinsiyeti, yaşı, sınıfı, tanılanma, yaşı, bireysel eğitim desteğinin türüne ilişkin sorular vardır.

3.3.2.Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSB)

Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşan envanter, 6'lı likert tipi ölçektir ve “Bu değişikliği yaşadım” ile “Bu değişikliği çok fazla yaşadım” aralıklarında değişmektedir. Toplam puanın yüksek olması travma sonrası büyümenin yüksek olduğunu göstermektedir.

Orijinal envanterin (Tedeschi ve Calhoun, 1996) cronbach alfa korelasyon katsayısı .90 olup, alt ölçeklerinin iç tutarlılığı .67 ile .85 arasında değişiklik göstermektedir. Envanterin test tekrar test güvenilirliğinin korelasyon katsayısı .71 düzeyindedir. Yapılan faktör analizinde ‘kendilik algısında olumlu değişim (4, 10, 12, 19), başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim (6, 8, 9, 15, 16, 20, 21), yeni olanakların fark edilmesi (3, 7, 11, 14, 17), inanç sistemindeki değişim (5, 18), hayata değer verme (1, 2, 3)’ şeklinde beş alt boyutun belirlendiği gözlenmektedir.

Travma Sonrası Büyüme Envanteri’ nin Murat Boysal ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilen Türkçe uyarlamasına göre, madde ayırt edicilik indekslerinin 0, 28 ile 0,72 arasında farklılık gösterdiği saptanmıştır. Ölçme aracının üç alt ölçeğin iç tutarlılıklar Kendilik Algısına Değişim için $a=0,88$, Yaşam Felsefesinde Değişim için $a=0,78$, İlişkilerde Değişim için $a=0,77$ ve tüm maddeler için $a=0,92$ 'dir. 15 günlük test tekrar test intrakorelasyonları toplam puanlar için 0,83 ve alt boyutlar için 0,70 ve 0,85 arasında değişmektedir (N=723) (Kağan ve ark., 2012).

3.4.Verilerin Toplanması

Çalışmanın yapılması için İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden anket uygulama onayı alınmıştır. Annelere araştırmanın amacı anlatılmış ve sonrasında katılmayı kabul eden anneler araştırmaya dahil edilmiştir. Annelerle yüz yüze görüşülerek ölçeklerin nasıl dolduracakları ile ilgili bilgi verilmiştir. Hatalı doldurulmuş ölçekler ayıklandıktan sonra 211 annenin formu araştırma kapsamına alınmıştır.

3.5.Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Parametrik istatistik sayıtlarını karşılamak amacıyla aşırı değerlerin saptanarak analizlere katılmaması için bağımlı değişkenlerin z değerleri hesap edilmiştir. Bu katsayı ($-3.29 < z < 3.29$) göz önünde tutulduğunda, 1 katılımcı bu değerleri aştığı için analiz dışında bırakılmıştır. Böylece 1 kişinin verileri analiz dışı bırakılarak nihai analiz için toplam 211 kişiden elde edilmiş veriler kullanılmıştır. İki den fazla grubun karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalar için de Tukey post hoc testi kullanılmıştır. Bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan istatistiksel işlemlerde güven aralığı %95, 0.05 olarak kabul edilmiş ve p değerleri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

BÖLÜM IV

4.BULGULAR

4.1. Verilerin Parametrik İstatistik Yöntemlerine Uygunluğunun Sınanması

Bu bölümde öncelikle katılımcılardan elde edilen verilerin parametrik analizlere uygunluğu sınanmıştır. Analizlerden önce katılımcıların anketlere verdikleri cevapların bilgisayara doğru girilip girilmediği, kayıp değerlerin olup olmadığı ve normal dağılım sayılıtısının karşılanıp karşılanmadığı SPSS 21 analiz programının çeşitli alt programları ile gözden geçirilmiştir. Parametrik istatistik sayılıtılarını karşılamak amacıyla aşırı değerlerin saptanarak analizlere katılmaması için bağımlı değişkenlerin z değerleri hesap edilmiştir. Bu katsayı ($-3.29 < z < 3.29$) göz önünde tutulduğunda, 1 katılımcı bu değerleri aştığı için analiz dışında bırakılmıştır. Böylece 1 kişinin verileri analiz dışı bırakılarak nihai analiz için toplam 210 aneden elde edilmiş veriler kullanılmıştır.

4.2.Araştırmada Kullanılan Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

Çalışmaya çocuğu İstanbul'daki farklı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden eğitim alan 211 kadın katılmıştır.

Tablo 1. Gruptaki Annelerin Yaş Aralığı (Min-Max), Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

| Gruplar | N | Min | Max | Ort. | Ss. |
|-------------------------|----|-----|-----|-------|------|
| Normal Gelişim Gösteren | 46 | 25 | 49 | 39.96 | 5.57 |
| YGB' li | 78 | 24 | 56 | 37.97 | 6.92 |
| Zihinsel Engelli | 47 | 26 | 58 | 39.78 | 6.90 |
| Down Sendromlu | 40 | 25 | 54 | 39.32 | 6.67 |

Normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin yaşlarının 25-49 arasında değişmekte olduğu ve yaş ortalamasının 39.96 (s=5.57) olduğu, Yaygın gelişimsel bozukluk tanıli çocukların annelerinin yaşlarının 24-56 arasında ve yaş ortalamasının 37.97 (s=6.92) olduğu, Zihinsel engel tanıli çocuk annelerinin yaşları 26-58 arasında ve yaş ortalamasının da 39.78 (s=6.90) olduğu, Down Sendromlu çocuk annelerinin yaşların 25-54 arasında ve yaş ortalamasının 39.32 (s=6.67) olduğu bulunmuştur (Bkn Tablo 1).

Tablo 2. Annelerin Medeni Durumu İle İlgili Dağılım

| Medeni Durum | Normal | | Yaygın Gelişimsel Bozukluk | | Zihinsel | | Down | |
|--------------|--------|------|----------------------------|------|----------|------|------|-----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Evli | 42 | 91.3 | 77 | 98.7 | 45 | 95.7 | 40 | 100 |
| Boşanmış | 3 | 6.5 | 1 | 1.3 | 2 | 4.3 | 0 | 0 |
| Dul | 1 | 2.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Toplam | 46 | 100 | 78 | 100 | 47 | 100 | 40 | 100 |

Normal gelişim gösteren çocuk annelerinin %91.3' ünün evli olduğu görülmektedir. Yaygın gelişimsel bozukluk engel tanıli çocuk annelerinin %98.7'sinin evli olduğu görülmektedir. Zihinsel engel tanıli çocuk annelerinin %95.7' sinin evli, Down Sendromlu çocuk annelerinin tamamının %100' ünün evli olduğu görülmektedir (Bkn Tablo 2).

Tablo 3. Annelerin Eğitim Düzeyleri İle İlgili Dağılım

| Eğitim Düzeyi | Normal | | Yaygın Gelişimsel Bozukluk | | Zihinsel | | Down | |
|--------------------|--------|------|----------------------------|------|----------|------|------|------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| İlkokul | 4 | 8.7 | 33 | 42.3 | 27 | 57.4 | 17 | 42.5 |
| Ortaokul | 2 | 4.3 | 9 | 11.5 | 6 | 12.8 | 3 | 7.5 |
| Lise | 21 | 45.7 | 27 | 34.6 | 13 | 27.7 | 15 | 37.5 |
| Üniversite ve üstü | 19 | 41.3 | 9 | 11.5 | 1 | 2.1 | 5 | 12.5 |
| Toplam | 46 | 100 | 78 | 100 | 47 | 100 | 40 | 100 |

Normal gelişim gösteren çocuk annelerinin %45.7' sinin lise ve %41.3' ünün ise üniversite mezunu, yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocuk annelerin %42.33' ünün ilkokul ve %34.6' sının ise lise mezunu, zihinsel engel tanılı çocuk annelerinin %57.4' ünün ilkokul ve %27.7' sinin ise lise mezunu, Down Sendromlu çocuk annelerinin %42.5' inin ilkokul ve %37.5' inin ise lise mezunu olduğu görülmektedir (Bkn Tablo 3).

Tablo 4. Babaların Eğitim Düzeyleri İle İlgili Dağılım

| Eşin Eğitim Düzeyi | Normal | | Yaygın Gelişimsel Bozukluk | | Zihinsel | | Down | |
|--------------------|--------|------|----------------------------|------|----------|------|------|------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| İlkokul | 6 | 13.0 | 23 | 29.5 | 21 | 44.7 | 9 | 22.5 |
| Ortaokul | 6 | 13.0 | 20 | 25.6 | 14 | 29.8 | 6 | 15.0 |
| Lise | 17 | 37.0 | 16 | 20.5 | 11 | 23.4 | 20 | 50.0 |
| Üniversite ve üstü | 17 | 37.0 | 19 | 24.4 | 1 | 2.1 | 5 | 12.5 |
| Toplam | 46 | 100 | 78 | 100 | 47 | 100 | 40 | 100 |

Normal gelişim gösteren çocuk babalarının %37.0' sinin lise ve %37.0' sinin üniversite mezunu, yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocuk babalarının %29.5' inin ilkokul ve %25.6' sının ise ortaokul mezunu, zihinsel engel tanılı babalarının %44.7' sinin ilkokul ve %29.8' inin ise ortaokul mezunu, Down Sendrom tanılı çocuk babalarının %50.0' sinin lise ve %22.5' inin ise ilkokul mezunu olduğu görülmektedir (Bkn Tablo 4).

Tablo 5. Ailelerin Gelir Düzeyleri İle İlgili Dağılım

| Gelir Düzeyi | Normal | | Yaygın Gelişimsel Bozukluk | | Zihinsel | | Down | |
|--------------|--------|------|----------------------------|------|----------|------|------|------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 1000-1999 | 8 | 17.4 | 29 | 37.2 | 18 | 38.3 | 14 | 35.0 |
| 2000-2999 | 12 | 26.1 | 30 | 38.5 | 24 | 51.1 | 15 | 37.5 |
| 3000-3999 | 10 | 21.7 | 8 | 10.3 | 5 | 10.6 | 6 | 15.0 |
| 4000-4999 | 16 | 34.8 | 11 | 14.0 | 0 | 0 | 5 | 12.5 |
| Toplam | 46 | 100 | 78 | 100 | 47 | 100 | 40 | 100 |

Normal gelişim gösteren çocuklu ailelerin %34.8' inin gelir düzeyi 4000-4999 TL, yaygın gelişimsel bozukluk tanımlı çocuk ailelerin %38.5' inin 2000-2999 TL, zihinsel engel tanımlı çocuk ailelerin %51.1' inin 2000-2999 TL, Down Sendromlu çocuk ailelerin %37.5' inin 2000-2999 TL gelir düzeyinde olduğu görülmektedir (Bkn Tablo 5).

Tablo 6. Çocukların Cinsiyeti İle İlgili Dağılım

| Çocuğun Cinsiyeti | Normal | | Yaygın Gelişimsel Bozukluk | | Zihinsel | | Down | |
|-------------------|--------|------|----------------------------|------|----------|------|------|------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Kız | 30 | 65.2 | 20 | 25.6 | 22 | 46.8 | 11 | 27.5 |
| Erkek | 16 | 34.8 | 58 | 74.4 | 25 | 53.2 | 29 | 72.5 |
| Toplam | 46 | 100 | 78 | 100 | 47 | 100 | 40 | 100 |

Normal gelişim gösteren çocukların %65.2' sinin kız, ve %34.8' inin ise erkek, yaygın gelişimsel bozukluk tanımlı çocukların %74.4' ünün erkek ve %25.6' sının kız, zihinsel engel tanımlı çocukların %53.2' sinin erkek ve %46.8' inin kız, Down Sendromlu çocukların %72.5' inin erkek ve %27.5' inin ise kız olduğu görülmektedir (Bkn Tablo 6).

Tablo 7. Ailedeki Çocuk Sayısı İle İlgili Dağılım

| Çocuk Sayısı | Normal | | Yaygın Gelişimsel Bozukluk | | Zihinsel | | Down | |
|--------------|--------|------|----------------------------|------|----------|------|------|------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Tek Çocuk | 15 | 32.6 | 22 | 28.2 | 6 | 12.8 | 9 | 22.5 |
| 2 | 23 | 50.0 | 31 | 39.7 | 23 | 48.9 | 23 | 57.5 |
| 3 | 8 | 17.4 | 16 | 20.5 | 15 | 31.9 | 5 | 12.5 |
| 4 | 0 | 0 | 6 | 7.7 | 1 | 2.1 | 1 | 2.5 |
| 5 | 0 | 0 | 2 | 2.6 | 2 | 4.3 | 2 | 5.0 |
| 6 | 0 | 0 | 1 | 1.3 | 0 | 0 | 0 | 5.0 |
| Toplam | 46 | 100 | 78 | 100 | 47 | 100 | 40 | 100 |

Normal gelişim gösteren çocuklu ailelerin %50.0' sinin iki çocuklu ve %32.6' sının ise tek çocuklu, yaygın gelişimsel bozukluk tanımlı çocuk ailelerin %39.7' sinin iki çocuklu ve %28.2' sinin ise tek çocuklu, zihinsel engel tanımlı çocuk ailelerin %48.9' unun iki

çocuklu ve %31.9' unun ise üç çocuklu, down sendromlu çocuk ailelerin %57.5' inin iki çocuklu ve %22.5' inin ise tek çocuklu olduğu görülmektedir (Bkn Tablo 7).

Tablo 8. Çocuğun Aldığı Bireysel Eğitim Desteği İle İlgili Dağılım

| Çocuğun Aldığı Bireysel Eğitim Desteği | Normal | | Yaygın Gelişimsel Bozukluk | | Zihinsel | | Down | |
|--|--------|-----|----------------------------|------|----------|------|------|------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Yok | 46 | 100 | 1 | 1.3 | 2 | 4.3 | 0 | 0 |
| Okulda Etüt | 0 | 0 | 6 | 7.7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rehabilitasyon Desteği | 0 | 0 | 63 | 80.8 | 44 | 93.6 | 37 | 92.5 |
| Danışman Desteği | 0 | 0 | 8 | 10.3 | 1 | 2.1 | 3 | 7.5 |
| Toplam | 46 | 100 | 78 | 100 | 47 | 100 | 40 | 100 |

Normal gelişim gösteren çocukların hiçbirinin bireysel eğitim desteği almadığı, yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların %80.8'nin, zihinsel engel tanılı çocukların %93.6' sının, Down Sendromlu çocukların %92.5' inin rehabilitasyon desteği aldığı görülmektedir (Bkn Tablo 8).

Tablo 9. Annelerin Çocukların Bakımında Eşinden Destek Alıp/Almama İle İlgili Dağılım

| Eşten Alınan Bakım Desteği | Normal | | Yaygın Gelişimsel Bozukluk | | Zihinsel | | Down | |
|----------------------------|--------|------|----------------------------|------|----------|------|------|------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Evet | 39 | 84.8 | 70 | 89.7 | 32 | 68.1 | 34 | 85.0 |
| Hayır | 7 | 15.2 | 8 | 10.3 | 15 | 31.9 | 6 | 15.0 |
| Toplam | 46 | 100 | 78 | 100 | 47 | 100 | 40 | 100 |

Normal gelişim gösteren çocuklu annelerin %84.8' inin, yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocuk annelerin %89.7' sinin, zihinsel engel tanılı çocuk annelerin %68.1' inin, Down Sendromlu çocuk annelerin %85.0' inin çocuğun bakımında eşinden destek aldığı görülmektedir (Bkn Tablo 9).

Tablo 10. Annelerin Çocukların Bakımında Eşinden Aldığı Destek Türü İle İlgili Dağılım

| Bakım Destek Türü | Normal | | Yaygın Gelişimsel Bozukluk | | Zihinsel | | Down | |
|--------------------------|--------|------|----------------------------|------|----------|------|------|------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Rehabilitasyona Götürmek | 0 | 0 | 9 | 11.5 | 8 | 17.0 | 0 | 0 |
| Maddi Destek Sağlamak | 27 | 43.7 | 29 | 37.2 | 16 | 31.9 | 16 | 40.0 |
| Bakıma Yardım Etmek | 19 | 41.3 | 33 | 42.3 | 13 | 21.3 | 18 | 45.0 |
| Toplam | 46 | 100 | 78 | 100 | 47 | 100 | 34 | 100 |

Normal gelişim gösteren çocuklu annelerin %43.7' sinin eşinden maddi destek ve %41.3' ünün ise çocuğun bakımına yardım aldığı, yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocuk annelerin %42.3' ünün çocuğun bakımına yardım ve %37.2' sinin eşinde maddi destek aldığı, zihinsel engel tanılı çocuk annelerin %42.3' ünün eşinden çocuğun bakımına yardım ve %37.2' sinin maddi destek aldığı, Down Sendromlu çocuk annelerin %45' inin çocuğun bakımına yardım ve %40.0' inin maddi destek aldığı görülmektedir (Bkn Tablo 10).

Tablo 11. Çocuğuyla Baba Dışında Aileden Kimsenin İlgilenip/İlgilenmeme Durumu İle İlgili Dağılımı

| Çocuğuyla Anne Dışında..... | Normal | | Yaygın Gelişimsel Bozukluk | | Zihinsel | | Down | |
|-----------------------------|--------|------|----------------------------|------|----------|------|------|------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Evet | 15 | 32.6 | 19 | 24.4 | 8 | 17.0 | 18 | 45.0 |
| Hayır | 31 | 67.4 | 59 | 75.6 | 39 | 83.0 | 22 | 55.0 |
| Toplam | 46 | 100 | 78 | 100 | 47 | 100 | 40 | 100 |

Normal gelişim gösteren çocuklu annelerin %32.6' sı çocuklarının bakımında ailelerinden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Bu oran yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocuk annelerinde %24.4, zihinsel engel tanılı çocuk annelerin %17, Down Sendromlu çocuk annelerinde %45 dir (Bkn Tablo 11).

4.3. Araştırma Bulguları

4.3.1. Farklı gelişen (yaygın gelişimsel bozukluk, zihinsel engel ve down sendrom) tanılı çocuk anneleri ve normal gelişim gösteren çocuk annelerinin travma sonrası büyümelerinin toplam puanları ile benlik algısında olumlu değişim, başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim, hayata değer verme, inanç sisteminde gelişim ve yeni olanakların fark edilmesi alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Grupların travma sonrası büyüme toplam puanı ile alt boyut puanlarının farklılaşmasına ilişkin analiz sonuçları tablo 12.'de verilmiştir.

Katılımcıların normal gelişim gösteren ve farklı gelişim gösteren çocuğa sahip olma durumuna göre Travma Sonrası Büyüme toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla *bağımsız gruplar t-testi* analizi uygulanmıştır.

Uygulanan t-testi sonuçlarına göre iki gruptaki TSB hayata değer verme, inanç sisteminde gelişim, benlik algısında olumlu değişim alt boyut ve toplam puan ortalamalarının anlamlı derecede farklılaştığı saptanmıştır [sırasıyla: $t(209) = -3.38, p < .01$; $t(209) = -3.97, p < .01$; $t(209) = -4.57, p < .01$; $t(209) = -2.97, p < .01$].

Farklı gelişim gösteren çocuk annelerinin **hayata değer verme** alt boyut puan ortalamalarının ($X_{ort.} = 9.55, s = 2.61$), normal gelişim gösteren çocuk annelerinden ($X_{ort.} = 8.08, s = 2.54$) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde farklı gelişim gösteren çocuk annelerinin **inanç sisteminde gelişim** alt boyut puan ortalamalarının ($X_{ort.} = 8.17, s = 2.06$), normal gelişim gösteren çocuk annelerinden ($X_{ort.} = 6.84, s = 1.75$) ve **benlik algısında olumlu değişim** alt boyut puan ortalamalarının ($X_{ort.} = 15.35, s = 2.92$), normal gelişim gösteren çocuk annelerinden ($X_{ort.} = 13.10, s = 2.97$) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Ayrıca farklı gelişim gösteren çocuk annelerinin toplam puan ortalamalarının da ($X_{ort.} = 69.40, s = 14.31$), normal gelişim gösteren çocuk annelerinkinden ($X_{ort.} = 60.43, s = 12.98$) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Bkn Tablo 12).

Tablo 12. Gruplara Göre Travma Sonrası Büyüme Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Farklılaşmasına İlişkin t-testi Analizi Sonuçları

| | N | Ort. | Ss. | d f | t | P |
|---------------------------------|----------|-------------|------------|----------------|----------|----------|
| Benlik Algısında | | | | | | |
| Normal gelişim gösteren | 46 | 13.10 | 2.97 | 209 | -4.57 | .000 |
| Farklı gelişim gösteren | 165 | 15.35 | 2.92 | | | |
| Başkalarıyla İlişkilerde | | | | | | |
| Normal gelişim gösteren | 46 | 19.91 | 5.74 | 209 | -0.92 | .354 |
| Farklı gelişim gösteren | 165 | 20.92 | 6.70 | | | |
| Hayata Değer Verme | | | | | | |
| Normal gelişim gösteren | 46 | 8.08 | 2.54 | 209 | -3.38 | .001 |
| Farklı gelişim gösteren | 165 | 9.55 | 2.61 | | | |
| İnanç Sisteminde | | | | | | |
| Normal gelişim gösteren | 46 | 6.84 | 1.75 | 209 | -3.97 | .000 |
| Farklı gelişim gösteren | 165 | 8.17 | 2.06 | | | |
| Yeni Olanakların | | | | | | |
| Normal gelişim gösteren | 46 | 14.47 | 3.66 | 209 | -1.23 | .219 |
| Farklı gelişim gösteren | 165 | 15.40 | 4.68 | | | |
| Toplam | | | | | | |
| Normal gelişim gösteren | 46 | 60.43 | 12.98 | 209 | -2.97 | .003 |
| Farklı gelişim gösteren | 165 | 69.40 | 14.31 | | | |

* p<.05, **p<.01

4.3.2. Yaygın gelişimsel bozukluk, zihinsel engel, ve down sendromu tanımlı çocuk anneleri ve normal gelişim gösteren çocuk annelerinin travma sonrası büyüme puanlarının toplam puanları birbirinden anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
Gruplara göre annelerin travma sonrası büyüme toplam puanlarına ilişkin analiz sonucu Tablo 13’ te verilmiştir.

Tablo 13. Gruplara Göre Annelerin Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Farklılaşmasına İlişkin Varyans, Post-hoc Tukey Analizi Sonuçları

| Gruplar | N | Ort. | Ss. | F | p | Tukey |
|-------------------------------|----|-------|-------|------|--------|------------------|
| Normal Gelişim Gösteren Çocuk | 46 | 62,43 | 12.99 | 6.60 | .000** | Down S.>Normal |
| YGBli Çocuk | 78 | 67,77 | 14.54 | | | Down S.>YGBli |
| Down Sendromlu Çocuk | 40 | 75,52 | 13.46 | | | Down S.>Zihinsel |
| Zihinsel Engelli Çocuk | 47 | 66,89 | 13.37 | | | |

* p<.05, **p <.01

Normal gelişim gösteren çocuk anneleri ile farklı tanı grubundaki çocukların annelerinin travma sonrası büyüme düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonucunda travma sonrası büyüme düzeyi puan ortalamalarının gruplara göre anlamlı düzeyde farklılaşma gösterdiği saptanmıştır [$F_{(3-207)} = 6.60, p < .01$]. Bu farklılığın hangi gruplarda çıktığını belirlemek amacıyla Post-hoc Tukey analizi uygulanmıştır. Down sendromlu çocuk annelerinin ($X_{ort.} = 75.52, s = 13.46$) travma sonrası büyüme düzeyi puan ortalamalarının normal gelişim gösteren çocuk ($X_{ort.} = 62.43, s = 12.99$), yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocuk ($X_{ort.} = 67.77, s = 14.54$) ve zihinsel engel tanılı çocuk ($X_{ort.} = 66.89, s = 13.37$) annelerinden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

4.3.3. Yaygın gelişimsel bozukluk, zihinsel engel ve down sendromu tanılı çocuk anneleri ve normal gelişim gösteren çocuk annelerinin travma sonrası büyüme ölçeğinin alt boyutlarındaki (benlik algısındaki olumlu değişim, başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim, hayata değer verme, inanç sisteminde gelişim ve yeni olanakların fark edilmesi) puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Travma sonrası büyüme ölçeğinin alt boyutlarında gruplar açısından anlamlı bir fark olup olmadığına da bakılmıştır. Aşağıda sırasıyla her bir alt boyut için yapılmış analiz sonuçları verilmiştir.

Benlik Algısında Olumlu Değişim Alt Boyutu

Normal gelişim gösteren çocuklu annelere ve farklı tanı gruptaki çocukların annelerin benlik algısındaki olumlu değişim puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Uygulanan analiz sonuçlarında benlik algısında olumlu değişim puan ortalamalarının normal gelişim gösteren çocukların annelerinin ve farklı tanı grubundaki çocuk annelerinin yaşadığı krize göre anlamlı derecede farklılaşma gösterdiği saptanmıştır [$F_{(3-207)} = 9.93, p < .01$]. Hangi grupların farklılaştığını belirlemek amacıyla Post-hoc Tukey analizi uygulanmıştır.

Down Sendromlu çocuk annelerinin ($X_{ort.} = 16.37, s = 2.19$) benlik algısında olumlu değişim puan ortalamalarının normal gelişim gösteren çocuklu ($X_{ort.} = 13.10, s = 2.97$), yaygın gelişimsel bozukluk tanıli çocuk ($X_{ort.} = 15.03, s = 3.05$) ve zihinsel engel tanıli çocuk ($X_{ort.} = 15.0, s = 3.12$) annelerinden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Bkn Tablo 14).

Tablo 14. Gruplara Göre Annelerin Benlik Algısında Olumlu Değişim Puan Ortalamalarının Farklılaşmasına İlişkin Varyans, Post hoc Tukey Analizi Sonuçları

| Gruplar | N | Ort. | Ss. | F | p | Tukey |
|-------------------------------|----------|-------------|------------|----------|----------|------------------|
| Normal Gelişim Gösteren Çocuk | 46 | 13,10 | 2.97 | 9.93 | .000** | Down S.>Normal |
| YGBli Çocuklu | 78 | 15,03 | 3.05 | | | Down S.>YGBli |
| Down Sendromlu Çocuk | 40 | 16,37 | 2.19 | | | Down S.>Zihinsel |
| Zihinsel Engelli Çocuk | 47 | 15,00 | 3.12 | | | |

* $p < .05$, ** $p < .01$

Başkalarıyla İlişkilerde Olumlu Değişim Alt Boyutu

Normal gelişim gösteren çocuk anneleri ve farklı tanı grubundaki çocuk annelerinin başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonuçları başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim puan ortalamalarının gruplara göre istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir (Bkn Tablo 15).

Tablo 15. Gruplara Göre Annelerin Başkalarıyla İlişkilerde Olumlu Değişim Puan Ortalamalarının Farklılaşmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

| Gruplar | N | Ort. | Ss. | F | p | Tukey |
|-------------------------------|----|-------|------|------|------|------------------|
| Normal Gelişim Gösteren Çocuk | 46 | 19,91 | 5.74 | 1.66 | .175 | Down S.>Normal |
| YGBli Çocuk | 78 | 30,43 | 6.36 | | | Down S.>YGBli |
| Down Sendromlu Çocuk | 40 | 22,72 | 7.01 | | | Down S.>Zihinsel |
| Zihinsel Engelli Çocuk | 47 | 20,19 | 6.85 | | | |

* p<.05, **p <.01

Hayata Değer Verme Alt Boyutu

Normal gelişim gösteren çocuk anneleri ve farklı tanı grubundaki çocuklar annelerinin hayata değer verme puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Analiz sonuçları hayata değer verme puan ortalamalarının gruplara göre istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır [$F_{(3-207)} = 7.58, p < .01$]. Farklılaşmanın hangi gruplar lehine olduğunu belirlemek amacıyla Post-hoc Tukey analizi uygulanmıştır. Down Sendromlu çocuk annelerinin ($X_{ort.} = 10.70, s = 2.49$) hayata değer verme puan ortalamalarının normal gelişim gösteren çocuk ($X_{ort.} = 8.08, s = 2.54$), yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocuk ($X_{ort.} = 9.23, s = 2.76$) ve zihinsel engel tanılı çocuk ($X_{ort.} = 9.10, s = 2.16$) annelerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Bkn Tablo 16).

Tablo 16. Gruplara Göre Annelerin Hayata Değer Verme Puan Ortalamalarının Farklılaşmasına İlişkin Varyans, Post hoc Tukey Analizi Sonuçları

| Gruplar | N | Ort. | Ss. | F | p | Tukey |
|-------------------------------|----|-------|------|------|--------|------------------|
| Normal Gelişim Gösteren Çocuk | 46 | 8,08 | 2.54 | 7.58 | .000** | Down S.>Normal |
| YGBli Çocuk | 78 | 9,23 | 2.76 | | | Down S.>YGBli |
| Down Sendromlu Çocuk | 40 | 10,70 | 2.49 | | | Down S.>Zihinsel |
| Zihinsel Engelli Çocuk | 47 | 9,10 | 2.16 | | | |

* p<.05, **p <.01

İnanç Sisteminde Gelişim Alt Boyutu

Normal gelişim gösteren çocuk anneleri ve farklı tanı grubundaki çocuk annelerinin inanç sisteminde gelişim puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonuçlarında inanç sisteminde gelişim puan ortalamalarının gruplara göre istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır [$F_{(3-207)} = 7.40, p < .01$]. Farklılaşmanın hangi grupların lehine olduğunu belirlemek amacıyla Post-hoc Tukey analizi uygulanmıştır.

Down sendromlu çocuk annelerin ($X_{ort.} = 8.85, s = 1.25$) inanç sisteminde gelişim puan ortalamalarının, normal gelişim gösteren çocuk ($X_{ort.} = 6.84, s = 1.75$), yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocuk ($X_{ort.} = 7.93, s = 2.34$) ve zihinsel engel tanılı çocuk ($X_{ort.} = 8.00, s = 2.05$) annelerinin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Bkn Tablo 17).

Tablo 17. Gruplara Göre Annelerin İnanç Sisteminde Gelişim Puan Ortalamalarının Farklılaşmasına İlişkin Varyans, Post-hoc Tukey Analizi Sonuçları

| Gruplar | N | Ort. | Ss. | F | p | Tukey |
|-------------------------------|----------|-------------|------------|----------|----------|------------------|
| Normal Gelişim Gösteren Çocuk | 46 | 6,84 | 1.75 | 7.40 | .000** | Down S.>Normal |
| YGBli Çocuk | 78 | 7,93 | 2.34 | | | Down S.>YGBli |
| Down Sendromlu Çocuk | 40 | 8,85 | 1.25 | | | Down S.>Zihinsel |
| Zihinsel Engelli Çocuk | 47 | 8,00 | 2.05 | | | |

* $p < .05$, ** $p < .01$

Yeni Olanakların Fark Edilmesi Alt Boyutu

Normal gelişim gösteren çocuk anneleri ve farklı tanı grubundaki çocuk annelerinin yeni olanakların fark edilmesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Analiz sonuçları yeni olanakların fark edilmesi puan ortalamalarının gruplara göre istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir (Bkn Tablo 18).

Tablo 18. Gruplara göre Annelerin Yeni Olanakların Fark Edilmesi Puan Ortalamalarının Farklaşmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

| Gruplar | N | Ort. | Ss. | F | p | Tukey |
|-------------------------------|----|-------|------|------|------|------------------|
| Normal Gelişim Gösteren Çocuk | 46 | 14,47 | 3.66 | 2.60 | .053 | Down S.>Normal |
| YGBli Çocuk | 78 | 15,12 | 5.16 | | | Down S.>YGBli |
| Down Sendromlu Çocuk | 40 | 16,87 | 4.15 | | | Down S.>Zihinsel |
| Zihinsel Engelli Çocuk | 47 | 14,59 | 4.03 | | | |

* p<.05, **p <.01

4.3.4. Farklı gelişen çocuk annelerinin travma sonrası büyüme toplam ile alt boyut puanları; annenin ve babanın eğitim düzeyi, çocuğun cinsiyeti, ailenin gelir düzeyi, çocuğun bakımıyla ilgili olarak eşinden ve başkalarından destek alıp/almaması gibi değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Aşağıda travma sonrası büyüme toplam puanı ile alt boyut puanlarının yukarıda belirtilen değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmamasına ilişkin tablolar sırası ile verilmiştir.

Farklı gelişen (yaygın gelişimsel bozukluk, zihinsel engel, down sendrom) tanılı çocuk annelerin eğitim düzeylerinin Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam ve alt boyut (benlik algısında olumlu değişim, başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim, hayata değer verme, inanç sisteminde gelişim ve yeni olanakların fark edilmesi) puan ortalamalarını istatistiki açıdan anlamlı olarak farklılaştırıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Sonuçlar tablo 19'da görülmektedir.

Bağımsız gruplar t-testi analizine göre annenin eğitim düzeyinin travma sonrası büyüme ölçeği toplam ve alt boyut (benlik algısında olumlu değişim, başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim, hayata değer verme, inanç sisteminde gelişim ve yeni olanakların fark edilmesi) ortalamaları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulunmuştur (p>.05).

Tablo 19. Farklı Gelişen Çocuk Annelerin Eğitim Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin t-testi Analiz Sonuçları

| (Farklı Gelişen) | N | Ort. | Ss. | d f | t | p |
|-------------------------------|----|-------|-------|--------|------|------|
| Benli Algısında | | | | | | |
| Lise ve altı | 95 | 15.38 | 7.14 | 163 | 1.93 | .847 |
| Üniversite ve üstü | 70 | 16.66 | 6.17 | | | |
| Başkalarıyla İlişkiler | | | | | | |
| Lise ve altı | 95 | 15.29 | 7.51 | 163 | 2.19 | .147 |
| Üniversite ve üstü | 70 | 14.70 | 8.03 | | | |
| Hayata Değer Verme | | | | | | |
| Lise ve altı | 95 | 9.48 | 3.65 | 163 | 3.85 | .701 |
| Üniversite ve üstü | 70 | 9.64 | 3.00 | | | |
| İnanç Sisteminde | | | | | | |
| Lise ve altı | 95 | 8.49 | 2.13 | 163 | 2.33 | .212 |
| Üniversite ve üstü | 70 | 7.74 | 3.68 | | | |
| Yeni Olanaklar | | | | | | |
| Lise ve altı | 95 | 21.67 | 5.23 | 163 | 2.35 | .815 |
| Üniversite ve üstü | 70 | 14.70 | 8.03 | | | |
| Toplam | | | | | | |
| Lise ve altı | 95 | 70.58 | 12.14 | 163 | 1.24 | .215 |
| Üniversite ve üstü | 70 | 68 | 11.10 | | | |

* p<.05, **p<.01

Babannın Eğitim Düzeyi

Farklı gelişim gösteren çocuk babalarının eğitim düzeyine göre annelerin Travma Sonrası Büyüme toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla *bağımsız gruplar t-testi* analizi uygulanmıştır. Uygulanan t-testi sonuçlarına göre annelerin TSB alt boyut ve toplam puan ortalamalarının babaların eğitim düzeyine göre anlamlı derecede farklılaşmadığı saptanmıştır (p>.05) (Bkn. Tablo 20).

Tablo 20. Farklı Gelişen Çocuk Babaların Eğitim Düzeyine Göre Annelerin Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin t-testi Analiz Sonuçları

| (Farklı Gelişen) | N | Ort. | Ss. | d f | t | p |
|-------------------------------|----|-------|-------|--------|-------|------|
| Benlik Algısında | | | | | | |
| Lise ve altı | 92 | 15.22 | 2.93 | 162 | 1.74 | .459 |
| Üniversite ve üstü | 72 | 15.56 | 2.91 | | | |
| Başkalarıyla İlişkiler | | | | | | |
| Lise ve altı | 92 | 22.19 | 5.93 | 162 | -1.79 | .125 |
| Üniversite ve üstü | 72 | 21.55 | 5.97 | | | |
| Hayata Değer Verme | | | | | | |
| Lise ve altı | 92 | 9.46 | 2.36 | 162 | -1.55 | .581 |
| Üniversite ve üstü | 72 | 9.69 | 2.91 | | | |
| İnanç Sisteminde | | | | | | |
| Lise ve altı | 92 | 8.23 | 1.88 | 162 | 1.52 | .604 |
| Üniversite ve üstü | 72 | 8.06 | 2.29 | | | |
| Yeni Olanaklar | | | | | | |
| Lise ve altı | 92 | 15.08 | 4.85 | 162 | -1.07 | .286 |
| Üniversite ve üstü | 72 | 15.87 | 4.43 | | | |
| Toplam | | | | | | |
| Lise ve altı | 92 | 70.13 | 13.98 | 162 | 1.68 | .544 |
| Üniversite ve üstü | 72 | 69.40 | 15.31 | | | |

* p<.05, **p<.01

Çocuğun Cinsiyeti

Çocuğun cinsiyetine göre annelerin Travma Sonrası Büyüme toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla *bağımsız gruplar t-testi* analizi uygulanmıştır. Uygulanan t-testi sonuçlarına göre annelerin TSB alt boyut ve toplam puan ortalamalarının çocuğun cinsiyetine göre anlamlı derecede farklılaşmadığı saptanmıştır (p>.05) (Bkn Tablo 21).

Tablo 21. Çocuğun Cinsiyetine Göre Annelerin Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin t-testi Analiz Sonuçları

| (Farklı Gelişen) | N | Ort. | Ss. | d f | t | p |
|-------------------------------|-----|-------|-------|--------|-------|------|
| Benlik Algısında | | | | | | |
| Kız | 53 | 15.30 | 3.30 | 163 | -1.14 | .882 |
| Erkek | 112 | 15.37 | 2.74 | | | |
| Başkalarıyla İlişkiler | | | | | | |
| Kız | 53 | 21.09 | 7.15 | 163 | 1.22 | .820 |
| Erkek | 112 | 20.83 | 6.51 | | | |
| Hayata Değer Verme | | | | | | |
| Kız | 53 | 9.77 | 3.04 | 163 | 1.75 | .454 |
| Erkek | 112 | 9.44 | 2.38 | | | |
| İnanç Sisteminde | | | | | | |
| Kız | 53 | 8.07 | 2.43 | 163 | -1.47 | .670 |
| Erkek | 112 | 8.22 | 1.88 | | | |
| Yeni Olanaklar | | | | | | |
| Kız | 53 | 15.47 | 4.69 | 163 | 1.35 | .893 |
| Erkek | 112 | 15.36 | 4.70 | | | |
| Toplam | | | | | | |
| Kız | 53 | 69.71 | 16.27 | 163 | 1.18 | .846 |
| Erkek | 112 | 69.25 | 13.35 | | | |

* p<.05, **p<.01

Ailenin Gelir Düzeyi

Farklı Gelişen Çocukların annelerinin TSB alt boyut ve toplam puanlarının ailelerinin gelir düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına da bakılmıştır. Yapılan ANOVA analizine göre ailenin gelir düzeyinin travma sonrası büyüme ölçeği toplam ve alt boyut ortalamaları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulunmuştur ($p>.05$) (Bkn Tablo 22).

Tablo 22. Ailenin Gelir Düzeyine Göre Annelerin Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin ANOVA Analiz Sonuçları

| (Farklı Gelişen) | N | Ort. | Ss. | F | p |
|-------------------------------|----|-------|-------|------|------|
| Benlik Algısında | | | | | |
| 1000-1999 | 60 | 15.05 | 2.94 | 1.06 | .348 |
| 2000-2999 | 69 | 15.26 | 2.95 | | |
| 3000 ve üstü | 35 | 9.94 | 2.81 | | |
| Başkalarıyla İlişkiler | | | | | |
| 1000-1999 | 60 | 21.35 | 7.44 | 1.58 | .560 |
| 2000-2999 | 69 | 21.10 | 6.35 | | |
| 3000 ve üstü | 35 | 19.58 | 6.21 | | |
| Hayata Değer Verme | | | | | |
| 1000-1999 | 60 | 9.35 | 2.48 | 2.75 | .564 |
| 2000-2999 | 69 | 9.50 | 2.49 | | |
| 3000 ve üstü | 35 | 9.94 | 3.06 | | |
| İnanç Sisteminde | | | | | |
| 1000-1999 | 60 | 8.25 | 2.09 | 1.04 | .356 |
| 2000-2999 | 69 | 8.34 | 1.95 | | |
| 3000 ve üstü | 35 | 7.74 | 2.25 | | |
| Yeni Olanaklar | | | | | |
| 1000-1999 | 60 | 15.01 | 4.85 | 1.81 | .440 |
| 2000-2999 | 69 | 15.23 | 4.62 | | |
| 3000 ve üstü | 35 | 16.25 | 4.53 | | |
| Toplam | | | | | |
| 1000-1999 | 60 | 69.01 | 15.62 | 1.60 | .970 |
| 2000-2999 | 69 | 69.44 | 13.87 | | |
| 3000 ve üstü | 35 | 69.74 | 13.68 | | |

* p<.05, **p<.01

Eşinden Destek Alma

Farklı gelişen çocuk annelerinin eşinden destek alıp/ almamasının travma sonrası büyüme toplam ve alt boyut (benlik algısında olumlu değişim, başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim, hayata değer verme, inanç sisteminde gelişim ve yeni olanakların fark edilmesi) puan ortalamalarını istatistiki açıdan anlamlı olarak farklılaştırıp farklılaştrmadığını

belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Sonuçlar tablo 23'te verilmiştir.

Tablo 23. Farklı Gelişen Çocuk Annelerin Çocuğun Bakımıyla İlgili Eşinden Destek Alıp / Almama Durumunun Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin t-testi Analizi Sonuçları

| (Farklı Gelişen) | N | Ort. | Ss. | d f | t | p |
|-------------------------------|-----|-------|-------|--------|------|------|
| Benlik Algısında | | | | | | |
| Evet | 136 | 15.39 | 3.01 | 163 | 0.43 | .667 |
| Hayır | 29 | 15.13 | 2.50 | | | |
| Başkalarıyla İlişkiler | | | | | | |
| Evet | 136 | 21.35 | 6.36 | 163 | 1.80 | .073 |
| Hayır | 29 | 18.89 | 7.94 | | | |
| Hayata Değer Verme | | | | | | |
| Evet | 136 | 9.60 | 2.54 | 163 | 0.54 | .585 |
| Hayır | 29 | 9.31 | 2.94 | | | |
| İnanç Sisteminde | | | | | | |
| Evet | 136 | 8.17 | 1.99 | 163 | 0.10 | .992 |
| Hayır | 29 | 8.16 | 2.40 | | | |
| Yeni Olanaklar | | | | | | |
| Evet | 136 | 15.63 | 4.73 | 163 | 1.38 | .168 |
| Hayır | 29 | 14.31 | 4.34 | | | |
| Toplam | | | | | | |
| Evet | 136 | 70.16 | 14.50 | 163 | 1.48 | .139 |
| Hayır | 29 | 65.82 | 13.03 | | | |

* p<.05, **p<.01

Bağımsız gruplar t-testi analizine göre annenin eşinden destek alıp / almamasının travma sonrası büyüme ölçeği toplam ve alt boyut (benlik algısında olumlu değişim, başkalarıyla olumlu değişim, hayata değer verme, inanç sisteminde gelişim ve yeni olanakların fark edilmesi) ortalamaları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulunmuştur (p>.05).

Başkalarından Destek Alma

Annelerin Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının başkalarından destek alma değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları aşağıdaki tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24. Anne Dışında Aileden Kimsenin İlgilenip/İlgilenmeme Durumunun Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin t-testi Analizi Sonuçları

| (Farklı Gelişen) | N | Ort. | Ss. | df | t | P |
|-------------------------------|-----|-------|-------|-----|------|------|
| Benlik Algısında | | | | | | |
| Evet | 42 | 16.64 | 3.01 | 160 | 2.34 | .006 |
| Hayır | 120 | 14.57 | 2.50 | | | |
| Başkalarıyla İlişkiler | | | | | | |
| Evet | 42 | 21.96 | 6.36 | 160 | 2.79 | .448 |
| Hayır | 120 | 20.77 | 7.94 | | | |
| Hayata Değer Verme | | | | | | |
| Evet | 42 | 10.60 | 2.54 | 160 | 2.54 | .002 |
| Hayır | 120 | 9.31 | 2.94 | | | |
| İnanç Sisteminde | | | | | | |
| Evet | 42 | 8.55 | 1.99 | 160 | 1.12 | .086 |
| Hayır | 120 | 8.69 | 2.40 | | | |
| Yeni Olanaklar | | | | | | |
| Evet | 42 | 16.40 | 4.73 | 160 | 1.57 | .141 |
| Hayır | 120 | 15.16 | 4.34 | | | |
| Toplam | | | | | | |
| Evet | 42 | 73.80 | 14.50 | 160 | 2.63 | .027 |
| Hayır | 120 | 68.14 | 13.03 | | | |

* p<.05, **p<.01

Bağımsız gruplar t-testi analizine göre farklı gelişen çocuk annelerinin destek türünün travma sonrası büyüme ölçeği toplam ve benlik algısında olumlu gelişim, hayata değer verme alt boyut ortalamaları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturduğu bulunmuştur (p<.05). Bu fark başkalarından destek alan annelerin lehinedir.

BÖLÜM V

5.TARTIŞMA ve SONUÇ

Travma, yaşamımızın herhangi bir anında karşılaştığımız, kontrolünü sağlayamadığımız hatta kontrolümüz ötesinde gerçekleşen örseleyici durum olarak tanımlanabilir (Solmuş, 2015). Çok sevilen birinin ölümü, kendisinde ya da yakınında HIV enfeksiyonu, kanser, kemik iliği nakli, kalp krizi gibi ciddi bir sağlık sorunun olması, cinsel taciz ve cinsel istismar, büyük kazalar, ev yangınları, sel deprem gibi doğal afetlerle karşılaşma travmaya yol açan yaşam olayları arasında sayılabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Turnbull ve Turnbull (1986) ve Symon (2001) çocuklarına ciddi bir yetersizlik tanısı konduğunda, ebeveynlerin de tıpkı travmatik bir olay yaşayan bireylerle benzer süreçlerden geçebileceğini ileri sürmüşlerdir (Turnbull ve Turnbull, Symon' dan aktaran Elçi, 2004).

Her bireyin travma sonrasında yaşadığı tepkiler aynı değildir. Travma her ne kadar olumsuz bir deneyim olarak algılansa da bazı bireyler yaşadıkları travmadan daha güçlenerek çıkabilir. Travma sonrası büyüme olarak da ifade edebileceğimiz bu kavramı Tedeschi ve Calhoun (2004) son derece zorlu hayat mücadelesi ile bu mücadelenin bir sonucu olarak ortaya çıkan pozitif değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Bu pozitif değişiklikler; hayat içinde artan takdir, daha anlamlı kişiler arası ilişkiler, artan kişisel güç duygusu, öncelikleri değiştirme ve daha zengin varoluşsal ve manevi yaşam gibi alanlarda kendini gösterir.

Alan yazına bakıldığında Travma sonrası büyüme ile ilgili yapılmış çalışmaların daha çok kanser, yas, deprem gibi olaylar sonrasında travma yaşayan kişilerle yapıldığı (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Morris ve ark., 2012; Özçetin ve Hiçdurmaz; 2017; Cesur, 2012; Kaya, 2015) dikkati çekmektedir. Engelli çocuk anneleri ile ilgili yapılmış çalışma sayısının ise çok az olduğu (Elçi, 2004) dikkati çekmektedir.

Bu çalışmada; yaygın gelişimsel bozukluk, zihinsel engel ve down sendrom tanılı çocuk annelerinin ve normal gelişim gösteren çocuk annelerinin travma sonrası büyüme özellikleri karşılaştırılmıştır.

Araştırmaya yaygın gelişimsel bozukluk tanılı 78, zihinsel engel tanılı 47, down sendromu tanılı 40 çocuğun ve normal gelişim gösteren 46 çocuğun anneleri olmak üzere toplam 211 anne katılmıştır.

Veri toplama araçları olarak; araştırmacı tarafından oluşturulmuş sosyo-demografik bilgi formu ile annelerin travma sonrası büyüme düzeyini belirleme amacıyla Boysan ve ark. (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSB) uygulanmıştır.

Verilerin analizleri SPSS 21 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin çözümlenmesi için; 'Bağımsız Gruplar t-testi', 'Tek Yönlü Varyans Analizi' (ANOVA) kullanılmıştır. Hangi grubun farklılaştığını belirlemek amacıyla 'Post-hoc Tukey' kullanılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin demografik özelliklerine bakıldığında dikkati çekenler aşağıdaki gibi özetlenebilir;

Normal gelişim gösteren çocuk annelerin yaş ortalaması 39.96 dur. Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocuk annelerinin yaş ortalaması 37.97, Zihinsel engel tanılı çocuk annelerinin yaş ortalaması 39.78, Down sendromlu çocuk annelerin yaş ortalamasının 39.32 olduğu bulunmuştur. Dört gruptaki annelerin de yaşlarının birbirine yakın olduğu söylenebilir.

Annelerin eğitim düzeylerine bakıldığında normal gelişim gösteren çocuk annelerinin ağırlıklı olarak lise mezunu olduğu diğer üç grupta ise annelerin çoğunun ilkokul mezunu olduğu dikkat çekmektedir.

Babaların eğitim düzeylerine bakıldığında normal gelişim gösteren çocuk ve Down Sendromlu çocuk babalarının çoğunluğunun lise, yaygın gelişimsel bozukluk ve zihinsel engel tanılı çocuk babalarının ise çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu dikkat çekmektedir. Bu açıdan bakıldığında normal gelişen ve Down Sendromlu çocuk babalarının çoğunun benzer şekilde lise mezunu olduğu söylenebilir.

Dört gruptaki annelerin çoğunluğu evlidir ve bütün gruplarda 2 çocuklu aileler çoğunluğu oluşturmaktadır. Tanılı üç grupta erkek çocukların daha fazla olduğu görülmektedir.

Ailelerin gelir düzeylerine bakıldığında yaygın gelişimsel bozukluk, zihinsel engel ve Down Sendrom tanılı çocuk ailelerinin çoğunluğunun gelir düzeyinin 1000-2999 TL aralığında olduğu, Normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerde ise çoğunun gelir düzeyinin 4000-4999 TL aralığında olduğu dikkati çekmektedir.

Araştırmada ilk olarak tanılı çocuk grubu ile normal gelişim gösteren çocuk annelerinin travma sonrası büyüme özellikleri arasında fark olup olmadığı sorusuna yanıt aranmıştır. Ayrıca büyümenin hangi alt boyutlarında farklılık olup olmadığı da incelenmiştir.

Normal gelişim gösteren ve farklı gelişen çocuk annelerinin Travma Sonrası Büyüme (TSB) toplam puan ortalamalarının anlamlı derecede farklılaştığı saptanmıştır. Ayrıca beş alt boyuttan hayata değer verme, inanç sisteminde gelişim, benlik algısında olumlu değişim alt boyut puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Sözü edilen bütün boyutlardaki farklılığın tanılı gruptaki çocuk annelerinin lehine olduğu dikkat çekmektedir. Bir başka deyişle farklı gelişim gösteren çocuk annelerinin travma sonrası büyümeleri ve benlik algılarında olumlu değişim, inanç sisteminde gelişim ve hayata değer verme gibi alanlardaki büyümeleri normal gelişim gösteren çocuk annelerinin kinden daha fazladır. Ancak başkalarıyla ilişkilerde olumlu değişim ve yeni olanaklar keşfetme alt boyutları arasında gruplar arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Margolin (1981) anne çocuk ilişkisinin annenin benlik değerini etkilediğini; otizm, zihinsel engel ve fiziksel engeli olan çocukların annelerinde düşük benlik saygısı ve bunalım gözlemlendiğini bildirmektedir (Margolin' den aktaran Öksüz, 2008). Dolayısıyla engelli bir çocuğa sahip olmanın annenin benlik değerini daha olumsuz algılamasına yol açtığı düşünülebilir. Bu çalışmada her ne kadar farklı gelişen çocuk annelerinin engelli bir çocuğa sahip olmadan önce benlik kavramları hakkındaki algılarını bilmesek de engelli bir çocuğun varlığının annenin benlik algısını olumlu yönde değiştirdiği söylenebilir. Elimizde bu bulguyu yorumlayabilecek fazla araştırma olmamakla birlikte engelli bir çocuğun oluşu annenin çeşitli güçlüklerle baş etmesini

zorunlu kılabileceğinden, bu annelerin kendilerini daha güçlü hissetmelerine neden oluyor olabilir.

Tedeshci, Park, Calhoun, (1998)' a göre travma yaşayan birey için yaşamdaki en ufak mutluluklar bile çok önemli hale gelebilir. Ayrıca kişiler karşılaştıkları bir takım önemsiz durumlara gereğinden fazla değer vermeme konusunda çok daha temkinli olmaktadır (Keskin. S. G., 2013). Bu görüş, çalışmamızda bulunan farklı gelişen çocuk annelerinin normal gelişim gösteren çocuk annelerinden daha fazla hayata değer vermesi şeklindeki bulguyu destekler niteliktedir.

Araştırmada ayrıca farklı gelişen çocuklar üç tanı grubuna göre ayrılmış ve normal çocuklar ile birlikte dört grubun travma sonrası büyüme özelliklerine bakılmıştır. Tanılı grubun üç alt gruba ayrılmasının nedeni üç tanı grubunun da farklı özellikleri olmasındandır. Örnekleme gerekirse yaygın gelişim bozuklukları birçok açıdan daha zorlayıcı bir sorundur, Down Sendromu da her ne kadar zihinsel engel grubu içinde anılsa da bu çocukların daha sosyal ve insani ilişkilerde daha başarılı oldukları bilinmektedir. Bu nedenle tanılı gruptaki çocukların anneler üçe ayrılarak normal gelişim gösteren çocukların anneleri ile karşılaştırılmıştır.

Down sendromlu çocuk annelerinin travma sonrası büyüme toplam puan ortalamaları diğer gruptaki annelerin toplam puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Diğer bir deyişle travma sonrasında en çok büyüme gösteren anneler Down Sendromlu Çocukların anneleridir. Down Sendromu olan çocukların genel olarak diğer tanılı gruptaki çocuklardan daha mutlu, taklitçi, arkadaş canlısı olduğu, ritim ve müzik yeteneklerinin geliştiği bazı çalışmalarda vurgulanmıştır (Apak, 2002). Down sendromlu çocukların bu özellikleri ve toplum içinde daha çok kabul görmeleri, gibi nedenlerin Down sendromlu çocuk annelerinin travma sonrası büyümelerini kolaylaştırıcı bir faktör olduğu düşünülebilir. Engelli çocukların anneleri ile ilgili yapılmış karşılaştırmalı çalışmaların azlığı nedeniyle bu bulgunun daha ayrıntılı yorumlanabilmesi için daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Travma sonrası büyümenin alt boyutları açısından gruplar arasında bir fark olup olmadığına bakıldığında benlik algısı, hayata değer verme, inanç sisteminde gelişim, alt

boyutlar arasında fark olduğu ancak başkalarıyla İlişkilerde olumlu değişim ve yeni olanakların fark edilmesi alt boyutları arasında fark olmadığı bulunmuştur. Fark bulunan boyutların hepsinde Down sendromlu çocuk annelerinin puanları diğer gruptakilerinkinden anlamlı derecede daha yüksektir.

Down sendromlu çocuk annelerinin yaşadığı krizin benlik algılarında olumlu bir büyüme yol açtığı söylenebilir. Bazı araştırmalarda Çengelci (2009)'e göre down sendromlu çocuk annelerinin farklı engel tanıılı çocuklu annelere kıyasla daha az stres yaşadıkları, ebeveyn hazzı yaşadıkları ve çocuklarıyla ilgili olumlu profil çizdikleri bulunmuştur (Çengelci' den aktaran Çandır, 2015). Bu çalışmalar daha çok stres ile ilgili olsa da bu çalışmadaki sonuçlara da ışık tutar niteliktedir.

Benzer şekilde Down Sendromlu çocuk annelerinin hayata değer verme puan ortalamaları da diğer üç gruptakilerin puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Down sendromlu çocuk annelerinin yaşadıkları krizin diğer gruplardaki çocukların annelerinkinden daha fazla hayata bakış açılarını olumlu yönde etkilediğı, hayatlarına daha çok değer vermelerini sağladığı düşünülebilir. Çengelci, (2009)' e göre down sendromlu çocukların anneleri çocuklarının şakacı olma, sosyallik v.b olumlu kişilik özelliklerini durumun üstesinde gelebilmek için kullanabilmekte ve çocuğıyla arasındaki bağı başka engel gruplarına göre daha fazla güçlendirebilmektedir (Çengelci' den aktaran Çandır, 2015). Bu da yaşamlarına daha fazla olumlu değer vermelerine yol açabilir.

Down Sendromlu çocuk annelerinin inanç sistemindeki gelişimleri de diğer üç gruptan daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın olası nedenlerinden biri engel türünün özelliğıyle ilgili olabilir. Ancak yine de bu bulguyu yorumlayabilmek için daha fazla çalışmaya gerek vardır. Diğer boyutlarda ise gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Bu değişkenlerden yalnızca çocuğun bakımıyla ilgili başkalarından destek alma değişkeninin annelerin hem travma sonrası büyümelerinde hem de benlik algısı ve hayata değer verme alt boyutlarında farklılık oluşturduğu bulunmuştur. Bu bulgu da başkalarından destek almanın travma sonrası büyümede önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir.

6.ÖNERİLER

Bundan sonra engelli çocukların ailelerinde travma sonrası büyüme yönelik yapılacak çalışmalara ilişkin öneriler aşağıda verilmiştir;

- Bu çalışmadaki örneklem sayısı ve engelli çocukların dağılımındaki sınırlılık nedeniyle daha sonra çalışmalarda hem örneklem sayısının artırılması hem de engel türü dağılımının daha dengeli olması önerilmektedir.
- Travma sonrası büyüme çalışmalarında travmadan sonra geçen zamanın da önemli bir değişken olacağı düşünüldüğünden farklı yaş gruplarından daha fazla sayıda çocuk aileleri ile çalışmak anlamlı olabilir.
- Çalışmaya babalar da dahil edilerek, annenin ve babanın travma sonrası büyümelerinin karşılaştırılması yararlı olabilir.
- Annelerin kendileri için bildirdikleri travma sonrası büyümeleri ile anne yakınlarının anne için bildirdikleri travma sonrası büyüme düzeyleri arasında örtüşme olup olmadığına bakılabilir.
- Annelerin çocuklarına engelli tanısı konduktan sonraki süreçte yaşadıkları yarı yapılandırılmış görüşme ve nitel analiz yöntemleri kullanılarak incelenebilir. Özellikle travma sonrası büyümenin fazla olduğu annelerde bunu etkileyebilecek faktörleri daha ayrıntılı ele alma şansı olur

KAYNAKÇA

- Akandere, M., Acar, M., Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22-31.
- Akmanış, B. (2010). Otistik Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteğe Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Amerikan Psikiyatri Birliğı, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (2014), Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabı'dan, çev. Koroğlu E, Hekimler Yayın Birliğı, Ankara.
- Andrykowski, M. A. (1992). *Positive psychosocial adjustment among cancer survivors*. Washington D.C.: Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association.
- Apak MY. *Genetik Bozukluklar* (3. Baskı b.). (2003). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Ar, Ö. F. (2014). Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ebeveynler İle Otizmlı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumu ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Balkanlı, N. (2008). *Otistik Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerde Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Maltepe Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- Bayraklı, H. (2010). *Zihinsel Engelli ve Engelli Olmayan Çocuğa Sahip Annelerde Yılmazlığa Etki Eden Değişkenlerin İncelenmesi*. Ankara Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Biçer Kanat, B., & Yılmaz Özpolat, A. G. (2016). Kanser Hastalarında Travma Sonrası Büyüme Kavramı. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 106-110.
- Bright, JA., Hayward, P., (1997) Dealing With Chronic Stress: Coping Strategies Self Esteem and Service Use in Mother of Handicapped Children. *Journal of Mental Health*, 6:1:67-75
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis*. s. 215-238.
- Canpolat, M. (2012). *Grup Rehberliğı Programının Zihinsel Yeterizliğı Olan Çocuğa Sahip Annelerin Stres Düzeylerine Etkisi*. İnönü Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Malatya

- Cesur, G. (2012). *Yetişkinlerde Travmatik Yasın ve Travma Sonrası Büyümenin Psikososyal Belirleyicileri*. Hacattepe Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Collins, R. L., Taylor, S. E., ve Skokan, L. A. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social Cognition*. 8, s. 263-285.
- Çandır, G. (2015). 4-24 Yaş Arası Otizm Spektrum Bozukluğu ve Down Sendromu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Baş Etme Tutumları Arındaki İlişkinin İncelenmesi. Arel Üniversitesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul
- Çetinkaya, Z., ve Öz, F., (2004). Serebral palsili çocuğu olan annelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına planlı bilgi vermenin etkisi. C.Ü. *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2000, 4
- Dakof, G. A., & Taylor, S. E. (1990). Victims' perceptions of social support: What is helpful to who? *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, s. 80-89.
- Damiani, BV., (1999) Responsibility and Adjustment in Siblings Of Children With Disabilities: Update and Review. *Families in Society. The Journal of Contemporary Human Services*, 1: 34-40
- Darıca, P., Abidoğlu, D., & Gümüşçü, D. (2005). Otizm ve Otistik Çocuklar. *Otizm ve Otistik Çocuklar*. içinde İstanbul: Özgür Yayınları.
- Darıca, N., Pişkin, Ü., Gümüşçü, Ş., (1994) Otizm ve Otistik Çocuklar. Basım Grafik. Ankara
- Demir, E. (2010). *Otistik Çocuk Annelerinde Benlik Saygısı ve Somatizasyon Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Maltepe Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Dere, N. (2009). Annelerin Otistik Çocuklarını Kabul Etmeleri İle Otistik Çocukların Kardeşlerinin Kardeşlerini Kabulü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Dınvar, P. E. (2011). Travma Sonrası Stres, Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Tanrı Algısı Arasındaki İlişki. Ankara Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Doğangün, U. D. (2008). Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar. *Türkiye' de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar* (s. 170-171). i.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri.
- Elçi, Ö. (2004). Predictive Values of Social Support, Coping Stles and Stress Level in Posttraumatic Growth and Bunout Levels Among the Parents of Children with Autism. s. 1-105. Orta Doğu Teknik Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Esen, S. (2010). Otistik Çocuklarda Hareket İle Sosyalleşme Denemesi. Sakarya Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya
- Eş Düzeylerinin İncelenmesi (istanbul İli-Sancaktepe Örneği). Yeditepe Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, A. (2013). Zihinsel Engelli Bireye Sahip annelerin Çocuklarını Kabullenişleri İle Umutsuzluk

- Fisman S, Wolf L. (1991) The Handicapped Child: Psychological Effects of Parental, Marital and Sibling Relationships. *Psychiatric Clinics of North American*. 14: 1; 199-217
- Frazier, P., Conlon, A., ve Glaser, T. (2001). Positive and Negative Life Changes Following Sexual Assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(1048-1055).
- Fredman RI, Wyngaarden K, Seltzer NM. (1997) Aging Parent Residential Plans For Adult Children With Mental Retardation. *Mental Retardation*. 35:2; 114-123
- Gargiulo, RM., (1985) Working With Parents of Exceptional Children. Houghton Mifflin Ca, Boston
- Gerçeksever, H. İ. (2011). Down Sendromu Çocukların Giysilerden Kaynaklanan Giyinme Problemleri ve Giysi Tercihleri. Selçuk Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Konya
- Girli, A. (2007). Asperger Sendromlu ve yüksek işlevli otistik çocukların eğitimden yararlanma düzeyleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 23-43.
- Gladding, S. T. (2012). *Aile Terapisi, Tarihi, Kuram ve Uygulamaları*. Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.
- Güleç, C., ve Köroğlu, E. (1998). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Haviland, W. A., Prins, H. E., Walrath, D., & McBride, B. (2008). *Kültürel Antropoloji*. İstanbul: kaknüs yayınları.
- Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes*. Nortvale: Jason Aronson.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions*. New York: The Free Press.
- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M., & Çavuş, H. (2012). Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin Türkçe Versiyonunun Normal Toplumda Hiyerarşik Faktör Yapısı. *TAF Prev Med Bull*(617-624).
- Karadeniz, A. Y. (2007). Otistik Çocukların Aileleri: Nörobilişel ve Klinik Bulgular.
- Karasar, P. (2007). Yöntem. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (s. 81). içinde Ankara: Nobel Basımevi.
- Kardaş, F. (2013). *Van Depremi Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres Travma Sonrası Büyüme ve Umutsuzluk Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüzüncü Yıl Üniversitesi. Yüksek Lisan Tezi. Van
- Kaya, N., (2015). Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma Belirtilerinin İncelenmesi (Van Depremi Örneği). Yüzüncü Yıl Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Van
- Kayahan, M., (2011) Akriba Evlilikleri Üzerine. Türkiye Aile Sağlığı ve Planması Vakfı, Ankara, 2-4

- Keskin, s. G., (2013). *Travmatik Bir Yaşantı Olarak Boşanma: Aile İçi Şiddet, Travmatik Stres ve Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme İle İlişkisi*. Ankara Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Kırbaş, Z. Ö., ve Özkan, H. (2013). Down sendromlu çocukların annelerinin aile işlevlerini algılama ve sosyal destek düzeylerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* , 3 (3), 171-180.
- Kırcı, S. (2010). *Zihinsel Engelli ya da Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik İşlevsellik Düzeylerinin Kaşlaştırılması*. İstanbul Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Kimpton, D., (1990) *A Special Child In The Family*. London: Sheldon Press.
- Köroğlu, E. (2014). *Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*. ankara: Hekim Yayın Birliği.
- Kulaksızoğlu, A. (ed.). (2003). *Farklı Gelişen Çocuklar*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Küçüker, S. (2001). Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*.
- Lawrence, G. C., & Richard, G. T. (1998). Beyond Recovery From Trauma: Implications for Clinical Practice and Research. *Journal of Social Issues*. Vol.54, No.2, s. 357-371.
- Metin, N. (Ed.) (2012). *Özel Gerekinimli Çocuklar*. Maya Akademi Yayınevi. Ankara
- Morris BA, Shakespeare-Finch J, Scott JL. (2012) Posttraumatic Growth After Cancer: The Importance of Health-Related Benefits and Newfound Compassion for Others. *Support Care Cancer*, 20 s: 749-756
- Naidoo RM. (1984) *Counselling Parents With Handicapped Children*. Projective Psychology
- Orhan, S., (2004). *Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Demografik ve Psikososyal Özelliklerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Fırat Üniversitesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Elazığ
- Özdoğan, B. (1997) *Çocuk ve Oyun*. Anı Yayıncılık. Ankara
- Öksüz, Z. (2008). Otistik ve Normal Çocuk Sahibi Anne Babaların Bazı Psikiyatrik ve Psikolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması. İstanbul.
- Özkan, F. (2016). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi.
- Özmen, D., ve Çetinkaya, A. (2012). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.
- Pelchat D., Lefebrune, H., Perault, M., (2003) Differences and Similarities Between Mother and Fathers Experiences of Parenting A Child With Disability, *J. Child Care*, 7:4; 231-247

- Plotnik, R. (2009). Zeka Geriliği: IQ Puanları. *Psikoloji' ye Giriş* (Cilt Dilek Mücellit). içinde İstanbul: Kaknüs.
- Richard, G. T., & Lawrence, G. C. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stres, Vol.9, No.3*, s. 455-471.
- Ross, T. (1975) Medical Engineering Helps Handicapped Children. *Nurs Mirror Midwives J.* Aug 21; 141:8
- Sarısoy, G. (2012). *Travma Sonrası Büyüme Derecesinin ve Travma Sonrası Büyüme Yordayan Etkenlerin Meme Kanseri Hastalarında İncelenmesi*. Ankara.
- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1998). The Context of Posttraumatic Growth: Life Crises, Individual and Social Resources, and Coping. Ed. R. G. Tedeschi, C. L. Park, ve L. G. Calhoun. *Posttraumatic Growth: Positive Changes in The Aftermath of Crises*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schwartzberg, S. S., & Janoff-Bulman, R. (1991). Grief and the search for meaning: Exploring the assumptive worlds of bereaved college students. *Journal of Social and Clinical Psychology, 10*, s. 270-288.
- Seligman, M. (1989). *Ordinary Families Special Children; Becoming The Parent of A Disabled Children, Reaction to First Information*. New York The Guilford Press.
- Sherman SL., Allen EG., Bean LH., Freeman SB. (2007). Epidemiology of Down Syndrome Mental Retardation and Developmental Disabilities *Research Reviews*, 13, s.221-227.
- Sivrikaya, T. (2012). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Aile Stresi, Algıladıkları Sosyal Destek ve Aile Yükünün Belirlenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi*.
- Sucuoğlu, B. (2009). *Zihinsel Engelliler ve Eğitimleri*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Symon, J. B. (2001). Parent Education for Autism: Issues in Providing Service at a Distance. *Journal of Positive Behavior Interventions*, s. 160-174.
- Şardağ, S. (2010). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Aile Sosyal Desteginin Evlilik Uyumlarını Yordaması. *Yüksek Lisans Tezi*.
- Taylor, S. E., ve Brown, J. D. (1988). Illusion and Well-Being: A Social Psychological Perspective On Mental. *Psychological Bulletin*.
- Tedeschi, R. G., ve Calhoun, L. G., (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stres, Vol, 9, No. 3*,
- Tedeschi, R. G. (1999). Violence Transformed: Posttraumatic Growth In Survivors and Their Societies. *Aggression and violent Behavior*, s. 319-341.
- Tedeschi, Richard G.; Calhoun, Lawrence G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. 1-18.

- Thomas, L. E., DiGiulio, R. C., & Sheehan, N. W. (1991). Identifying loss and psychological crisis in widowhood. *International Journal of Aging and Human Development*, 26, s. 279-295.
- Turan, A. (2009). Özel Eğitim Gerektiren Çocukların Problemleri, Din Aile Tutum ve Davranışları (Otistik Çocuklar Örneği). İstanbul.
- Usta, M. (2009). Özel Eğitim Gerektiren Birey, Aile ve Din Eğitimi. (20).
- Yau, M. K.-s., & Li-Tsang, C. W. (1999). Adjustment and Adaptation in Parents of Children with Developmental Disability in Two-Parent Families: A Review of the Characteristics and Attributes. s. 38-51.
- Yüksel, A. (2005). *dergi/online/2005v36/s1/051d1.pdf*. <http://www.ctf.istanbul.edu.tr>. adresinden alındı
- Varol N. (2005) Aile Eğitimi. Ankara Kök Yayıncılık.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic Growth in Clinical Psycholog-A Critical review and Introduction of a Two Component Model. *Clinical Psychology Review*, 626-653.

EKLER

EK-1

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sosyo-Demografik Form

Araştırma “4-18 Farklı Gelişim Gösteren Çocuk Anneleri İle Normal Gelişim Gösteren Çocuk Annelerinin Travma Sonrası Büyüme Özelliklerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi” çalışmasını yapmaktayım.

Bu formda sizinle, normal gelişimde ve farklı gelişimde olan çocuğunuzla ilgili sorular bulunmaktadır. Her soru için verilen açıklamaları dikkatlice okuyarak yapmanız araştırmanın sağlıklı olması açısından çok önemlidir.

Araştırmaya katılanların kişisel bilgileri ve verdiği cevaplar kesinlikle gizli tutulacak, yanıtları başkaları ile paylaşılmayacaktır ve yalnızca araştırmanın amacına yönelik kullanılacaktır. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Aysel Can

İstanbul Ticaret Üniversitesi, Aile
Danışmanlığı ve Eğitimi Yüksek Lisansı.
Tel: 05339211882

Anketin Uygulandığı Kurum

.....

Cinsiyetiniz:

Kadın

Erkek

Yaşınız:.....

Eğitim Durumunuz: İlkokul Mezunu Lise Mezunu
 Orta Okul Mezunu Üniversite ve Üstü

Mesleğiniz:

Şu anda Yaptığınız İş:

Eşinizin Yaşı:.....

Eşinizin Eğitim Durumu: İlkokul Mezunu Lise Mezunu
 Orta Okul Mezunu Üniversite ve Üstü

Eşinizin Mesleği:

Şuanda Yaptığı İş:

Şu anki Evlilik Durumunuz: Bekar Evli Boşanmış Dul

Evliyseniz Kaç Yıldır: ()

Aylık Eve Giren Para Miktarı Ne Kadardır:

- 1.000TL-1.999TL
 2.000TL- 2.999TL
 3.000TL- 3.999TL
 4.000TL- Üstü

Ailedeki çocuk sayısı: ()

Eşinizden Çocuğunuzun Bakımı İle İlgili Destek Görüyor musunuz?

- Evet Hayır

Evet İse Hangi Konuda / Konularda?

- Çocuğu/ Çocukları Rehabilitasyona Götürerek.
 Çocuğun/ Çocukların Bakımıyla İlgili Maddi Destek Oluyor.
 Evde Çocuğun/ Çocukların Bakımıyla İlgili Yardımda Bulunuyor.
 Bunlar Dışında Başka Bir Destek/ Destekler Görüyorsanız. Aşağıda Belirtiniz.

.....
.....

Çocuğunuzla Sizden Başka İlgilenen Var Mı? Evet Hayır

Evet İse Kim/Kimler?

- Büyü Anne Büyük Baba Teyze Hala
 Amca Dayı Bakıcı
 Diğer (Yakınlık Derecesini Belirtiniz).....

Aşağıdaki Tabloda İstenen Bilgileri Lütfen Dikkatlice Doldurunuz. Cinsiyeti, Yaşı, Kaçınıcı Sınıfı, Tanı Aldığı Yaşı ve Almış Olduğu Tanı Nedir Kısımlarını Yazıyla Yanıtlayarak, Diğerlerini İse Evet Ya Da Hayır Diyerek Yanıtlayınız.

| | Cinsiyeti | Yaşı | Örgün Eğitim Alıyor | Okuduğu Sınıf | Aldığı Tanı Var/Yok | Tanı Aldığı Yaş | Almış Oluğu Tanı Nedir |
|---------|-----------|------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------|------------------------|
| 1.Çocuk | | | | | | | |
| 2.Çocuk | | | | | | | |
| 3.Çocuk | | | | | | | |
| 4.Çocuk | | | | | | | |
| 5.Çocuk | | | | | | | |

Tanı Almış Çocuğunuz Bireysel eğitim Desteği Alıyor Mu? Alıyorsa Ne tür Bir Eğitim Desteği Alıyor? Birden Fazla Seçeneği İşaretleyebilirsiniz.

- Okulda Etüd Görüyor.
- Rehabilitasyon Desteği Alıyor.
- Danışman Desteği Alıyor.
- Bunlar Dışında Aldığı Desteği/Destekleri Aşağıda Belirtiniz.

.....

EK-2

TRAVMA SONRASI BÜYÜME (TSB)

Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Sizden öğrenmek istediğimiz,

Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı olan bir çocuğa sahip olmak birçok aile için uyum sağlamayı gerektiren bir sürece neden olabilir.

Çocuğunuzun otizmli olması nedeniyle hayatınızda ve düşüncenizde aşağıdaki sorularda ne kadar bir değişim yaşadınız. Her sorunun karşısındakilerden sizin için uygun olanı işaretleyiniz.

Örneğin; “duygularımı ifade etme” konusunda hiç değişim yaşamadıysanız 0’ı, çok az değişim yaşadıysanız 1’i, biraz değişim yaşadıysanız 2’yi, orta düzeyde değişim yaşadıysanız 3’ü, Oldukça fazla değişim yaşadıysanız 4’ü, çok fazla değişim yaşadıysanız 5’i işaretleyiniz.

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------|--------|---------------|--------------|---------------|-----------|
| Hiç değişim yaşamadım | Çok az | Biraz yaşadım | Orta düzeyde | Oldukça fazla | Çok fazla |

- Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yeni ilgi alanları keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendime güven hissinde artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Başım sıkıştığında insanlara güvenilebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yaşamım için yeni bir yön belirledim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.(0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Daha güçlü bir inanca sahibim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Düşüncümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.(0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Sizden öğrenmek istediğimiz,

Zihinsel engel tanısı olan bir çocuğa sahip olmak birçok aile için uyum sağlamayı gerektiren bir sürece neden olabilir.

Çocuğunuzun zihinsel engelli olması nedeniyle hayatınızda ve düşüncenizde aşağıdaki sorularda ne kadar bir değişim yaşadınız. Her sorunun karşısındakilerden sizin için uygun olanı işaretleyiniz.

Örneğin; “duygularımı ifade etme” konusunda hiç değişim yaşamadıysanız 0’ı, çok az değişim yaşadysanız 1’i, biraz değişim yaşadysanız 2’yi, orta düzeyde değişim yaşadysanız 3’ü, Oldukça fazla değişim yaşadysanız 4’ü, çok fazla değişim yaşadysanız 5’i işaretleyiniz.

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------|--------|---------------|--------------|---------------|-----------|
| Hiç değişim yaşamadım | Çok az | Biraz yaşadım | Orta düzeyde | Oldukça fazla | Çok fazla |

- Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yeni ilgi alanları keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendime güven hissinde artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yaşamım için yeni bir yön belirledim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.(0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Daha güçlü bir inanca sahibim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.(0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Sizden öğrenmek istediğimiz,

Yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığınız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

Örneğin; “duygularımı ifade etme” konusunda hiç değişim yaşamadıysanız 0’ı, çok az değişim yaşadığınız 1’i, biraz değişim yaşadığınız 2’yi, orta düzeyde değişim yaşadığınız 3’ü, Oldukça fazla değişim yaşadığınız 4’ü, çok fazla değişim yaşadığınız 5’i işaretleyiniz.

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------|--------|---------------|--------------|---------------|-----------|
| Hiç değişim yaşamadım | Çok az | Biraz yaşadım | Orta düzeyde | Oldukça fazla | Çok fazla |

1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
3. Yeni ilgi alanları keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
4. Kendime güven hissinde artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
6. Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
18. Daha güçlü bir inanca sahibim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
19. Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

Travma Sonrası Büyüme Envanteri

01 v



Murat Boysan <boysan.murat@gmail.com>

13.10.2016 (Per), 14:17

Siz v



Yanıtla v



İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Ektedir.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla,

Murat Boysan, Ph.D.

Assistant Professor

Department of Psychology,

Faculty of Social Sciences,

Yüzüncü Yıl University,

65080 Campus Van, Turkey

Phone: +90 (432) 225 10 51/23211

Fax: +90 (432) 225 11 88

E-mail: boysan.murat@gmail.com

2016-10-13 13:59 GMT+03:00 Aysel Can <canayselcan@hotmail.com>:

Merhaba Hocam,

Ben İstanbul Ticaret Üniversitesi " Aile Danışmanlığı ve Eğitimi " yüksek lisans (tezi) öğrencisi Aysel Can. Otizmlı çocukların aileleriyle ilgili tez hazırlamaktayım. Tezim için sizden " Travma Sonra Büyüme Envanteri " ni " rica edecektim. Mümkün ise alt boyutlarıyla ilgili bilgiyi de rica edecektim. Çok teşekkür ederim.

Saygılarımla.....

Aysel Can