



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**GÖRME ENGELLİ ÇOCUK EBEVEYNLERİNİN YAŞADIĞI
GÜÇLÜKLERİN BELİRLENMESİ VE TÜKENMİŞLİK İLE YAŞAM
DOYUMUNA YÖNELİK YORDAYICI DEĞİŞKENLER**

Hüseyin NERGİZ

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2013

GÖRME ENGELLİ ÇOCUK EBEVEYNLERİNİN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLERİN
BELİRLENMESİ VE TÜKENMİŞLİK İLE YAŞAM DOYUMUNA YÖNELİK
YORDAYICI DEĞİŞKENLER

Hüseyin NERGİZ

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2013

KABUL VE ONAY

Hüseyin NERGİZ tarafından hazırlanan "Görme Engelli Çocuk Ebeveynlerinin Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi ve Tükenmişlik ile Yaşam Doyumuna Yönelik Yordayıcı Değişkenler" başlıklı bu çalışma, 27 Haziran 2013 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ferhunde ÖKTEM

Prof. Dr. İhsan DAĞ

Doç. Dr. Sait ULUÇ (Danışman)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

Tezimin/Raporumun.....süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvurmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

27 Haziran 2013



Hüseyin NERGİZ

TEŞEKKÜR

Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Bölümü yaşamımda önemli bir dönüm noktası olmuştu. Lisans döneminde geçirdiğim güzel ve yararlı deneyimlerin ardından bölümümde Yüksek Lisans Programı'na kabul edilmiş olmak benim için çok değerli ve sevindirici oldu. Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen tüm öğretim kadrosu ve bölüm çalışanlara içtenlikle teşekkür ederim.

Hem hocam, hem süpervizörüm hem de tez danışmanım olarak mesleki gelişimimde önemli bir yere sahip olan Doç. Dr. Sait Uluç'a çok teşekkür ederim. Derslerdeki ve ders dışı konuşmalardaki paylaşımlarınızla, tez sürecindeki desteğiniz ve aktarımlarınızla bana çok şey kattınız ve katmaya devam edeceksiniz. İyi ki sizinle tanıştım ve öğrenciniz olma şansım oldu. Yaşamımın ilerleyen dönemlerinde de sizinle birlikte çalışmak ve güzel şeyler üretmeyi gönülden isterim.

Örnekleme ulaşmamda emeği geçen Göreneller Görme Engelliler İlköğretim Okulu, Mitat Enç Görme Engelliler İlköğretim Okulu, Özel Gönül Turgut Özel Eğitim Merkezi ve Özel Kurtuluş Özel Eğitim Merkezi'nde çalışmakta olan psikolog ve öğretmenler ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Görme Engelliler Rehabilitasyon ve Araştırma Birimi'nde görevli olan doktorlara ve hemşirelere de teşekkürü borç bilirim. Ayrıca zaman ve emeklerini bu çalışma için paylaşan ve katılımlarıyla araştırmama değer katan görme engelli çocuk ebeveynlerine çok teşekkür ederim.

Veri girişinde destek olan biricik kardeşime, gözden geçirme ve moral konusunda büyük desteği olan can yoldaşım Serpil Fidan'a, öğrenim hayatım boyunca yanımda olan ve yardımını esirgemeyen can dostum Tolga Nail Sevindik'e çok teşekkür ederim. Hepinizi çok seviyorum. Gösterdikleri anlayış ve kolaylıklardan dolayı İş arkadaşlarım ve yöneticilerime teşekkür ediyorum. Her türlü konuda bir telefon kadar uzakta olan tüm dönem arkadaşlarıma sıcakkanlı ve samimi yaklaşımlarıyla beni mutlu ettiklerini belirtmek isterim.

Canım ailem bu zorlu ama bir o kadar güzel dönemde bana destek olduğunuz, kendimi geliştirmem ve okumam için sürekli umutlandırıp ve güven verdiğiniz için çok teşekkür ederim. İyi ki dünyaya sizin oğlunuz olarak gelmişim ve iyi ki benim ailemsiniz.

ÖZET

Nergiz, Hüseyin. *Görme Engelli Çocuk Ebeveynlerinin Yaşadığı Güçlükler: Çocuğun Görme Engelinin Ebeveyninin Tükenmişlik, Stres Ve Yaşam Doyumu Düzeyleriyle İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.

Bu araştırmanın amacı görme engeli olan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinin stres, yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi ve ebeveynlerin başvurdukları stresle başa çıkma biçimleri ve kontrol odağını incelemektir.

Araştırmadaki ilk çalışmanın örneklemini Ankara'da yaşayan veya görme engelli çocuğu Ankara'da okuyan, 6-18 yaş arası görme engelli çocuğu olan 58 ebeveyn çifti oluşturmaktadır. Örneklemdaki annelere ait yaş ortalaması 37,39 (SS = 6,28), babalara ait yaş ortalaması 42,10 (SS = 6,17)'dur. Görme engelli çocuklara ait bilgilere bakıldığında ise çocukların 33'ü (% 56,9) kız, 25'i (% 43,1) erkek; yaş ortalaması 10,12 (SS = 2,76); engelin ortaya çıkış şekline göre 47'si (% 81) doğuştan, 8'i (% 13,8) sonradan görme engelli olmuş; görme engeli oranı ortalaması 86,87 (SS = 13,66).

İkinci çalışmanın örneklemini ise Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Görme Engelliler Rehabilitasyon ve Araştırma Birimi'ne tedavi için gelmiş olan 6-18 yaş arası görme engelli çocukların 75 ebeveyninden oluşturmaktadır. Örneklemdaki ebeveynlere ait demografik özellikler: 39 anne, 36 baba; yaş ortalaması 38,44 (SS = 7,04). Görme engelli çocuklara ait bilgilere bakıldığında çocukların 44'ü (% 58,7) kız, 31'i (% 41,3) erkek; yaş ortalaması 9,79 (SS = 3,42); engelin ortaya çıkış şekline göre 60'ı (% 80) doğuştan, 11'i (% 14,7) sonradan görme engelli olmuş; görme engeli oranı ortalaması 87,38 (SS = 12,83).

Araştırmaya katılmak için gönüllü olan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak için Kişisel Bilgi Formu (Bkz., Ek B), kontrol odağı için KDÖ (Kontrol Odağı Ölçeği), başa çıkma tarzları için COPE (Başa Çıkma

Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği), yaşam doyumu düzeyi için YDÖ (Yaşam Doyumu Ölçeği), tükenmişlik düzeyleri için MTÖ (Maslach Tükenmişlik Ölçeği) ve stres düzeylerini belirlemek için Engelli veya Süreğen Hastalığı Olan Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeylerini Ölçme Aracı (KEÖA) kullanılmıştır.

Araştırmadaki birinci çalışmaya ait bulgularda görme engelli çocuğu olan ebeveyn çiftlerinde anne - babalar arasında sahip olunan kontrol odağı, yaşam doyumu düzeyi, stres düzeyi ve tükenmişlik düzeyi bakımından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Annelerin inkar eğiliminin ve çocuğun aileye getireceği zorluklarla ilgili kaygısının babalardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve babaların annelere göre daha fazla mali kaygı yaşadığı belirlenmiştir.

İkinci çalışmanın bulgularına bakıldığında duygusal tükenmişliğin yordayıcılarının algılanan stres, dini olarak başa çıkma eğilimi ve davranışsal olarak boş verme eğilimi olduğu görülmüştür. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme eğilimi ise kişisel başarı algısının tek anlamlı yordayıcısı olarak bulunmuştur. Duyarsızlaşma düzeyi için belirlenen yordayıcılar ise stres ve kontrol odağıdır. Yaşam doyumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları algılanan stres düzeyi, aktif başa çıkma ile soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma davranışlarının anlamlı yordayıcılar olduğunu işaret etmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen bulgular alanyazın eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Görme engeli, görme kaybı, ebeveyn, kontrol odağı, tükenmişlik, yaşam doyumu, başa çıkma yöntemleri, stres

ABSTRACT

Nergiz, Hüseyin. *Experienced Difficulties by Visually Impaired Child's Parents': Relation Between Child's Visual Impairment Level with Parents' Burnout, Stress and Life Satisfaction Levels*, Master's Thesis, Ankara, 2013.

The purpose of this research is to assess stress, life satisfaction and burnout levels of parents who have a visually impaired child or adolescent, and examine parents' coping strategies and locus of control.

First stage of study's participants were administered to 58 parent couples who live in Ankara or his/her child was studying at Ankara. These parents' children age was between 6-18 years old. Mothers age range was 37.39 ($SD = 6,28$), fathers age range was 42,10 ($SD = 6,17$). Considering visually impaired children' information: 33 girl (56.9 %), 25 boys (43.1 %); 47 of them' handicap were natal (81 %), 8 of them were postnatal (13.8 %); visually impairment level range was 86.87 ($SD = 13.66$).

At the second stage, sample was comprised from 75 parents (39 mothers and 36 fathers) who came to Ankara University Medicine Faculty Department of Public Health Visually Impairment Rehabilitation and Research Unit for child's medical treatment. Parents age range was 38.44 ($SD = 7.04$). Considering visually impaired children' information: 44 girls (58.7 %), 31 boys (41.3 %); arise of visually impairment 60 were natal (80 %), 11 were postnatal (14.7 %); visually impairment level range was 87.38 ($SD = 12.83$).

Volunteer participants were given Personal Information Form to get information about socio-demographic features, Locus of Control Scale to measure locus of control level, Ways of Coping Skills Scale to quantify coping strategy, Satisfaction with Life Scale to measure life satisfaction, Maslach Burnout Inventory (MBI) to evaluate burnout level and ve Questionnaire on Resources and Stress - Short Form to define stress resources.

Results of first stage showed that there was no significant difference between mothers and fathers of visually impaired children in terms of locus of control, life satisfaction, stress and burnout level. But mothers' denial tend and anxiety about child's bring of difficulties to family were significantly higer than fathers'. And fathers' economical worry was significantly higher than mothers'.

Considering second stage's findings, emotional burnout's predictors were recieved stress, turning to religion tend and behavioral disengagement. Positive reinterpretation and growth tend was found single predictor of personal success. For becoming desensitized, predictors were stress and locus of control. Regression analyzes about life satisfaction indicated that stress level, active coping, focus on and venting emotion behaviors were significant predictors. Study results was discussed in company with literature.

Keywords: visually impairment, loss of sight, parent, locus of control, burnout, life satisfaction, coping strategies, stress

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xv
1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. GÖRME ENGELLİLİK	3
1.2. ENGELLİ KİŞİ VE ÇEVRESİNİN KARŞILAŞTIĞI GÜÇLÜKLER	4
1.3. GÖRME ENGELLİ ÇOCUKLARIN GELİŞİMSEL ÖZELLİKLERİ VE EBEVEYNLERİNİN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER	7
1.3.1 Anne-Baba ve Çocuğun Yaşadığı Gelişimsel Güçlükler	7
1.3.2. Engelli Çocuk Ailelerinde Kontrol Odağı	10
1.3.3. Engelli Çocuk Ailelerinde Tükenmişlik	12
1.3.4. Engelli Çocuk Ailelerinde Yaşam Doymu	13
1.3.5. Engelli Çocuk Anne-Babalarının Stres Düzeyi	14
1.3.6. Engelli Çocuk Ailelerinde Başvurulan Başa Çıkma Yöntemleri	17
1.4. STRES DÜZEYİ, BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ, KONTROL ODAĞI VE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ	19
1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SORULARI	21
1.5.1. Araştırmanın Amacı	21

1.5.2. Araştırmanın Soruları.....	222
1.5.3. Araştırmanın Önemi	23
2. BÖLÜM.....	25
YÖNTEM	25
2.1. ÖRNEKLEM	25
2.1.1. Birinci Çalışma	25
2.1.2. İkinci Çalışma	26
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	27
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu	28
2.2.2. Kontrol Odağı Ölçeği.....	28
2.2.3. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE)	29
2.2.4. Yaşam Doyumu Ölçeği.....	29
2.2.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	30
2.2.6. Engelli veya Süreğen Hastalığı Olan Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeylerini Ölçme Aracı - KEÖA	31
2.3. VERİLERİN ANALİZİ	31
3. BÖLÜM.....	33
BULGULAR.....	33
3.1. BİRİNCİ ÇALIŞMAYA AİT BULGULAR	33
3.1.1. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babalar İçin Kontrol Odağı, Yaşam Doyumu Düzeyi ve Stres Düzeyi Karşılaştırmaları	33
3.1.1.1. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Kontrol Odağı	33
3.1.1.2. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Yaşam Doyumu Düzeyi.....	35

3.1.1.3. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Stres Düzeyi	36
3.1.2. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Farklar	37
3.1.2.1. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Duygusal Tükenmişlik Düzeyi	37
3.1.2.2. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Kişisel Başarı Düzeyi	39
3.1.2.3. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Duyarsızlaşma Düzeyi	40
3.1.3. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Farklı Başa Çıkma Yöntemlerine Başvurma Düzeyleri Arasındaki Farklar	41
3.1.3.1. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme Eğilimi	<u>41</u>
3.1.3.2. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Zihinsel Boş Verme Eğilimi	42
3.1.3.3. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma Eğilimi	43
3.1.3.4. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Yararlı Sosyal Destek Kullanma Eğilimi	44
3.1.3.5. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Aktif Başa Çıkma Eğilimi	45
3.1.3.6. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların İnkâr Eğilimi	46
3.1.3.7. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Dini Olarak Başa Çıkma Eğilimi	47
3.1.3.8. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Şakaya Vurma Eğilimi	48
3.1.3.9. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Davranışsal Olarak Boş Verme Eğilimi	<u>48</u>

3.1.3.10. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Geri Durma Eğilimi.....	49
3.1.3.11. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne Babaların Duygusal Sosyal Destek Kullanma Eğilimi.....	50
3.1.3.12. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Madde Kullanma Eğilimi.....	51
3.1.3.13. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Kabullenme Eğilimi.....	52
3.1.3.14. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Diğer Meşguliyetleri Bastırma Eğilimi.....	53
3.1.3.15. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Plan Yapma Eğilimi	54
3.1.4. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Algıladıkları Stres Kaynakları	54
3.1.4.1. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Bağımlılık Alt Boyutu Puanları.....	55
3.1.4.2. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Bilişsel Bozukluk Alt Boyutu Puanları.....	55
3.1.4.3. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar Alt Boyutu Puanları	56
3.1.4.4. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Ömür Boyu Bakım Alt Boyutu Puanları	57
3.1.4.5. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Aile İçi Uyumsuzluk Alt Boyutu Puanları	58
3.1.4.6. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Kişisel Ödül Eksikliği Alt Boyutu Puanları.....	59
3.1.4.7. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Fiziksel Sınırlılıklar Alt Boyutu Puanları.....	59
3.1.4.8. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Mali Kaygı Alt Boyutu Puanları	60

3.1.4.9. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Kurum Bakımını Tercih Etme Alt Boyutu Puanları.....	62
3.1.4.10. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Aileye Getireceği Zorluklar Alt Boyutu Puanları	62
3.2 İKİNCİ ÇALIŞMAYA AİT BULGULAR.....	64
3.2.1. Araştırmada Yer Alan Değişkenler Arasındaki İlişkiler	64
3.2.1.1. Ebeveynlerin Kontrol Odağı ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler	64
3.2.1.2. Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeyi ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler	65
3.2.1.3. Ebeveynlerin Yaşam Doyumu Düzeyi ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler	66
3.2.1.4. Ebeveynlerin Stres Düzeyi ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler	67
3.2.2. Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Doyumu Düzeyinin Yordayıcıları.....	67
3.2.2.1. Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeyinin Yordayıcıları	67
3.2.2.2. Ebeveynlerin Yaşam Doyumu Düzeylerinin Yordayıcıları	73
4. BÖLÜM.....	76
TARTIŞMA	76
4.1 Görme Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babanın Kontrol Odağı, Tükenmişlik, Stres ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması.....	76
4.2 Görme Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babanın Başa Çıkma Biçimleri ve Stres Kaynakları Açısından Karşılaştırılması.....	78
4.3 Görme Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Doyumu ve Tükenmişliğini Yordayan Etmenler	80
KAYNAKÇA	85
EKLER.....	97

EK A	97
EK B	113
GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU	113
KİŞİSEL BİLGİ FORMU	114
KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ	115
MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	118
YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ	119
BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	120
ENGELLİ VEYA SÜREĞEN HASTALIĞI OLAN BİR ÇOCUĞA SAHİP ANNE BABALARIN KAYGI VE ENDİŞE DÜZEYLERİNİ ÖLÇME ARACI	124

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Birinci Çalışmaya Ait Örneklemin Demografik Özellikleri.....	26
Tablo 2. İkinci Çalışmaya Ait Örneklemin Demografik Özellikleri.....	27
Tablo 3. Ebeveynlerin Kontrol Odağına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	374
Tablo 4. Ebeveynlerin Kontrol Odağı Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	374
Tablo 5. Ebeveynlerin Yaşam Doyumu Düzeyine İlişkin ANOVA Sonuçları	375
Tablo 6. Ebeveynlerin Yaşam Doyumu Düzeyi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	376
Tablo 7. Ebeveynlerin Stres Düzeyine İlişkin ANOVA Sonuçları	376
Tablo 8. Ebeveynlerin Stres Düzeyi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	37
Tablo 9. Ebeveynlerin Duygusal Tükenmişlik Düzeyine İlişkin ANOVA sonuçları.....	38
Tablo 10. Ebeveynlerin Duygusal Tükenmişlik Düzeyi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	38
Tablo 11. Ebeveynlerin Kişisel Başarı Düzeyine İlişkin ANOVA Sonuçları	39
Tablo 12. Ebeveynlerin Kişisel Başarı Düzeyi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	40
Tablo 13. Ebeveynlerin Duyarsızlaşma Düzeyine İlişkin ANOVA Sonuçları	40
Tablo 14. Ebeveynlerin Duyarsızlaşma Düzeyi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	41
Tablo 16. Ebeveynlerin Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	41
Tablo 18. Ebeveynlerin Zihinsel Boş Verme Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	43

Tablo 20. Ebeveynlerin Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	44
Tablo 22. Ebeveynlerin Yararlı Sosyal Destek Kullanma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	44
Tablo 24. Ebeveynlerin Aktif Başa Çıkma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	45
Tablo 25. Ebeveynlerin İnkâr Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları	46
Tablo 26. Ebeveynlerin İnkâr Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	47
Tablo 28. Ebeveynlerin Dini Olarak Başa Çıkma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	47
Tablo 30. Ebeveynlerin Şakaya Vurma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	48
Tablo 32. Ebeveynlerin Davranışsal Olarak Boş Verme Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	49
Tablo 33. Ebeveynlerin Geri Durma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları ...	50
Tablo 34. Ebeveynlerin Geri Durma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	50
Tablo 36. Ebeveynlerin Duygusal Sosyal Destek Kullanma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	51
Tablo 38. Ebeveynlerin Madde Kullanma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	52
Tablo 40. Ebeveynlerin Kabullenme Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	53
Tablo 42. Ebeveynlerin Diğer Meşguliyetleri Bastırma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	53
Tablo 44. Ebeveynlerin Plan Yapma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	54
Tablo 46. Ebeveynlerin Bağımlılık Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	55

Tablo 48. Ebeveynlerin Bilişsel Bozukluk Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	56
Tablo 50. Ebeveynlerin Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	57
Tablo 52. Ebeveynlerin Ömür Boyu Bakım Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	58
Tablo 54. Ebeveynlerin Aile İçi Uyumsuzluk Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	58
Tablo 56. Ebeveynlerin Kişisel Ödül Eksikliği Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	59
Tablo 58. Ebeveynlerin Fiziksel Sınırlılıklar Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	60
Tablo 59. Ebeveynlerin Mali Kaygı Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları	61
Tablo 60. Ebeveynlerin Mali Kaygı Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	61
Tablo 62. Ebeveynlerin Kurum Bakımını Tercih Etme Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	62
Tablo 63. Ebeveynlerin Aileye Getireceği Zorluklar Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları.....	63
Tablo 64. Ebeveynlerin Aileye Getireceği Zorluklar Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	63
Tablo 66. Ebeveynlerin Duygusal Tükenmişlik Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	69
Tablo 67. Ebeveynlerin Kişisel Başarı Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	71
Tablo 68. Ebeveynlerin Duyarsızlaşma Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Regresyon Sonuçları	72
Tablo 69. Ebeveynlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	74

Tablo 15. Ebeveynlerin Pozitif Yorumlama Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları	97
Tablo 17. Ebeveynlerin Zihinsel Boş Verme Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları	97
Tablo 19. Ebeveynlerin Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları.....	98
Tablo 21. Ebeveynlerin Yararlı Sosyal Destek Kullanma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları.....	98
Tablo 23. Ebeveynlerin Aktif Başa Çıkma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları	99
Tablo 27. Ebeveynlerin Dini Olarak Başa Çıkma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları	99
Tablo 29. Ebeveynlerin Şakaya Vurma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları	100
Tablo 31. Ebeveynlerin Davranışsal Olarak Boş Verme Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları.....	100
Tablo 35. Ebeveynlerin Duygusal Sosyal Destek Kullanma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları.....	101
Tablo 37. Ebeveynlerin Madde Kullanma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları	101
Tablo 39. Ebeveynlerin Kabullenme Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları.....	102
Tablo 41. Ebeveynlerin Diğer Meşguliyetleri Bastırma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları.....	102
Tablo 43. Ebeveynlerin Plan Yapma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları.....	103
Tablo 45. Ebeveynlerin Bağımlılık Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları	103
Tablo 47. Ebeveynlerin Bilişsel Bozukluk Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları	104
Tablo 49. Ebeveynlerin Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları	104

Tablo 51. Ebeveynlerin Ömür Boyu Bakım Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları	105
Tablo 53. Ebeveynlerin Aile İçi Uyumsuzluk Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları	105
Tablo 55. Ebeveynlerin Kişisel Ödül Eksikliği Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları	106
Tablo 57. Ebeveynlerin Fiziksel Sınırlılıklar Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları	106
Tablo 61. Ebeveynlerin Kurum Bakımını Tercih Etme Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları.....	107
Tablo 65. Ebeveynlerin Kontrol Odağı, Tükenmişlik Düzeyi, Yaşam Doyumu Düzeyi ve Stres Düzeyi ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler Korelasyon Tablosu	108

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Engellilik, insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Engelli kişiler bir dönem insan olmayan varlıklar şeytanlar olarak kabul edilmiş; işkencelere ve infazlara maruz kalmıştır (Foucault, M., 1993). Medeniyetin ilerlemesiyle birlikte engelliliğe yönelik bakış açısında da farklılaşmalar yaşanmıştır. Öncelikle engelli bireylere yönelik olumsuz uygulamalar azalmış, ilerleyen yıllar içinde de sahip oldukları haklar ve sunulması gereken hizmetler gündeme gelmiştir. Yaşanan bu gelişmeler sonucunda engelli kişilere yönelik doğrudan ayrımcılık ve dışlamalar hafiflemiştir. Son yıllarda ise engelli kişilerin engellerinden kaynaklanan sıkıntılarıyla baş edebilmelerine yönelik pozitif ayrımcı yaklaşımlar gündeme gelmektedir. İnsan haklarının gelişimine paralel olarak oluşan güncel engellilik tanımı, engelli bireyi sadece tıbbi model çerçevesinde değil, çok yönlü bir yaklaşım olan biyopsikososyal bakış açısıyla ele alınmaya başlanmıştır.

Engellilik kavramı, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler gibi konuyla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkili kurumlarca, olgunun farklı noktalarına vurgu yapılarak tanımlanmaktadır. Hukuksal bağlamda engelli birey; doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi olarak kapsamlı bir biçimde tanımlanmaktadır (5378 sayılı Özürülüler Kanunu). Birleşmiş Milletlerin engelli tanımı ise normal bir kişinin kişisel veya sosyal yaşantısında kendi kendine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtımsal veya sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamaması biçiminde belirlenmiştir. Tanımlardan da anlaşılacağı gibi engellilik

kavramı sadece fiziksel/zihinsel bir yetersizliği değil, aynı zamanda ruhsal ve toplumsal yetersizlikleri de içermektedir.

Engellilik kişinin kendisi için zorluklar yaratmanın yanı sıra çevresi için de pek çok alanda zorluklar ve engeller yaratabilmektedir. Özellikle engelli kişi bir çocuksa öncelikle engelli çocuğun anne-babasının, daha sonra da yakın çevresinin psikolojik ve toplumsal hayatı önemli ölçüde etkilenmektedir.

Engelli çocuklar ve/veya ebeveynleri üzerine yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde, tüm dünyada çoğunlukla zihinsel engel, süreğen hastalıklar (diyabet, kanser vb.) gibi konuların daha kapsamlı ve sıkça ele alındığı görölmektedir. Ancak, görme engelli ve işitme engelli çocuklar ve ebeveynleriyle ilgili daha az araştırma yapıldığı dikkati çekmektedir. Alanyazındaki bu eksikliği gidermeye yardımcı olabilmek amacıyla bu çalışmada görme engeli olan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinin çocuğun görme engelinden kaynaklanabilecek psikolojik güçlüklerinin (stres, yaşam doyumu ve tükenmişlik) ve bu güçlüklerle yaklaşım biçimlerinin (kontrol odağı ve stresle başa çıkma biçimleri) incelenmesi planlanmıştır. İzleyen bölümde araştırma konusuyla ilişkili alanyazının bir özeti sunulmuştur.

1.1. GÖRME ENGELLİLİK

Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması-10 (ICD-10)'a göre görme işlevi normal görme, ortalama görme engeli, ağır görme engeli ve tam görme engeli (körlük) biçiminde sınıflandırılmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2011). Görme engellilik kavramı hem tam görme kaybı (körlük) hem de az görme olgularını kapsamaktadır. *Az görme*, görme keskinliğinin 6/18'den az, 3/30'dan fazla olması veya görme alanının 20 derecenin altına düşmesi olarak tanımlanmaktadır. *Körlük* ise görme keskinliğinin 3/30'dan daha az olması veya görme alanının 10 derecenin altına düşmesi olarak kabul edilmektedir.

Çocuklarda görme engelliliği ortaya çıkaran, doğum öncesi ve doğum sonrası olmak üzere pek çok etken bulunmaktadır. Görme engelliliğe yol açan doğum öncesi nedenlere bakıldığında anne ve babanın kalıtsal olarak görme engellilik yaratabilecek genler taşıması ve bu genlerin çocuğa aktarılması; gebeliği sırasında annenin ateşli bir hastalığa (kızamıkçık vb.) yakalanmış olması, bazı ilaçlara ve/veya röntgen ışınlarına maruz kalmış olması en sık rastlananlar arasındadır. Bu durumlardan herhangi birinin bebeğin görme organına ve/veya görmeye ilgili sinirlerine zarar vermesi görme engelliliğe yol açabilmektedir. Erken doğum sebebiyle oksijen desteği verilen bebeklerde oksijen miktarının fazla olması sonucu ağtabakanın (retinanın) zarar görmesi; doğumun güç gerçekleşmesi sonucu görmeye ilgili sinirlerin zarar görmesi; doğum sonrasında geçirilen ateşli hastalıklar, kazalar ve/veya zehirlenmeler gibi yaşantılar da doğum sonrasında görme yetersizliğine/kaybına yol açan nedenler arasındadır (Baş, 1993; Özyürek, 1998).

Dünyada 39 milyon tam görme engelli, 246 milyon az gören olmak üzere 285 milyon görme engelli birey bulunmaktadır. Görme engelli bireylerin yaklaşık %90'ı gelişmiş ülkelerde yaşamaktadır. Resnikoff ve arkadaşları (2004) 55 ülkeyi kapsayan çalışmalarında 15 yaşında altında 1.368.000 görme engelli çocuk tespit etmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2002 yılı verilerine göre Türkiye'deki 0-9 yaş arası çocukların % 0,33'ü, 10-19 yaş arası çocukların %

0,36'sı görme engellidir. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları dikkate alındığında Türkiye'de 0-19 yaş arası yaklaşık 87.050 görme engelli birey yaşamaktadır. Hem Dünya'da hem Türkiye'de gözlenen yaygınlığı ve sorunun yaşam boyu sürerliği göz önünde bulundurulduğunda görme engellilik olgusunun hem toplumsal boyutuyla hem de engelli bireyin ve yakın çevresinin psikolojik ihtiyaçları bağlamında bilimsel olarak çalışılmasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

1.2. ENGELLİ KİŞİ VE ÇEVRESİNİN KARŞILAŞTIĞI GÜÇLÜKLER

Engellilik biyopsikososyal bakış açısıyla ele alındığında yaşanan durumun sadece engelli bireyi değil, uzak (aynı otobüsü / hastaneyi / okulu kullanan bireyler, tedavisi / rehabilitasyonu için tedavi sunan / teknoloji geliştiren bireyler... gibi) ve yakın (ailesi, akrabaları, komşuları, iş ya da okul arkadaşları... gibi) çevresini de etkilediği gözlenebilmektedir. Bu nedenle, sadece engelli kişilere odaklanan çalışmaların değil, aile başta olmak üzere engel durumundan etkilenen kişi veya kurumları da içeren bilimsel çalışmaların yapılması toplum sağlığı açısından oldukça önemli görünmektedir.

Yetişkinlerin, genel olarak, süreğen yetersizlikleriyle başa çıkabilme becerileri, yetişkin olmayan kişilere göre daha gelişmiştir. Bir diğer ifadeyle, sorunu uzun süredir yaşıyor olmak ve gelişmiş fiziksel, zihinsel ve psikolojik becerilere sahip olma gibi sebeplerle yetişkinler soruna yönelik başa çıkma becerilerini daha kolay geliştirebilmektedir. Öte yandan, çocuklar engellerinin yol açtığı güçlüklerin üstesinden gelmede bir yetişkinin rehberliğine ve yardımına daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Engelliliğin veya süreğen hastalığın türü ne olursa olsun çocuğun engelin düzeyine bağlı olarak çocuğun bakım ihtiyacı ortaya çıkmaktadır (Tröster, 2001). Bu durum engelli çocuğu olan ailelerde maddi ve manevi bazı zorluklara yol açabilmektedir. Çocuğun bu ihtiyacını karşılama konusunda en büyük sorumluluk ise öncelikle ebeveynlerine düşmektedir.

Herhangi bir engeli olmayan bir çocuğun dünyaya gelmesi bile ebeveynler için zorlayıcı olabilirken, engelli bir çocuğun aileye katılması aile yapısında, işleyişinde ve görevlerinde daha önemli değişiklikler yapmayı gerektirmektedir (Güneş, Altun, Kaya ve ark., 2005). Örneğin, aileye yeni katılan engelli bir bebeğin daha fazla bakıma ve ilgiye ihtiyacı vardır. Bu durum özellikle annelerin bakım-veren rolünü ve sorumluluğunu arttırmaktadır. Ayrıca engelli bir bireyin katılması yakın çevreyle kurulan temasın sıklığı ve şekli, yaşanılacak yerleşim yeri, ebeveynlerin çalışma saatleri ve dinlenme sıklığı gibi durumları etkilemektedir.

Engelli çocuğu olan ebeveynlerle yapılan pek çok karşılaştırmalı çalışmada, çocuğunda herhangi bir engel bulunmayan ailelere göre daha fazla sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Bumin, Günal ve Tükel (2008) farklı engel gruplarından engelli çocuğu olan 107 annenin katılımıyla yapmış olduğu çalışmada annelerin kaygı, depresyon düzeylerinin yüksek ve yaşam kalitesi düzeylerinin düşük olduğunu bulmuştur. Engelli çocuğu olan ebeveynlerin depresyon düzeyinin engelli çocuğu olmayan ebeveynlerden daha yüksek olduğuna işaret eden pek çok çalışma bulunmaktadır (ör., Bumin, Günal, Tükel, 2008; Uğuz, Toros ve Çolakkadıoğlu, 2004). Akçakın ve Erden'in (2001) otizmi, Altındağ ve arkadaşlarının (2007) serebral palsili, Çakaloz ve Kurul'un (2005) bedensel engelli çocukların ebeveynleriyle yapmış olduğu çalışmalar da yukarıdaki bulguları destekler niteliktedir.

Vincent'in (1990) araştırmasına göre, engelli bireyin kendisinin veya ailesinin engellilikle nasıl başa çıktığını açıklayan bir model sunmaktadır. Yazar, farklı engel gruplarıyla yıllar süren deneyimlerini ve alanyazın bilgisini bir araya getirerek aşağıda açıklanan aşamalı modeli oluşturmuştur.

İlk aşamanın başında, tanının doğruluğu sorgulanır. Bu süreç birkaç saat veya yıllar sürebilmektedir. Birey veya ailesi tanıdan ve neler yapılabileceğinden emin olmak için bazen pek çok uzmana başvurumaktadırlar. İlk aşamanın izleyen bölümünde aile ya inkara ya da harekete geçmeye yönelmektedir. Farklı uzmanların birbiriyle çelişen bilgileri kişiyi ve ailesini engellilik alanında daha

yetkin bir uzman arayışına iterek olumlu bir sonuç yaratabilmektedir. Öte taraftan, bu tür çelişkili sonuçlar engelliliğin tamamen inkarına yol açarak olumsuz bir sonuç da doğurabilmektedir.

Sorunun kabulü bireyin ikinci aşamaya geçmesine olanak sağlamaktadır. İkinci aşamada, kişi sorunu anlar / tespit eder. Bazı bireyler şans eseri alanında uzman kişilerle karşılaşarak durumları hakkında doğru ve yeterli bilgi sahibi olabilmektedirler. Bu aşamada bireyin engele bağlı sorunları ve sınırlılıkları anlayabilme becerisi engelliliğin yarattığı sorunların üstesinden gelmeyle doğrudan bağlantılıdır.

Üçüncü aşamada ise, kimin, ne kadar yardım edebileceğiyle ilgili bir arayış süreci başlamaktadır. Yardımcı olacak uzmanın bilgililiğini anlamak bir önceki aşama olan sorunu anlamada ne kadar başarılı olunduğuna bağlıdır. Engellilik durumunun başlangıcı genelde bir sarsıntıya/travmaya neden olur, engelliliğin başlangıcı sarsıcı olduğunda harcamalar kamusal sağlık hizmetlerinden, özel sağlık sektörüne doğru bir artış göstermektedir. Sarsılma aşamasından sonra ise genellikle kaynaklar azalır. Bu aşamada pek çok birey kendine yardım gruplarından yardım almaktadır. Akran yardımı, en az uzman yardımı kadar etkili görülmektedir.

Dördüncü aşama, bireyin tedavisindeki potansiyelini etkinleştirmektir. Birey engelliliğiyle ilgili kimin neler yapabileceği konusunda farkındalık kazandıktan sonra yaşamını etkin hale getirebilecek uzman ve destek hizmetlerini arayıp bulabilmektedir. Bu süreç de başarıyla atlatıldıktan sonra bireyin engelini kabul etmesi gündeme gelebilmektedir. Birey sınırlarını kabul eder ve potansiyelinin farkında olursa hayatın geri kalanıyla (ailesi ve arkadaşları) da başa çıkabilmektedir.

Beşinci ve son aşamada ise, birey engelliliğe yönelik tutum ve uygulamalarda değişimin savunuculuğunu yapmaya başlamaktadır. Örneğin, sivil toplum örgütleri, kampanyalar aracılığıyla engelli bireyler için erişilebilir çevre düzenlemeleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi ve destek hizmetlerinin

iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için yapıcı eylemlerde bulunmaktadır. Ancak bu aşamaya herkes erişemeyebilmektedir. Engelli bireyin ve yakınlarının bu modelde hangi basamağa kadar ulaşacağını belirleyebilecek pek çok etken vardır. Bunlar arasında engel türü, engel oranı, ailenin gelir durumu, yaşanan yerleşim yerinin gelişmişlik düzeyi, ailedeki birey sayısı, sosyal destek olanakları, engelli bireyin yaşı, cinsiyeti, engelin ortaya çıkış nedeni vb. sayılabilir. Tüm bu ve diğer etkenler olumlu veya olumsuz yönde engel bireyi ve/veya yakınlarını etkileyerek modelde ne kadar ilerleme göstereceğini etkileyebilmektedir.

Engelli çocuğu olan ebeveynler "aşama modeli"nin çeşitli basamaklarını yaşamaktadır. İlk aşamada şok, inkar ve depresyon yaşayan aile, sonraki aşamada kaygı, suçluluk, kızgınlık, utanma gibi duygularla başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Bu duygusal yaşantılar patolojik örüntüler olarak değil, yas sürecinin doğal aşamaları olarak kabul edilmektedir (Ataman, 2003). Çocuğunun engelli olduğunu öğrenen ebeveynlerin yaşam amaçlarını gözden geçirmesi, yapmak istedikleri birçok şeyi ertelemesi veya tamamen vazgeçmek zorunda kalması sık gözlenen durumlardır. Çocuğun doğumundan önceki aile ilişkilerinin, ortamının ve yapısının sağlıksız olması da bu etkiyi arttırmaktadır (Özşenol, Ünal, Aydın ve ark., 2002).

1.3. GÖRME ENGELLİ ÇOCUKLARIN GELİŞİMSEL ÖZELLİKLERİ VE EBEVEYNLERİNİN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER

1.3.1 Anne-Baba ve Çocuğun Yaşadığı Gelişimsel Güçlükler

Herhangi bir engeli olmayan çocuklar günlük yaşamda kullanılan pek çok kavram ve beceriyi doğal olarak, özel bir yönlendirmeye gereksinim duymadan edinebilirler. Oysa görme engelli çocuklar düzenli ve uygun bir şekilde öğrenme deneyiminden yoksun kalırsa bahsi geçen kavram ve becerileri kazanmakta güçlük yaşarlar (Ataman, 2003). Campbell'ın (2007), "görme engelli çocuklar

diğerlerinin duygularını paylaşma ve karşılık vermede yaşlılarına göre daha sınırlıdır. Bu durum, görme engelli çocukların duygusal gelişimini tehlikeye sokmaktadır" şeklindeki ifadesi de bahsedilen zorluklara örnek olabilir niteliktedir.

Görme kaybı olan bireyler işitme, dokunma ve koklama duyularıyla çevreden bilgi toplarlar. Ancak bu duyularla alınan bilgiler daha sınırlıdır ve sürekli değildir. Ayrıca görme engeli olan her birey diğer duyularını kullanmada daha başarılı olamayabilir. Bireyler bunun için görme de dahil bütün duyularından elde edilen bilgileri yorumlama konusunda eğitilmelidir (Ataman, 2003). Pek çok görme engelli çocuğun böyle bir eğitim alamadığı göz önünde bulundurulduğunda görme engelli çocukların çevrelerinden bilgi alma ve bu bilgiyi kullanma konusunda ebeveynlerine bağımlı olması beklenmektedir. Bu da görme engelli çocuğu olan ebeveynler için ayrı bir zorluk ve engel yaratmaktadır. Özellikle özel eğitimin yetersiz kaldığı veya erişilemediği durumlarda bu konu aileler için büyük bir kaygı nedeni olabilmektedir.

Ataman'ın (2003) editörlüğünü yaptığı "Özel Eğitime Giriş" isimli eserde görme engelli bireylerin gelişimsel özellikleri kapsamlı olarak 4 başlıkta anlatılmıştır. Bunlar:

1. *Motor Gelişim:* Görme engelli bireylerin doğuştan sahip oldukları ve sonradan gelişen motor becerileri gören bireylerden farklılık göstermektedir. Görme kaybının düzeyine göre hareket etme ve keşfetme becerileri yeterince etkinleşemeyebilir.
2. *Dil Gelişimi:* Görme engellilik bireyin dil gelişimini olumsuz yönde etkilememektedir. Aksine görme kaybı olan çocuklar daha fazla konuşma eğilime sahiptir. Konuşmaları tek tonda ve yüksek seslidir; jest ve mimiklerde yetersiz kalabilmektedirler.
3. *Bilişsel / Zihinsel Gelişim:* Bilişsel yeterlilik bakımından görme engeli olmayan bireylerden farkları yoktur. Ancak bu becerilerini kullanmada güçlük yaşayabilirler. Gören bireyler birçok durumu ve nesneyi görsel bilgiyle birlikte

bütünleştirebilir ve beyinde kolayca saklayabilirler. Görme engelli çocuklar görsel bilgi eksik olduğu için, kodlamayı öncelikle dokunma - işitme, sonra koku alma duyularıyla gerçekleştirirler.

4. *Sosyal Gelişim*: Göz teması kuramama, görememeye bağlı olarak korkma, tedirginlik davranışı gösterebilirler. Görme engelli bireylerin sosyal gelişiminde toplumun yapısı önemli bir etkidir. Eğer toplum görme engelli bireye karşı tepkide bulunma, dışlama gibi bir tutumda bulunursa bireyde soyutlanma ve kaçınma davranışları gelişebilir. Toplumla kaynaşabilme ve uyum için önemli araçlar olan sosyal beceri ve bağımsız hareket görme engelli çocuğu olan ebeveynler için huzursuzluk ve kaygı yaratan durumlardır.

Yaşamın ilk aylarında anne ve görme engelli bebeği arasındaki kişilerarası etkileşimin gelişimi tehlikede görünmektedir. Anne ve bebeği birbirlerinin etkinlik, duygu ve davranış döngüsü etkileşimlerini başlatma ve sürdürmeye yönelik girişimlerini fark etmede güçlük yaşayabilmektedir (Brazelton, Tronick, Adamson, Als ve Wise, 1975). Karşılıklı ve uyumlu etkileşim alışkanlıkları sayesinde çocuk kendisinin ve diğerlerinin davranışlarını tahmin etmeyi öğrenmekte ve kendisini ile diğerlerini amaçlı kişiler olarak algılamaktadır. Bu noktada çocuğun görme engelli olması anneyle olan ortak dikkatte yaratılan ve paylaşılan simgesel ve sözel anlamlarda sorun yaşıyor görünmektedir (Loots, Devisé ve Sermijn, 2003).

Görme engelli çocukların iletişim güçlükleri yaşadıklarına, başta ebeveyn ile çocuk arasındaki iletişim üzerinde de etkilere sahip olduğuna işaret eden çalışmalar da bulunmaktadır. (James ve Stojanovik, 2006). Kekelis ve Prinz (1996)'in görme engelli olan ve olmayan çocukların anneleriyle olan sözel etkileşimlerini karşılaştırdığı araştırması, gören çocukların annelerinin çocuklarına duyguları, hayalleri, olaylar hakkındaki yorumlarıyla ilgili sorular sorarken, görme engelli çocuğu olan annelerin çocuklarına yönelik öğretici / didaktik (oyun esnasındaki nesnelere isimleri, işlevleri, fiziksel özellikleri hakkında) sorular sormayı tercih ettiklerine işaret etmektedir.

Engelliliğin aile üzerindeki diğer önemli etkileri ebeveynin yaşam doyumu veya algıladıkları stres düzeyi üzerinde ortaya çıkmaktadır. Görme engelli çocuğu (yaş ortalaması 10,6) olan ailelerle yapılmış bir çalışmada ailelerin %96,5'inin en fazla çocuklarının geleceğiyle ilgilendiğini bulmuştur. Ailelerin %87,3'ü çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayabilme becerileriyle, %71'i maddi sıkıntılarla, %56,6'sı çocukları için en uygun bakım hizmetini bulmakla, %56,3'ü ise eşlerine ve kendilerine yeterli zaman ayıramamakla ilgili sıkıntı yaşadığını belirtmiştir (Leyser, Heinze ve Kapperman, 1996). Ek olarak, zihinsel ve/veya bedensel engelli çocuğu olan annelerin (Uğuz, Toros ve Çolakkadioğlu, 2004), serebral palsili çocuğu olan ebeveynlerin (Parkes, McCullough, Madden ve McCahey, 2009), işitme engelli çocuğu olan ebeveynlerin (Doğan, 2001), fiziksel engelli çocuğu olan ebeveynlerin (Hussain ve Juyal, 2007) engelli çocuğu olmayan ebeveynlere göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Bilal ve Dağ'ın (2005) zihinsel engelli çocuğu olan ve olmayan annelerle yapmış olduğu çalışma iki grup arasında stres düzeyi bakımından anlamlı fark olmadığına işaret etmektedir.

Kaner (2004) araştırmasında zihinsel engelli çocuğu olan anne-babalar ile işitme engelli çocuğu olan anne babaların stres ve yaşam doyumunu karşılaştırmıştır. Buna göre zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynler daha fazla stres ve daha az yaşam doyumu bildirmişlerdir. Bu çalışmada çocuğun görme engel düzeyine göre anne veya babanın yaşadığı stres, tükenmişlik ve yaşam doyumu düzeylerindeki değişimler kontrol odağı ve başa çıkma yaklaşım biçimlerinin aracı etkisi göz önünde bulundurularak değerlendirilmeye çalışılacaktır. İlgili değişkenlere ilişkin görme engellilere özgü alan yazının oldukça kısıtlı olması nedeniyle kimi başlıklar altında yapılan aktarımlarda genel olarak engellilik yazın alanı temel alınmıştır.

1.3.2. Engelli Çocuk Ailelerinde Kontrol Odağı

Rotter'a göre, kontrol odağı bireylerin durumları değerlendirirken kullandıkları bir ön beklenti veya bilişsel stratejidir. İç kontrol odağına sahip bireyler kendi

kaderlerini kontrol edebileceklerine inanırken; dış kontrol odağına sahip bireyler tam tersine yani, kaderlerini kontrol edemeyeceklerine inanırlar (Morris, 2002). Bir diğer ifadeyle, yaşadıkları olayların sonuçlarında çevrenin daha etkili olduğuna inananlar dışsal, kendi seçim ve davranışlarının etkili olduğuna inananlar içsel kontrol odağına sahiptir.

İçsel kontrol odağına sahip bireyler ailelerini sıcak (bakım veren), tutarlı (yordanabilir) ve çocuklarının kendi başarı baskısını denetleyebilme konusunda teşvik eden olarak tanımlarken; dışsal kontrol odağına sahip bireyler ailelerini birisinin gücünün dışsal olarak kontrol edildiği şeklinde etki eden yöntemler kullanan, aşırı korumacı, hak tanımayan ve duygusal olarak cezalandıran şeklinde tanımlamaktadır (MacDonald, 1971). Bu bulgu aile yaşantılarının bireyin kontrol odağı üzerinde etkili olduğuna işaret etmektedir.

Bir çocuğun yetişkinlerle, birincil olarak ebeveynleriyle olan erken dönem deneyimlerinin ve yaşantılarının genellenmiş kontrol beklentisinin gelişiminde önemli olduğu varsayılır. Kontrol odağıyla ilgili pek çok araştırma bu varsayımla gerçekleştirilmiştir. Bunun iki nedeni vardır. Birincisi, Rotter'ın sosyal öğrenme kuramının öngördüğüne göre beklentiler en hızlı gelişen ve bireysel pek çok yaşam deneyimine bağlı olarak değişime en yatkın olan yapılardır. İkinci olarak da, okul öncesi çocuklarda kontrol odağı yöneliminin geçerli ölçüm araçlarıyla tespit edilebilmesidir (Carton ve Nowicki, 1994). Bilal ve Dağ'ın (2005) eğitilebilir zihinsel engelli olan ve zihinsel engeli olmayan çocukların annelerini karşılaştırdığı çalışmada iki grubun Kontrol Odağı Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, kontrol odağının yaşamın ilk yıllarındaki deneyimlerle şekilleniyor olduğunu, yani bu özelliğin yaşanan stresli durumdan etkilenmediği desteklemektedir. Engelli çocuğu olan annelerde ise çocuğu özel eğitimin yanı sıra ilköğretime devam eden grubun kişisel kontrol alt boyutu puan ortalaması, ilköğretime gitmeyen grubun ortalamasından anlamlı olarak düşük çıkmıştır.

Orak hücre anemisi olan çocukların birincil bakım verenleriyle yapılmış olan bir çalışmada birincil bakım verenler sağlıklı çocuğu olan annelerden ve çocuğunda

konjenital kalp hastalığı bulunan annelerden daha yüksek dışsal kontrol odağı bildirmiştir (Barakat, Lutz, Nicolaou ve Lash, 2005). Yüksek dışsal kontrol odağı bildiren ailelerin düşük sosyoekonomik düzeyde oldukları gözlenmiştir. Serebral palsili çocuğu olan annelerin %74'ünün hem iç hem dış kontrolün etkisinde olduğu gözlenmiştir (Şener, 2009). Aynı çalışmanın sonuçlarına göre: içsel kontrol odağına sahip anneler kendine güvenli yaklaşımı, dışsal kontrol odağına sahip anneler ise boyun eğici ve çaresiz yaklaşımı daha sık kullanmaktadır. Hamilyn-Wright, Draghi-Lorenz ve Ellis (2007)'in araştırma sonuçları, otizmlili çocuğu ebeveynlerinin Down sendromlu çocuğu ebeveynlerine ve engeli olmayan çocuğu ebeveynlerine göre kontrol odağı daha dışsal olarak tespit etmiştir. Aynı çalışmaya göre kontrol odağı stresin hem kaygı hem de depresyonla olan ilişkisindeki aracı değişken özelliğine sahip bulunmamıştır.

Lloyd ve Hastings'in (2009) çalışmasında kontrol odağıyla ilgili 18 ay sonraki tekrar ölçümlerinde benzer sonuçların çıktığı bildirilmektedir. Bu sonuç kontrol odağının kolay değişmeyen, sabit bir yapı olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca içsel kontrol odağına sahip anneler çocuklarının olumlu yönlerine daha fazla değer vermektedir.

1.3.3. Engelli Çocuk Ailelerinde Tükenmişlik

Maslach'a göre tükenmişlik: fiziksel tükenme, süreğen yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, olumsuz benlik kavramının gelişimi ile iş, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme sendromudur (Çapri, 2006).

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin duygusal tükenmişlik düzeyi engelli çocuğu olmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Belirlenen bu farkın olası açıklaması, annenin bulunduğu durumla ilgili olarak ne yapabileceğini bilmediği için çaresiz hissetme, kendine yönelik yetersizlik ve güvensizlik duyması, sosyal destek kaynaklarının farkında olmama ve nasıl faydalanabileceğini bilememe şeklinde yapılmıştır (Duygun ve Özgen, 2003).

Bilgin ve Gözüm'ün (2009) çalışmasında, zihinsel engelli çocuğu olan annelere (çocuklarının bakımı, sorunlarla nasıl başa çıkacakları vb. konularda) eğitim verilmiş ve eğitim sonrasında duygusal tükenmişlik düzeylerinde azalma gözlenmiştir. Bu çalışma engelli çocuk ebeveynlerindeki bilgi eksikliğine ve uygun eğitimi vermenin ne kadar yararlı olduğuna dair bir kanıt niteliğindedir.

Lindström, Aman ve Norberg (2010)'in çalışmasının sonuçlarına göre: çocuğun 1. tip şeker hastalığı olan annelerin tükenmişlik düzeyi kontrol grubundaki annelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öte yandan, babalar karşılaştırıldığında ise anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Benzer şekilde Norberg (2007) de, çocuğunda beyin tümörü olan annelerin tükenmişlik düzeyinin çocuğunda herhangi bir süregelen hastalığı olmayan annelerden daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

1.3.4. Engelli Çocuk Ailelerinde Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu kavramı ilk kez 1961'de Neugarten tarafında kullanılmıştır (Özer ve Karabulut, 2003). Shin ve Johnson (1978) yaşam doyumunu: kişinin kendi seçtiği yaşam kalitesi ölçütlerine göre geniş çaplı bir değerlendirme olarak tanımlamaktadır (Diener, Emmons, Larsen ve Griffin, 1985). Bireyler sağlığı, ekonomik olanakları gibi pek çok konuya farklı oranlarda önem ve değer verirler. Örneğin, A kişisi sağlığına ekonomik koşullarından daha çok önem vermekteyse çalıştığı işin ne kadar kazandırdığı değil, sağlığını ne kadar az tehlikeye soktuğu önemlidir. Öte yandan, B kişisi bunun tam tersi bir düşünceye sahipse, aynı işi yapmalarına rağmen A kişisinden daha farklı düzeyde bir doyum alabilir. Bu yüzden yaşam doyumu öznel bir kavramdır.

Bumin, Günal ve Tükel (2008) engelli çocuğu olan annelerin yaşam doyumu düzeyinin düşük olduğunu ve bu durumun depresyon ve kaygı düzeyindeki artışla ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Çocuğunda kanser veya beyin tümörü olan (Litzelman, Catrine, Gangnon ve Witt, 2011), astım olan (Dalheim-Englund, Rydström, Rasmussen, Möller ve Sandman, 2004) ebeveynlerin yaşam doyumu

düşük bulunmuştur. Farklı engel ve süreğen hastalığı bulunan ebeveynlerde benzer sonuçlar çıkması yaşanan zorluğun önemini akla getirmektedir.

Engelli çocuğu olan ve olmayan anne-babaların yaşam doyumu karşılaştırıldığında ise anneler arasında anlamlı bir fark çıkmazken, engelli çocuğu olan babaların yaşam doyumu düzeyi engelli çocuğu olmayan babalardan anlamlı olarak daha düşük çıkmıştır. Babaların maddi yetersizlikler yaşamasının yaşam doyumundaki düşüşte bir etken olabileceği belirtilmiştir (Aysan ve Özben, 2007). Akandere, Acar ve Baştuğ'un (2009), zihinsel engelli kız çocuğu olan annelerin yaşam doyumu babaların yaşam doyumundan anlamlı olarak yüksektir, şeklindeki bulgusu da Aysan ve Özben'in (2007) bulgusunu destekler niteliktedir. Aynı araştırmada zihinsel engelli çocuğu olan üniversite veya lise mezunu babaların yaşam doyumu düzeyi, ilkokul veya ortaokul mezunu babalardan daha yüksek bulunmuştur.

Down sendromlu çocuk ebeveynlerinde yaşam doyumu bakımından anne ve babalar arasında anlamlı bir fark gözlenmemektedir. Yaşam Doyumu Ölçeği'nin alt bileşenleri incelendiğinde babalar, ebeveynlik ve aile yaşamı alanlarında annelere göre daha yüksek doyum bildirmiştir. Öte yandan, anneler ise parasal alanda daha fazla doyum bildirmiştir (Sloper, Knussen, Turner ve Cuuningham, 1991). Sarıkaya'nın (2011) zihinsel engelli çocuğu olan anne - babalarla yapmış olduğu araştırma da bu bulguyu desteklemektedir. Arslan, Deniz ve Hamarta (2001)'nin çalışmalarına göre de yaşam doyumu düzeyleri bakımından engelli çocuk anne ve babaları arasında çocuğun cinsiyeti bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

1.3.5. Engelli Çocuk Anne-Babalarının Stres Düzeyi

Günümüzde beden sağlığının yanı sıra, ruh sağlığının da toplumun gündeminde daha fazla yer etmeye başlamasıyla birlikte pek çok psikoloji kavramı gibi stres kavramı da gerek toplum gerekse bilim insanları tarafından daha sık kullanılmaya ve üzerinden konuşulup tartışılmaya başlamıştır.

Psikolojik stresin pek çok tanımı bulunmaktadır. Bu çalışmada kabul edilen tanım, kaynakların açık kaybına yönelik bir tehdit, kaynakların açık kaybı veya kaynaklara yatırım yapmada yetersiz kalan çevreye karşı verilen tepkidir (Hobföll, 1989). Örneğin, ekonomik kriz sebebiyle ev ve arabaya haciz uyarısı alması; kaza sonucu uzuv kaybedilmesi; sağlık güvencesinin hasta annenin bakım giderlerini ödememesi bu tür stres kaynakları arasında sayılabilir.

Şendil ve Balkan'ın (2005) aktardığı gibi, aileler gebelik döneminde doğacak çocuklarıyla ilgili psikolojik (hayaller, beklentiler gibi) ve fiziksel (evde düzenlemeler yapma, yeni eşyalar/araçlar/giysiler satın alma gibi) hazırlıklar yaparlar. Bu hazırlıklar genellikle sağlıklı bir bebek için yapılmaktadır. (akt. Coşkun ve Akkaş, 2009). Bu noktada ebeveynlerin ellerindeki kaynaklar (psikolojik ve fiziksel hazırlıklar bağlamında) engelli bir çocukla karşılaşınca yetersiz kalmakta ve stresi tetiklemektedir. Ayrıca engelli bir çocuğun dünyaya gelmiş olması, ailenin sağlıklı, ileride başarılı, aile içinde sorumluluk ve görev alabilir bir kaynak olmasına tehdit olarak algılanabilir. Bunların yanı sıra, engelli çocuğun işlev düzeyi (kendine bakma, diğerleriyle ilişki ve iletişim kurma, hareket ve bilişsel işlevleri başarma), evdeki yetişkin sayısı ve çocuğun cinsiyeti annenin stres düzeyi üzerinde etkili olmaktadır (Boyce, Behl, Mortensen ve Akers, 1991).

Trsöter'in (2001) çalışmasında görme engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları stres miktarı, çocuğunda herhangi bir engel bulunmayan annelerin algıladıkları stres miktarından yüksek çıkmıştır. Aynı çalışmanın sonuçlarına göre, annenin yaşadığı stres düzeyinin ebeveyn yaşı, mesleği ve eğitim düzeyinden bağımsız olduğu saptanmıştır. Ailenin yapısal özellikleri, büyüklüğü, görme engelli çocuğun doğum sırası da annenin yaşadığı stres üzerinde etkisiz bulunmuştur. Bu durum sosyodemografik özelliklerin anne stresiyile ilişkili olmadığına işaret etmektedir. Ancak, çocuğunda birden fazla engellilik bulunan annelerin stres miktarı, sadece görme engeli olan çocukların annelerinin stres miktarından fazladır. Bu durum stres nedenlerinin daha fazla olmasıyla açıklanabilir.

İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da az gören çocuğu olan annelerin stres düzeyi tam görme kaybı olan çocukların annelerinden daha yüksek çıkmıştır. Yapılan alt ölçek değerlendirmeleri az gören çocuğu olan annelerin ebeveyn yeterlikleri ve çocuğun aşırı hareketliliği ve dikkatsizliği alanlarında daha fazla stres yaşadığını göstermektedir. Az gören çocuğu olan annelerin neden daha fazla stres yaşadığı tam olarak bilinmemektedir. Muhtemelen bu anneler çocuklarının kalan görme keskinlikleriyle ilgili özgül sorunlarını küçümseme eğilimde ve çocuklarına yönelik beklentilerinde daha fazla baskı oluşturmaktadırlar; bir diğer açıklama da tam görme kaybı olan çocukların annelerinin çocuklarına yönelik beklentilerinin ve çocuklarının ihtiyaçlarını daha kesin olarak biliyor olmalarıdır. Bazı durumlarda da az gören çocuğun görme durumunun belirsiz olması engelliliği kabullenmeyi zorlaştırabilmektedir. Çevresinden etkili sosyal destek alan, yani günlük ihtiyaçların üstesinden gelmede yardım alabilen görme engelli çocuk annelerinin stres düzeyi, böyle bir destek almayan annelere göre daha düşük bulunmuştur (Tröster, 2001).

Baker ve ark. (2003), okul öncesi çocuğunda gelişimsel gerilik bulunan ebeveynlerin stres düzeyinin okul öncesi çocuğunda gelişimsel gerilik bulunmayan ebeveynlerin stres düzeyinden yüksek olduğunu tespit etmiştir. Aynı araştırmada, çocuk sahibi olmayı olumlu etki olarak değerlendirme bakımından iki grup arasında fark bulunmamıştır. John'ın (2012). Hindistan'daki zihinsel engelli çocuğu olan annelerle yapmış olduğu çalışmada annelerin stres düzeyi klinik olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca zihinsel engelli çocuğu erkek olan annelerin stres düzeyi, kız çocuğu olan annelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yazar bu duruma, Hindistan toplumunda kızların daha geri planda olmasını ve bu sebepten iyileştirici kaynaklara daha zor ulaşabildiklerini; ayrıca kız çocukların istismara daha açık olması olarak açıklamalarını yapmıştır.

Amerika'da yapılmış olan ulusal bir çalışmada diyabet hastası 55.000 çocuğun ebeveyniyle telefon görüşmesi aracılığıyla son 1 ayda kendilerini genellikle stresli olarak tanımladıkları tespit edilmiştir (Streisand, Mackey ve Herge, 2010).

Gelişimsel engelli çocuğu olan anne ve babaların stres düzeyini inceleyen bir araştırmada çocuğun engel türüne göre: fiziksel, duyuşsal ve diğer (konuşma bozukluğu, öğrenme güçlüğü vb.) engel türleri şeklinde üç sınıfa ayrılarak yapılmış olan karşılaştırmada ebeveynlerin stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir (Dyson, 1997).

Bilal ve Dağ'ın (2005) zihinsel engelli çocuğu olan annelerle, engelli çocuğu olmayan anneleri karşılaştırdığı araştırmasında da, stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yazarlar bu durumu, engelli çocuğu olan ebeveynlere çocuğun bakımı konusunda daha fazla yardım edilirken, engelli çocuğu olmayan annelere daha az yardım eden olmasıyla ilişkili olabileceği şeklinde ifade etmiştir. Bu bulguya karşı, engelli çocuğu olan hem anne hem de babalar engelli çocuğu olmayan anne-babalara göre çocukla ilişkili daha fazla stres deneyimlemektedir (Dyson, 1997; Esdaile ve Greenwood, 2003).

Hastings'in (2003) otizmlili çocuğu olan anne ve babaların stres düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmasında, anne ve babalar arasında çok az fark bulunmuştur. Araştırmacılar alanyazında da bu yönde bulguları rastlamış ve evlilik ilişkisinin niteliğinin, çocuğun uyum becerilerinin ve sosyal desteğin etken olabileceği şeklinde açıkladığını belirtmişlerdir. Dyson'ın (1997) çalışması da bu bulguyu destekler niteliktedir. Ancak Hastings'in (2003) çalışması, annelerin babalar göre anlamlı olarak daha fazla fiziksel kaygı belirtisi bildirdiğine işaret etmektedir

Alanyazında görme engelli bireylerin ebeveynlerine yönelik sınırlı sayıda araştırma olması nedeniyle bu araştırmanın kapsamına görme engelli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadıkları stres düzeyi eklenmiştir.

1.3.6. Engelli Çocuk Ailelerinde Başvurulan Başa Çıkma Yöntemleri

Baş çıkma, stresli olayın yarattığı içsel ve/veya dışsal ihtiyaçları belirlemek, azaltmak veya katlanmak için gösterilen bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmaktadır Başa çıkmanın 2 ana işlevi vardır: duyguların veya sıkıntıların

düzenlenmesi (duygu-odaklı başa çıkma) ve sıkıntı yaratan sorunu yönetme (sorun-odaklı başa çıkma). Duygu-odaklı başa çıkma, bazen sonuçların anlamlarını değiştirerek, sıkıntılı duyguları kontrol etmede kullanılmaktadır. Sorun-odaklı başa çıkma ise sıkıntılı birey-çevre ilişkilerini, sorun çözerek, tartışarak ve/veya doğrudan harekete geçerek, kontrol etmede kullanılmaktadır (Folkman, 1984).

Depresif bireyler ve kontrol grubu kullanılarak yapılmış olan bir araştırmada bazı sosyodemografik özellikler (eğitim durumu, gelir düzeyi), kişilik özellikler (özgüven, yumuşak başlılık) ve bağlamsal özellikler (olumsuz yaşam olayları, aile desteği) ile tercih edilen başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Holaha ve Moos, 1987). Ayrıca depresyon ile sosyal destek arama davranışı arasında ters yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Şener (2009) SP'li çocuğu olan annelerin, en sık kullanılan en az kullanılan doğru sırasıyla, kendine güvenli, çaresiz, iyimser ve sosyal destek yaklaşımlarını kullandığını tespit etmiştir. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ) toplam puanı ortalaması, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmamıştır (Bilal ve Dağ, 2005). Epilepsili çocuğu olan anne-babaların zihinsel boş verme alt ölçeği puan ortalaması epilepsili çocuğu olmayan anne-babaların ortalamalarından anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Fazlıoğlu, 2008).

Eğitim düzeyi arttıkça ebeveynlerin sorunlarla etkili başa çıkabilme konusunda bilgiye ulaşabilmeleri kolaylaşmaktadır. Ayrıca gelir düzeyinin artması da engelli çocuğun tedavi ve rehabilitasyonuna yönelik hizmetlere erişmede kolaylıklar sağlamaktadır. Bu gibi sebeplerle bireyler sorunlarla daha kolay başa çıkabilmekte ve dolayısıyla daha işlevsel başa çıkma yöntemlerine sahip olabilmektedir. Eğitim düzeyi düşük ailelerde çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı, gelir durumu kötü olan ailelerin çaresiz yaklaşımı, gelir durumu iyi olan ailelerin sosyal destek yaklaşımını, sosyal destek alamayan ailelerin ve 12 yaş üzeri çocuğu olan ailelerin boyun eğici yaklaşımı, çekirdek aile olanların güvenli yaklaşımı daha sıklıkla kullandığı belirlenmiştir (Gülşen ve Özer, 2009).

Bahar, Bahar, Savaş ve Parlar'ın (2009) serebral palsili, otizmlı, zihinsel geriliği olan ve Down sendromlu çocukların anneleriyle yaptığı çalışmada anne yaşı ile çaresiz yaklaşım arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada çalışan annelerin ve engelli çocuğa sahip olmanın aile yaşamında uyumsuzluk yaşanmasına neden olduğunu belirten annelerin çaresiz yaklaşım alt boyut puanları diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu durum annenin çalışma koşulları ve çocuğun evde bakımıyla ilgili sorunlar bulunmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Gürbüz (2009), istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, süreğen böbrek yetmezliği olan çocukların annelerinin Stresle Başa ıkma Tarzları leği'nin tüm alt grup puan ortalamalarının babalardan yüksek olduğunu belirtmiştir. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anneleri aktif başa çıkma, yararlı sosyal destek kullanımı ve diğer meşguliyetleri bastırma başa çıkma yöntemlerini sağlıklı annelere göre daha sık kullanmaktadır (Durukan, Erdem, Tufan ve Türkbay, 2010). Otizmlı çocuğu olan annelerle yapılmış olan başa çıkma yöntemleri eğitim çalışmasında eğitimi alan ve almayan annelerin başa çıkma yöntemleri arasında eğitim öncesi ve sonrası anlamlı bir fark bulunmamıştır (Ergüner-Tekinalp ve Akkök, 2004).

Glidden, Billings ve Jobe (2006) gelişimsel bozukluğu bulunan çocuğu olan anne ve babaların aynı başa çıkma yöntemlerini benzer sıklıkta kullandığını tespit etmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre başvurulan başa çıkma yöntemi bakımından ebeveynler en fazla "planlı sorun çözme"yi kullanırken, en az "sorunla uğraşmaktan kaçınma"yı kullanmaktadır. Bu sonuçlar ebeveynlerin birlikte, birbirlerinden destek alarak ve paylaşımda bulunarak hareket ediyor ve bu sayede vazgeçmeden sorununu üzerine gidiyor olabileceklerini akla getirmektedir.

1.4. STRES DÜZEYİ, BAşA ÇIKMA YÖNTEMLERİ, KONTROL ODAğI VE YAşAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİşKİ

Kontrol odağı kavramı alanda kabul görüp yaygınlaşmaya başladıktan sonra araştırmacılar bu yapının diğer psikolojik yapılarla olan ilişkisini incelemeye başladılar. Anderson'ın (1977) çalışan bireylerle yapmış olduğu çalışmada dışsal kontrol odağına sahip bireylerin daha fazla stres bildirdiği gözlenmiştir. Khan, Saleem ve Shahid'in (2012) üniversitedeki öğretmenlerle yapmış olduğu çalışmadaki, içsel kontrol odağına sahip bireyler daha az stres ifade etmektedir, şeklindeki bulgusu da Anderson'ı (1977) destekler niteliktedir. Ayrıca katılımcıların başa çıkma yöntemi bakımından ya sadece sorun odaklı ya da duygu odaklı hareket etme eğiliminde olduğu tespit edilmiştir. Hassall, Rose ve McDonald (2005) zihinsel engelli çocuğu olan annelerle yapmış olduğu çalışmada daha içsel kontrol odağına sahip annelerin daha düşük düzeyde stres yaşadığını tespit etmiştir.

Phares, Ritchie ve Davis'in (1968) araştırma sonuçları iki grup arasında kaygı düzeyi bakımından anlamlı bir fark bulunmadığına işaret etmektedir. Bir diğer araştırma, dışsal kontrol odağına sahip zihinsel engelli çocuk annelerinin daha fazla stres belirtisi bildirdiğini tespit etmiştir (Lloyd ve Hastings, 2009).

Yüksek düzeyde stres algılamanın duygu odaklı başa çıkma yöntemlerini kullanmayla ilintili olduğu belirtilmiştir (Anderson, 1977). Peer ve Hillman'ın (2012) zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerle ilgili araştırması da bu bulguyu destekler niteliktedir. Araştırmaya göre, sorun odaklı başa çıkma yöntemini sıklıkla kullanan ebeveynler, duygu odaklı başa çıkma yöntemini sıklıkla kullanan ebeveynlere göre daha az stres bildirmektedir.

Bir diğer çalışmada zihinsel engelli erkek çocuğu olan annelerin başa çıkma becerileri ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, kız çocuğu olan annelerde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (John, 2012).

Bilal ve Dağ'ın (2005) çalışmasına göre, zihinsel engelli çocuğu olan annelerde çaresiz-kendini suçlayıcı yaklaşım stres belirtilerindeki yükselişi yordarken, kendine güvenli yaklaşım stres belirtilerindeki düşüşü yordamaktadır.

İçsel kontrol odağına sahip bireyler daha fazla doğrudan başa çıkma, daha az bastırma davranışı bildirirken, dışsal kontrol odağına sahip bireyler daha fazla bastırma, daha az doğrudan başa çıkma davranışı bildirmiştir (Parkes, 1984). Phares, Ritchie ve Davis'in (1968) çalışmasının sonuçlarına göre içsel kontrol odağına sahip bireyler dış kontrol odağına sahip bireylere göre daha yüzleşmecî davranışlar sergilemektedir. Petrosky ve Birkimer'in (1991) araştırmasında içsel kontrol odağı ile doğrudan başa çıkma arasında pozitif yönde bir ilişki, bastırma ile de negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Anderson'ın (1977) çalışan bireylerle yapmış olduğu çalışmada dışsal kontrol odağına sahip bireylerin daha az sorun odaklı ve daha fazla duygu odaklı başa çıkma yöntemlerine başvurduğu gözlenmiştir.

Lever'in (2008) çalışmasının sonuçlarına göre kendisinin veya bir yakının sağlık durumu kötü olan bireylerden aşırı düzey fakir ve orta düzey fakir olanlar doğrudan başa çıkma yöntemlerini kullanmakta. Yine aşırı düzey fakir bireylerin stresli aile durumları karşısında duygusal başa çıkma yöntemlerini anlamlı olarak daha az kullandığı gözlenmiştir.

Travmatik beyin hasarı geçirmiş bireylere bakım verenlerle yapılmış olan bir çalışmada duygu odaklı başa çıkma yöntemiyle yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, sorun odaklı başa çıkma yöntemleriyle yaşam kalitesi arasında ters yönlü bir ilişki bulunmuştur (Chronister, Chan, Sasson-Gelman ve Chiu, 2010).

1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SORULARI

Bu bölümde araştırmanın amacı, önemi ve araştırma kapsamında yanıt aranacak sorular hakkında bilgi verilecektir.

1.5.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada kapsamında görme engeli olan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinin stres, yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi ve ebeveynlerin başvurdukları stresle başa çıkma biçimleri ve kontrol odağının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaca tam olarak ulaşabilmek için hem anne - babalar arasındaki farkların hem de ilgili değişkenleri yordayan etkenlerin göz önünde tutulmasının önem taşıdığı düşünülmüştür. Bu nedenle, araştırma örneklem ve yöntem açısından farklılıklar gösteren iki alt çalışmaya ayrılmıştır. İlk çalışmada ilgili değişkenler açısından engelli anne-babanın yaşadığı güçlükler karşılaştırılmıştır. Çocukları görme engelli okullarına devam eden anne-baba çiftlerinden veri toplanmış ve en küçük analiz birimi olarak çiftler kullanılmıştır. İkinci çalışmada ise çocuğun görme engel düzeyi, yaşı, ebeveynin yaşı gibi katılımcı değişkenlerinin ebeveynlerinin yaşadığı psikolojik güçlükleri (stres, yaşam doyumu ve tükenmişlik, kontrol odağı ve stresle başa çıkma biçimleri) yordama düzeyi belirlenmeye çalışılmıştır. İkinci çalışmaya hastaneye geldikleri sırada çocuklara eşlik eden anne ya da babalara yer verilmiş ve en küçük analiz birimi olarak bireyler olarak alınmıştır.

Görme engelli çocuğu olan ebeveynlerle ilgili uluslararası alanyazında sınırlı çalışmaya ulaşılmış, ancak ulusal alanyazın da ise bu kapsamda herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ayrıca uluslararası alanyazındaki çalışmaların da çoğunlukla anne ve görme engelli çocuğu arasındaki sözel ve davranışsal ilişkinin ele alındığı, ebeveynlerin yaşamış olduğu stres, tükenmişlik düzeyi, yaşam doyumu, kontrol odağı ve başvurulan başa çıkma yöntemlerinin incelenmediği gözlenmektedir. Bunların yanı sıra engelli çocuğu olan ebeveynlerle yapılmış olan çalışmalarda sıklıkla annenin katılımcı olarak ele alındığı, babaların ise çok daha az sayıda araştırmalara katıldığı belirlenmiştir. Tüm bu noktalar dikkate alındığında bu çalışma görme engelli çocuğu olan ebeveynlerle ilgili alanyazına değerli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma soruları aşağıda sunulmuştur.

1.5.2. Araştırmanın Soruları

1. Anne - baba çiftlerinin kontrol odağı puanları arasında sahip oldukları görme engelli çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklar bulunmakta mıdır?
2. Anne - baba çiftlerinin tükenmişlik düzeyi alt boyut puanları arasında sahip oldukları görme engelli çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklar bulunmakta mıdır?
3. Anne - baba çiftlerinin yaşam doyumu düzeyi puanları arasında sahip oldukları görme engelli çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklar bulunmakta mıdır?
4. Anne - baba çiftlerinin stres düzeyi puanları arasında sahip oldukları görme engelli çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklar bulunmakta mıdır?
5. Anne - baba çiftlerinin başvurulan başa çıkma yöntemleri arasında sahip oldukları görme engelli çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklar bulunmakta mıdır?
6. Anne - baba çiftlerinin algıladıkları stres kaynakları arasında sahip oldukları görme engelli çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklar bulunmakta mıdır?
7. Araştırmada yer alan değişkenler -kontrol odağı, tükenmişlik düzeyi, yaşam doyumu, stres düzeyi, başa çıkma stratejileri- arasında anlamlı ilişkiler bulunmakta mıdır?
8. Çocuğun görme engeli düzeyi, ebeveynin stres düzeyi, kontrol odağı ve başvurulan başa çıkma yöntemleri ebeveynin tükenmişlik düzeyini ve yaşam doyumunu anlamlı bir biçimde yordamakta mıdır?

1.5.3. Araştırmanın Önemi

Yukarıda aktarılan bilgiler göz önünde bulundurulduğunda görme engelli çocuğu olan ebeveynlerle ilgili uluslararası alanyazında sınırlı çalışmaya, ulusal alanyazında ise bu kapsamda herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Ayrıca uluslararası alanyazındaki çalışmaların da çoğunlukla anne ve görme engelli çocuğu arasındaki sözel ve davranışsal ilişkinin ele alındığı, ebeveynlerin yaşamış olduğu stres, tükenmişlik düzeyi, yaşam doyumu, kontrol odağı ve başvurulan başa çıkma yöntemlerinin incelenmediğı gözlenmektedir.

Bunların yanı sıra engelli çocuğu olan ebeveynlerle yapılmış olan çalışmalarda sıklıkla annenin katılımcı olarak ele alındığı, babaların ise çok daha az sayıda araştırmalara katıldığı belirlenmiştir.

Tüm bu noktalar dikkate alındığında bu çalışma görme engelli çocuğu olan ebeveynlerle ilgili alanyazına katkı sağlayıcı, babaları da çalışmaya katarak ebeveynler arasında cinsiyet farklılığının anlamlı bir etkisi olup olmadığını belirlemede bilgilendirici olabilir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

2.1.1. Birinci Çalışma

Ankara'da yaşayan veya görme engelli çocuğu Ankara'da okuyan, 6-18 yaş arası görme engelli çocuğu olan ebeveynler birinci çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Ebeveynlere ulaşmak için, gerekli izinler alınarak, Ankara İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı görme engelliler okulları ile özel eğitim merkezlerine başvurulmuştur. Toplam 150 ebeveyn çiftine çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Bu çiftler arasından 63 ebeveyn çifti çalışmaya katılmayı kabul etmiş. Kabul eden çiftlere, anne ve babalar için ayrı ayrı hazırlanmış olan ölçek setleri verilmiştir. Bu çiftler arasında 5 çiftin ölçek setinde eksik doldurulmuş olan ölçekler bulunması nedeniyle örneklemden çıkarılmasına karar verilmiştir. Sonuç olarak analizlere 58 ebeveyn çifti dahil edilmiştir.

Örneklemdaki annelere ait demografik özellikler: yaş $ort = 37,39$, $SS = 6,28$; 35'i (% 60,3) ilkokul, 7'si ortaokul (% 12,1), 9'u (%15,5) lise, 5'i (% 8,6) üniversite mezunu; 6'sı (%10,3) çalışan, 51'i (% 87,9) çalışmayan şeklindedir. Babaların demografik özellikleri ise: yaş $ort = 42,10$, $SS = 6,17$; 24'ü (% 41,4) ilkokul, 9'u ortaokul (% 15,5), 8'i (%13,9) lise, 14'ü (% 24,1) üniversite mezunu; 46'sı (% 79,3) çalışan, 11'i (% 19) çalışmayan olarak belirlenmiştir.

Görme engelli çocuklara ait bilgilere bakıldığında ise çocukların 33'ü (% 56,9) kız, 25'i (% 43,1) erkek; yaş $ort = 10,12$, $SS = 2,76$; engelin ortaya çıkış şekline göre 47'si (% 81) doğuştan, 8'i (% 13,8) sonradan görme engelli olmuş; görme engeli oranı $ort = 86,87$, $SS = 13,66$; rehabilitasyon alma süreleri (yıl olarak) $ort = 3,84$, $SS = 3,11$ şeklindedir. Ebeveynlerin çocukların görme engelli olduğu

öğrenme dönemleri çocuğun ay olarak yaşına bakıldığında $ort = 8,36$, $SS = 20,25$. Ailelerdeki çocuk sayısı ise $ort = 2,26$, $SS = 0,87$ olarak bulunmuştur.

Kişisel Bilgi Formu'ndaki sorulara verilen yanıtlar sonucunda elde edilmiş olan bilgilerin ortalamaları, en düşük ve en yüksek değerleri ile standart sapmaları Tablo 2.1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Birinci Çalışmaya Ait Örneklemin Demografik Özellikleri

Değişken	N	En düşük	En yüksek	Ort.	SS
Anne yaşı	57	26	52	37,39	6,28
Baba yaşı	56	31	56	42,10	6,17
Ailedeki çocuk sayısı	58	1	4	2,26	0,87
Çocuğun yaşı	58	6	18	10,12	2,76
Çocuğun görme engeli oranı (yüzde olarak)	53	44	100	86,87	13,66
Engelli çocuk kaç aylıkken engeli öğrenildi	54	0	132	8,36	20,25
Çocuğun rehabilitasyon alma süresi (yıl)	52	0	12	3,64	3,11

N = Örneklem sayısı, $Ort.$ = Ortalama, SS = Standart sapma

2.1.2. İkinci Çalışma

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Görme Engelliler Rehabilitasyon ve Araştırma Birimi'ne tedavi için gelmiş olan 6-18 yaş arası görme engelli çocukların ebeveynleri ikinci çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Ebeveynlere ulaşmak için, gerekli izinler alınarak adı geçen Birim'deki sağlık çalışanlarının (doktorlar ve hemşireler) yardımıyla toplam 120 ebeveyne çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Bu ebeveynler arasından 87 ebeveyn çalışmaya katılmayı kabul etmiş. Kabul eden ebeveynlere hazırlanmış olan ölçek setleri verilmiştir. Ölçekleri dolduran 12 katılımcının ölçek setinde eksik doldurulmuş olan ölçekler bulunması nedeniyle örneklemden çıkarılmasına karar verilmiştir. Sonuç olarak analizlere 75 ebeveyn dahil edilmiştir.

Örneklemdaki ebeveynlere ait demografik özellikler: 39 anne, 36 baba; yaş *ort* = 38,44, *SS* = 7,04; 30'u (% 40) ilkokul, 16'sı ortaokul (% 21,3), 9'u (% 12) lise, 18'i (% 24) üniversite mezunu; 35'i (% 46,7) çalışan, 39'u (% 52) çalışmayan şeklindedir. Görme engelli çocuklara ait bilgilere bakıldığında çocukların 44'ü (% 58,7) kız, 31'i (% 41,3) erkek; yaş *ort* = 9,79, *SS* = 3,42; engelin ortaya çıkış şekline göre 60'ı (% 80) doğuştan, 11'i (% 14,7) sonradan görme engelli olmuş; görme engeli oranı *ort* = 87,38, *SS* = 12,83; rehabilitasyon alma süreleri (yıl olarak) *ort* = 3,50, *SS* = 3,27 şeklindedir. Ebeveynlerin çocukların görme engelli olduğu öğrenme dönemleri çocuğun ay olarak yaşına bakıldığında *ort* = 9,08, *SS* = 21,13. Ailelerdeki çocuk sayısı ise *ort* = 2,36, *SS* = 1,04 olarak bulunmuştur.

Tablo 2. İkinci Çalışmaya Ait Örneklemin Demografik Özellikleri

Değişken	<i>N</i>	En düşük	En yüksek	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
Ebeveyn yaşı	75	24	56	38,44	7,04
Ailedeki çocuk sayısı	75	1	7	2,36	1,04
Çocuğun yaşı	75	1,5	18	9,79	3,42
Çocuğun görme engeli oranı (yüzde olarak)	68	44	100	87,38	12,83
Engelli çocuk kaç aylıkken engeli öğrenildi	75	0	132	9,08	21,13
Çocuğun rehabilitasyon alma süresi (yıl)	64	0	15	3,50	3,27

N = Örnekleme sayısı, *Ort.* = Ortalama, *SS* = Standart sapma

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada, çalışmaya katılan anne-babaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek üzere araştırmacı tarafından araştırmının ihtiyaçlarına uygun olarak hazırlanmış olan Kişisel Bilgi Formu, kontrol odağı için KDÖ (Kontrol Odağı Ölçeği), başa çıkma tarzları için COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği), yaşam doyumu düzeyi için YDÖ (Yaşam Doyumu Ölçeği), tükenmişlik düzeyleri için MTÖ (Maslach Tükenmişlik Ölçeği) ve stres düzeylerini belirlemek için Engelli veya Süreğen Hastalığı Olan Bir Çocuğa

Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeylerini Ölçme Aracı (KEÖA) kullanılmıştır.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcı ebeveynler ve çocukları hakkında çeşitli sosyo-demografik bilgilere ulaşılması araştırmacı tarafından kısa bir form hazırlanmıştır. Formdaki ebeveynle ilgili: cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir, çocuk sayısı, yaşanan yerleşim birimi (köy, ilçe, şehir), görme engelli çocuğun bakımına yardımcı olan birilerinin varlığı, çocuğun görme engelini çocuk kaç yaşındayken öğrenildiği gibi konular sorgulanmıştır. Formun görme engelli çocukla ilgili sorularında ise: yaş, cinsiyet, kaçınıcı çocuk olduğu, görme kaybı düzeyi, görme engellinin ne zaman oluştuğu (doğuştan, sonradan), ne kadar zamandır rehabilitasyon hizmeti aldığı gibi bilgiler edinilmiştir. Araştırmada kullanılan "Kişisel Bilgi Formu"nun bir örneği Ek B'de verilmiştir.

2.2.2. Kontrol Odağı Ölçeği

Katılımcıların kontrol odağı inancını belirlemek amacıyla Dağ'ın (2002)'de geliştirmiş olduğu Kontrol Odağı Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek 47 maddeden oluşmaktadır. Her madde 5 dereceli (likert) ölçek olarak değerlendirilmektedir; (1) "Hiç uygun değil", (2) "Pek uygun değil.", (3) "Uygun", (4) "Oldukça uygun", (5) "Tamamen uygun".

Kontrol Odağı Ölçeği toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutların adları, madde sayıları ve iç tutarlılık katsayıları şöyledir: "genel iç kontrol inancı / kişisel kontrol" (18 madde, $\alpha = .87$), "şansa inanma" (11 madde, $\alpha = .79$), "çabalamanın anlamsızlığı" (10 madde, $\alpha = .76$), "kadercilik" (3 madde, $\alpha = .74$), "adil olmayan dünya inancı" (5 madde, $\alpha = .61$). Tüm ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı Cronbach alfa = 0,92, test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .88 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin 25 maddesi düz, 22 maddesi ise ters yönlü puanlanmaktadır. Toplam puan 47-235 arasında değişmektedir. Toplam puanın yükselmesi bireyde dışsal kontrol odağının olduğu işaret ederken, toplam puanın düşmesi içsel kontrol odağının olduğuna işaret etmektedir. Alt ölçeklerden 1. alt ölçek olan “iç kontrol inancı” içsel kontrolü temsil ederken, diğer 4 alt ölçek dışsal kontrol inancını temsil etmektedir.

2.2.3. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE)

Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989’da geliştirilmiş olan ölçek Ağargün, Beşiroğlu, Kıran, Özer ve Kara (2005) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek 60 sorudan oluşan öz bildirim şeklinde bir ölçektir. Her bir madde için 4 dereceli (likert) bir değerlendirme bulunmaktadır: (1) “Asla böyle bir şey yapmam.”, (2) “Çok az böyle yaparım.”, (3) “Orta derecede böyle yaparım.”, (4) “Çoğunlukla böyle yaparım.”.

Ölçek 15 alt boyuttan oluşmaktadır ve her alt ölçeğin 4 sorusu bulunmaktadır. pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma, inkar, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, geri durma, duygusal sosyal destek kullanımı, madde kullanımı, kabullenme, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma. Alt ölçeklerden alınacak puanlardaki yükselişe bakılarak bireyin hangi başa çıkma tutumunu daha sık kullandığı hakkında yorum yapılabilir.

Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur. Yapılan test-tekrar-test güvenilirliği çalışmasında tüm ölçeğin Pearson bağıntı (korelasyon) katsayısı 0,91; alt ölçeklerin ise 0,49 ile 0,95 aralığında olduğu tespit edilmiştir. Yazarlar ölçeğin uzun olmasına rağmen, katılımcılar tarafından kolay anlaşıldığını belirtmiştir.

2.2.4. Yaşam Doyumu Ölçeği

Diener tarafından 1985'te geliştirilmiş olan ölçekte, katılımcılara 5 durum sunularak 7 dereceli ölçekte kendilerine uygun puanlamayı yapmaları isteniyor: (1) "Kesinlikle katılıyorum.", (7) "Kesinlikle katılmıyorum.". Ölçekte en az 5, en fazla 35 toplam puan elde edilebilmektedir. Ölçeğin toplam puanına göre, yüksek puanlar daha yüksek yaşam doyumuna işaret etmektedir.

Ölçek, Durak, Şenol-Durak ve Gençöz (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve üniversite öğrencisi, infaz koruma memuru¹ ve yaşlı yetişkin örnekleriyle ayrı ayrı geçerlik ve güvenirlik hesaplamaları yapılmıştır. Üniversite öğrencisi örneğinde yapılmış olan çalışmada iç tutarlılık katsayısı 0,81 ve düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayıları 0.55 - 0.63 aralığında bulunmuştur.

2.2.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş olan toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek tükenmişliği 3 boyutta değerlendirmektedir: "duygusal tükenmişlik" (9 madde), "kişisel başarı" (8 madde), duyarsızlaşma (5 madde). Ölçek herhangi bir toplam puan vermemekte, sadece her alt boyuta ait toplam puanı vermektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ergin (1993) tarafından yapılmış ve ölçeğin özgün şeklinde 7 basamaklı olan yanıt seçenekleri Türk kültürüne uygun olmadığı için basamak sayısı 5'e indirilmiştir.

Alt ölçekler için Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları 0,65 ile 0,83 arasında; test-tekrar-test güvenirlik katsayıları ise 0.67 ile 0.83 arasında bulunmuştur. Duygun ve Özgen (2003) ile Aygen (2011) engelli çocuğu olan ebeveynlerle yaptıkları çalışmalarda ölçekteki "işim gereği karşılaştığım kişiler" ve "iş" ifadeleri "çocuğum" ve "çocuğumun bakımı" şeklinde değiştirerek kullanmıştır.

¹ Ceza infaz kurumlarında (cezaevi) düzeni, tutuklu ve hükümlülerin kurallara uygun biçimde davranmalarını sağlamakla görevli kimse, gardiyan. (Güncel Türkçe Sözlük, www.tdk.gov.tr)

2.2.6. Engelli veya Süreğen Hastalığı Olan Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeylerini Ölçme Aracı - KEÖA

Araç, özel gereksinimli çocuğu olan anne-babaların kaygılarının nelerden kaynaklandığının anlaşılması ve aile bireylerinin kaygıyı yaratan değişkenlere yönelik tepkilerinin belirlenmesi amacıyla Holroyd tarafından geliştirilmiştir (Questionnaire on Resources and Stres for Families with Chronically Ill or Handicapped Members - QRS).

Toplam 285 maddeden oluşan özgün form, Akkök (1988) tarafından Türkiye için geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak 66 maddelik kısa forma dönüştürülmüştür (Engelli veya Süreğen Hastalığı Olan Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeylerini Ölçme Aracı - KEÖA). Özbildirim ölçeği olarak tasarlanmış araçta her soru için "Doğru" ve "Yanlış" seçenekleri bulunmaktadır.

Ölçeğin güvenirliğine ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde toplam güvenirlik katsayısı 0,55'tir. Alt ölçek iç tutarlılık katsayıları 0,80 ile – 0,23 arasındadır. Daha sonra İnanç (1995) tarafından astım hastalığı olan çocukların ebeveynleriyle de bir geçerlik çalışması yapılmıştır (Uğuz, Toros ve Çolakkadioğlu, 2004).

2.3. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada toplanan veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programının 18. sürümünde kodlanmıştır. Analizlerden önce veriler kontrol edilip, kayıp değerler ve uç değerler belirlenmiş, yapılacak analizlerin sayıltıları sınıanmıştır. Kayıp değerler aritmetik ortalamayla değiştirilmiştir. Araştırmada iki farklı örnekleme iki çalışma yapılmıştır.

Birinci çalışmada görme engelli çocuğu olan ebeveynler arasında incelenen değişkenler bakımından anlamlı bir farkın olup olmadığı incelenmiştir. Bunun

için aynı görme engelli çocuğun anne ve babalarının tekrar ölçümlerde ortalamaların karşılaştırılması yöntemi kullanılmıştır.

İkinci çalışmada ise birbirinden bağımsız ebeveynlerden elde edilen veriler kullanılarak, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla korelasyon ve yordama gücünü ölçmek amacıyla regresyon analizleri yapılmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bulgular bölümü “**Birinci Çalışmaya Ait Bulgular**” ve “**İkinci Çalışmaya Ait Bulgular**” olmak üzere iki ana başlık altında toplanmıştır. İlk kısımda, örneklem bölümünde “**Birinci Çalışmanın Örnekleme**” başlığı altında tanımlanmış olan anne - baba çiftlerinin kontrol odağı, tükenmişlik düzeyi, yaşam doyumu, stres düzeyi puanları ailenin engelli çocuğunun cinsiyeti göz önünde bulundurularak kendi içinde karşılaştırılmıştır. Ek olarak, anne ve babaların başa çıkma yöntemleri ve stres kaynakları arasındaki farklar incelenmiştir. Anne ve babalar arasındaki anlamlı farkları belirlemek için ilgili değişkenlerden alınan puanlar iki düzey (annenin puanı X babanın puanı) ve engelli çocuğun cinsiyeti bağımsız değişken (kız X erkek) olarak alınmış ve tek faktör üzerinde tekrarlı ölçümler için 2 x 2 ANOVA modeli hesaplanmıştır. Analiz sonuçları ilgili başlıklar altında özetlenmiştir. İkinci bölümde ise ikinci çalışmanın örnekleminde bulunan anne ve babaların kontrol odağı, tükenmişlik düzeyi, yaşam doyumu, stres düzeyi, başa çıkma yöntemleri ve stres kaynakları incelenmiştir. Sonrasında araştırmadaki yedinci ve sekizinci sorulara yanıt bulmak amacıyla incelenen değişkenler arasındaki ilişkiler ve yordama gücünü sınavan analizler sunulacaktır. Bu analizler betimleyici istatistikler, korelasyon ve regresyon analizlerini içermektedir.

3.1. BİRİNCİ ÇALIŞMAYA AİT BULGULAR

3.1.1. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babalar İçin Kontrol Odağı, Yaşam Doyumu Düzeyi ve Stres Düzeyi Karşılaştırmaları

3.1.1.1. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Kontrol Odağı

Anne-baba çiftlerinin kontrol odağı puanlamalarında sahip oldukları görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Ebeveynlerin Kontrol Odağına İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	21,231	57			
Çocuğun cinsiyeti	0,042	1	0,042	0,111	0,741
Hata	21,189	56	0,378		
Grup içi	3,191	58			
Ebeveyn cinsiyeti	0,003	1	0,003	0,046	0,832
Ebeveyn cinsiyeti* Çocuğun cinsiyeti	0,007	1	0,007	0,128	0,722
Hata	3,181	56	0,057		
Toplam	24,241	115			

*p < 0,05

Analiz sonuçları, anne veya baba olma durumunun ve çocuğun cinsiyetinin kontrol odağı puanları üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Analiz sonucunda ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne - babaların kontrol odağı puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4'te aktarılmıştır.

Tablo 4. Ebeveynlerin Kontrol Odağı Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Kontrol odağı	Anne	Kız	33	2,61	0,462
		Erkek	25	2,66	0,486
		Toplam	58	2,63	0,469
	Baba	Kız	33	2,62	0,448
		Erkek	25	2,64	0,477
		Toplam	58	2,62	0,457

Bu bulgular çerçevesinde görme engelli çocukların anne ve babalarının kontrol odağı puanlarının denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.1.2. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Yaşam Doymu Düzeyi

Anne-baba çiftlerinin yaşam doymu düzeyi puanlamalarında sahip oldukları görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Ebeveynlerin Yaşam Doymu Düzeyine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	188,946	55			
Çocuğun cinsiyeti	1,637	1	1,637	0,472	0,495
Hata	187,309	54	3,459		
Grup içi	44,524	56			
Ebeveyn cinsiyeti	3,076	1	3,076	4,054	0,490
Ebeveyn cinsiyeti*	0,476	1	0,476	0,628	0,432
çocuğun cinsiyeti					
Hata	40,972	54	0,759		
Toplam	229,920	111			

$p < 0,05$

Analiz sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin yaşam doymu düzeyi puanları üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Analiz sonunda ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne-babaların yaşam doymu düzeyi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 6'da aktarılmıştır.

Tablo 6. Ebeveynlerin Yaşam Doyumu Düzeyi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Yaşam doyumu düzeyi	Anne	Kız	32	4,28	1,569
		Erkek	24	3,87	1,381
		Toplam	56	4,12	1,497
	Baba	Kız	32	4,49	1,433
		Erkek	24	3,87	1,381
		Toplam	56	4,44	1,396

Bu bulgular ışığında görme engelli çocukların anne ve babalarının yaşam doyumu düzeylerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.1.3. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Stres Düzeyi

Anne - baba çiftlerinin stres düzeyi puanlamalarında görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Tablo 7’de aktarılmıştır.

Tablo 7. Ebeveynlerin Stres Düzeyine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	1,188	53			
Çocuğun cinsiyeti	0,011	1	0,011	0,490	0,487
Hata	1,177	52	0,023		
Grup içi	0,156	54			
Ebeveyn cinsiyeti	0,006	1	0,006	2,161	0,148
Ebeveyn cinsiyeti*	0,001	1	0,001	0,235	0,630
çocuğun cinsiyeti					
Hata	0,149	52	0,003		
Toplam	1,344	107			

p < 0,05

ANOVA sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin stres düzeyi puanları üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne-babaların stres düzeyi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 8'de aktarılmıştır.

Tablo 8. Ebeveynlerin Stres Düzeyi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Stres düzeyi	Anne	Kız	30	0,37	0,128
		Erkek	24	0,38	0,098
		Toplam	54	0,37	0,115
	Baba	Kız	30	0,34	0,125
		Erkek	24	0,37	0,085
		Toplam	54	0,36	0,109

Bu bulgular dikkate alındığında görme engelli çocukların anne ve babalarının stres düzeylerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.2. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Farklar

3.1.2.1. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Duygusal Tükenmişlik Düzeyi

Anne-baba çiftlerinin duygusal tükenmişlik düzeylerinde görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlılığına ilişkin yapılan analizlerin sonuçları Tablo 9'da aktarılmıştır.

Tablo 9. Ebeveynlerin Duygusal Tükenmişlik Düzeyine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	P
Gruplar arası	31,144				
Çocuğun cinsiyeti	1,913	1	1,913	3,664	0,061
Hata	29,231	56	0,522		
Grup içi	7,066	58			
Ebeveyn cinsiyeti	0,004	1	0,004	0,032	0,858
Ebeveyn cinsiyeti*	0,053	1	0,053	0,422	0,519
çocuğun cinsiyeti					
Hata	7,009	56	0,125		
Toplam	38,210	115			

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Analizler, görme engelli çocuğun cinsiyetinin anne - babanın duygusal tükenmişlik düzeyi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Analiz sonunda ebeveyn ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne - babaların duygusal tükenmişlik düzeyi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre sınıflanmış olan ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 10'da aktarılmıştır.

Tablo 10. Ebeveynlerin Duygusal Tükenmişlik Düzeyi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Tükenmişlik düzeyi	Anne	Kız	33	0,88	0,614
		Erkek	25	0,57	0,541
		Toplam	58	0,74	0,598
	Baba	Kız	33	0,84	0,575
		Erkek	25	0,63	0,522
		Toplam	58	0,75	0,559

Bu bulgular incelendiğinde görme engelli çocukların anne ve babalarının duygusal tükenmişlik düzeylerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.2.2. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Kişisel Başarı Düzeyi

Anne-baba çiftlerinin kişisel başarı düzeylerinde görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlılığına ilişkin yapılan analizlerin sonuçları Tablo 11'de aktarılmıştır.

Tablo 11. Ebeveynlerin Kişisel Başarı Düzeyine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	32,409	57			
Çocuğun cinsiyeti	1,130	1	1,130	2,023	0,160
Hata	31,279	56	0,559		
Grup içi	10,340	58			
Ebeveyn cinsiyeti	0,036	1	0,036	0,197	0,659
Ebeveyn cinsiyeti*	0,204	1	0,204	1,129	0,292
çocuğun cinsiyeti					
Hata	10,100	56	0,125		
Toplam	42,549	115			

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Analizler, görme engelli çocuğun cinsiyetinin anne - babanın kişisel başarı düzeyi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Analiz sonunda ebeveyn ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne - babaların kişisel başarı düzeyi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre sınıflanmış olan ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 12'de aktarılmıştır.

Tablo 12. Ebeveynlerin Kişisel Başarı Düzeyi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Tükenmişlik düzeyi	Anne	Kız	33	3,27	0,492
		Erkek	25	2,98	0,783
		Toplam	58	3,15	0,644
	Baba	Kız	33	3,22	0,595
		Erkek	25	3,10	0,561
		Toplam	58	3,17	0,579

Bu bulgular incelendiğinde görme engelli çocukların anne ve babalarının kişisel başarı düzeylerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.2.3. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Duyarsızlaşma Düzeyi

Anne-baba çiftlerinin duyarsızlaşma düzeylerinde görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlılığına ilişkin yapılan analizlerin sonuçları Tablo 13'te aktarılmıştır.

Tablo 13. Ebeveynlerin Duyarsızlaşma Düzeyine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	20,355	57			
Çocuğun cinsiyeti	0,117	1	0,117	0,324	0,572
Hata	20,238	56	0,361		
Grup içi	7,261	58			
Ebeveyn cinsiyeti	0,000	1	0,000	0,001	0,975
Ebeveyn cinsiyeti*	0,173	1	0,173	1,344	0,251
çocuğun cinsiyeti					
Hata	7,188	56			
Toplam	27,616	115			

*p < 0,05, **p < 0,01

Analizler, görme engelli çocuğun cinsiyetinin anne - babanın duyarsızlaşma düzeyi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$).

Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Analiz sonunda ebeveyn ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne - babaların duyarsızlaşma düzeyi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre sınıflanmış olan ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 14'te aktarılmıştır.

Tablo 14. Ebeveynlerin Duyarsızlaşma Düzeyi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Tükenmişlik düzeyi	Anne	Kız	33	0,41	0,432
		Erkek	25	0,42	0,508
		Toplam	58	0,41	0,462
	Baba	Kız	33	0,48	0,498
		Erkek	25	0,34	0,552
		Toplam	58	0,42	0,522

Bu bulgular incelendiğinde görme engelli çocukların anne ve babalarının duyarsızlaşma düzeylerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.3. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Farklı Başa Çıkma Yöntemlerine Başvurma Düzeyleri Arasındaki Farklar

Bu bölümde görme engelli çocuğun ve ebeveynin cinsiyetinin, anne - babaların başvurdukları başa çıkma yöntemleri üzerindeki etkisinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu amaç doğrultusunda anne ve babalar arasındaki anlamlı farkları belirlemek için ilgili değişkenlerden alınan puanlar iki düzey (annenin puanı X babanın puanı) ve engelli çocuğun cinsiyeti bağımsız değişken (kız X erkek) olarak alınmış ve tek faktör üzerinde tekrarlı ölçümler için 2 x 2 ANOVA modeli hesaplanmıştır. Ulaşılan anlamlı sonuçlara ilişkin analiz tabloları metin içinde anlamlı olmayan ilişkilere ilişkin analiz tabloları EK A'da sunulmuştur.

3.1.3.1. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme Eğilimi

Ebeveynlerin pozitif yeniden yorumlama ve gelişme eğilimindeki, görme engelli çocuğun ve ebeveynin cinsiyetine bağlı gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları EK A Tablo 15'te aktarılmıştır.

Analiz sonuçları, ebeveynin veya çocuğun cinsiyetinin pozitif yeniden yorumlama ve gelişimi eğilimi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne-babaların pozitif yeniden yorumlama ve gelişme eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 16'da aktarılmıştır.

Tablo 16. Ebeveynlerin Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Pozitif yorumlama	Anne	Kız	32	3,47	0,430
		Erkek	25	3,26	0,492
		Toplam	57	3,38	0,466
	Baba	Kız	32	3,43	0,476
		Erkek	25	3,34	0,472
		Toplam	57	3,39	0,472

Bu bulgular göz önüne alındığında görme engelli çocukların anne ve babalarının pozitif yeniden yorumlama ve gelişme eğilimlerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.3.2. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Zihinsel Boş Verme Eğilimi

Anne - babaların zihinsel boş verme eğiliminin görme engelli çocuğun cinsiyetine bağlı gözlenen değişimler üzerinde anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları EK A Tablo 17'de aktarılmıştır.

Analizler, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin zihinsel boş verme eğilimi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$).

Ebeveynlerin zihinsel boş verme eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 18'de aktarılmıştır.

Tablo 18. Ebeveynlerin Zihinsel Boş Verme Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Zihinsel boş verme	Anne	Kız	32	2,15	0,644
		Erkek	25	2,12	0,560
		Toplam	57	2,14	0,603
	Baba	Kız	32	2,02	0,550
		Erkek	25	2,09	0,608
		Toplam	57	2,05	0,572

Bu bulgular çerçevesinde görme engelli çocukların anne ve babalarının zihinsel boş verme eğilimlerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.3.3. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma Eğilimi

Anne – baba çiftlerinin soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma eğiliminin görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Tablo 19'da aktarılmıştır.

ANOVA sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma eğilimi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne - babaların soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 20'de aktarılmıştır.

Tablo 20. Ebeveynlerin Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma	Anne	Kız	32	2,66	0,720
		Erkek	25	2,73	0,669
		Toplam	57	2,69	0,693
	Baba	Kız	32	2,59	0,695
		Erkek	25	2,59	0,629
		Toplam	57	2,59	0,661

Bu bulgular ışığında görme engelli çocukların anne ve babalarının soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma eğilimlerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.3.4. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Yararlı Sosyal Destek Kullanma Eğilimi

Anne - babaların yararlı sosyal destek kullanma eğiliminin görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları EK A Tablo 21’de aktarılmıştır.

Analiz sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin yararlı sosyal destek kullanma eğilimi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne - babaların yararlı sosyal destek kullanma eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 22’de aktarılmıştır.

Tablo 3.22. Ebeveynlerin Yararlı Sosyal Destek Kullanma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Yararlı sosyal destek kullanımı	Anne	Kız	32	2,94	0,833
		Erkek	25	2,93	0,894
		Toplam	57	2,93	0,852
	Baba	Kız	32	2,94	0,690
		Erkek	25	2,80	0,804
		Toplam	57	2,88	0,738

Bu bulgular göz önüne alındığında görme engelli çocukların ebeveynlerinin yararlı sosyal destek kullanma eğilimlerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.3.5. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Aktif Başa Çıkma Eğilimi

Anne - babaların aktif başa çıkma eğiliminin görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları EK A Tablo 23'de aktarılmıştır.

Analizler, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin aktif başa çıkma eğilimi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Ebeveynlerin aktif başa çıkma eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 24'te aktarılmıştır.

Tablo 24. Ebeveynlerin Aktif Başa Çıkma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Aktif başa çıkma	Anne	Kız	32	3,20	0,544
		Erkek	25	2,87	0,681
		Toplam	57	3,06	0,625
	Baba	Kız	32	3,23	0,602
		Erkek	25	3,00	0,743
		Toplam	57	3,13	0,672

Bu bulgular göz önüne alındığında görme engelli çocukların ebeveynlerinin aktif başa çıkma eğilimlerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.3.6. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların İnkâr Eğilimi

Anne - babaların inkâr eğiliminin görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Tablo 25'te aktarılmıştır.

Tablo 3.25. Ebeveynlerin İnkâr Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	64,214	56			
Çocuğun cinsiyeti	0,187	1	0,187	0,161	0,690
Hata	64,027	55	1,164		
Grup içi	4,322	57			
Ebeveyn cinsiyeti	0,638	1	0,638	9,706	0,003**
Ebeveyn cinsiyeti*	0,068	1	0,068	1,034	0,314
çocuğun cinsiyeti					
Hata	3,616	55	0,066		
Toplam	68,536	113			

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Analizler, ebeveynin cinsiyetinin anne - babanın ortak tükenmişlik düzeyi üzerinde temel bir etkisinin olduğuna ($F_{(1, 57)} = 9,706$ $p < 0,01$); ancak, çocuğun cinsiyetinin temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ebeveynin cinsiyeti kendi başına varyansın % 15'ini açıklayabilmektedir. Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Ebeveynlerin inkâr eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 26'da aktarılmıştır.

Tablo 26. Ebeveynlerin İnkâr Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
İnkâr	Anne	Kız	32	1,69	0,735
		Erkek	25	1,72	0,754
		Toplam	57	1,70	0,737
	Baba	Kız	32	1,79	0,746
		Erkek	25	1,92	0,912
		Toplam	57	1,85	0,818

Bu bulgular incelendiğinde ebeveynin cinsiyetinin ebeveynlerin inkâr düzeyini etkilediği söylenebilir. Buna göre, anneler ($ort = 1,70$, $SS = 0,737$), babalara ($ort = 1,85$, $SS = 0,818$) göre yaşadıkları durumu daha az inkâr etme eğilimindedir.

3.1.3.7. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Dini Olarak Başa Çıkma Eğilimi

Ebeveynlerin dini olarak başa çıkma eğiliminin görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları EK A Tablo 27’de aktarılmıştır.

ANOVA sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin dini olarak başa çıkma eğilimi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Ebeveynlerin dini olarak başa çıkma eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 28’de aktarılmıştır.

Tablo 28. Ebeveynlerin Dini Olarak Başa Çıkma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Dini olarak başa çıkma	Anne	Kız	32	3,76	0,604
		Erkek	25	3,64	0,761
		Toplam	57	3,71	0,673
	Baba	Kız	32	3,75	0,609
		Erkek	25	3,63	0,689
		Toplam	57	3,70	0,642

Bu bulgular göz önüne alındığında görme engelli çocukların ebeveynlerinin dini olarak çıkma eğilimlerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.3.8. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Şakaya Vurma Eğilimi

Ebeveynlerin şakaya vurma eğiliminin görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları EK A Tablo 29'da aktarılmıştır.

Analiz sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin şakaya vurma eğilimi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Bunu yanı sıra, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne – babaların şakaya vurma eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 30'da aktarılmıştır.

Tablo 30. Ebeveynlerin Şakaya Vurma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Şakaya vurma	Anne	Kız	32	1,59	0,538
		Erkek	25	1,59	0,544
		Toplam	57	1,59	0,536
	Baba	Kız	32	1,66	0,602
		Erkek	25	1,74	0,765
		Toplam	57	1,69	0,673

Bu bulgular göz önüne alındığında görme engelli çocukların anne - babalarının şakaya vurma eğilimlerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.3.9. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Davranışsal Olarak Boş Verme Eğilimi

Ebeveynlerin davranışsal olarak başa vurma eğiliminin görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Ek A Tablo 31’de aktarılmıştır.

Analizler, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin davranışsal olarak boş verme eğilimi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Bunu yanı sıra, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne – babaların davranışsal olarak boş verme eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 32’de aktarılmıştır.

Tablo 32. Ebeveynlerin Davranışsal Olarak Boş Verme Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Davranışsal olarak boş verme	Anne	Kız	32	1,58	0,630
		Erkek	25	1,56	0,532
		Toplam	57	1,57	0,584
	Baba	Kız	32	1,52	0,630
		Erkek	25	1,64	0,750
		Toplam	57	1,57	0,681

Bu bulgular göz önüne alındığında görme engelli çocukların anne - babalarının davranışsal olarak boş verme eğilimlerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.3.10. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Geri Durma Eğilimi

Anne - babaların geri durma eğiliminin görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Tablo 33’te aktarılmıştır.

Tablo 33. Ebeveynlerin Geri Durma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	32,221	56			
Çocuğun cinsiyeti	0,253	1	0,253	0,421	0,519
Hata	32,968	55			
Grup içi	8,699	57			
Ebeveyn cinsiyeti	0,015	1	0,015	0,100	0,753
Ebeveyn cinsiyeti*	0,636	1	0,636	4,343	0,042*
çocuğun cinsiyeti					
Hata	8,048	55	0,146		
Toplam	40,920	113			

*p < 0,05, **p < 0,01

Analizler, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin geri durma eğilimi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Fakat, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir ($F_{(1, 57)} = 4,343$, $p < 0,05$). Ebeveynin ve çocuğun cinsiyeti birlikte varyansın % 7,3'ünü açıklayabilmektedir. Anne – babaların geri durma eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 34'te aktarılmıştır.

Tablo 34. Ebeveynlerin Geri Durma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Geri durma	Anne	Kız	32	2,53	0,584
		Erkek	25	2,28	0,505
		Toplam	57	2,42	0,559
	Baba	Kız	32	2,40	0,713
		Erkek	25	2,46	0,598
		Toplam	57	2,42	0,660

3.1.3.11. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne Babaların Duygusal Sosyal Destek Kullanma Eğilimi

Ebeveynlerin duygusal sosyal destek kullanma eğiliminin görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Ek A Tablo 35'te aktarılmıştır.

Analiz sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin duygusal sosyal destek kullanma eğilimi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Bunu yanı sıra, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Ebeveynlerin duygusal sosyal destek kullanma eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 36'da aktarılmıştır.

Tablo 36. Ebeveynlerin Duygusal Sosyal Destek Kullanma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Duygusal sosyal destek kullanma	Anne	Kız	32	2,75	0,727
		Erkek	25	2,90	0,753
		Toplam	57	2,82	0,736
	Baba	Kız	32	2,64	0,825
		Erkek	25	2,87	0,781
		Toplam	57	2,74	0,807

Bu bulgular ışığında görme engelli çocukların anne - babalarının duygusal sosyal destek kullanma eğilimlerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.3.12. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Madde Kullanma Eğilimi

Ebeveynlerin madde kullanma eğiliminin görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Ek A Tablo 37'de aktarılmıştır.

ANOVA sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin madde kullanma eğilimi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Bunu yanı sıra, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Ebeveynlerin madde kullanma eğilimi puanlarının sahip

oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 38’de aktarılmıştır.

Tablo 38. Ebeveynlerin Madde Kullanma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Madde kullanma	Anne	Kız	32	1,06	0,354
		Erkek	25	1,29	0,717
		Toplam	57	1,16	0,550
	Baba	Kız	32	1,20	0,570
		Erkek	25	1,39	0,781
		Toplam	57	1,28	0,670

Bu bulgular ışığında görme engelli çocukların anne - babalarının madde kullanma eğilimlerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.3.13. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Kabullenme Eğilimi

Ebeveynlerin kabullenme eğiliminin görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Ek A Tablo 39’da aktarılmıştır.

ANOVA sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin kabullenme eğilimi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Bunu yanı sıra, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Ebeveynlerin kabullenme eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 40’te aktarılmıştır.

Tablo 40. Ebeveynlerin Kabullenme Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Kabullenme	Anne	Kız	32	2,62	0,76
		Erkek	25	2,51	0,69
		Toplam	57	2,57	0,73
	Baba	Kız	32	2,61	0,79
		Erkek	25	2,57	0,68
		Toplam	57	2,59	0,74

Bu bulgular ışığında görme engelli çocukların ebeveynlerin kabullenme eğilimlerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.3.14. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Diğer Meşguliyetleri Bastırma Eğilimi

Ebeveynlerin diğer meşguliyetleri bastırma eğiliminin görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Ek A Tablo 41’de aktarılmıştır.

Analizler, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin diğer meşguliyetleri bastırma eğilimi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Bunu yanı sıra, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Ebeveynlerin diğer meşguliyetleri bastırma eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 42’de aktarılmıştır.

Tablo 42. Ebeveynlerin Diğer Meşguliyetleri Bastırma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Diğer meşguliyetleri bastırma	Anne	Kız	32	2,78	0,495
		Erkek	25	2,63	0,503
		Toplam	57	2,72	0,500
	Baba	Kız	32	2,82	0,661
		Erkek	25	2,73	0,580
		Toplam	57	2,78	0,623

Bu bulgular çerçevesinde görme engelli çocukların ebeveynlerin diğer meşguliyetleri bastırma eğilimlerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.3.15. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Plan Yapma Eğilimi

Ebeveynlerin plan yapma eğiliminin görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Ek A Tablo 43'te aktarılmıştır.

Analizler, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin plan yapma eğilimi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Bunu yanı sıra, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Ebeveynlerin plan yapma eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 44'te aktarılmıştır.

Tablo 44. Ebeveynlerin Plan Yapma Eğilimi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Plan yapma	Anne	Kız	32	3,11	0,512
		Erkek	25	2,85	0,694
		Toplam	57	3,00	0,607
	Baba	Kız	32	3,08	0,617
		Erkek	25	2,87	0,670
		Toplam	57	2,98	0,644

Bu bulgular çerçevesinde görme engelli çocukların ebeveynlerin plan yapma eğilimlerinin denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.4. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Algıladıkları Stres Kaynakları

Bu bölümde görme engelli çocuğun cinsiyetinin, anne - babaların stres kaynakları puanları, üzerindeki etkisinin anlamlılığının sınındığı analiz sonuçları sunulacaktır.

3.1.4.1. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Bağımlılık Alt Boyutu Puanları

Anne – babaların bağımlılık alt boyutu puanlarının görme engelli çocuğun ve ebeveynin cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Ek A Tablo 45'te aktarılmıştır.

Analiz sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin bağımlılık alt boyutu puanları üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne - babaların bağımlılık alt boyutu puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 46'da aktarılmıştır.

Tablo 3.46. Ebeveynlerin Bağımlılık Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Bağımlılık	Anne	Kız	30	0,22	0,196
		Erkek	23	0,29	0,220
		Toplam	53	0,25	0,208
	Baba	Kız	30	0,20	0,178
		Erkek	23	0,28	0,204
		Toplam	53	0,23	0,192

Bu bulgular göz önüne alındığında görme engelli çocukların ebeveynlerinin bağımlılık alt boyutu puanlarının denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.4.2. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Bilişsel Bozukluk Alt Boyutu Puanları

Anne – babaların bilişsel bozukluk alt boyutu puanlarının görme engelli çocuğun ve ebeveynin cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Ek A Tablo 47’de aktarılmıştır.

Analiz sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin bilişsel bozukluk alt boyutu puanları üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne - babaların bilişsel bozukluk alt boyutu puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 48’de aktarılmıştır.

Tablo 48. Ebeveynlerin Bilişsel Bozukluk Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Bilişsel Bozukluk	Anne	Kız	29	0,33	0,223
		Erkek	23	0,36	0,242
		Toplam	52	0,34	0,229
	Baba	Kız	29	0,31	0,226
		Erkek	23	0,33	0,232
		Toplam	52	0,32	0,226

Bu bulgular göz önüne alındığında görme engelli çocukların ebeveynlerinin bilişsel bozukluk alt boyutu puanlarının denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.4.3. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar Alt Boyutu Puanları

Anne – babaların aile yaşamına getirdiği sınırlılıklar alt boyutu puanlarının görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Tablo Ek A 49’da aktarılmıştır.

Analiz sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin aile yaşamına getirdiği sınırlılıklar alt boyutu puanları üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de

anlamli olmadigi gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne - babaların aile yaşamına getirdigi sınırlılıklar alt boyutu puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 50’de aktarılmıştır.

Tablo 50. Ebeveynlerin Aile Yaşamına Getirdigi Sınırlılıklar Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Aile yaşamına getirdigi sınırlılıklar	Anne	Kız	29	0,34	0,249
		Erkek	23	0,33	0,268
		Toplam	52	0,34	0,255
	Baba	Kız	29	0,34	0,244
		Erkek	23	0,38	0,256
		Toplam	52	0,360	0,247

Bu bulgular göz önüne alındığında görme engelli çocukların ebeveynlerinin aile yaşamına getirdigi sınırlılıklar alt boyutu puanlarının denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.4.4. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Ömür Boyu Bakım Alt Boyutu Puanları

Anne – babaların ömür boyu bakım alt boyutu puanlarının görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamli bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Ek A Tablo 51’de aktarılmıştır.

Analiz sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ömür boyu bakım kaygısı üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamli olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne - babaların ömür boyu bakım alt boyutu puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 52’de aktarılmıştır.

Tablo 52. Ebeveynlerin Ömür Boyu Bakım Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Ömür Boyu Bakım	Anne	Kız	29	0,72	0,308
		Erkek	23	0,76	0,296
		Toplam	52	0,73	0,301
	Baba	Kız	29	0,70	0,296
		Erkek	23	0,78	0,268
		Toplam	52	0,73	0,284

Bu bulgular göz önüne alındığında görme engelli çocukların ebeveynlerinin ömür boyu bakımla ilgili kaygı puanlarının denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.4.5. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Aile İçi Uyumsuzluk Alt Boyutu Puanları

Anne – babaların aile içi uyumsuzluk alt boyutu puanlarının görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Ek A Tablo 53'te aktarılmıştır.

Analiz sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin aile içi uyumsuzluk alt boyutu puanları üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne - babaların aile içi uyumsuzluk alt boyutu puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 54'te aktarılmıştır.

Tablo 54. Ebeveynlerin Aile İçi Uyumsuzluk Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Aile İçi Uyumsuzluk	Anne	Kız	29	0,10	0,181
		Erkek	24	0,15	0,180
		Toplam	53	0,12	0,181
	Baba	Kız	29	0,10	0,164
		Erkek	24	0,13	0,176
		Toplam	53	0,11	0,168

Bu bulgular göz önüne alındığında görme engelli çocukların ebeveynlerinin aile içi uyumsuzluk alt boyutu puanlarının denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.4.6. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Kişisel Ödül Eksikliği Alt Boyutu Puanları

Anne – babaların kişisel ödül eksikliği alt boyutu puanlarının görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Ek A Tablo 55’te aktarılmıştır.

Analiz sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin kişisel ödül eksikliği alt boyutu puanları üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne - babaların kişisel ödül eksikliği alt boyutu puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 56’da aktarılmıştır.

Tablo 56. Ebeveynlerin Kişisel Ödül Eksikliği Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Kişisel Ödül Eksikliği	Anne	Kız	28	0,09	0,116
		Erkek	24	0,05	0,115
		Toplam	52	0,07	0,145
	Baba	Kız	28	0,08	0,148
		Erkek	24	0,06	0,145
		Toplam	52	0,07	0,145

Bu bulgular göz önüne alındığında görme engelli çocukların ebeveynlerinin kişisel ödül eksikliği alt boyutu puanlarının denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.4.7. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Fiziksel Sınırlılıklar Alt Boyutu Puanları

Anne – babaların fiziksel sınırlılıklar alt boyutu puanlarının görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Ek A Tablo 57’de aktarılmıştır.

Analiz sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin fiziksel sınırlılıklar la ilgili kaygı puanları üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne - babaların fiziksel sınırlılıklar alt boyutu puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 58’de aktarılmıştır.

Tablo 58. Ebeveynlerin Fiziksel Sınırlılıklar Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Fiziksel sınırlılıklar	Anne	Kız	28	0,24	0,233
		Erkek	24	0,30	0,242
		Toplam	52	0,27	0,236
	Baba	Kız	28	0,22	0,215
		Erkek	24	0,28	0,235
		Toplam	52	0,25	0,224

Bu bulgular göz önüne alındığında görme engelli çocukların ebeveynlerinin fiziksel sınırlılıklar alt boyutu puanlarının denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.4.8. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Mali Kaygı Alt Boyutu Puanları

Anne – babaların mali kaygı alt boyutu puanlarının görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Tablo 59’da aktarılmıştır.

Tablo 59. Ebeveynlerin Mali Kaygı Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	8,164	51			
Çocuğun cinsiyeti	0,003	1	0,003	0,021	0,885
Hata	8,161	50	0,163		
Grup içi	0,724	52			
Ebeveyn cinsiyeti	0,073	1	0,073	5,570	0,022*
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,000	1	0,000	0,018	0,895
Hata	0,651	50	0,013		
Toplam	8,888	103			

*p < 0,05, **p < 0,01

Analiz sonuçları, ebeveynin cinsiyetinin mali kaygı alt boyutu puanları üzerinde temel bir etkiye sahip olduğunu ($F_{(1, 50)} = 5,570$, $p < 0,05$), ancak çocuğunun cinsiyetinin temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ebeveynin cinsiyeti varyansın % 10'unu açıklayabilmektedir. Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne - babaların yararlı sosyal destek kullanma eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 60'da aktarılmıştır.

Tablo 60. Ebeveynlerin Mali Kaygı Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Mali Kaygı	Anne	Kız	28	0,52	0,285
		Erkek	24	0,51	0,306
		Toplam	52	0,51	0,292
	Baba	Kız	28	0,57	0,309
		Erkek	24	0,56	0,286
		Toplam	52	0,56	0,296

Elde edilen bulgulara göre, görme engelli çocuğu olan babaların mali kaygı düzeyi ($ort. = 0,56$, $p = 0,296$), annelerin mali kaygı düzeyinden ($ort = 0,51$, $p = 0,292$) anlamlı olarak yüksektir.

3.1.4.9. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Kurum Bakımını Tercih Etme Alt Boyutu Puanları

Anne – babaların kurum bakımını tercih etme alt boyutu puanlarının görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Ek A Tablo 61’de aktarılmıştır.

Analiz sonuçları, ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin kurum bakımını tercih etme eğilimi üzerinde temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Anne - babaların kurum bakımını tercih etme eğilimi puanlarının sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 62’de aktarılmıştır.

Tablo 62. Ebeveynlerin Kurum Bakımını Tercih Etme Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Kurum Bakımını Tercih Etme	Anne	Kız	28	0,73	0,188
		Erkek	24	0,68	0,147
		Toplam	52	0,71	0,171
	Baba	Kız	28	0,72	0,142
		Erkek	24	0,65	0,198
		Toplam	52	0,69	0,172

Bu bulgular göz önüne alındığında görme engelli çocukların ebeveynlerinin kurum bakımını tercih etme kaygılarının denk olduğu ve bu durumun çocuğun cinsiyetinden etkilenmediği kabul edilebilir.

3.1.4.10. Görme Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Anne - Babaların Aileye Getireceği Zorluklar Alt Boyutu Puanları

Anne – babaların aileye getireceği zorluklar alt boyutu puanlarının görme engelli çocuğun cinsiyetine göre gözlenen değişimlerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin analiz sonuçları Tablo 63’te aktarılmıştır.

Tablo 63. Ebeveynlerin Aileye Getireceği Zorluklar Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	3,539				
Çocuğun cinsiyeti	0,007	1	0,007	0,102	0,751
Hata	3,532	50	0,071		
Grup içi	1,135				
Ebeveyn cinsiyeti	0,243	1	0,243	13,788	0,001**
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,010	1	0,010	0,565	0,456
Hata	0,882	50	0,018		
Toplam	4,674				

*p < 0,05, **p < 0,01

Analiz sonuçları, ebeveynin cinsiyetinin aileye getireceği zorluklar alt boyutu puanları üzerinde temel bir etkiye sahip olduğunu ($F_{(1, 50)} = 13,788$, $p < 0,01$), ancak çocuğunun cinsiyetinin temel bir etkiye sahip olmadığına işaret etmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca ebeveynin ve çocuğun cinsiyetinin ortak etkisinin de anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p > 0,05$). Ebeveynin cinsiyeti varyansın % 22'sini açıklamaktadır. Anne - babaların aileye getireceği zorluklar alt boyutu puanları sahip oldukları çocukların cinsiyetine göre değişen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 64'te aktarılmıştır.

Tablo 64. Ebeveynlerin Aileye Getireceği Zorluklar Alt Boyutu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Değişken	Ebeveyn	Çocuğun Cinsiyeti	N	Ort.	SS
Aileye Getireceği Zorluklar	Anne	Kız	28	0,48	0,216
		Erkek	24	0,51	0,206
		Toplam	52	0,49	0,210
	Baba	Kız	28	0,40	0,200
		Erkek	24	0,40	0,219
		Toplam	52	0,40	0,206

Bu bulgular göz önüne alındığında görme engelli çocuğu olan annelerin çocuğun aileye getireceği zorluklarla ilgili kaygısının ($ort. = 0,49$, $SS = 0,210$), babaların kaygısından ($ort. = 0,40$, $SS = 0,206$) anlamlı olarak daha fazla olduğu söylenebilir.

3.2 İKİNCİ ÇALIŞMAYA AİT BULGULAR

Araştırmanın bu aşamasında Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Doyumu değişkenlerinin Ebeveynlerin Kontrol Odağı, Stres Düzeyi, Başa Çıkma Yöntemleri, Stres Kaynakları ve anlamlı ilişkiye sahip demografik değişkenler tarafından ne ölçüde yordanabildiği Hiyerarşik Regresyon analizleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Aşağıda öncelikli olarak değişkenler arasındaki ilişkiler rapor edilmiştir. Regresyon modelleri bu ilişkilerde göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur.

3.2.1. Araştırmada Yer Alan Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Ebeveynlerin Kontrol Odağı, Tükenmişlik Düzeyi, Yaşam Doyumu Düzeyi ve Stres Düzeyi ile Başa Çıkma Yöntemleri, Stres Kaynakları ve Demografik Bilgiler arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon kat sayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçların takibini kolaylaştırabilmek için analiz sonuçları Kontrol Odağı, Tükenmişlik Düzeyi, Yaşam Doyumu ve Stres Düzeyi olmak üzere dört başlık altında toplanarak sunulmuştur.

3.2.1.1. Ebeveynlerin Kontrol Odağı ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Ebeveynlerin kontrol odağı puanları ile diğer değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılığının sınındığı korelasyon analizi sonuçları Ek A Tablo 65'te aktarılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, anne – babaların kontrol odağı puanları ile ebeveyn yaşı ($r = 0,24$, $p = 0,041$), duygusal tükenmişlik ($r = 0,24$, $p = 0,039$), duyarsızlaşma ($r = 0,28$, $p = 0,013$), pozitif yeniden yorumlama ve gelişme ($r = 0,28$, $p = 0,015$), aktif başa çıkma ($r = 0,31$, $p = 0,007$), plan yapma ($r = 0,30$, $p = 0,010$), aile yaşamına getirdiği sınırlılıklar ($r = 0,37$, $p = 0,001$) ve aileye getireceği zorluklar ($r = 0,30$, $p = 0,011$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Diğer taraftan ebeveynlerin kontrol odağı puanları ile kişisel başarı ($r = -0,24, p = 0,041$), yaşam doyumu düzeyi ($r = -0,25, p = 0,034$) ve diğer meşguliyetleri bastırma ($r = -0,26, p = 0,026$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

3.2.1.2. Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeyi ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Ebeveynlerin tükenmişlik düzeyi ile diğer değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılığının değerlendirildiği korelasyon analizi sonuçları Ek A Tablo 65'te aktarılmıştır. Korelasyon analizlerine göre, anne – babaların duygusal tükenmişlik düzeyi puanları ile kontrol odağı ($r = 0,24, p = 0,039$), duyarsızlaşma ($r = 0,52, p = 0,000$), yararlı sosyal destek kullanımı ($r = 0,26, p = 0,026$), aktif başa çıkma ($r = 0,34, p = 0,003$), şakaya vurma ($r = 0,34, p = 0,003$), madde kullanma ($r = 0,44, p = 0,000$), kabullenme ($r = 0,47, p = 0,000$), diğer meşguliyetleri bastırma ($r = 0,47, p = 0,000$), plan yapma ($r = 0,39, p = 0,001$), bağımlılık ($r = 0,26, p = 0,024$), aile içi uyumsuzluk ($r = 0,23, p = 0,046$), kişisel ödül eksikliği ($r = 0,39, p = 0,001$), fiziksel sınırlılıklar ($r = 0,59, p = 0,000$) ve mali kaygı ($r = 0,73, p = 0,000$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Diğer taraftan ebeveynlerin duygusal tükenmişlik düzeyi puanları ile kişisel başarı ($r = -0,39, p = 0,001$) ve kurum bakımını tercih etme ($r = -0,40, p = 0,000$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Analiz sonuçlarına göre, anne – babaların kişisel başarı puanları ile pozitif yeniden yorumlama ve gelişme ($r = 0,35, p = 0,002$), mali kaygı ($r = 0,26, p = 0,024$), kurum bakımını tercih etme ($r = 0,25, p = 0,033$) ve aileye getireceği zorluklar ($r = 0,35, p = 0,002$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Öte yandan, ebeveynlerin kişisel başarı puanları ile çocuğun görme engeli oranı ($r = -0,28, p = 0,013$), kontrol odağı ($r = -0,24, p = 0,041$), duygusal tükenmişlik ($r = -0,39, p = 0,001$), duyarsızlaşma ($r = -0,26, p = 0,023$), kabullenme ($r = -$

0,29, $p = 0,014$) ve kişisel ödül eksikliği ($r = -0,32$, $p = 0,005$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Analiz sonuçlarına göre, ebeveynlerin duyarsızlaşma puanları ile kontrol odağı ($r = 0,28$, $p = 0,013$), duygusal tükenmişlik ($r = 0,52$, $p = 0,000$), yaşam doyum düzeyi ($r = 0,27$, $p = 0,018$), yararlı sosyal destek kullanımı ($r = 0,25$, $p = 0,033$), aktif başa çıkma ($r = 0,29$, $p = 0,013$), şakaya vurma ($r = 0,28$, $p = 0,016$), kabullenme ($r = 0,29$, $p = 0,013$), diğer meşguliyetleri bastırma ($r = 0,27$, $p = 0,019$), aile yaşamına getirdiği sınırlılıklar ($r = 0,23$, $p = 0,045$), aile içi uyumsuzluk ($r = 0,25$, $p = 0,034$), fiziksel sınırlılıklar ($r = 0,36$, $p = 0,002$) ve mali kaygı ($r = 0,62$, $p = 0,000$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Diğer taraftan ebeveynlerin duyarsızlaşma puanları ile kişisel başarı ($r = -0,26$, $p = 0,023$) ve kurum bakımını tercih etme ($r = -0,27$, $p = 0,019$) arasında ters yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

3.2.1.3. Ebeveynlerin Yaşam Doyumu Düzeyi ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Ebeveynlerin yaşam doyum düzeyi ile diğer değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılığının değerlendirildiği korelasyon analizi sonuçları Ek A Tablo 65'te sunulmuştur. Yapılan analizler, anne – babaların yaşam doyum düzeyi puanları ile kişisel başarı ($r = 0,25$, $p = 0,033$) ve yararlı sosyal destek kullanımı ($r = 0,27$, $p = 0,019$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Diğer taraftan ebeveynlerin yaşam doyum düzeyi puanları ile kontrol odağı ($r = -0,25$, $p = 0,034$), duygusal tükenmişlik ($r = -0,40$, $p = 0,000$), duyarsızlaşma ($r = -0,27$, $p = 0,019$), stres düzeyi ($r = -0,48$, $p = 0,000$), pozitif yeniden yorumlama ve gelişme ($r = -0,36$, $p = 0,002$), zihinsel boş verme ($r = -0,38$, $p = 0,001$), şakaya vurma ($r = -0,32$, $p = 0,006$), duygusal sosyal destek kullanımı ($r = -0,27$, $p = 0,020$), plan yapma ($r = -0,30$, $p = 0,009$), aile yaşamına getirdiği sınırlılıklar ($r = -0,29$, $p = 0,013$), ömür boyu bakım ($r = -0,43$, $p = 0,000$), kurum

bakımını tercih etme ($r = -0,50$, $p = 0,000$) ve aileye getireceği zorluklar ($r = 0,48$, $p = 0,000$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

3.2.1.4. Ebeveynlerin Stres Düzeyi ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Ebeveynlerin stres düzeyi ile diğer değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığının değerlendirildiği korelasyon analizi sonuçları Ek A Tablo 65'te sunulmuştur. Anne - babaların algıladığı stres düzeyi ile soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma eğilimi ($r = 0,45$, $p = 0,000$), yararlı sosyal destek kullanma eğilimi ($r = 0,61$, $p = 0,000$), şakaya vurma eğilimi ($r = 0,17$, $p < 0,05$), davranışsal olarak boş verme eğilimi ($r = 0,37$, $p < 0,001$), geri durna eğilimi ($r = 0,33$, $p = 0,004$), madde kullanma eğilimi ($r = 0,24$, $p = 0,038$), kabullenme eğilimi ($r = 0,41$, $p = 0,000$), diğer meşguliyetleri bastırma eğilimi ($r = 0,52$, $p = 0,000$), pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Ebeveynlerin stres düzeyi ile yaşam doyumu ($r = -0,48$, $p = 0,000$) ve şakaya vurma eğilimi ($r = -0,26$, $p = 0,025$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

3.2.2. Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Doyumu Düzeyinin Yordayıcıları

3.2.2.1. Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeyinin Yordayıcıları

Bu bölümde ebeveynlerin tükenmişlik ölçeği alt boyutları olan duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve duyarsızlaşma puanlarına ilişkin regresyon analizi sonuçları aktarılmıştır.

Duygusal Tükenmişlik Düzeyi

Anne – babaların duygusal tükenmişlik düzeyinin olası yordayıcılarını belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi (adım adım ekleme - stepwise) kullanılmıştır. Briinci aşamada: ebeveynin yaşı, çocuğun yaşı, çocuğun görme

engeli oranı ve çocuğun rehabilitasyon alma süresi; ikinci aşamada: kontrol odağı ve stres düzeyi; üçüncü aşamada ise: başa çıkma yöntemleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 66'da sunulmuştur.

Tablo 66. Ebeveynlerin Duygusal Tükenmişlik Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Regresyon Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p	İkili r	Kısmi r
1. Model							
Sabit	- 0,673	0,703		- 0,956	0,343		
Çocuğun görme engeli oranı	0,016	0,008	0,269	- 2,049	0,045	0,269	0,269
2. Model							
Sabit	-1,109	0,565		1,963	0,055		
Çocuğun görme engeli oranı	0,007	0,007	0,112	1,043	0,302	0,269	0,142
Stres düzeyi	3,424	0,602	0,613	5,685	0,000	0,642	0,615
3. Model							
Sabit	- 0,264	0,675		- 0,391	0,697		
Çocuğun görme engeli oranı	0,005	0,006	0,082	0,775	0,442	0,269	0,107
Stres düzeyi	3,581	0,587	0,638	6,070	0,000	0,642	0,644
Dini olarak başa çıkma	- 0,201	0,094	-0,218	- 2,133	0,038	-0,179	- 0,284
4. Model							
Sabit	-0,286	0,655		- 0,436	0,664		
Çocuğun görme engeli oranı	0,002	0,006	0,033	0,317	0,752	0,268	0,044
Stres düzeyi	3,419	0,573	0,612	5,966	0,000	0,642	0,641
Dini olarak başa çıkma	- 0,206	0,091	-0,224	- 2,258	0,028	- 0,179	- 0,301
Davranışsal olarak boş verme	0,225	0,109	0,211	2,065	0,044	0,328	0,278

1. Model için: $R = 0,269$, $R^2 = 0,072$, $F_{(1, 54)} = 4,198$, $p = 0,045$

2. Model için: $R = 0,651$, $R^2 = 0,424$, $F_{(2, 53)} = 19,477$, $p = 0,000$

3. Model için: $R = 0,686$, $R^2 = 0,470$, $F_{(3, 52)} = 15,370$, $p = 0,000$

4. Model için: $R = 0,715$, $R^2 = 0,511$, $F_{(4, 51)} = 13,318$, $p = 0,000$

Regresyon analizinde 4 farklı model kullanılmış ve dördüncü modelin varyansı açıklayabilme gücünün (% 51) en yüksek olduğu görülmüştür. Bu nedenle dördüncü modele ait bulgular üzerinde durulmuştur.

Yordayıcı değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, duygusal tükenmişlik düzeyi ile çocuğun görme engeli oranı ($r = 0,269$), stres düzeyi ($r = 0,642$) ve davranışsal olarak boş verme eğilimi ($r = 0,328$) arasında pozitif; dini olarak başa çıkma eğilimi ($r = - 0,179$) arasında ise negatif bir ilişki bulunmuştur. Çocuğun görme engeli oranı değişkeni kontrol edildiğinde korelasyon miktarında ($r = 0,044$) önemli bir değişiklik gözlenmiştir. Stres düzeyi ile duygusal tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında ilişki düzeyinin orta düzeyde olduğu ve neredeyse değişmediği belirlenmiştir ($r = 0,641$). Dini olarak başa çıkma eğilimi kontrol edildiğinde kısmi korelasyonun daha yüksek olduğu bulunmuştur ($r = - 0,301$). Davranışsal kontrol edildiğinde de ilişkinin ($r = 0,278$) korunduğu görülmüştür.

Dördüncü modeldeki yordayıcılar ile yordanan değişken arasında yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($R = 0,715$, $p = 0,000$). Bu 4 değişken birlikte, duygusal tükenmişlik düzeyinin % 51'ini açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin duygusal tükenmişlik düzeyi üzerindeki görece önem sırası: ebeveynin algıladığı stres düzeyi, dini olarak başa çıkma eğilimi, davranışsal olarak boş verme eğilimi ve çocuğun görme engeli oranı şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde, ebeveynin algıladığı stres düzeyi, dini olarak başa çıkma eğilimi ve davranışsal olarak boş verme eğiliminin anlamlı yordayıcılar olduğu görülmektedir.

Kişisel Başarı Düzeyi

Ebeveynlerin kişisel başarı düzeyinin olası yordayıcılarını belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi (adım adım ekleme - stepwise) kullanılmıştır. Birinci aşamada: ebeveynin yaşı, çocuğun yaşı, çocuğun görme engeli oranı ve çocuğun rehabilitasyon alma süresi; ikinci aşamada: kontrol odağı ve stres

düzeyi; üçüncü aşamada ise: başa çıkma yöntemleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 67'de sunulmuştur.

Tablo 67. Ebeveynlerin Kişisel Başarı Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Regresyon Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	<i>p</i>	İkili <i>r</i>	Kısmi <i>r</i>
1. Model							
Sabit	2,404	0,398		6,041	0,000		
Ebeveynin yaşı	0,021	0,010	0,276	2,108	0,042	0,276	0,276
2. Model							
Sabit	1,195	0,518		2,306	0,025		
Ebeveynin yaşı	0,015	0,010	0,195	1,587	0,119	0,213	0,191
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	0,433	0,132	0,404	3,291	0,002	0,412	0,396

1. Model için: $R = 0,276$, $R^2 = 0,076$, $F_{(1, 54)} = 4,442$, $p = 0,040$

2. Model için: $R = 0,482$, $R^2 = 0,233$, $F_{(2, 53)} = 8,040$, $p = 0,001$

Yapılmış olan regresyon analizinde 2 farklı model kullanılmış ve varyansı en iyi ikinci modelin açıklayabildiği görülmüştür. Bu nedenle ikinci modeldeki bulgular üzerinde durulmuştur.

Yordayıcı değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, kişisel başarı düzeyi ile ebeveynin yaşı ($r = 0,276$) ve pozitif yeniden yorumlama ve gelişme eğilimi ($r = 0,412$) arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. ebeveynin yaşı kontrol edildiğinde korelasyon düzeyinde ($r = 0,191$) bir miktar azalma gözlenmiştir. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme eğilimi arasındaki ilişkiye bakıldığında ilişki düzeyinin orta düzeyde olduğu ve hafif düzeyde azaldığı belirlenmiştir ($r = 0,396$).

İkinci modeldeki yordayıcılar ile yordanan değişken arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($R = 0,482$, $p = 0,001$). Bu 2 değişken birlikte, duygusal tükenmişlik düzeyinin % 23'ünü açıklamaktadır.

Standartlaştırılmış regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin kişisel başarı düzeyi üzerindeki görece önem sırası: pozitif yeniden yorumlama ve gelişme eğilimi ve ebeveynin yaşı şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde, yalnızca pozitif yeniden yorumlama ve gelişme eğiliminin anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir.

Duyarsızlaşma

Anne – babaların duyarsızlaşma düzeyinin olası yordayıcılarını belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi (adım adım ekleme - stepwise) kullanılmıştır. Birinci aşamada: ebeveynin yaşı, çocuğun yaşı, çocuğun görme engeli oranı ve çocuğun rehabilitasyon alma süresi; ikinci aşamada: kontrol odağı ve stres düzeyi; üçüncü aşamada ise: başa çıkma yöntemleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 68’de sunulmuştur.

Tablo 68. Ebeveynlerin Duyarsızlaşma Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Regresyon Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	<i>p</i>	İkili <i>r</i>	Kısmi <i>r</i>
1. Model							
Sabit	-0,293	0,224		-1,305	0,198		
Stres düzeyi	1,779	0,580	0,386	3,070	0,003	0,386	0,386
2. Model							
Sabit	-1,028	0,405		-2,535	0,014		
Stres düzeyi	1,485	0,578	0,322	2,572	0,013	0,386	0,333
Kontrol odağı	0,318	0,148	0,269	2,147	0,036	0,345	0,283

1. Model için: $R = 0,386$, $R^2 = 0,149$, $F_{(1, 54)} = 9,426$, $p = 0,003$

2. Model için: $R = 0,466$, $R^2 = 0,211$, $F_{(2, 53)} = 7,333$, $p = 0,002$

Yapılmış olan regresyon analizinde 2 farklı model kullanılmış ve varyansı en iyi ikinci modelin açıklyabildiği görülmüştür. Bu nedenle ikinci modeldeki bulgular üzerinde durulmuştur.

Yordayıcı değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, duyarsızlaşma ile stres düzeyi ($r = 0,386$) ve kontrol odağı ($r =$

0,345) arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Stres düzeyi değişkeni kontrol edildiğinde korelasyon düzeyinde ($r = 0,333$) bir miktar azalma gözlenmiştir. Kontrol odağı ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkiye bakıldığında ilişki düzeyinin düşük düzeyde olduğu ve hafif düzeyde azaldığı belirlenmiştir ($r = 0,283$).

İkinci modeldeki yordayıcılar ile yordanan değişken arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($R = 0,466$, $p = 0,002$). Bu 2 değişken birlikte, duyarsızlaşmanın % 21'ini açıklamaktadır.

Standartlaştırılmış regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin duyarsızlaşma üzerindeki göreceli önem sırası: stres düzeyi ve kontrol odağı şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde, stresin ve kontrol odağının anlamlı yordayıcılar olduğu görülmektedir.

3.2.2.2. Ebeveynlerin Yaşam Doyumu Düzeylerinin Yordayıcıları

Anne – babaların yaşam doyumu düzeylerinin olası yordayıcılarını belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi (adım adım ekleme - stepwise) yapılmıştır. Birinci aşamada: ebeveynin yaşı, çocuğun yaşı, çocuğun görme engeli oranı ve çocuğun rehabilitasyon alma süresi; ikinci aşamada: kontrol odağı ve stres düzeyi; üçüncü aşamada ise: başa çıkma yöntemleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 69'da sunulmuştur.

Tablo 69. Ebeveynlerin Yaşam Doymu Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	<i>p</i>	İkili <i>r</i>	Kısmi <i>r</i>
1. Model							
Sabit	1,893	1,154		1,640	0,107		
Ebeveynin yaşı	0,063	0,030	0,278	2,106	0,040	0,278	0,278
2. Model							
Sabit	5,067	1,413		3,585	0,001		
Ebeveynin yaşı	0,034	0,028	0,153	1,213	0,230	0,278	0,166
Stres düzeyi	-5,689	1,685	-0,426	-3,377	0,001	-0,471	-0,424
3. Model							
Sabit				2,262	0,028		
Ebeveynin yaşı	3,325	1,470	0,062	0,505	0,616	0,278	0,070
Stres düzeyi	0,014	0,028	-0,383	-3,199	0,002	-0,471	-0,409
Aktif başa çıkma eğilimi	-5,113	1,599	0,335	2,781	0,008	0,434	0,363
3. Model							
Sabit	0,739	0,266		3,389	0,001		
Ebeveynin yaşı	5,455	1,610	-0,024	-0,201	0,841	0,278	-0,028
Stres düzeyi	-0,005	0,027	-0,310	-2,656	0,011	-0,471	-0,352
Aktif başa çıkma eğilimi	-4,138	1,558	0,372	3,238	0,002	0,434	0,416
Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma eğilimi	0,820	0,253	-0,308	-2,631	0,011	-0,398	-0,349

1. Model için: $R = 0,278$, $R^2 = 0,077$, $F_{(1, 53)} = 4,435$, $p = 0,040$

2. Model için: $R = 0,493$, $R^2 = 0,243$, $F_{(2, 52)} = 8,355$, $p = 0,001$

3. Model için: $R = 0,586$, $R^2 = 0,343$, $F_{(3, 51)} = 8,869$, $p = 0,000$

4. Model için: $R = 0,650$, $R^2 = 0,423$, $F_{(4, 50)} = 9,156$, $p = 0,000$

Regresyon analizinde 4 farklı model kullanılmış; varyansı en iyi dördüncü modelin (%42) açıklayabildiği görülmüştür. Bu nedenle dördüncü modele ait bulgular üzerinde durulmuştur.

Yordayıcı değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ikili korelasyon ve kısmi korelasyon incelendiğinde ebeveynin yaşam doyumu ile ebeveynin yaşı ($r = 0,278$) ve aktif başa çıkma davranışı ($r = 0,434$) arasında pozitif; algılanan stres ($r = - 0,471$) ve soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma ($r = - 0,398$) arasında negatif bir ilişki bulunmuştur ($r = - 0,236$). Diğer değişkenler kontrol edildiğinde ebeveynin yaşıyla olan ilişkinin zayıfladığı gözlenmiştir ($r = - 0,028$). Stres düzeyi ve yaşam doyumu arasında ilişkinin, diğer değişkenler kontrol edildiğinde, daha düşük bir ilişki gözlenmiştir ($r = - 0,352$). Aktif başa çıkma eğiliminin orta düzeyde bir kısmi bağıntıya sahiptir ($r = 0,416$). Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma davranışının da pozitif ilişkiyi koruduğu belirlenmiştir ($r = - 0,349$).

Çocuğun görme engeli oranı, ebeveynin stres düzeyi ve aktif başa çıkma eğilimi değişkenleri birlikte, anne – babaların yaşam doyumuyla orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir ($R = 0,650$, $p = 0,000$). Modeldeki bu 4 değişken varyansın % 42'sini açıklayabilmektedir.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenleri yaşam doyumu üzerindeki görece önem sırası: aktif başa çıkma eğilimi, ebeveynin algıladığı stres düzeyi, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma ve ebeveynin yaşıdır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde, algılanan stres, aktif başa çıkma ve soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma davranışlarının anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Ancak ebeveynin yaşı önemli bir etkiye sahip değildir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde bulgular başlığı altında sunulmuş olan analiz sonuçları ilgili alanyazın ışığında tartışılmıştır. Elde edilen bulguları daha iyi yorumlayabilmek için tartışma bölümü üç alt başlık altında yürütülmüştür.

4.1 Görme Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babanın Kontrol Odağı, Tükenmişlik, Stres ve Yaşam Doymu Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması

Bu tezin ilk çalışmasında görme engelli çocuğa sahip anne-baba çiftleri engellilik durumuyla ilişkili çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştımanın amacı görme engelli bir çocuğu sahip olmanın yaratabileceği güçlüğün anne babalar açısından nasıl deneyimlendiğinin belirlenmesi ve psikolojik yaşantıları arasında farklılık bulunup bulunmadığının tespit edilmesidir. Anne-babanın deneyimleri üzerinde etkili olabileceği düşünülen çocuğun cinsiyeti de tüm değerlendirmelere bağımsız değişken olarak katılmıştır. Kontrol odağına ilişkin analizler anne ve babaların kontrol odağı düzeyleri arasında (daha içsel veya dışsal olması) bir fark bulunmadığını ve çocuğun cinsiyetinin anlamlı bir değişken olmadığını göstermiştir. Gözlenen bir başka sonuç, ebeveynlerin hem içsel hem de dışsal kontrol odağına sahip olduğudur. Bu bulgu, Bilal ve Dağ'ın (2005) çalışmasındaki eğitilebilir zihinsel engelli çocuğu olan annelerin ve Şener'in (2009) araştırmasındaki beyin felçli çocuğu olan annelerin kontrol odağı puanları bu araştırmanın bulgularıyla benzerdir.

Araştırmanın ikinci sorusunda görme engelli çocuğun cinsiyetinin anne - babaların tükenmişlik alt boyutları düzeyinde anlamlı bir değişiklik yaratıp yaratmadığı değerlendirilmiştir. Bu amaçla uygulanmış olan Maslach

Tükenmişlik Ölçeği puanlarıyla istatistiksel analizler yapıldığında çocuğun ve ebeveynin cinsiyetinin duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve duyarsızlaşma bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Elde edilen bu sonucun alan yazınla tutarlı olduğu görülmektedir. Norberg'in (2007) beyin tümöründen kurtulmuş olan çocukların anne ve babaları arasında da tükenmişlik düzeyi bakımından anlamlı bir fark gözlenmediğini gösteren çalışması da bunu desteklemektedir.

Araştırmanın üçüncü sorusu, görme engelli çocuğun cinsiyetinin ebeveynlerin yaşam doyumu düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığıdır. Bu amaçla YDÖ uygulanarak elde edilmiş puanlar kullanılarak yapılmış olan analizler görme engelli çocuğun cinsiyetinin anne – babaların yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir farklılık ortaya koymadığına işaret etmektedir. Ayrıca çocuğun cinsiyetinden bağımsız olarak anne ve babaların benzer düzeyde yaşam doyumu algıladıkları belirlenmiştir. Akandere, Acar ve Baştuğ'un (2009) zihinsel, fiziksel ve zihinsel - fiziksel engelli çocuğu olan 3 grup anne - babayla yapmış olduğu çalışma da araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Arslan, Deniz ve Hamarta'nın (2001) engelli çocuğu olan, Dalheim-Englund ve ark.'nın (2004) astımlı çocuğu olan, Sarıkaya'nın (2011) zihinsel engelli çocuğu olan, Sloper'in (1991) Down sendromlu çocuğu olan ebeveynlerle yapmış olduğu çalışmalarda da anne - babaların yaşam doyumu düzeyleri birbirine benzer bulunmuştur.

Araştırmadaki dördüncü soru ise anne - babaların stres düzeyinin çocuğun cinsiyeti bakımından farklılaşıp farklılaşmadığı şeklindedir. Bu sorunun sınıanabilmesi için ebeveynlere Engelli veya Süreğen Hastalığı Olan Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeylerini Ölçme Aracı uygulanmış, elde edilen puanlar istatistiksel analizlerle değerlendirilmiş ve sonuçlar anlamsız çıkmıştır. Farklı bir ifadeyle, hem kız hem erkek görme engelli çocuğu olan anne – babalar benzer düzeyde stres yaşadığını bildirmektedir. Kaner'in (2004) işitme engelli ve zihinsel engelli çocukların anne – babalarıyla yapmış olduğu çalışma da çocuğun ve ebeveynin cinsiyetinin algılanan stres üzerinde anlamlı bir etkiye

sahip olmadığına işaret etmektedir. Organ nakli adayı çocukların ebeveynleriyle yapılmış olan bir çalışmada da anne - babaların algıladığı stres düzeyinin birbirine yakın olduğu bulunmuştur (Simon, İngerski ve Janicke, 2007). Bir başka çalışma ise, engelli çocuğu olan babaların, annelere göre anlamlı olarak daha az stres bildirdiğini göstermektedir (Sloper, 1991). Kaner'in (2004) ve Dyson'ın (1997) çalışmalarında da ebeveynin ve engelli çocuğun cinsiyetinin temel etkisinin ve ortak etkinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Çalışma sonunda elde edilen bulguların önceki çalışmalarda işitme engelli ve organ nakli bekleyen çocuk ebeveynlerinden elde edilen bulgularla benzer olması; ancak, zihinsel sorunlar yaşayan çocukların ebeveynlerinden elde edilenlerle farklılık göstermesi anne-babanın deneyimlediği stres düzeyinde engelin niteliğine göre farklılaşmalar olabileceğine işaret etmektedir. Bu tespit sonraki çalışmalarda ele alınması gereken önemli bir araştırma sorusu olarak kabul edilebilir.

Anne ve babanın kontrol odağı, tükenmişlik, stres ve yaşam doyumu düzeyleri ve çocuğun cinsiyetinin bu değişkenler üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesine yönelik analizler toplu halde değerlendirildiğinde görme engelli çocuk ebeveynlerinin çocuğun cinsiyeti ne olursa olsun benzer psikolojik süreçlerden geçtiği görülmektedir. Bu durum engel türünün aileye getirdiği güçlüklerin eşit biçimde paylaşılabilir nitelikte olduğu biçimde yorumlanmıştır. Zihinsel engellilik, bedensel engellilik veya otizmle karşılaştırıldığında görme engellilerin ev içindeki özel bakım gereksiniminin daha az olmasının özellikle annenin üzerine düşen bakım yükünü azalttığı veya ebeveynler arasında daha dengeli dağılımına olanak sağladığı biçiminde yorumlanmıştır. İzleyen aşamada ebeveynler stres kaynakları ve başa çıkma biçimleri açısından yapılmış olan karşılaştırmalar tartışılmıştır..

4.2 Görme Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babanın Başa Çıkma Biçimleri ve Stres Kaynakları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmanın beşinci sorusu anne - babaların başvurdukları başa çıkma yöntemlerinin görme engelli çocuğun cinsiyetine göre farklılaşp

farklılaşmadığına ilişkindir. Soruya yanıt bulmak amacıyla ebeveynlerin Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği'nin (COPE) alt boyutlarından almış oldukları puanları istatistiksel analizlerle karşılaştırılmıştır. Analizler sonucunda anne - babaların pozitif yorumlama, zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, yararlı sosyal destek kullanma, aktif başa çıkma, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, duygusal sosyal destek, madde kullanma, kabullenme, diğer meşguliyetleri bastırma ve plan yapma eğilimlerinin ebeveynin ve çocuğun cinsiyeti bakımından farklılaşmadığı görülmüştür. Ancak annelerin inkar eğiliminin babaların inkar eğiliminden anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulguların büyük çoğunluğunun ilgili alan yazınla tutarlı olduğu görülmektedir. Örneğin, Sarıkaya (2011) COPE'un tüm alt boyutları açısından çocuğun cinsiyetinin temel etkisinin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Süreğen böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynlerinin stresle başa çıkma tarzları birbirine benzer bulunmuştur (Gürbüz, 2009). Diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmanın sonuçları annelerin inkar eğilimlerinin babalardan daha fazla olduğuna işaret etmektedir. Bu bulgu annelerin çocukla daha uzun temas kurduğu ve görme engelli çocuklarının herhangi bir yardımcı cihaza ihtiyaç duymadan bağımsız hareket² edebildiklerine, ihtiyaçlarını kendi başına karşılayabildiklerine daha sık tanık olmalarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu deneyimin annelerin engele bağlı kısıtlılıklar görece olarak önemsiz algılamalarına yol açıyor olabilir. Bir diğer açıklama da annelerin sosyal desteğe daha rahat ulaşabilmelerinin engelin yarattığı kısıtlamaları daha önemsiz algılamalarına yol açıyor olabileceğidir. Gerçekten de, engelli çocuğu olan annelerin sosyal destek arama eğilimi babalardan anlamlı olarak daha yüksektir (Glidden, Billings, Jobe 2006; Sarıkaya, 2011). Simons, Ingerski ve Janicke'ın (2007) çalışmasında organ nakli adayı çocukların annelerinin, babalara göre hedef yönelimli başa çıkma yöntemlerini daha fazla kullandığı gözlenmiştir. Bu tez çalışmasında hedef yönelimli başa çıkmaya ilişkin ölçüm alınmamıştır. Annelerin inkar düzeyinin fazla olmasının bu çalışmaya dahil edilmemiş olan bu

² Kişinin bulunduğu çevrede kimseden yardım almadan kendi başına hareket edebilmesidir. (www.gorenkallplerozelegitim.org)

tür bir değişken tarafından belirleniyor olabileceğide farklı bir açıklama olarak düşünülmüştür. Bunlar ilerideki araştırmalarda ele alınabilecek varsayımlardır.

Araştırmanın altıncı sorusu anne - babaların algıladıkları stres kaynakları bakımından görme engelli çocuğun cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını sorgulamaktadır. Bu amaçla Engelli veya Süreğen Hastalığı Olan Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeylerini Ölçme Aracı'nın alt boyut puanlarına istatistiksel analizler uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar, ebeveynlerin bağımlılık, bilişsel bozukluk, aile yaşamına getirdiği sınırlılıklar, ömür boyu bakım, aile içi uyumsuzluk, kişisel ödül eksikliği, fiziksel sınırlılıklar ve kurum bakımını tercih etme konusundaki kaygılarının engelli çocuğu kız veya erkek olan anne – babaların benzer olduğunu göstermiştir. Kaner (2004) tarafından yürütölmüş olan bir çalışmaya göre, stres yaratan durumlar bakımından anne veya baba olma ve çocuğun cinsiyetinin temel etkisi ve ortak etkisi yoktur. Öte yandan babaların mali kaygı düzeyi annelerin mali kaygı düzeyinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonucun, toplumumuzda erkeklerin çalışma oranının kadınlara göre yüksek olması ve buna bağılı olarak parasal konularla erkeğin daha yoğun endişelenmesiyle ilişkili olabileceği akla gelmektedir. Ayrıca aileye getireceği zorluklarla ilgili kaygının annelerde babalardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Gerek kadınların daha az çalışması gerekse toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle kadınların çocuklarıyla daha fazla ilgileniyor olması³ annelerin aile içinde yaşanacak zorluklardan daha fazla stres yaşamasını anlaşılır kılmaktadır.

4.3 Görme Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Doymu ve Tükenmişliğini Yordayan Etmenler

Tez içinde sunulan ilk çalışmanın odağı ebeveynlerin farklı psikolojik değişkenler açısından birbirleriyle karşılaştırılmasıdır. İkinci çalışmanın odağı

³ Erkeklerin % 69,4'ü, kadınların % 85,6'sı çocuklarla ilgili konularda aile içerisinde söz sahibidir (13662 sayılı Haber Bülteni, TÜİK, 13.05.2013)

ise ebeveynlerin yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeylerini yordayabilecek modellerin geliştirilmesidir. Bu amaç doğrultusunda öncelikli olarak çalışmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiş ve ardından uygun modeller oluşturulmaya çalışılmıştır. Araştırmanın temel önermelerinden biri engel düzeyinin yaşam doyumu ve tükenmişlik üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceği ön görüsdür. Bu nedenle bütün analizlerde çocuğun engel düzeyi regresyon denkleminde birinci dereceden katılmıştır.

Araştırmanın yedinci sorusuna uygun olarak, ebeveynlerin kontrol odağı, tükenmişlik düzeyi, yaşam doyumu, stres düzeyi, başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerin anlamlılığı istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir. Analizler çok sayıda değişken arasında alan yazınla uyumluluk gösteren farklı düzeylerde ilişkiler bulunduğuna işaret etmiştir. Bu ilişkiler temel alınarak kurulan regresyon modellerinden elde edilen sonuçlar aşağıda tartışılmıştır.

Tükenmişlik düzeyi üç temel başlık altında toplanmıştır. Öncelikli olarak ebeveynin yaşadığı duygusal tükenmişlik düzeyi modellenmeye çalışılmıştır. Sonuçlar duygusal tükenmişliğin en temel yordayıcısının kişinin altında olduğu stres yükü olduğunu göstermiştir. Başa çıkma mekanizmaları devreye girdiğinde davranışsal düzeyde boş vermişliğin duygusal tükenmişliği artırırken, bir miktar dini temelli başa çıkmanın duygusal tükenmişlikle başa çıkmada destekleyici olduğu görülmüştür. Çocuğun engel düzeyinin ebeveynin duygusal tükenmişliği üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür. Ancak, algılanan stresin ve bu stresle başa çıkmaya yönelik olumlu veya olumsuz girişimlerin etkilerinin görme engel düzeyinin etkisini ortadan kaldıracak kadar güçlü olduğu görülmektedir.

Tükenmişliğin alt boyutlarından ebeveynlerin algıladığı kişisel başarı düzeyinin başa çıkma yöntemlerinden pozitif yeniden yorumlama ve gelişme eğilimi tarafından anlamlı olarak yordandığı görülmektedir. Pozitif yeniden yorumlamada kişi stres kaynağı yerine stres duygusunu yönetmeye yönelmektedir. Buradan yola çıkılarak böyle bir tutum içerisinde olan ebeveynlerin çocuğunun görme engellini ortadan kaldırmaya çalışmak yerine,

engelin yarattığı sıkıntı duygusunun üstesinden gelmek için girişimlerde bulunduğu ve kendini geliştirdiği söylenebilir. Anne – babaların ne tür yöntemlerle stres duygusunu yönetebildiğinin belirlenerek ebeveynlere yönelik psikoeğitim çalışmaları yapılmasının kişisel başarı algısına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Tükenmişliğin son boyutu olan duyarsızlaşma için yordayıcılardan ebeveynin algıladığı stresin ve kontrol odağının anlamlı olduğu görülmüştür. Stres hem zihin hem de beden için çeşitli olumsuzluklar yaratan bir olgudur. Bu nedenle bireyler yineleyen stres kaynaklarından kaçınamadıkları durumlarda stres kaynağından uzaklaşarak sıkıntıyı azaltmaya çalıştıkları görülmektedir. Bir diğer ifadeyle kişi herhangi bir başa çıkma yöntemi aracılığıyla etkin bir şekilde sorunun üstesinden gelemediğinde duyarsızlaşma devreye girmektedir. Bu nedenle stres düzeyindeki artışın duyarsızlaşmayı yordayabilmesine karşın başa çıkma tarzlarının ilişkisiz olabileceği düşünülmüştür. Bunun yanı sıra ebeveynler daha fazla dışsal kontrol odağına, yani olaylar üzerinde kişisel kontrollerinin azaldığına ilişkin inançlara, sahip oldukça stres kaynaklarını dışsallaştıracığı, bunun sonucunda da duyarsızlaşma düzeyinin artıyor olabileceği düşünülmüştür.

Yaşam doyumuyla ilgili analiz sonuçlarında, stres düzeyi, aktif başa çıkma eğilimi ve soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma anlamlı yordayıcılar olarak bulunmuştur. Engelli bir çocuk ebeveyni olmak süregelen bir durumdur. Bu nedenle algılanan stresin etkileri yaşamın pek çok alanına etki etmektedir ve yaşam doyumunu azalmaktadır. Stres kaynaklarını inkar etmeden, aktif bir şekilde baş etmek stresin azalmasına yardımcı olacak ve bunun sonucunda kişilerin yaşam doyumunun artacağı şeklinde yorumlanabilir. Diğer taraftan soruna odaklanmanın yaşam doyumunu azaltıcı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Engellerin büyük çocuğunluğu tedavi edilemez, sadece rehabilite edilebilir sınıfına girmektedir. Bu nedenle engel durumuyla aşırı meşgul olmak, çocuğun sahip olduğu diğer beceri ve başarıların fark edilememesine neden olabilir. Bunun sonucunda da ebeveynlerin çocuklarının başarısı gibi önemli bir

pekiştireçten yoksun kalarak yaşam doyumlarının azalabileceği düşünülmektedir. Ayrıca hissedilen duyguların fazlaca dillendirilmesi özellikle yakın çevremizin duygudurumunu da etkilemektedir. Örneğin, sıklıkla karamsar, umutsuz duyguları ifade eden bir kişinin eşi de bu duyguların etkisi altına girecek ve bu durum bir çeşit kısır döngüye dönüşerek bireylerin yaşamdan aldıkları zevki olumsuz etkileme tehlikesi oluşabilecektir. İleriki çalışmalarda ebeveynlerin hangi aktif başa çıkma yöntemlerini kullandığına dair betimsel çalışmalar yapılması elde edilen bilgilerin aile eğitimleri aracılığıyla ebeveynlere aktarılıp yaşam doyum düzeyini arttırmaya ve tükenmişlik düzeyini en aza indirmeye büyük katkı sağlayacaktır.

Bu tez çalışmasının sınırlılıkları ve ileriki çalışmalara yönelik öneriler:

1. Bu çalışmanın örneklemini Ankara ilindeki Görme engelli okullarına devam eden öğrencilerin ailelerinden ve hastaneye başvuran ailelerden oluşmaktadır. Ancak, bu tür kaynakları kullanmayan ailerin çalışmada yer alan değişkenler açısından daha dezavantajlı olma ihtimali bulunmaktadır. Örneklemin hastane ve okullarla sınırlanmış olması bu çalışmanın bir sınırlılığı olarak göz önünde bulundurulmalıdır. İlerideki çalışmalarda bu tür kaynakları kullanamayan veya kullanmayı tercih etmeyen ebeveynlerin durumlarının değerlendirilmesi yararlı olacaktır.
2. Araştırmada engelli çocuğu olmayan ebeveynlerden oluşturulmuş bir kontrol grubu bulunmamaktadır. Alanyazında görme engelli çocuğu olan ebeveynlerle çocuğunda herhangi bir engel veya süreğen hastalık bulunmayan ebeveynlerle karşılaştırılması engelli çocuğu olan ebeveynlerin durumunu belirlemede yardımcı olmaktadır. Kontrol grubunun olmayışı bu araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak görülebilir. Bu tür bir grubun katılmasının ileride yapılacak çalışmaları yöntemsel olarak güçlendirebileceği düşünülmektedir. Bebeklik döneminden itibaren boylamsal çalışmalar yapılarak görme engelli çocuk ve ailesinin yaşantılarının aktarılması sürecin seyri ve hangi dönemlerde ne tür ihtiyaçlara müdahale edilebileceği konusunda yol gösterici olacaktır.

3. Farklı engel ve süreğen hastalık gruplarından çocuğu olan ebeveynlerle görme engelli çocuğu olan ebeveynlerin karşılaştırılması yaşanan psikolojik süreçlerin hangi alanlarda ve ne düzeyde farklılaştığına ışık tutacaktır.
4. Bu çalışmanın örneklemi görece büyük yaştaki çocuk ve ergen ebeveynlerinden oluşmaktadır. Görme engelli çocuğu 0-6 yaş arasında olan anne - babaların örneklem olarak çalışılması ebeveynlerin erken dönemlerdeki sıkıntılarını ortaya koyma ve bu sıkıntıları gidermeye yönelik yapılabileceklerin (sağlık, eğitim, toplumsal hayat, istihdam gibi konulardaki politikalar ve çalışmalar) araştırılmasına olanak sağlayacaktır.
5. Bebeklik döneminden itibaren boylamsal çalışmalar yapılarak görme engelli çocuk ve ailesinin yaşantılarının aktarılması sürecin seyri ve hangi dönemlerde ne tür ihtiyaçlara müdahale edilebileceği konusunda yol gösterici olacaktır. Ek olarak, gidişati olumsuz olan ve olmayan göz hastalıklarında ebeveynlerin yaşantılarının karşılaştırılması özellikle sağlanabilecek psikososyal desteğin ve yönlendirmelerin belirlenebilmesine ışık tutacaktır.
6. Kullanılmış olan ölçeklerden sadece stres değişkenine ilişkin ölçeğin engelli çocuğu olan ebeveynlere yöneliktir. Diğer ölçeklerin normal örneklem için geliştirilmiş olması kapsam geçerliliğini zayıflatabileceği düşünülmektedir. Bu bakımdan engelli çocuğu olan ebeveynlere yönelik ölçekler geliştirilmesi ve bu ölçeklerin kullanılması daha yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

5378 sayılı Özürlüler Kanunu

Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü. K., Özer, Ö. A. ve Kara, H. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 221-226.

Akandere, M., Acar M. ve Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 24-32.

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

Altındağ, Ö., İşcan, A., Akcan, S., Köksal S., Erçin, M. ve Ege, L. (2007). Anxiety and depression levels in mothers of children with cerebral palsy. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 53, 22-24.

Anderson, C. R. (1977). Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting: a longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 62(4), 446-451.

Arslan, C., Deniz, E. ve Hamarta, E. (2001). Engelli çocuğu olan ailelerin yaşam doyumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. 11. *Ulusal Özel Eğitim Kongresi Kongre Programı ve Özet Kitapçığı*.

- Ataman, A. (Ed.). (2003). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş* içinde s. 120, 291-292, 297-299. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Aygen, S. (2011). *Otizm tanısı almış çocuk ve ergenlerin annelerinde aleksitimi düzeyinin yordanması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aysan, F. ve Özben, Ş. (2007). Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 1-6.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. ve Parlar, S. (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 97-112.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C. ve Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 217-230.
- Barakat, L. P., Lutz, M. J., Nicolaou, D. C. ve Lash, L. A. (2005). Parental locus of control and family functioning in the quality of life of children with sickle cell disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 12(4), 323-331. doi: 10.1007/s10880-005-7818-9
- Baş, A. B. (1993). Türkiye'de ve Dünya'da körlüğün nedenleri ve alınması gereken önlemler. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(3), 48-51.

- Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 56-68.
- Bilgin, S. ve Gözüm, S. (2009). Reducing burnout in mothers with an intellectually disabled child: an education programme. *Journal of Advanced Nursing*, 5(2), 2552-2561.
- Boyce, G. C., Behl, D., Mortensen, L. ve Akers, J. (1991). Child caharacteristics, family demographics and family processes: their effects on the stress experienced by families of children with disabilities. *Counselling Psychology Quarterly*, 4(4), 273-288.
- Brazelton, T. B., Tronick, E., Adamson, L., Als, H. ve Wise, S. (1975). Early mother-infant reciprocity. *Ciba Foundation Symposium*, 33, 137-154.
- Bumin, G., Günal, A. ve Tükel, Ş. (2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 6-11.
- Campbell, J. (2007). Understanding the emotional needs of children who are blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 101(6), 351-355.
- Carton, J. S. ve Nowicki, S. (1994). Antecedents of individual differences in locus of control of reinforcement: a critical review. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 120(1), 31-81.
- Chronist, J., Chan, F., Sasson-Gelman, E. J. ve Chiu, C. (2010). The association of stress-coping variables to quality of life among caregivers

of individuals with traumatic brain injury. *NeuroRehabilitation*, 27, 49-62.
doi: 10.3233/NRE-2010-0580

Conti-Ramsden, G. ve Perez-Pereira, M. (1999). Conversational interaction between mothers and their infants who are congenitally blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 93(11), 691-703.

Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.

Çakaloz, B. ve Kurul, S. (2005). Duchenne muskuler distrofili çocukların aile işlevlerinin ve annelerinde depresyon ve k-aygı düzeylerinin araştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 8, 24-30

Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.

Dağ, İ. (2002). Kontrol Odağı Ölçeği (KDÖ): ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 77-90.

Dalheim-Englund, A., Rydström, I., Rasmussen, B. H., Möller, C. ve Sandman, P. (2004). Having a child with asthma - quality of life for Swedish parents. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 386-395.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. ve Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

- Dilmaç, B., Çıkılı, Y., Koçak F. ve Çalıkçı N. M. (2009). Zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin kaygı ve düzeylerini azaltıcı eğitim programının annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 65-70.
- Doğan, M. (2001). *İşitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çeşitli psikolojik değişkenler açısından değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Durak, M., Şenol-Durak, E. ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of the satisfaction with life scale among Turkish university students, correctional officers, and elderly adults. *Social Indicator Research*, 99(3), 413-429. doi: 10.1007/s11205-010-9589-4.
- Durukan, İ., Erdem, M., Tufan, A. E. ve Türkbay, T. (2010). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerindeki baş etme tutumları ve depresyon ile anksiyete düzeyleriyle ilişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(2), 75-82.
- Duygun, T. ve Sezgin, N. (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52), 37-52.
- Dünya Sağlık Örgütü (Ekim 2011). *Visual impairment and blindness*. 18 Mayıs 2012, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>.
- Dyson, L. L. (1997). Fathers and mothers of school age children with developmental disabilities: parental stress, family functioning and social support. *American Journal of Mental Retardation*, 102, 267-279.

- Ergin, C. (1993). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. R. Bayraktar ve İ. Dağ (Ed.) VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını.
- Ergüner-Tekinalp, B. ve Akkök, F. (2004). The effects of a coping skills training program on the coping skills, hopelessness, and stres levels of mothers of children with autism. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26(3), 257-269.
- Esdale, S. A. ve Greenwood, K. M. (2003). A comparison of mothers' and fathers' experience of parenting stress and attributions for parent-child interaction outcomes. *Occupational Therapy International*, 10(2), 115-126.
- Fazlıoğlu, K. (2008). *Epilepsi tanısı konan çocukların aile işlevleri, anne-babalarındaki kaygı ve başa çıkma tutumları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852.
- Foulcault, M. (1993). Akıl ve akılbozukluğu: Klasik Çağda Deliliğin Tarihi. (M. A. Kılıçbay, çev.). Ankara: İmge Kitabevi. (1972)
- Gilbert, C. E., Anderton, L., Dandona, L. ve Foster, A. (1999). Prevalance of visual impairment in children: a review of available data. *Ophthalmic Epidemiology*, 6(1), 73-82.

Glidden, L. M., Billings, F. J. ve Jobe, B. M. (2006). Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 949-962.

Gülşen, B. ve Özer, F. G. (2009). Engelli çocuğa sahip ailelerin stresle baş etme durumları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8(5), 413-420.

Güneş, S., Altun, G., Kaya, Ö. ve ark. Zonguldak ili spastik çocuklar tedavi ve rehabilitasyon merkezinde eğitim gören zihinsel engelli çocukların ailelerinde görülen kaygı durumları. Ordu. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitapçığı, 2005, s. 324.

Gürbüz, D. (2009). *Kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Hamilyn-Wright, S., Draghi-Lorenz, R. ve Ellis, J. (2007). Locus of control fails to mediate between stress and anxiety and depression in parents of children with a developmental disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 11(6), 489-501. doi: 10.1177/1362361307083258

Hassall, R., Rose, J. ve McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(6), 405-418.

- Hastings, R. P. (2003). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4-5), 231-237.
- Hobföll, S. E. (1989). Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist, 44*(3), 513-524.
- Holahan, C. J. ve Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(5), 946-955.
- Hussain, A. ve Juyal, I. (2007). Stress appraisal and coping strategies among parents of physically challenged children. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 33*(2), 179-182.
- Huure, T. ve Aro, H. (2000). The psychosocial well-being of Finnish adolescents with visual impairments versus those with chronic conditions and those with no disabilities. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 94*(10), 625-637.
- James, D. M. ve Stojavonik, V. (2006). Communication skills in blind children: a preliminary investigation. *Child: Care, Health and Development, 33*(1), 4-10. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00621
- John, A. (2012). Stress among mothers of children with intellectual disabilities in Urban India: role of gender and maternal coping. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 25*, 372-382.

- Kaner, S. (2004). Engelli çocukları olan anababaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri.
- Kekelis, L. S. ve Spiriz, P. M. (1996). Blind and sighted children with their mothers: the development of discourse skills. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 90(5), 423-436.
- Khan, A. A. Saleem, M. ve Shahid, R. (2012). Buffering role of locus of control on stress among the college/university teachers of Bahawalpur. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 6(1), 158-167.
- Lever, J. P. (2008). Poverty, stressful life events, and coping strategies, *The Spanish Journal of Psychology*, 11(1), 228-249.
- Leyser, Y., Heinze, A. ve Kapperman, G. (1996). Stress and adaptation in families of children with visual disabilities. *Families in Society*, 77, 240-249.
- Lindström, C., Aman, J. ve Norberg, A. L. (2010). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta Paediatrica*, 99(3), 427-432.
- Litzelman, K., Catrine, K., Gangnon, R. ve Witt, W. P. (2011). Quality of life among parents of children with cancer or brain tumors: the impact of the child characteristics and parental psychosocial factors. *Quality of Life Research*, 20, 1261-1269. doi: 10.1007/s11136-011-9854-2

- Lloyd T. ve Hastings, R. P. (2009). Parental locus of control and psychological well-being in mothers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 34*(2), 104-115.
- Loots, G., Devisé, I. ve Sermijn J. (2003). The interaction between mothers and their visually impaired infants: an intersubjective developmental perspective. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 97*(7), 403-417.
- MacDonald, A. P. (1971). Internal-external locus of control: parental antecedents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 37*(1), 141-147.
- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak*, (H. B. Ayvaşık, M. Sayıl, çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1996).
- Norberg, A. L. (2007). Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 14*(2), 130-137.
- Özer, M. ve Karabulut, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geritatri, 6*(2), 72-74.
- Özşenol, F., Ünay, B., Aydın, İ. ve ark. Engelli çocuklara sahip ailelerin psiko-sosyal durumlarının ve beklentilerinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, 2002; 44*(2): 188-194.
- Özyürek, M. (1998). Görme engelliler. *Özel Eğitim içinde* (129-154). Eskişehir: TC Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Parkes, K. R. (1984). Locus of control, cognitive appraisal, and coping in stressful episodes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(3), 655-668.
- Parkes, J., McCullough, N., Madden, A. ve McCahey, E. (2009). The health of children with cerebral palsy and stress in their parents. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2311-2323.
- Peer, J. W. ve Hillman, S. B. (2012). The mediating impact of coping style on stress perception for parents of individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(1), 45-59.
- Petrosky, M. J. ve Birkimer, J. C. (1991). The relationship among locus of control, coping styles, and psychological symptom reporting. *Journal of Clinical Psychology*, (47)3, 336-345.
- Phares, E. J., Ritchie, D. E. ve Davis, W. L. (1968). Internal-external, control and reaction to threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(4), 402-405.
- Resnikoff, S., Pascolini, D., Etya'ale, D., Kocur, I., Pararajasegaram, R., Pokharel, G. P. ve Mariotti, S. P. (2004). Global data on visual impairment in the year 2002. *Bulletin of World Health Organisation*, 82(11), 844-892.
- Sarıkaya, S. *Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeylerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Simon, L., Ingerski, L. M. ve Janicke D. M. (2007). Social support, coping, and psychological distress in mothers and fathers of pediatric transplant candidates: a pilot study. *Pediatric Transplantation*, 11, 781-787. doi: 10.1111/j.1399-3046.2007.00726.x
- Sloper, P., Knussen, C., Turner, S. ve Cunningham, C. (1991). Factors relateda to stress and satisfaction with life in families of children with Down Syndrome's. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 32(4), 655-676. doi: 10.1111/1469-7610.ep11645553.
- Streisand, R., Mackey, E. R. ve Herge, W. (2010). Associations of parent coping, stress, and well-being in mothers of children with diabetes: examination of data from a national sample. *Maternal and Child Health Journal*, 14, 612-617. doi: 10.1007/s10995-009-0497-7
- Şendil G. ve Balkan İ. (2005). *Anne Baba Olmak*. İstanbul: Morpa Yayınları.
- Şener, F. (2009). *5-14 yaş serebral palsili çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma tarzları ve denetim odağı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tröster, H. (2001). Sources of stress in mothers of young children with visual impairment. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 95(10), 623-637.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 42-47.
- Vincent, K. R. (1990). Coping with disability: the individual or a family member's. *Social Behavior and Personality*, 18(1), 1-6.

EKLER

EK A

Tablo 15. Ebeveynlerin Pozitif Yorumlama Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	21,241	56			
Çocuğun cinsiyeti	0,625	1	0,625	1,667	0,202
Hata	20,616	55	0,375		
Grup içi	3,413	57			
Ebeveyn cinsiyeti	0,012	1	0,012	0,196	0,660
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,099	1	0,099	1,657	0,203
Hata	3,302	55	0,060		
Toplam	1,344	113			

P < 0,05

Tablo 17. Ebeveynlerin Zihinsel Boş Verme Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	31,971	56			
Çocuğun cinsiyeti	0,015	1	0,015	0,025	0,874
Hata	31,956	55	0,581		
Grup içi	6,904	57			
Ebeveyn cinsiyeti	0,186	1	0,186	1,540	0,220
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,074	1	0,074	0,614	0,437
Hata	6,644	55	0,121		
Toplam	38,875	113			

p < 0,05

Tablo 19. Ebeveynlerin Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	44,840	56			
Çocuğun cinsiyeti	0,027	1	0,027	0,033	0,856
Hata	44,813	55	0,815		
Grup içi	6,401	57			
Ebeveyn cinsiyeti	0,310	1	0,310	2,644	0,110
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,034	1	0,034	0,290	0,592
Hata	6,457	55	0,117		
Toplam	51,241	113			

p < 0,05

Tablo 21. Ebeveynlerin Yararlı Sosyal Destek Kullanma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	59,581	56			
Çocuğun cinsiyeti	0,148	1	0,148	0,137	0,713
Hata	59,433	55	1,081		
Grup içi	11,746	57			
Ebeveyn cinsiyeti	0,119	1	0,119	0,567	0,455
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,119	1	0,119	0,567	0,455
Hata	11,508	55	0,209		
Toplam	71,127	113			

p < 0,05

Tablo 23. Ebeveynlerin Aktif Başa Çıkma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	40,893	56			
Çocuğun cinsiyeti	2,260	1	2,260	3,218	0,078
Hata	38,633	55	0,702		
Grup içi	6,429	57			
Ebeveyn cinsiyeti	0,182	1	0,182	1,624	0,208
Ebeveyn cinsiyeti*	0,068	1	0,068	0,609	0,438
çocuğun cinsiyeti					
Hata	6,179	55	0,112		
Toplam	47,322	113			

p < 0,05

Tablo 27. Ebeveynlerin Dini Olarak Başa Çıkma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	45,172	56			
Çocuğun cinsiyeti	0,397	1	0,397	0,488	0,488
Hata	44,775	55			
Grup içi	3,312	57			
Ebeveyn cinsiyeti	0,002	1	0,002	0,037	0,848
Ebeveyn cinsiyeti*	3,358	1	3,358	0,001	0,981
çocuğun cinsiyeti					
Hata	3,310	55	0,060		
Toplam	48,484	113			

p < 0,05

Tablo 29. Ebeveynlerin Şakaya Vurma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	30,090	56			
Çocuğun cinsiyeti	0,045	1	0,045	0,082	0,775
Hata	30,045	55	0,546		
Grup içi	11,684	57			
Ebeveyn cinsiyeti	0,317	1	0,317	1,541	0,220
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,054	1	0,054	0,261	0,611
Hata	11,313	55	0,206		
Toplam	41,774	113			

p < 0,05

Tablo 31. Ebeveynlerin Davranışsal Olarak Boş Verme Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	37,617	56			
Çocuğun cinsiyeti	0,058	1	0,058	0,084	0,773
Hata	37,559	55	0,683		
Grup içi	7,502	57			
Ebeveyn cinsiyeti	0,002	1	0,002	0,016	0,900
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,142	1	0,142	1,065	0,307
Hata	7,358	55	0,134		
Toplam	45,119	113			

p < 0,05

Tablo 35. Ebeveynlerin Duygusal Sosyal Destek Kullanma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	47,564	56			
Çocuğun cinsiyeti	1,010	1	1,010	1,168	0,284
Hata	47,554	55			
Grup içi	18,424	57			
Ebeveyn cinsiyeti	0,136	1	0,136	0,412	0,524
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,044	1	0,044	0,134	0,716
Hata	18,244	55	0,331		
Toplam	76,808	113			

p < 0,05

Tablo 37. Ebeveynlerin Madde Kullanma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	33,859	56			
Çocuğun cinsiyeti	1,205	1	1,205	2,030	0,160
Hata	32,654	55	0,594		
Grup içi	8,660	57			
Ebeveyn cinsiyeti	0,406	1	0,406	2,710	0,105
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,012	1	0,012	0,077	0,782
Hata	8,246	55	0,150		
Toplam	42,519	113			

p < 0,05

Tablo 39. Ebeveynlerin Kabullenme Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	37,617	56			
Çocuğun cinsiyeti	0,058	1	0,058	0,084	0,773
Hata	37,559	55	0,683		
Grup içi	7,502	57			
Ebeveyn cinsiyeti	0,002	1	0,002	0,016	0,900
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,142	1	0,142	1,065	0,307
Hata	7,358	55	0,134		
Toplam	45,119	103			

p < 0,05

Tablo 41. Ebeveynlerin Diğer Meşguliyetleri Bastırma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	28,670	56			
Çocuğun cinsiyeti	0,387	1	0,387	0,753	0,389
Hata	28,283	55	0,514		
Grup içi	7,169	57			
Ebeveyn cinsiyeti	0,136	1	0,136	1,065	0,307
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,026	1	0,026	0,205	0,653
Hata	7,007	55	0,127		
Toplam	35,839	103			

p < 0,05

Tablo 43. Ebeveynlerin Plan Yapma Eğilimine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	34,987	56			
Çocuğun cinsiyeti	1,556	1	1,556	2,559	0,115
Hata	33,431	55	0,608		
Grup içi	8,856	57			
Ebeveyn cinsiyeti	0,001	1	0,001	0,009	0,924
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,016	1	0,016	0,100	0,753
Hata	8,839	55	0,161		
Toplam	43,843	103			

p < 0,05

Tablo 45. Ebeveynlerin Bağımlılık Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	3,522	52			
Çocuğun cinsiyeti	0,159	1	0,159	2,410	0,127
Hata	3,363	51	0,066		
Grup içi	0,664	53			
Ebeveyn cinsiyeti	0,005	1	0,005	0,374	0,543
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,001	1	0,001	0,082	0,776
Hata	0,658	51	0,013		
Toplam	4,186	105			

p < 0,05

Tablo 47. Ebeveynlerin Bilişsel Bozukluk Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	4,951	51			
Çocuğun cinsiyeti	0,010	1	0,010	0,106	0,746
Hata	4,941	50	0,099		
Grup içi	0,361	52			
Ebeveyn cinsiyeti	0,017	1	0,017	2,520	0,119
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,000	1	0,000	0,034	0,855
Hata	0,344	50	0,007		
Toplam	5,312	103			

p < 0,05

Tablo 49. Ebeveynlerin Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	5,113	51			
Çocuğun cinsiyeti	0,002	1	0,002	0,018	0,893
Hata	5,111	50	0,102		
Grup içi	1,348	52			
Ebeveyn cinsiyeti	0,019	1	0,019	0,725	0,399
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,016	1	0,016	0,607	0,439
Hata	1,313	50	0,026		
Toplam	6,461	103			

p < 0,05

Tablo 51. Ebeveynlerin Ömür Boyu Bakım Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	7,892	51			
Çocuğun cinsiyeti	0,099	1	0,099	0,633	0,430
Hata	7,793	50	0,156		
Grup içi	8,578	52			
Ebeveyn cinsiyeti	7,737	1	7,737	0,005	0,946
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,008	1	0,008	0,490	0,487
Hata	0,833	50	0,017		
Toplam	16,470	103			

p < 0,05

Tablo 53. Ebeveynlerin Aile İçi Uyumsuzluk Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	2,702	52			
Çocuğun cinsiyeti	0,048	1	0,048	0,919	0,342
Hata	2,654	51	0,052		
Grup içi	0,478	53			
Ebeveyn cinsiyeti	0,001	1	0,001	0,133	0,717
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,004	1	0,004	0,449	0,506
Hata	0,473	51	0,009		
Toplam	3,180	105			

p < 0,05

Tablo 55. Ebeveynlerin Kişisel Ödül Eksikliği Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	1,994	51			
Çocuğun cinsiyeti	0,026	1	0,026	0,666	0,418
Hata	1,968	50	0,039		
Grup içi	9,342	53			
Ebeveyn cinsiyeti	9,183	1	9,183	0,029	0,865
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,002	1	0,002	0,643	0,426
Hata	0,157	51	0,003		
Toplam	11,336	104			

p < 0,05

Tablo 57. Ebeveynlerin Fiziksel Sınırlılıklar Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	4,505	51			
Çocuğun cinsiyeti	0,072	1	0,072	0,811	0,372
Hata	4,433	50	0,089		
Grup içi	0,905	52			
Ebeveyn cinsiyeti	0,008	1	0,008	0,472	0,495
Ebeveyn cinsiyeti* çocuğun cinsiyeti	0,000	1	0,000	0,007	0,936
Hata	0,897	50	0,018		
Toplam	5,410	103			

p < 0,05

Tablo 61. Ebeveynlerin Kurum Bakımını Tercih Etme Alt Boyutuna İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Ort. Kareler	F	p
Gruplar arası	1,994				
Çocuğun cinsiyeti	0,026	1	0,026	0,666	0,418
Hata	1,968	50	0,039		
Grup içi	9,342				
Ebeveyn cinsiyeti	9,183	1	9,183	0,029	0,865
Ebeveyn cinsiyeti*					
çocuğun cinsiyeti	0,002	1	0,002	0,643	0,426
Hata	0,157	50	0,003		
Toplam	11,336				

p < 0,05

Tablo 65. Ebeveynleri Kontrol Odağı, Tükenmişlik Düzeyi, Yaşam Doyumu Düzeyi ve Stres Düzeyi ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler Korelasyon Tablosu

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ebeveyn yaşı	r														
	p														
Çocuğun yaşı	r	0,51													
	p	0,00													
Çocuk kaç aylıkken engeli öğrenildi	r	-0,34	-0,12												
	p	0,00	0,33												
Çocuğun, yüzde olarak, görme engeli oranı	r	0,02	-0,17	-0,28											
	p	0,86	0,14	0,02											
Çocuğun rehabilitasyon alma süresi (yıl)	r	0,16	0,23	-0,06	0,10										
	p	0,21	0,07	0,64	0,42										
Kontrol odağı	r	0,24	0,21	-0,05	0,09	0,04									
	p	0,04	0,07	0,68	0,43	0,76									
Duygusal tükenmişlik	r	-0,11	-0,12	0,17	0,15	-0,21	0,24								
	p	0,35	0,29	0,17	0,21	0,10	0,04								
Kişisel başarı	r	0,05	0,10	0,02	-0,28	-0,23	-0,24	-0,39							
	p	0,66	0,42	0,87	0,01	0,07	0,04	0,00							
Duyarsızlaşma	r	-0,15	-0,13	-0,07	0,06	-0,17	0,28	0,52	-0,26						
	p	0,19	0,27	0,59	0,60	0,19	0,01	0,00	0,02						
Yaşam doyumu düzeyi	r	0,13	-0,07	-0,04	0,01	-0,05	-0,25	-0,40	0,25	-0,27					
	p	0,27	0,53	0,75	0,97	0,70	0,03	0,00	0,03	0,02					
Stres düzeyi	r	0,22	0,08	-0,04	-0,15	0,10	-0,20	-0,21	0,35	-0,14	-0,48				
	p	0,06	0,52	0,72	0,20	0,41	0,08	0,07	0,00	0,22	0,00				
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	r	-0,01	0,24	0,06	0,05	-0,09	0,28	0,26	-0,10	0,06	-0,36	0,06			
	p	0,90	0,04	0,61	0,68	0,50	0,02	0,03	0,41	0,60	0,00	0,59			
Zihinsel boş verme	r	-0,18	-0,17	0,20	-0,13	0,12	0,23	0,20	-0,16	0,27	-0,38	0,06	0,21		
	p	0,12	0,15	0,11	0,27	0,34	0,05	0,08	0,16	0,02	0,00	0,62	0,07		
Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma	r	0,18	0,02	-0,04	-0,19	0,15	-0,14	-0,04	0,14	0,01	0,12	0,45	0,06	0,34	
	p	0,13	0,86	0,76	0,10	0,24	0,24	0,71	0,23	0,94	0,31	0,00	0,59	0,00	
Yararlı sosyal destek kullanımı	r	0,28	0,19	0,01	-0,17	-0,03	-0,19	-0,14	0,35	-0,09	0,27	0,61	0,19	0,05	0,56
	p	0,02	0,09	0,95	0,15	0,79	0,11	0,23	0,00	0,46	0,02	0,00	0,10	0,69	0,00

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Aktif başa çıkma	r	0,16	0,17	-0,21	0,09	0,00	0,31	0,15	-0,01	0,08	-0,03	0,03	0,32	-0,26	0,08	0,01		
	p	0,16	0,16	0,08	0,46	0,98	0,01	0,19	0,96	0,51	0,82	0,80	0,01	0,02	0,52	0,97		
İnkâr	r	0,40	0,44	-0,05	-0,03	0,21	0,42	-0,02	0,02	-0,03	-0,09	0,18	0,22	0,05	0,11	0,05	0,24	
	p	0,00	0,00	0,70	0,81	0,10	0,00	0,89	0,84	0,80	0,45	0,12	0,06	0,69	0,34	0,66	0,04	
Dini olarak başa çıkma	r	0,13	0,02	-0,16	0,06	-0,04	0,15	0,26	-0,07	0,25	-0,02	0,09	0,35	0,07	0,25	0,28	0,44	-0,02
	p	0,27	0,85	0,21	0,60	0,75	0,19	0,03	0,54	0,03	0,86	0,43	0,00	0,53	0,03	0,02	0,00	0,88
Şakaya vurma	r	0,17	0,03	-0,06	0,12	-0,10	0,45	0,34	-0,20	0,29	-0,32	-0,26	0,27	0,21	-0,09	-0,20	0,35	0,08
	p	0,15	0,80	0,62	0,29	0,45	0,00	0,00	0,08	0,01	0,01	0,03	0,02	0,07	0,44	0,08	0,00	0,47
Davranış olarak boş verme	r	0,15	0,01	0,01	-0,12	-0,11	0,06	0,21	0,03	0,07	-0,17	0,37	0,45	0,12	0,36	0,39	0,28	0,07
	p	0,21	0,92	0,94	0,31	0,38	0,60	0,07	0,79	0,57	0,16	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,02	0,58
Geri durma	r	0,04	-0,17	-0,04	-0,12	0,15	-0,09	-0,02	0,13	0,02	0,00	0,33	0,24	0,25	0,59	0,28	0,22	-0,04
	p	0,73	0,15	0,73	0,32	0,22	0,46	0,87	0,28	0,84	0,97	0,00	0,04	0,03	0,00	0,02	0,06	0,76
Duygusal sosyal destek kullanımı	r	-0,06	-0,11	-0,13	0,03	-0,13	0,01	0,34	-0,19	0,28	-0,27	-0,09	0,30	0,26	0,09	-0,06	0,04	-0,18
	p	0,62	0,33	0,30	0,78	0,32	0,94	0,00	0,10	0,02	0,02	0,46	0,01	0,03	0,46	0,59	0,74	0,12
Madde kullanma	r	0,20	0,11	0,10	0,10	-0,07	0,12	0,11	0,06	0,00	-0,06	0,24	0,19	0,24	0,31	0,27	0,21	0,09
	p	0,09	0,35	0,42	0,41	0,59	0,30	0,33	0,63	0,99	0,63	0,04	0,10	0,04	0,01	0,02	0,08	0,42
Kabullenme	r	-0,02	-0,22	-0,11	-0,19	-0,18	-0,19	-0,06	0,18	0,01	0,15	0,41	0,04	0,08	0,45	0,45	0,03	-0,23
	p	0,87	0,06	0,38	0,11	0,14	0,10	0,62	0,12	0,96	0,19	0,00	0,73	0,47	0,00	0,00	0,78	0,05
Diğer meşguliyetleri bastırma	r	0,22	0,02	0,07	-0,10	-0,08	-0,26	-0,16	0,18	-0,21	0,23	0,52	0,11	0,12	0,55	0,67	-0,10	0,05
	p	0,06	0,87	0,58	0,37	0,54	0,03	0,17	0,12	0,07	0,05	0,00	0,34	0,30	0,00	0,00	0,38	0,66
Plan yapma	r	0,04	0,15	-0,02	0,05	0,09	0,30	0,44	-0,14	0,20	-0,30	-0,06	0,29	0,03	0,05	-0,09	0,33	0,24
	p	0,72	0,20	0,89	0,67	0,47	0,01	0,00	0,25	0,09	0,01	0,60	0,01	0,78	0,69	0,42	0,00	0,04
Bağımlılık	r	-0,35	-0,52	0,19	0,22	-0,21	0,00	0,47	-0,29	0,29	-0,18	-0,22	-0,06	0,00	-0,16	-0,26	-0,02	-0,14
	p	0,00	0,00	0,12	0,06	0,09	0,99	0,00	0,01	0,01	0,13	0,06	0,63	0,98	0,18	0,03	0,90	0,24
Bilişsel bozukluk	r	-0,09	-0,26	0,13	-0,06	-0,11	0,10	0,47	-0,06	0,27	-0,17	0,18	0,11	0,02	0,17	0,02	0,37	-0,06
	p	0,47	0,03	0,32	0,61	0,38	0,38	0,00	0,63	0,02	0,15	0,14	0,36	0,85	0,16	0,87	0,00	0,62
Aile yaşamına getirdiği sınırlılıklar	r	-0,01	-0,17	0,03	0,21	-0,09	0,37	0,39	-0,09	0,14	-0,29	0,03	0,10	0,15	0,03	-0,11	0,16	0,24
	p	0,93	0,15	0,84	0,07	0,46	0,00	0,00	0,46	0,23	0,01	0,80	0,41	0,20	0,80	0,36	0,17	0,04
Ömür boyu bakım	r	-0,26	0,01	0,09	-0,02	0,13	0,11	0,26	-0,17	0,19	-0,43	-0,12	0,35	0,41	0,07	-0,16	0,02	0,08
	p	0,03	0,92	0,45	0,89	0,33	0,34	0,02	0,15	0,11	0,00	0,30	0,00	0,00	0,53	0,19	0,86	0,53

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Aile içi uyumsuzluk	r	0,02	0,16	-0,15	0,03	-0,10	-0,01	-0,07	-0,02	0,03	0,05	-0,33	-0,17	-0,05	-0,16	-0,18	-0,16	-0,01
	p	0,86	0,18	0,22	0,81	0,41	0,93	0,53	0,86	0,78	0,68	0,00	0,15	0,65	0,18	0,12	0,17	0,91
Kişisel ödül eksikliği	r	0,01	-0,05	0,16	-0,03	-0,14	0,09	0,14	0,03	0,23	0,00	0,09	0,03	0,03	-0,01	0,22	0,02	-0,01
	p	0,94	0,66	0,20	0,80	0,29	0,43	0,23	0,78	0,05	0,99	0,45	0,83	0,80	0,91	0,07	0,87	0,92
Fiziksel sınırlılıklar	r	-0,16	-0,12	-0,03	0,22	0,07	0,12	0,06	-0,06	0,10	-0,17	-0,15	-0,01	-0,07	-0,26	-0,16	0,14	0,05
	p	0,17	0,32	0,83	0,06	0,56	0,33	0,60	0,60	0,41	0,15	0,21	0,94	0,56	0,02	0,17	0,23	0,70
Mali kaygı	r	-0,05	0,01	0,18	0,10	-0,01	-0,01	0,23	0,16	0,25	-0,13	0,02	0,03	0,16	0,14	0,05	0,12	0,07
	p	0,70	0,93	0,14	0,41	0,94	0,95	0,05	0,18	0,03	0,29	0,86	0,83	0,17	0,24	0,67	0,31	0,56
Kurum bakımını tercih etme	r	-0,21	-0,11	0,09	0,04	0,02	0,23	0,39	-0,32	0,13	-0,50	-0,10	0,34	0,32	0,04	-0,23	0,02	0,04
	p	0,08	0,34	0,48	0,72	0,85	0,05	0,00	0,01	0,29	0,00	0,41	0,00	0,01	0,76	0,06	0,86	0,76
Aileye getireceği zorluklar	r	-0,21	-0,23	0,14	0,19	-0,07	0,30	0,59	-0,22	0,36	-0,48	-0,11	0,21	0,22	-0,02	-0,19	0,23	0,11
	p	0,07	0,05	0,25	0,11	0,58	0,01	0,00	0,06	0,00	0,00	0,35	0,08	0,06	0,89	0,11	0,05	0,35

Tablo 3.63. Ebeveynleri Kontrol Odağı, Tükenmişlik Düzeyi, Yaşam Doyumunu Düzeyi ve Stres Düzeyi ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler Korelasyon Tablosu (devam)

		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Şakaya vurma	r	0,42																	
	p	0,00																	
Davranış olarak boş verme	r	0,42	0,34																
	p	0,00	0,00																
Geri durma	r	0,34	0,11	0,53															
	p	0,00	0,35	0,00															
Duygusal sosyal destek kullanımı	r	0,26	0,36	0,31	0,21														
	p	0,02	0,00	0,01	0,07														
Madde kullanma	r	0,36	0,30	0,42	0,13	0,12													
	p	0,00	0,01	0,00	0,26	0,29													
Kabullenme	r	0,36	0,09	0,53	0,35	0,16	0,35												
	p	0,00	0,47	0,00	0,00	0,17	0,00												
Diğer meşguliyetleri bastırma	r	0,35	-0,08	0,45	0,31	-0,01	0,37	0,52											
	p	0,00	0,52	0,00	0,01	0,95	0,00	0,00											
Plan yapma	r	0,15	0,25	0,26	0,14	0,30	0,24	-0,02	-0,13										
	p	0,20	0,03	0,03	0,24	0,01	0,04	0,86	0,29										
Bağımlılık	r	0,02	-0,02	0,00	-0,07	0,19	0,09	-0,11	-0,19	0,21									
	p	0,89	0,88	0,99	0,58	0,10	0,43	0,36	0,10	0,07									
Bilişsel bozukluk	r	0,24	0,27	0,34	0,17	0,31	0,27	0,24	0,05	0,47	0,47								
	p	0,04	0,02	0,00	0,15	0,01	0,02	0,04	0,68	0,00	0,00								
Aile yaşamına getirdiği sınırlılıklar	r	0,01	0,19	0,16	0,02	0,17	0,21	0,10	-0,10	0,29	0,33	0,37							
	p	0,93	0,12	0,17	0,88	0,15	0,07	0,39	0,38	0,01	0,00	0,00							

		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Ömür boyu bakım	r	-0,02	0,11	0,17	0,14	0,50	0,03	-0,01	-0,17	0,16	0,02	0,03	0,27						
	p	0,85	0,34	0,16	0,23	0,00	0,78	0,90	0,15	0,17	0,88	0,80	0,02						
Aile içi uyumsuzluk	r	-0,22	-0,18	-0,41	-0,25	-0,15	-0,13	-0,34	-0,27	-0,15	-0,07	-0,43	-0,19	0,06					
	p	0,06	0,13	0,00	0,03	0,21	0,29	0,00	0,02	0,19	0,54	0,00	0,12	0,60					
Kişisel ödül eksikliği	r	0,14	-0,06	0,07	0,05	-0,06	0,19	-0,01	0,18	0,16	0,25	0,14	0,06	-0,14	-0,07				
	p	0,22	0,63	0,58	0,65	0,64	0,11	0,94	0,14	0,18	0,03	0,24	0,60	0,25	0,54				
Fiziksel sınırlılıklar	r	0,08	0,10	-0,26	-0,20	-0,07	-0,10	-0,13	-0,22	-0,02	0,16	0,05	0,17	-0,08	-0,02	0,08			
	p	0,48	0,40	0,03	0,10	0,58	0,41	0,26	0,07	0,90	0,17	0,70	0,15	0,52	0,89	0,50			
Mali kaygı	r	0,26	0,14	0,18	0,08	0,09	0,15	0,03	0,16	0,23	0,12	0,22	0,15	0,15	-0,04	0,28	0,20		
	p	0,02	0,25	0,13	0,49	0,43	0,20	0,77	0,18	0,05	0,30	0,06	0,21	0,20	0,71	0,02	0,09		
Kurum bakımını tercih etme	r	-0,01	0,21	0,25	0,17	0,39	-0,03	-0,01	-0,16	0,27	0,06	0,12	0,33	0,52	-0,10	-0,10	0,07	0,22	
	p	0,96	0,07	0,03	0,14	0,00	0,77	0,92	0,18	0,02	0,64	0,33	0,01	0,00	0,41	0,40	0,55	0,06	
Aileye getireceği zorluklar	r	0,12	0,22	0,16	0,05	0,34	0,22	-0,04	-0,17	0,58	0,59	0,60	0,68	0,38	-0,11	0,35	0,39	0,48	0,51
	p	0,33	0,07	0,19	0,66	0,00	0,06	0,75	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00

EK B**Gönüllü Katılım Formu**

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Yrd. Doç. Dr. Sait Uluç danışmanlığında Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psikolog Hüseyin Nergiz tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, katılımcıların çocuğunun görme engeli düzeyinin hissedilen stres, yaşam doyumu üzerine etkilerini araştırmaktır. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler grup halinde değerlendirileceğinden, sizden kimlik belirleyici bilgiler istenmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Bu anlamda, araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Ölçekler genel olarak kişisel rahatsızlık teşkil edecek soruları içermemektedir. Ancak araştırma sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz, katılımınızı sonlandırabilirsiniz.

Çalışma sırasında sizden istenen, verilen ölçeği boş madde bırakmamaya özen göstererek samimi bir şekilde doldurmanızdır. Çalışmaya katılım yaklaşık 30 dakika sürecektir. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Hüseyin Nergiz'e (E-posta: huseyinnergiz@mynet.com; Tel: 0507 280 60 77) ulaşabilirsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman katılımımı sonlandırabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanımını kabul ediyorum.

Katılımcının İmzası:

Tarih:

Psikolog Hüseyin Nergiz

Hacettepe Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın ()
2. Yaşınız:
3. Eğitim durumunuz: İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()
4. Çalışma durumunuz: Çalışıyorum () Çalışmıyorum ()
5. Aylık geliriniz: TL
6. Yaşadığınız şehir:
7. Sahip olduğunuz çocuk sayısı:
8. Şu an yaşadığınız yer: Köy () İlçe () Şehir ()
9. Çocuğunuzu büyütürken yardımcı olan var mıydı?
Kendim () Eşim () Anne-baba () Bakıcı/Kreş ()
10. Görme engelli çocuğunuzun yaşı:
11. Görme engelli çocuğunuzun cinsiyeti: Erkek () Kız ()
12. Çocuğunuz ailenizdeki kaçınıcı çocuk:
13. Çocuğunuzun görme kaybı yüzde kaç? %....
14. Çocuğunuzun görme engeli doğuştan mı, yoksa sonradan mı meydana geldi?
Doğuştan () Sonradan ()
15. Çocuğunuzun görme engelini çocuğunuz kaç yaşındayken öğrendiniz?
16. Çocuğunuzun görme engelini kaç sene önce öğrenmişsiniz?
17. Görme engelli çocuğunuz ne kadar süredir rehabilitasyon alıyor?

KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ

Bu anket, insanların yaşama ilişkin bazı düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Sizden, bu maddelerde yansıtılan düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı ifade etmeniz istenmektedir. Bunun için, her maddeyi dikkatle okuyunuz ve o maddede ifade edilen düşüncenin *sizin* düşüncelerinize uygunluk derecesini belirtiniz. Bunun için de, her ifadenin karşısındaki seçeneklerden *sizin görüşünüzü* yansıtan kutucuğa bir (X) işareti koymanız yeterlidir. “Doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir şey söz konusu değildir. Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplayacağınızı umuyor ve araştırmaya yardımcı olduğunuz için çok teşekkür ediyoruz.

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
1. İnsanın yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlığına bağlıdır.	1	2	3	4	5
2. İnsan ne yaparsa yapsın üşütüp hasta olmanın önüne geçemez.	1	2	3	4	5
3. Bir şeyin olacağı varsa eninde sonunda mutlaka olur.	1	2	3	4	5
4. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın, ne yazık ki değeri genellikle anlaşılmaz.	1	2	3	4	5
5. İnsanlar savaşları önlemek için ne kadar çaba gösterirlerse gösterebilirler, savaşlar daima olacaktır.	1	2	3	4	5
6. Bazı insanlar doğuştan şanslıdır.	1	2	3	4	5
7. İnsan ilerlemek için güç sahibi kişilerin gönlünü hoş tutmak zorundadır.	1	2	3	4	5
8. İnsan ne yaparsa yapsın, hiçbir şey istediği gibi sonuçlanmaz.	1	2	3	4	5
9. Birçok insan, rastlantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.	1	2	3	4	5
10. Bir insanın halen ciddi bir hastalığa yakalanmamış olması sadece bir şans meselesidir.	1	2	3	4	5
11. Dört yapraklı yonca bulmak insana şans getirir.	1	2	3	4	5
12. İnsanın burcu hangi hastalıklara daha yatkın olacağını belirler.	1	2	3	4	5
13. Bir sonucu elde etmede insanın neleri bildiği değil, kimleri tanıdığı önemlidir.	1	2	3	4	5
14. İnsanın bir günü iyi başladıysa iyi; kötü başladıysa da kötü gider.	1	2	3	4	5

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
15. Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.	1	2	3	4	5
16. Aslında şans diye bir şey yoktur.	1	2	3	4	5
17. Hastalıklar çoğunlukla insanların dikkatsizliklerinden kaynaklanır.	1	2	3	4	5
18. Talihsizlik olarak nitelenen durumların çoğu, yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ve benzeri nedenlerin sonucudur.	1	2	3	4	5
19. İnsan, yaşamında olabilecek şeyleri kendi kontrolü altında tutabilir.	1	2	3	4	5
20. Çoğu durumda yazı-tura atarak da isabetli kararlar verilebilir.	1	2	3	4	5
21. İnsanın ne yapacağı konusunda kararlı olması, kadere güvenmesinden daima iyidir.	1	2	3	4	5
22. İnsan fazla bir çaba harcamasa da, karşılaştığı sorunlar kendiliğinden çözülür.	1	2	3	4	5
23. Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü birçok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.	1	2	3	4	5
24. Birçok hastalık insanı yakalar ve bunu önlemek mümkün değildir.	1	2	3	4	5
25. İnsan ne yaparsa yapsın, olabilecek kötü şeylerin önüne geçemez.	1	2	3	4	5
26. İnsanın istediğini elde etmesinin talihle bir ilgisi yoktur.	1	2	3	4	5
27. İnsan kendisini ilgilendiren bir çok konuda kendi başına doğru kararlar alabilir.	1	2	3	4	5
28. Bir insanın başına gelenler, temelde kendi yaptıklarının sonucudur.	1	2	3	4	5
29. Halk, yeterli çabayı gösterse siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabilir.	1	2	3	4	5
30. Şans ya da talih hayatta önemli bir rol oynamaz.	1	2	3	4	5
31. Sağlıklı olup olmamayı belirleyen esas şey insanların kendi yaptıkları ve alışkanlıklarıdır.	1	2	3	4	5

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
32. İnsan kendi yaşamına temelde kendisi yön verir.	1	2	3	4	5
33. İnsanların talihsizlikleri yaptıkları hataların sonucudur.	1	2	3	4	5
34. İnsanlarla yakın ilişkiler kurmak, tesadüflere değil, çaba göstermeye bağlıdır.	1	2	3	4	5
35. İnsanın hastalanacağı varsa hastalanır; bunu önlemek mümkün değildir.	1	2	3	4	5
36. İnsan bugün yaptıklarıyla gelecekte olabilecekleri değiştirebilir.	1	2	3	4	5
37. Kazalar, doğrudan doğruya hataların sonucudur.	1	2	3	4	5
38. Bu dünya güç sahibi birkaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.	1	2	3	4	5
39. İnsanın dini inancının olması, hayatta karşılaşacağı bir çok zorluğu daha kolay aşmasına yardım eder.	1	2	3	4	5
40. Bir insan istediği kadar akıllı olsun, bir işe başladığında şansını yaver gitmezse başarılı olamaz.	1	2	3	4	5
41. İnsan kendine iyi baktığı sürece hastalıklardan kaçınabilir.	1	2	3	4	5
42. Kaderin insan yaşamı üzerinde çok büyük bir rolü vardır.	1	2	3	4	5
43. Kararlılık bir insanın istediği sonuçları almasında en önemli etkidir.	1	2	3	4	5
44. İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.	1	2	3	4	5
45. İnsan kendi kilosunu, yiyeceklerini ayarlayarak kontrolü altında tutabilir.	1	2	3	4	5
46. İnsanın yaşamının alacağı yönü, çevresindeki güç sahibi kişiler belirler.	1	2	3	4	5
47. Büyük ideallere ancak çalışıp çabalayarak ulaşılabilir.	1	2	3	4	5

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Bu araştırmada, anne ve babaların yaşamlarındaki sıkıntılar, kaygılar ve yorgunluklar incelenmektedir. Bu amaçla hazırlanan elinizdeki ankette, bu konuları yansıtan ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, her bir ifadenin örneklediği durumu ne kadar sıklıkla yaşadığını uygun yanıt aralığına çarpı (X) işareti koyarak belirtmenizdir.

		Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1.	Çocuğumdan soğuduğumu hissediyorum.	0	1	2	3	4
2.	Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4
3.	Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
4.	Çocuğumun ne hissettiğini hemen anlarım.	0	1	2	3	4
5.	Çocuğuma sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	0	1	2	3	4
6.	Bütün gün çocuğumla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	0	1	2	3	4
7.	Çocuğumun sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	0	1	2	3	4
8.	Çocuğumun bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
9.	Yaptığım şeylerle çocuğumun yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	0	1	2	3	4
10.	Çocuğumla birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	0	1	2	3	4
11.	Çocuğumun/çocuklarımın bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	0	1	2	3	4
12.	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	0	1	2	3	4
13.	Çocuğumun beni kısıtladığını hissediyorum.	0	1	2	3	4
14.	Çocuğumun bakımı konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
15.	Çocuğuma ne olduğu umurumda değil.	0	1	2	3	4
16.	Doğrudan doğruya çocuğumla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.	0	1	2	3	4
17.	Çocuğumla aramda rahat bir hava yaratırım.	0	1	2	3	4
18.	Çocuğumla birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış hissederim.	0	1	2	3	4
19.	Çocuğumun bakımına yönelik olarak birçok kayda değer başarı elde ettim.	0	1	2	3	4
20.	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
21.	Çocuğumla ilgili duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.	0	1	2	3	4
22.	Çocuğumun, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığını hissediyorum.	0	1	2	3	4

YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıda 5 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 5 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Hayatım birçok yönden idealimdekine yakın.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Hayat şartlarım mükemmel.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	1	2	3	4	5	6	7

BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösterin.

		Asla böyle bir şey yapmam.	Çok az böyle yaparım.	Orta derecede böyle yaparım	Çoğunlukla böyle yaparım.
1.	Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.	1	2	3	4
2.	Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.	1	2	3	4
3.	Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.	1	2	3	4
4.	Başkalarından bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.	1	2	3	4
5.	Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.	1	2	3	4
6.	Kendi kendime "böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını" söylerim.	1	2	3	4
7.	Allah`a tevekkül eder, O`na dayanırım.	1	2	3	4
8.	İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.	1	2	3	4
9.	Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.	1	2	3	4
10.	Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vazgeçiririm.	1	2	3	4
11.	Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.	1	2	3	4
12.	Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.	1	2	3	4

		Asla böyle bir şey yapmam	Çok az böyle yaparım	Orta derecede böyle yaparım	Çoğunlukla böyle yaparım
13.	Kendimi yaşadığım soruna alıştırmaya çalışırım.	1	2	3	4
14.	Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.	1	2	3	4
15.	Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.	1	2	3	4
16.	Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.	1	2	3	4
17.	Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.	1	2	3	4
18.	Allah`in yardımını umarım.	1	2	3	4
19.	Bir eylem planı yaparım.	1	2	3	4
20.	Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.	1	2	3	4
21.	Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.	1	2	3	4
22.	Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.	1	2	3	4
23.	Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.	1	2	3	4
24.	Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim.	1	2	3	4
25.	Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.	1	2	3	4
26.	Alkol ya da sakinleştirici olarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.	1	2	3	4
27.	Sorun olduğuna inanmayı reddederim.	1	2	3	4
28.	Duygularımı dışarı vururum.	1	2	3	4
29.	Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.	1	2	3	4
30.	Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.	1	2	3	4
31.	Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.	1	2	3	4
32.	Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.	1	2	3	4

		Asla böyle bir şey yapmam.	Çok az böyle yaparım.	Orta derecede böyle yaparım.	Çoğunlukla böyle yaparım.
33.	Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.	1	2	3	4
34.	Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.	1	2	3	4
35.	Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım	1	2	3	4
36.	Sorunla ilgili şaka yaparım.	1	2	3	4
37.	İstediğimi elde etmek için uğraşmayı bırakırım.	1	2	3	4
38.	İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
39.	Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.	1	2	3	4
40.	Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
41.	Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.	1	2	3	4
42.	Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde çaba gösteririm.	1	2	3	4
43.	Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.	1	2	3	4
44.	Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.	1	2	3	4
45.	Benzer durumlarla karşılaşan kişileri bulur, durumda ne yaptıklarını sorarım.	1	2	3	4
46.	Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.	1	2	3	4
47.	Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek bunun için dobra dobra bir tavır takınırım.	1	2	3	4
48.	Sorunla karşılaştığımda dini inancımda bir huzur bulmaya çalışırım.	1	2	3	4

		Asla böyle bir şey yapmam.	Çok az böyle yaparım.	Orta derecede böyle yaparım.	Çoğunlukla böyle yaparım.
49.	Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.	1	2	3	4
50.	Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.	1	2	3	4
51.	Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.	1	2	3	4
52.	Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.	1	2	3	4
53.	Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.	1	2	3	4
54.	Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.	1	2	3	4
55.	Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.	1	2	3	4
56.	Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.	1	2	3	4
57.	Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
58.	Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adımı zamanında atarım.	1	2	3	4
59.	Başıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.	1	2	3	4
60.	Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.	1	2	3	4

**ENGELLİ VEYA SÜREĞEN HASTALIĞI OLAN BİR ÇOCUĞA SAHİP ANNE
BABALARIN KAYGI VE ENDİŞE DÜZEYLERİNİ ÖLÇME ARACI**

Bu ölçek sizin ailenizin bir ferdine ilişkin duygularınız ve düşüncelerinizle ilgilidir. Lütfen içten ve gerçek duygularınızı, düşüncelerinizi ifade etmeye çalışın. Her madde tamamen sizin durumunuza uygun olmayabilir. Yine de her maddeyi cevaplamaya çalışın. Eğer bir madde sizin durumunuza göre doğru veya çoğu zaman doğru ise "D" harfinin altına rastlayan aralığı işaretleyin. Maddenin cevabı sizin durumunuza göre yanlış veya genel olarak doğru değilse "Y" harfinin altına rastlayan aralığı işaretleyin. Bazı maddeler sizin aile ferdiniz için uygun gözükme de bütün maddeleri cevaplamaya çalışın.

Çok teşekkür ederim.

		Doğru	Yanlış
1.	Oğlum/kızım başkalarının kendisine gerçekte ihtiyaç duyduğundan daha fazla yardım etmesini ister.		
2.	Eğer oğlum/kızım ile birlikte yaşamak daha hoş olsaydı, ona bakmak daha kolay olurdu.		
3.	Oğlum/kızım ile birlikte yaşamak kolaydır.		
4.	Oğlum/kızım kendi kendisine yapabileceği şeyleri yapmaz.		
5.	Oğlum/kızımı oyalamak (hoşça vakit geçirtmek) kolaydır.		
6.	Oğlum/kızım insanı çileden çıkarır.		
7.	Oğlum/kızım eğer evin veya bahçenin dışına çıkarsa başına bir iş gelebilir.		
8.	Oğlum/kızımı evin içinde birkaç saat yalnız bırakabilirim.		
9.	Oğlum/kızım evimizin adresini bilir.		
10.	Oğlum/kızım kim olduğunun farkındadır.		
11.	Oğlum/kızım yakın çevrede (mahallede) rahatlıkla dolaşabilir.		
12.	Oğlum/kızım kendisi hakkında bilgi verebilir.		
13.	Ailemizin bütün üyeleri oğlum/kızım için bazı şeylerden vazgeçmek zorunda kalmaktadır.		
14.	Oğluma/kızıma bakmak için gereken sürekli ilgi yüzünden ailemizden başka bir kişinin gelişimi sınırlanmaktadır.		
15.	Oğluma/kızıma bakabilmek için yapmayı çok istediğim bazı şeylerden vazgeçmek zorunda kalmışım.		
16.	Oğluma/kızıma bakmak ailemiz için maddi bir yük olmaktadır.		
17.	Oğluma/kızıma evde sürekli olarak bakmak zorunda olan kişi dışarıda bir işte çalışma imkanından yoksun kalmaktadır.		
18.	Oğlum/kızım olmasaydı, ev dışındaki işlerimiz daha kolaylaşabilirdi.		
19.	Oğluma/kızıma bakamayacak duruma geldiğimde ona ne olacak diye kaygılanıyorum.		
20.	Oğlumun/kızımın hayatını kazanmak için yapabileceği işler sınırlıdır.		
21.	Oğlum/kızım bir özel eğitim okuluna/merkezine veya bir okulun özel alt sınıfına gidiyor.		
22.	Beni en çok kaygılandıran, oğlumun/kızımın gelecekte yalnız başına kaldığı zaman hayatını nasıl kazanacağıdır.		
23.	Yaşlandığı zaman, oğlumun/kızımın başına neler geleceği konusunda kaygılıyım.		
24.	Oğlumun/kızımın hep böyle kalacağı düşüncesi beni endişelendiriyor.		

		Doğru	Yanlış
25.	Ailemizde herkes birbirinin yaptıklarını takdir eder.		
26.	Ailemizde önemli konularda ortak karar alınır.		
27.	Ailemizde herkes oğlumu/kızımı kabul etmiştir.		
28.	Ailemizde kızgınlık ve küskünlük duyguları yoğundur.		
29.	Ailemde herkes benim sorunlarımı anlayışla karşılar.		
30.	Ailemin üyeleri, kişisel sorunlarımı açıkça tartışabilirler.		
31.	Bizimki gibi sorunları olmayan ailelere göre küçük şeylerden mutlu olmayı daha çok bilebiliyoruz.		
32.	Oğlumdan/kızımdan artık bir kişi olarak daha çok zevk alıyoruz.		
33.	Oğluma/kızıma bakmak hayatımızı zenginleştirdi.		
34.	Oğluma/kızıma bakmak insana değerli olduğu duygusunu veriyor.		
35.	Oğlumun/kızımın böyle olması, benim kişiler arası ilişkilerimde daha anlayışlı olmama sebep oldu.		
36.	Oğluma/kızıma bakmam başkaları tarafından takdir edildikçe daha mutlu oluyorum.		
37.	Oğlumun/kızımın sağlığı için çok fazla endişelenmiyorum.		
38.	Oğluma/kızıma bakmak, zaman geçtikçe daha çok vakit alacak.		
39.	Oğlum/kızım gelecekte kendisine daha iyi bakabilecektir.		
40.	Oğlum/kızım kendi kendine yiyebilir.		
41.	Oğlum/kızım özrü nedeniyle özel araçlar kullanır.		
42.	Evimizde beyaz baston kullanılır.		
43.	Oğlumun/kızımın beyaz baston veya özel gözlüğe ihtiyacı vardır.		
44.	Oğlum/kızım yardımsız yürüyebilir.		
45.	Oğlum/kızım özel araç ve gereçler kullandığı için onu dışarı çıkarmak zor oluyor.		
46.	Oğlumun/kızımın ihtiyaç duyduğu bakım için gerekli olan parayı ödeyebiliyoruz.		
47.	Maddi yardıma ihtiyacımız var.		
48.	Aile gelirimiz ortalamanın üzerindedir.		
49.	Ailemiz yatırım ve tasarruf yapabiliyor.		
50.	Kendi evimiz var veya almak üzereyiz.		
51.	Zar zor geçiniyoruz.		
52.	Ailemin oğlum/kızımı evde bırakıp tatile gitmesini istemem.		
53.	Oğluma/kızıma evde bakabilmemize imkan yok.		
54.	Dışarı çıktığımızda oğlumu/kızımı da beraber götürürüz.		
55.	Oğlum/kızım başka bir yerde yaşarsa alıştığı ilgiyi, sevgiyi ve bakımı bulamayacağından korkuyorum.		
56.	Oğlumun/kızımın evimizde olması başka bir yerde olmasından iyidir.		
57.	Ailemizin tüm üyeleri oğlum/kızım ile aynı derecede ilgilenir.		
58.	Doktor oğlumu/kızımı yılda en az bir kez görür.		
59.	Bazen evden uzaklaşma ihtiyacı duyarım.		
60.	Oğlumun/kızımın bakımının büyük bir kısmı bana düşer.		
61.	Benim için rahatlamak çok kolaydır.		
62.	Kendimi nadiren karamsar hissedirim.		