



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ VE SAĞLIKLI KARDEŞE SAHİP
BİREYLERDE EBEVEYNLEŞME OLGUSU İLE İLİŞKİLİ
DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ**

Didem ARIKAN ÇOLAK

Yüksek Lisans

Ankara, 2019

ÖZEL GEREKSİNİMLİ VE SAĞLIKLI KARDEŞE SAHİP BİREYLERDE
EBEVEYNLEŞME OLGUSU İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

Didem ARIKAN ÇOLAK

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2019

KABUL VE ONAY

Didem Arıkan olak tarafından hazırlanan "Özel Gereksinimli Veya Sağlıklı Kardeşe Sahip Bireylerde Ebeveynleşme Olgusu İle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 17.05.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Doç. Dr. Salt Uluç (Başkan)



Doç. Dr. Müjgan İnözü (Danışman)



Doç. Dr. Ayşe Bikem Hacıömeroğlu (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Musa Yaşar SAğLAM

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

17.05.2019

Didem ARIKAN ÇOLAK

"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Doçent Doktor, Müjgan İnözü** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Didem ARIKAN ÇOLAK

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez yazma sürecindeki her türlü desteği, sabrı ve özeni ile yanımda olan, beni daha fazlasını ve iyisini yapmak konusunda cesaretlendiren, istediğim konuyu çalışmakta bana kapı açan, akademik bilgi ve disiplini ile her zaman örnek alacağım saygıdeğer tez danışmanım Doç. Dr. Müjgan İnözü'ye en derin teşekkürlerimi sunarım. Sizin zaman yönetimi süreciniz ve zor zamanlarda ki desteğinizin tezi tamamlama noktasında çok büyük katkısı oldu. Her şey için minnettarım.

Doç. Dr. Sait Uluç ve Doç. Dr. Ayşe Bikem Hacıömeroğlu'na tez jürimde bulunmayı kabul ettikleri ve değerli katkılarda buldukları için çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim kıymetli hocalarım Prof. Dr. Ferhunde Öktem, Prof. Dr. Elif Barışkın, Prof. Dr. İhsan Dağ, Doç. Dr. Sait Uluç, Doç. Dr. Müjgan İnözü, Doç. Dr. Sedat Işıklı, Yrd. Doç. Dr. Zeynel Baran'a yürekten teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin veri toplama sürecinde bana destek olan, psikoloji bölümü öğrencileri Verda Bulut ve Eda Deniz Minareci'ye gösterdikleri çaba ve emekten dolayı sonsuz teşekkür ederim. Onların katkıları olmasaydı kısa sürede verileri toplayamazdım.

Yüksek lisans eğitimi ve tez süreci boyunca desteklerini asla esirgemeyen, sürekli bilgi ve deneyimlerini paylaşan, rekabet edilmeden dost olma kavramını bana öğreten, gece gündüz demeden en kaygılı zamanlarımda aradığımda beni rahatlatan başta Ela Evliyaoğlu olmak üzere yüksek lisans dönem arkadaşlarım Burcu Yıldırım, Ceren Şimşek, Dilvin Abacı, Gizem Doğru, Gözde Tamcan, İrem Çağlayan, Nuket Özel, Zeynep Ateş'e yürekten teşekkür ederim.

Tez dönemi içerisinde mülteci alanında çocuk koruma sorumlusu olarak çalışmaya başladığım, akademik izinler sayesinde tez yazma sürecine katkıda bulunan, desteklerini ve anlayışını benden esirgemeyen başta ofis yöneticim Emine Engür'e, çalışma arkadaşım Hulus Hoca'ya ve tüm Al Farah Çocuk ve Aile Destek Merkezi'ne en derinden teşekkür ederim. İyi ki sizleri tanımışım.

Tez yazma sürecinde ailem büyüdü, ben büyüdüm. Veri toplama sürecinde her türlü özel eğitime beni yorulmadan götüren İshak Çolak'a, anlayışı ve destekleri ile beni rahatlatan Sevgi Çolak'a teşekkürü bir borç bilirim. İyi ki varsınız.

Her türlü zor zamanımda yanımda olan, uykulu zamanlarda "ihtiyacın varmış" diye beni yatıştıran, başarılarımı destekleyen, insanları, çocukları sevmeyi bana öğreten hayatta güvenli bağlanma deneyimini bana yaşatan, zorlu kararlar verirken ve fikirlerimi savunurken her zaman beni cesaretlendiren, annem Çiçek Arıkan ve babam Adem Arıkan'a tüm kalbimle teşekkür ederim. Sizin kızınız olduğum için çok şanslıyım. Size minnettarım.

Son olarak gerek psikoloji eğitimi gerek yüksek lisans eğitimi sırasında ve sonrasında hep yanımda olarak desteğini esirgemeyen, en zorlu anlarımda sığınağım olan, beni cesaretlendiren, yıldıgım, başaramayacağımı düşündüğüm anlarda elimi tutup bana yol gösteren, sevgisinin ötesinde fikirleri, çözümleri ve sakinliği ile sadece tez süreci değil, hayatı daha kolay geçirmemi sağlayan, en iyi dostum, yol arkadaşım ve sevgili eşim Güven Çolak'a teşekkürlerin en büyüğünü etmek istiyorum. Sen olmasaydın gerçekten başaramazdım. Sabrın, anlayışın, özverin ve son ana kadar koşturduğun için sana minnettarım, bu yedi yıllık süreçte benim için bir fahri psikolog oldun. Hayatıma kattığın her şey için teşekkürler.

ÖZET

ARIKAN ÇOLAK, Didem. *Özel gereksinimli ve sağlıklı kardeşe sahip bireylerde Ebeveynleşme Olgusu ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi*, Yüksek Lisans, Ankara, 2019.

Ebeveynleşme olgusu, aile sistemini oluşturan alt sistemler arasındaki sınır eksikliği sonucu, çocukların ebeveynlere ait rol ve sorumlulukları kendi yaş ve gelişim dönemlerine uygun olmayacak şekilde üstlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Aile içi stresörlerden alkololik bir ebeveyne sahip olmak, ailenin sosyoekonomik durumunun düşük olması, göç yaşantısı ve aileden birinin özel gereksinime sahip olmasının ebeveynleşme olgusunu arttıracakları ileri sürülmektedir. Ebeveynleşme olgusunun kişiler arası ilişkileri ve kişilik özelliklerini etkilediği, bazı psikopatolojik sorunlarla da ilişkisellik gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmanın amacını, ebeveynleşme ile psikolojik belirtiler ve obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi; bu ilişkide, öfke ve sorumluluğun aracı, özel gereksinimli ya da sağlıklı kardeşe sahip olmanın ve sosyal desteğin düzenleyici (moderatör) rolünün incelenmesi oluşturmuştur. Araştırmanın bir diğer amacını ise sosyo-demografik değişkenler olan cinsiyet, doğum sırası ve ailenin sosyo ekonomik durumu için ebeveynleşme olgusunun farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 18 yaş ve üstü özel gereksinimli kardeşi olan 104 (% 41.1) ve sağlıklı kardeşi olan 149 (% 58.9) katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak Ebeveynleşme Envanteri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği, Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği, Hasta Sağlık Ölçeği- Somatik, Kaygı, Depresyon Belirtiler ve Obsesif-Kompulsif Envanteri- Revize uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda özel gereksinimli kardeşi olanların olmayanlara göre kardeşe yönelik ebeveynleşmelerinin daha yüksek olduğunu ve ebeveynleşmeyi daha az yararlı algıladığını bulunmuştur. Araştırmanın bir diğer sonucu, ebeveynleşmenin algılanan yarar/uyum değişkeni

azaldıkça ve öfke aracı değişkeni artıkça psikolojik belirtilerin arttığını göstermektedir. Son olarak aracı ve düzenleyici değişkenlerin rolü incelendiğinde özel gereksinime sahip kardeşi olmayan grupta, sosyal desteğin çok düşük olmasının kardeşe yönelik ebeveynleşme ile öfke / sorumluluk arasındaki ilişkiyi düzenlediği ve bu ortak etkileşim sonucunda öfkenin / sorumluluğun kardeşe yönelik ebeveynleşme ile OKB ya da psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık etkisi olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler

Ebeveynleşme, sorumluluk, sosyal destek, sürekli öfke, özel gereksimi olan kardeşler, psikolojik belirtisellik, obsesif kompulsif bozukluk

ABSTRACT

ARIKAN COLAK, Didem. *Examination of The Parentification Related Variables of Individuals with Disabled and Healthy Siblings*, Master's Thesis, Ankara, 2019.

The phenomenon of parentification is defined as the lack of boundaries between the sub-systems that constitute the family system and the assumption that children undertake the roles and responsibilities of the parents in a way that is not suitable for their age and developmental periods. Previous studies have indicated that family stressors such as alcoholic parent, immigration, or disabled member of the family would increase the phenomenon of parentification. It is seen that phenomenon of parentification affects interpersonal relations and personal traits also is related with some psychopathological problems. This study was aimed to evaluate the relations between parentification and psychological symptoms, obsessive-compulsive symptoms; these relations examine with anger and responsibility as a mediator and having a disabled or healthy sibling and social support as a moderator role was. Another aim of this study was to examine whether parentification phenomenon is differentiated for socio-demographic variables like gender, birth order and socio-economic status of the family. The sample consisted of 18 years old or higher 104 siblings (41.1%) of children with a disability, and 149 (58.9%) controls who have a healthy sibling. Participants completed the Parentification Inventory, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, The Obsessive Belief Questionnaire, The State – Trait Anger Scales, The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales and Obsessive-Compulsive Inventory-Revised As a result of the analyzes, it was found that those with siblings with special needs had higher parentification score towards their siblings and they perceive parentification less beneficial than those who were not. Another result of the study shows that as perceived benefit/adaptation variable decreases and anger mediator variable increases, psychological symptoms are increasing. Lastly, when the role of mediator and moderator variables was examined, it was seen that relation between parentification and anger/responsibility was regulated by low social support among those who do not have disabled siblings. As a result of mutual interaction in this relation, it was found that

anger/responsibility have mediator effect between sibling focused parentification and OCD or psychological symptoms.

Keywords

Parentification, responsibility, social support, state anger, siblings with disability, psychological symptoms, obsessive compulsive disorder

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------|
| KABUL VE ONAY | i |
| YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI..... | i |
| ETİK BEYAN..... | iii |
| TEŞEKKÜR | iv |
| ÖZET..... | vii |
| ABSTRACT | viii |
| İÇİNDEKİLER | x |
| TABLolar DİZİNİ | xiv |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | xvi |
| GİRİŞ | 1 |
| 1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE | 4 |
| 1.1 EBEVEYNLEŞME OLGUSU | 4 |
| 1.1.1 Aile Sistemleri Teorisi ve Ebeveynleşme | 5 |
| 1.2 EBEVEYNLEŞME OLGUSUNUN İLİŞKİLİ OLDUĞU OLUMLU VE OLUMSUZ SONUÇLAR | 7 |
| 1.2.1 Ebeveynleşme Olgusunun İlişkili Olduğu Olumlu Sonuçlar | 8 |
| 1.2.2 Ebeveynleşme Olgusunun İlişkili Olduğu Olumsuz Sonuçlar | 9 |
| 1.3 AİLE İÇİ STRESÖRLER ve EBEVEYNLEŞME | 14 |

| | |
|---|-----------|
| 1.3.1 Özel Gereksinimli Kardeşe Sahip Olmak ve Ebeveynleşme | 15 |
| 1.3.2 Özel Gereksinimli Çocukların Tanı Grupları ve Aile Özellikleri | 18 |
| 1.4 EBEVEYNLEŞME İLE İLİŞKİLİ DUYGULAR: ÖFKE | 20 |
| 1.4.1 Öfke ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki | 20 |
| 1.4.2 Özel Gereksinimli Kardeşi Olan Bireylerde Öfke ve Ebeveynleşme | 21 |
| 1.5 SOSYAL DESTEK | 22 |
| 1.5.1 Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerde Sosyal Destek ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki | 22 |
| 1.6 SORUMLULUK..... | 25 |
| 1.6.1 Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerde Sorumluluk ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki | 25 |
| 1.7 ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLER..... | 27 |
| 2. BÖLÜM YÖNTEM..... | 30 |
| 2.1. ÖRNEKLEM..... | 30 |
| 2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI..... | 32 |
| 2.2.1 Demografik Bilgi Formu | 32 |
| 2.2.2 Ebeveynleşme Envanteri (EE) | 32 |
| 2.2.3 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) | 33 |
| 2.2.4 Obsesif İnanışlar Ölçeği | 34 |
| 2.2.5 Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği | 34 |
| 2.2.6 Hasta Sağlık Ölçeği- Somatik, Kaygı ve Depresif Belirtiler (PHQ-SADS) .. | 35 |
| 2.2.7 Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize | 36 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3 İŞLEM..... | 36 |
| 3. BÖLÜM: BULGULAR..... | 38 |
| 3.1 VARYANS ANALİZİ BULGULARI..... | 38 |
| 3.1.1 Ebeveynleşme Envanterinde Kardeş Durumuna Dayalı Gözlenen Farklar ... | 38 |
| 3.1.2. Ebeveynleşme Envanterinde Cinsiyet, Doğum Sıralaması ve SED’eDayalı Gözlenen Farklar | 39 |
| 3.2. KORELASYON ANALİZİ BULGULARI..... | 43 |
| 3.3. ARACI VE DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKEN BULGULARI | 47 |
| 3.3.1. Ebeveynleşme Olgusu ile Psikolojik Belirtiler Arasında Sorumluluk ve Öfkenin Aracı Rolü..... | 47 |
| 3.3.2. Ebeveynleşme Olgusu ile OKB Arasında Sorumluluk ve Öfkenin Aracı Rolü | 53 |
| 3.3.3. Ebeveynleşme Olgusu ile Psikolojik Belirtiler Arasında Sorumluluk ve Öfkenin Aracı Rolü Üzerinde Kardeş Durumunun ve Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü..... | 59 |
| 3.3.4 Ebeveynleşme Olgusu ile OKB Arasında Sorumluluk ve Öfkenin Aracı Rolü Üzerinde Kardeş Durumunun ve Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü..... | 65 |
| 4. BÖLÜM: TARTIŞMA..... | 68 |
| 4.1 EBEVEYNLEŞME ENVANTERİNDE KARDEŞ DURUMU, CİNSİYET, DOĞUM SIRALAMASI VE SED’E DAYALI GÖZLENEN FARKLARIN TARTIŞILMASI | 68 |
| 4.2 EBEVEYNLEŞME ENVANTERİNİN ALT BOYUTLARI, ÖFKE, SORUMLULUK, SOSYAL DESTEK, KARDEŞ DURUMU, PSİKOLOJİK | |

| | |
|--|------------|
| BELİRTİLER VE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN (ARACILIK VE DÜZENLEYİCİLİK İLİŞKİLERİ) TARTIŞILMASI..... | 71 |
| 4.3 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER | 75 |
| 4.4 ARAŞTIRMANIN ÖNLEYİCİ ÇALIŞMALAR İÇİN KLİNİK DOĞURGULARI..... | 77 |
| SONUÇ..... | 78 |
| KAYNAKÇA | 79 |
| EK 1. ORİJİNALLIK RAPORU | 99 |
| EK 2. ETİK KURUL İZİNİ..... | 101 |
| EK 3. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU | 102 |
| EK 4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU | 104 |
| EK 5. EBEVEYNLEŞME ENVANTERİ..... | 106 |
| EK 6. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ'NİN GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU | 108 |
| EK 7. OBSESİF İNANIŞLAR ENVANTERİ..... | 111 |
| EK 8. SÜREKLİ ÖFKE-ÖFKE TARZ ÖLÇEĞİ..... | 114 |
| EK 9. HASTA SAĞLIK ÖLÇEĞİ- SOMATİK, KAYGI ve DEPRESİF BELİRTİLER | 117 |
| EK 10. OBSESİF-KOMPULSİF ENVANTERİ-REVİZE | 119 |

TABLOLAR DİZİNİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1 Örneklemin Demografik Özellikleri | 31 |
| Tablo 2 Katılımcıların EE Alt Ölçek Puanlarının Kardeş Durumuna Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri | 41 |
| Tablo 3 Özel Gereksinime Sahip Kardeşi Olan Katılımcıların EE Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyet, Doğum Sıralaması ve SED'e Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri..... | 42 |
| Tablo 4 Özel Gereksinime Sahip Kardeşi Olmayan Katılımcıların EE Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyet, Doğum Sıralaması ve SED'e Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri..... | 44 |
| Tablo 5. Özel Gereksimli Kardeşi Olanların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonlar | 46 |
| Tablo 6. Sağlıklı Kardeşi Olanların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonlar | 46 |
| Tablo 7. Özel Gereksinime Sahip Kardeşi Olan Grupta Ebeveynleşme Envanterinin Alt Boyutları, Öfke, Sorumluluk ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki Doğrudan İlişkilerde Regresyon Katsayıları, Standart Hatalar ve Yol Analizlerinin Özeti | 51 |
| Tablo 8. Algılanan Yarar/Uyum ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öfke ve Sorumluluğun Aracı Rolünün İncelenmesinin Özeti | 52 |
| Tablo 9. Özel Gereksinime Sahip Kardeşi Olan Grupta Ebeveynleşme Envanterinin Alt Boyutları, Öfke, Sorumluluk ve OKB Arasındaki Doğrudan İlişkilerde Regresyon Katsayıları, Standart Hatalar ve Yol Analizlerinin Özeti..... | 57 |

| | |
|--|----|
| Tablo 10. Sağlıklı Kardeşi Olan Kontrol Grubunda Ebeveynleşme Envanterinin Alt Boyutları, Öfke, Sorumluluk ve OKB Arasındaki Doğrudan İlişkilerde Regresyon Katsayıları, Standart Hatalar ve Yol Analizlerinin Özeti..... | 58 |
| Tablo 11. Düzenleyici Aracılık Modeline Göre Psikolojik Belirtiler İçin Regresyon Katsayıları, Standart Hatalar ve Yol Analizlerinin Özeti..... | 63 |
| Tablo 12. Düzenleyici Aracılık Modeline Göre Psikolojik Belirti İçin Koşullu Dolaylı Etki Sonuçları..... | 64 |
| Tablo 13. Düzenleyici Aracılık Modeline Göre OKB İçin Koşullu Dolaylı Etki Sonuçları | 64 |
| Tablo 14. Düzenleyici Aracılık Modeline Göre OKB İçin Regresyon Katsayıları, Standart Hatalar ve Yol Analizlerinin Özeti | 67 |

ŞEKİLLER DİZİNİ

| | |
|--|----|
| <i>Şekil 1.</i> Özel Gereksinime Sahip Kardeşi Olan Grupta Kardeşe Yönelik Ebeveynleşme ve Psikolojik Belirti Arasındaki İlişkide Öfke ve Sorumluluğun Aracı Rolü..... | 49 |
| <i>Şekil 2.</i> Özel Gereksinime Sahip Kardeşi Olan Grupta Algılanan Yarar/Uyum ve Psikolojik Belirti Arasındaki İlişkide Öfke ve Sorumluluğun Aracı Rolü | 50 |
| <i>Şekil 3.</i> Özel Gereksinime Sahip Kardeşi Olan Grupta Kardeşe Yönelik Ebeveynleşme ve OKB Arasındaki İlişkide Öfke ve Sorumluluğun Aracı Rolü..... | 54 |
| <i>Şekil 4.</i> Algılanan Yarar/Uyum ve OKB Arasındaki İlişkide Öfke ve Sorumluluğun Aracı Rolü | 55 |
| <i>Şekil 5.</i> Kontrol Grubunda Kardeşe Yönelik Ebeveynleşme ve OKB Arasındaki İlişkide Öfke ve Sorumluluğun Aracı Rolü | 56 |
| <i>Şekil 6.</i> Ebeveynleşme Olgusu ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öfke ve Sorumluluğun Aracı Rolü, Kardeş Durumu ve Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü, Model 9'un Çizimi | 60 |
| <i>Şekil 7.</i> Kardeşe Yönelik Ebeveynleşme ve Kardeş Durumu Ortak Etkisinin Öfke Üzerindeki Rolü | 61 |

GİRİŞ

Ebeveynleşme olgusu ilk kez Boszormenyi-Nagy ve Spark (1973) tarafından aile sistemini oluşturan alt sistemler arasındaki sınır eksikliği sonucu, çocukların ebeveynlere ait sorumlulukları alması olarak tanımlanmıştır. Alanyazın gözden geçirildiğinde ebeveynleşmenin hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar ile ilişkili olduğu ve ebeveynleşme ile ilgili yapılan ilk araştırmaların ebeveynleşmenin olumsuz etkileri üzerine odaklanırken daha sonra yapılan araştırmaların olumlu sonuçlarla da ilişkisini incelediği görülmektedir. Bu sebeple araştırmacılar ebeveynleşme olgusunu incelerken olumlu ve olumsuz sonuçlara odaklanmak kadar bu mekanizmayı açıklayan aracı rollerin neler olabileceğinin üzerinde durmaktadır.

Alanyazın gözden geçirildiğinde birçok çalışma çocuklukta ebeveynleşme ile yetişkinlikteki depresyon ve kaygı arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Fullinwider-Bush ve Jacobvitz, 1993; Jacobvitz ve Bush, 1996; Shifren ve Kachorek, 2003; Winter, 2000; Hetherington, 1999). Bunlara ek olarak ebeveynleşme olgusu ele alındığında, ebeveynleşmiş yetişkinlerde, ebeveynlerini hayal kırıklığına uğratmamak için en iyisini yaparken, ifade edemediği duygu ve düşüncelerinin sonucunda somatik belirtilerin ortaya çıkmış olabileceği ileri sürülmektedir. Ebeveyn üzerinde geliştirilen uygun olma, kendini uyarılma, isyan, kaçınma, entelektüelleştirme ve inkar çocuğun içgüdüsel doğasını etkilemekte, ebeveynleşmiş yetişkinin umudunu zayıflatarak hastalığa karşı direncini düşürmektedir (Chase, 1999). Son olarak ebeveynleşme olgusu ile birçok psikopatolojik bozukluk arasındaki ilişki olmasına rağmen obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkisinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte ebeveynleşme sonucunda çocuğun gelişimsel olarak hazır olmadığı rol ve sorumluluk üstlenmesinin sorumluluk ve algılanan tehdit düzeyini artırabileceği ileri sürülmektedir (Köyden, 2015)

Özel gereksinime sahip çocukların kardeşlerinin, tipik bir kardeş ilişkisinden farklı olarak bakım rolünü üstlendiği düşünülmektedir. Bu roller yetişkinlikte sürmekle birlikte ebeveynlerin daha fazla özel gereksinimli çocuklara bakım sağlayamadıkları durumda artmaktadır (Egan ve Walsh, 2001). Bazı kardeşlerin sergilediği aşırı yardımseverlik, aşırı

sorumluluk ve sahte olgunluğun; utanç, depresyon, suçluluk, sosyal izolasyon, psikosomatik sorunlar ve davranış problemlerine sebep olabileceği ileri sürülmektedir. Bu nedenle özel gereksinimi olan kardeşe sahip olan bireyler psikososyal açıdan risk düzeyi yüksek bir grup olarak düşünülmektedir (Chase, 1999). Yapılan araştırmalar özel gereksinimli kardeşi olan çocukların içselleştirme ve dışsallaştırma problemleri (Petalas, Hastings, Nash, Lloyd ve Dowey, 2009) yaşamasının yanı sıra bazı olumlu özellikler de (Hodapp, Urbano ve Burke, 2010) geliştirebileceğini göstermektedir.

Öfke, birçok psikolojik belirti açısından sorunu oluşturan öncül şeklinde tanımlanmaktadır (Painuly, Sharan ve Mattoo, 2007). Öfkenin dışavurumunun kabul edilemediği durumlarda bastırıldığı ve bastırılan öfkenin hem kaygının nedeni hem de sürdürücüsü olduğu bulunmuştur (Erdem, Çelik, Yetkin ve Özgen, 2008). Öfke, kaygı gibi depresyonla da ilişkili olup, depresif kişilerin daha fazla öfke yaşantısı olduğu, depresyon ile içe dönük öfke arasında bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür (Aydemir, Temiz ve Göka, 2002; Şahin, Batıgün ve Koç, 2011). Özel gereksinimi olan çocukların kardeşlerinin, sağlıklı kardeşi olan çocuklara kıyasla daha fazla öfke yaşayacağı ileri sürülmektedir. Sağlıklı kardeşlerin bu öfkelerini ebeveynlere, kardeşlere veya dünyaya karşı gösterebileceği düşünülmektedir. Kardeşler özellikle anne babasını suçladığında, özel gereksinimli çocuklara harcanan parayı çok gördüklerinde veya başkalarının kardeşleri hakkındaki olumsuz düşüncelerine öfkelenedikleri bulunmuştur. (Seligman, 1983).

Sosyal destek ile bireylerin yaşadığı kısa dönem krizler, yaşam dönemleri arasındaki geçişler, uzun güçlükler ve yoksunlukların üstesinden gelmek için bireylerin uyumsal yeterliliğinin gelişmesinin amaçlandığı ileri sürülmektedir (Kazak ve Marvin, 1984). algılanan sosyal destek arttıkça bireylerin sosyal kaygısının (Öztürk, 2008), sürekli kaygısının (Coşkun ve Akkaş, 2009), depresyon düzeyinin (Kahrıman ve Polat, 2003; Juang ve Silbereisen, 1999) ve psikosomatik şikâyetlerin (Burke ve Weir, 1978) azaldığı düşünülmektedir. Özel gereksinimli kardeşi olan bireylerde de sosyal desteğin doğrudan ya da dolaylı olarak kardeşlerin psikososyal uyumunu etkilediği bulunmuştur (Hoskinson, 2011; Devoldre, Davis, Verhofstadt ve Buysse, 2010; Rivers ve Stoneman, 2008; Kaminsky ve Dewey, 2002; Hastings, Thomas ve Delwiche, 2002).

Salkovski (1999), bireylerde sorumluluk algısının artmasında çocukluk ve gençlik döneminde karşımıza çıkan bazı faktörlerin önemli olduğunu ileri sürmektedir. Bunlardan ilki çocuklara gelişimlerine uygun olmayacak derecede aşırı sorumluluk vermek olarak ifade edilen erken yaşlarda çocuğu yaygın bir sorumluluk hissine sahip olacak şekilde yetiştirmektir. Bir diğeri ise çocuklara aşırı katı ve baskıcı davranmaktır. Bunun sonucunda çocuklarda özerkliğin oluşmadığı ve çocukların başarısızlık karşısında suçluluk ve utanç yaşayacağına dair inançlarının geliştiği ileri sürülmektedir. Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin diğeri ailelerin üstlenmediği bazı ek görev ve sorumlulukları üstlenmek zorunda kaldığı düşünülmektedir . Kardeşler de bu ek sorumluluğu almakta, bazı durumlarda hem anne babasına hem de özel gereksinimli kardeşine bakmakla yükümlü olmaktadır. Bu rol karmaşasının kardeşlerde aşırı yüklenilen duygusu açığa çıkaracağı ileri sürülmektedir. Özellikle özel gereksinimli kardeşin bakım sorumluluğu nedeniyle çalışma yaşamından ayrılmak zorunda kalan sağlıklı kardeşlerde tükenmişliğin ortaya çıktığı bulunmuştur (Aykara, 2015).

Tüm bu bilgilerden yola çıkarak, ebeveynleşme olgusu ele alındığında, ebeveynleşme ile olumlu/olumsuz sonuçlar arasındaki ilişki ve ebeveynleşmeye yol açan risk faktörlerinin alanyazında sıkça incelenmesine rağmen ebeveynleşme ile olumsuz sonuçlar arasındaki ilişkinin hangi örüntüler tarafından açıklandığına dair daha az bilgi bulunduğu görülmektedir. Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda araştırmanın öncelikli amacı, ebeveynleşme ile depresyon, anksiyete, somatizasyon ve obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin ve bu ilişkiyi düzenleyeceği düşünülen öfke ve sorumluluğun aracı rolünün ve özel gereksinimli ya da sağlıklı kardeşe sahip olmanın ve sosyal desteğin düzenleyici (moderatör) rolünün Türk kültürüne özgü bir biçimde değerlendirmektir. Araştırmanın bir diğeri amacı ise sosyo-demografik değişkenler olan cinsiyet, doğum sırası ve ailenin sosyo ekonomik durumu için ebeveynleşme olgusunun farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesidir.

1. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1 EBEVEYNLEŞME OLGUSU

Çocuklar, gelişim özelliklerine göre ailesi tarafından bakım görmekte ve belirli sorumluluklar almaktadır. Buna karşın sorumlulukları yaşlarına göre aşırı olduğunda ve ebeveynlerinin sorumluluklarını üstlendiklerinde ebeveynleşme olgusu ortaya çıkmaktadır (Hooper, 2008). Ebeveynleşme olgusu ilk kez Boszormenyi-Nagy ve Spark (1973) tarafından aile sistemini oluşturan alt sistemler arasındaki sınır eksikliği sonucu, çocukların ebeveynlere ait sorumlulukları alması olarak tanımlanmıştır. Chase ise (1999) ebeveynleşmenin dikkat, rahatlık ve rehberlik için çocuğun kendi ihtiyaçlarını feda ettiği, duygusal ve araçsal rol değişimini ifade ettiğini belirtmiştir. Ebeveynleşme sürecinde üstlendikleri görevleri yerine getirmeye çalışan çocukların, başkalarının ihtiyaçlarının kendi ihtiyaçlarından daha önemli olduğu yönünde hatalı bir çıkarım yapabileceği ve bu çıkarımın sonraki yıllara da taşınarak, kişilerin kendi ilişki, ihtiyaç ve ilgi alanlarını göz ardı etmesine yol açabileceği ileri sürülmektedir (Chase, 1999). Ebeveynleşmiş çocukların başkaları için kendi ihtiyaçlarını feda ederken bağımsız bir benlik duygusu ve yetersizlik duyguları ile mücadele ettikleri düşünülmektedir. Bu mücadele sonucunda ebeveynleşmiş çocuğun gerçek benliği ile temasını kaybettiği ve diğeri odaklı, aşırı uyumlu bir benliği geliştirdiği ileri sürülmektedir (Jurkovic, Jessee ve Goglia, 1991). Bunların yanı sıra bir çocuğun geleneksel olarak yetişkinler için ayrılan rol ve sorumlulukları üstlenmesinin çocuğun ihmaline sebep olacağını ileri süren çalışmalar da bulunmaktadır (Jurkovic, Morell ve Casey, 2001; West ve Keller, 1991).

Ebeveynleşmiş çocukların ebeveynin fiziksel bakımını üstlenmek, duygusal açıdan ebeveynlerini rahatlatmak ve onları korumak gibi çeşitli davranışlar gösterdikleri düşünülmektedir. Ebeveynleşme olgusu, çocuğun ev ortamında üzerine aldığı rol ve sorumlulukların içeriğine göre araçsal ve duygusal olarak iki türe ayrılmaktadır. (Jurkovic, 1997; Hooper, 2007). Araçsal olan ebeveynleşmede çocuklar ebeveynin rolünü üstlenmekte, çocuk bakmak, ev işi yapmak, yemek hazırlamak, para kazanmak gibi işlerde görev almaktadır. Duygusal ebeveynleşmede ise çocuklar, ebeveynlerinin

duygularını anlayan, arabulucu, çatışma çözen rollere girmektedir. Duygusal olarak ebeveynleşmiş çocuklar, aile bireylerinin sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için sorumluluk almakta, arkadaş ya da anne benzeri bir figür sergilemektedir (Hooper, 2008). Duygusal olarak ebeveynleşmiş çocukların ebeveynleri ve kardeşleri için psikolojik bir boşluğu doldurdukları düşünülmektedir. Kendi ihtiyaçları pahasına yapılan duygusal ebeveynleşmenin gelecekteki ilişkileri bozarak yetişkin bağlanmasını etkileyeceği ileri sürülmüştür (Hooper,2007). Alan yazın incelendiğinde, duygusal ebeveynleşmenin, araçsal ebeveynleşmeye göre daha olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Jurkovic, Jessee ve Goglia, 1991; Jurkovic, Thirkield ve Morell, 2001; Hopper, Moratta ve Lanthier, 2008). Araçsal ebeveynleşmenin ebeveyn sorumluluğunu alarak ailenin kaygısını azaltırken, ebeveynleşmiş çocuğa başarı ve katkı duygularını kazandırarak ev içi stresi azalttığı ileri sürülmüştür. Bununla birlikte verilen görev süresiz olduğunda olumsuz sonuçlar araçsal ebeveynleşme de artmaktadır (Jurkovic, 1997).

Bu bilgiler ışığında ebeveynleşme olgusu ele alındığında, çocukların ailedeki rol ve sorumlulukları, yaş ve gelişimsel dönemlerine uygun olmadığında ebeveynleşmenin ortaya çıktığı ve sorumlulukların içeriğine göre çeşitli türlerinin olduğu görülmektedir (Hooper, 2008; Hooper, 2007). Bu görev ve sorumlukların içeriği duygusal olduğunda daha fazla olumsuz sonuçla ilişkili olmasına rağmen ev işi yapmak, yemek hazırlamak ve para kazanmak gibi araçsal görevlerin de uzun süre aile bireylerinden beklenildiğinde olumsuz sonuçlarla ilişki olduğu bulunmuştur (Jurkovic, 1997; Hopper, Moratta ve Lanthier, 2008). Ebeveynleşme olgusunun anlaşılmasında sağlıklı bir aile sisteminde ki rol ve sınırların bilinmesinin önemli olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bir sonraki bölümde Aile Sistemleri Teorisi ve ebeveynleşme arasındaki ilişki ele alınmaktadır.

1.1.1 Aile Sistemleri Teorisi ve Ebeveynleşme

Aile, anne-baba ve çocuklar arasındaki etkileşimlerden oluşan bir sistem olarak tanımlanmaktadır. Bu sistemi oluşturan aile bireyleri arasında ortak bir geçmişi paylaşma, duygusal bağlılık ve birbirlerinin gereksinimlerini karşılamak için ortak yöntemler bulunmaktadır (Yalın, Oral, Yılmaz ve Gökler, 2008). Aile üyelerinin birbirleri ile ilişkileri ise aile sisteminin bileşenlerini ve her aile üyesi ya da üyeleri ise birleşerek alt sistemleri oluşturmaktadır. Alt sistemlere örnek olarak karı-koca ve ebeveyn-çocuk alt sistemleri verilmektedir. Alt sistemler cinsiyet, kuşak, işlev gibi birçok değişken

temellinde kurulmaktadır (Hallaç ve Öz, 2014). Bir aile üyesi farklı alt sistemlerde farklı rollerde olabilmekte ve bu rolleri belirleyen sınırlar bulunmaktadır (Minuchin, 1974). Minuchin'in yapısal aile terapisi yaklaşımına göre aileler, işlev ve rollerini yerine getirmek için çeşitli yapılar geliştirmektedir. Aile içerisinde alt sistemler, sınırlar, hiyerarşi ve ittifak kavramları sağlıklı bir aile oluşturmak için önemli olmaktadır (akt., Yalın, Oral, Yılmaz ve Gökler, 2008). Bu kavramlar tek tek ele alındığında, alt sistem, yaş, cinsiyet, ilgi alanı gibi ortak özellikler temelinde oluşmuş küçük birimler olarak tanımlanmaktadır. Sınırlar ise alt sistemler arasında, çevresinde ya da aile ile dış dünya arasında yer alan rolleri tanımlayan kurallar olarak düşünülmektedir. Hiyerarşi, aile üyelerinin otorite ve güç dağılımını ifade etmekte, son olarak ittifak ise aile üyeleri arasındaki etkileşim örüntüleri olarak tanımlanmaktadır (Minuchin, 1988). Bu kavramlar düşünüldüğünde Liebman, Minuchin ve Baker (1974) sağlıklı işlevsel aileyi, kesin sınırları, uygun hiyerarşik düzeni ve üyeler arasında ittifakı olan, değişime uyum sağlayan ve bireysel farklılaşmayı cesaretlendiren aileler olarak tanımlarken işlevin bozulduğu aileleri ise değişime uyum sağlamakta güçlük çeken, sınırların çok katı olduğu ya da hiç olmadığı aileler olarak tanımlamaktadır.

Minuchin (1984), aile sistemlerindeki rollerin tersine çevrilmesinin önemini vurgulamakta ve ebeveyn alt sistemi içerisindeki çocuğu tanımlamaktadır. Bu tanımlamaya göre ebeveynleşmenin ailedeki hiyerarşiyi çocuklar üzerinden terse çevirerek olumsuz etkiler ortaya çıkarttığı ileri sürülmektedir. Schier'e göre (2010), ebeveynleşmiş çocuklar ebeveyn alt sisteminin bir üyesi olmadığı gibi aynı zamanda gerçekleştirdikleri roller yüzünden kardeş alt sistemi tarafından da reddedilebilmektedir. Ebeveynleşmiş çocuğun aile sistemi içerisindeki rolleri çatışmalarda arabuluculuk yapmak, yardıma ihtiyacı olan aile üyeleri ile ilgilenmek, ebeveynleri için tek güvence olmak veya aile sistemi içerisindeki dengeyi sürdürmek olacağı ileri sürülmektedir (Borchet, Lewandowska-Walter ve Rostowska, 2016). Aile sistemi yaklaşımına göre ebeveynleşme yapıcı ve tahrip edici olarak ikiye ayrılmaktadır (Jurkovic, 1997; Chase, 1999; Hooper, 2008). Posternak ve Schier (2014) tahrip edici ebeveynleşmenin belirli koşullar altında yetişen, özellikle ailedeki rolleri ve hiyerarşiyi tersine çeviren çocukları etkilediğini ileri sürmektedir. Buna göre uyuşturucu ve alkol bağımlısı olan, kronik, zihinsel ya da fiziksel bir hastalıktan etkilenen ebeveyne sahip olan, boşanmış, tek ebeveyn tarafından bakılan, göçmen, kronik ya da özel gereksinimli kardeşi olan çocuklar

tahrip edici ebeveynleşmeden daha çok etkilenmektedir. Bu durumlarda ebeveynleşmenin çocuk tarafından duygusal şiddet eylemi olarak görüleceği, yetişkin rollerine boğulmuş bir çocuğun kendi gelişim görevlerini yerine getiremeyeceği ve bu göreve ilgi duymayacağı ileri sürülmektedir. Buna karşın aile bu görevden dolayı çocuğu takdir ediyor ve minnettarlık duyuyorsa ebeveynleşmenin, çocuğun özgüveninin artmasına katkı sağlayabileceği, yeterlilik duygusu geliştireceği ve gelecekte hedef odaklı stratejilerin gelişmesinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Borchet, Lewandowska-Walter ve Rostowska, 2016).

Son olarak ebeveynleşme olgusu ailenin kuşaklar arası iletişimi bağlamında ele alındığında, ebeveynleşen çocukların uygulanan kalıpları çoğaltabileceği ve kendi çocuklarından da aynı şekilde davranışlar bekleyeceği ileri sürülmektedir (Bowen, 1960; Chase, 1999). Bowen'a göre (1960) bir ailenin ayrılma ve bireyleşme sürecindeki farklılaşmaları sonraki kuşağı etkilemekte ve düşük düzeyde ayrılma yaşayan kişiler sonraki kuşakta da simbiyotik bağ kurma eğilimlerine devam etmektedir.

Bu bilgiler göz önüne alındığında sağlıklı bir ailenin gelişiminde kesin sınırların, uygun hiyerarşik düzenin, üyeler arasındaki ittifakın ve değişime uyum sağlama yeteneğinin önemli olduğu görülmektedir (Yalın, Kayatekin ve Uslu,1996). Ebeveynleşme yaşantısının, özellikle ailedeki hiyerarşik düzeni ve sınırları bozduğunda tahrip edici sonuçlarla ilişkili olmasına karşın bazı ailelerde bu rol değişimi takdir gördüğünde daha olumlu sonuçlarla ilişkili olduğu gözlemlenmektedir (Schier, 2010). Bu nedenle ebeveynleşme olgusunun ilişkili olduğu olumlu ve olumsuz sonuçlar ve farklılaşma ile ilgili önemli etkenleri anlamak önemli görünmektedir.

1.2 EBEVEYNLEŞME OLGUSUNUN İLİŞKİLİ OLDUĞU OLUMLU VE OLUMSUZ SONUÇLAR

Alanyazın gözden geçirildiğinde ebeveynleşmenin hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar ile ilişkili olduğu ve ebeveynleşme ile ilgili yapılan ilk araştırmaların ebeveynleşmenin olumsuz etkileri üzerine odaklanırken daha sonra yapılan araştırmaların olumlu sonuçlarla da ilişkisini incelediği görülmektedir. Bu sebeple araştırmacılar ebeveynleşme olgusunu incelerken olumlu ve olumsuz sonuçlara odaklanmak kadar bu mekanizmayı açıklayan aracı rollerin neler olabileceğinin üzerinde durmaktadır. Bu bilgilere göre,

ebeveynleşmenin ne kadar adil algılandığının, türünün ve bireylerin kontrol odağının ebeveynleşme ile ilgili olumlu ya da olumsuz sonuçların ortaya çıkmasında önemli aracı değişkenler olduğu ileri sürülmektedir (Jankowski, Hooper, Sandage ve Hannah, 2013; Williams ve Francis, 2010).

1.2.1 Ebeveynleşme Olgusunun İlişkili Olduğu Olumlu Sonuçlar

Ebeveynleşmenin olumlu sonuçlarının tartışıldığı araştırmaların nispeten daha az olduğu ileri sürülmekle birlikte son yıllarda olumlu sonuçlara da odaklanılmaktadır (Hooper, 2008). Hooper, Marotta ve Lanthier (2008) tarafından ebeveynleşme ve travma sonrası büyümenin incelendiği araştırmada, çocukların, aile üyelerinin bakımını sağladıklarında, bu deneyimlerin sağlıklı başa çıkma ve bireyselleşme temelinde, olumsuzluklara karşı dayanıklılık sağlamada etkili olabileceği ileri sürülmektedir. Ebeveynleşme ve psikososyal uyumsuzluğun incelendiği bir araştırmada ise kardeşe yönelik ebeveynleşmenin psikososyal uyumsuzluk ile olumsuz yönde ve üniversite öğrencilerinde yeterlilik hissi ile olumlu yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Fitzgerad ve ark., 2008). Ebeveynleşme, kişiler arası yeterlilikle de ilişkili görülmektedir. Jurkovic ve Casey (2000) tarafından Latin kökenli Amerikalı gençler ile yapılan araştırmada, duygusal ebeveynleşme arttıkça kişiler arası yetkinliğin de arttığı ve bu ilişkide, sürecin adil algılanmasının önemli bir etken olduğu bulunmuştur. Bir başka araştırmada ise araçsal ebeveynleşme ile kişilerarası yetkinlik arasında bir ilişki bulunmuştur (Thirkeld, 2002). Farklı ebeveynleşme türlerinin kişiler arası yetkinlik ile ilişkili bulunmasının, farklı kültürlerde yapılan araştırmalar nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Ergen göçmenler ile yapılan araştırmada bireyselleşmesi yüksek olan aile sistemlerinde ebeveynleşmenin olumlu sonuçlar ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Ebeveynleşme adil ve yaşa uygun olarak algılandığında öz saygının arttığı görülmektedir (Walsh, Shulman, Bar-On ve Tsur, 2006). Bir başka çalışmada ise HIV virüsü taşıyan annelerin çocuklarının ebeveynleşme davranışının incelenmiştir. Anneleri HIV virüsü taşıyan grubun, taşımayan gruba göre daha fazla ebeveynleşme yaşadıkları, daha yüksek ebeveynleşme yaşayan çocukların daha az depresif belirti ve daha çok sosyal yeterlilik bildirdiği bulunmuştur (Tompkins, 2007). McMahon ve Luthar (2007) tarafından sosyal ekonomik düzeyi düşük ailelerdeki ebeveynleşme olgusunu incelemek amacıyla yapılan çalışmada çok aşırı ya da çok az olmadığı sürece anneye sağlanan duygusal desteğin daha sonraki psikososyal uyum ve ailenin birlikteliği ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Jurkovic

(1997) tarafından çocukluk dönemi ebeveynleşmesinin bir kişiyi daha empatik hale getirebileceği, sevgi ve bakım verme yönünde şekillendirebileceği ileri sürülmüştür. Bununla ilişkili olarak ebeveynleşmedeki bakım rollerinin içselleştirilerek psikolojik danışmanlık ve tıp gibi mesleklerin seçiminde rol oynayıp oynamadığını inceleyen araştırmalar beklentiyi doğrular şekilde sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Klinik meslekleri seçen öğrencilerin, klinik olmayan meslekleri seçen öğrencilere kıyasla daha fazla ebeveynleşme geliştirdikleri, klinik meslek seçen öğrencilerde ebeveynleşme ile psikolojik dayanıklılık arasında olumlu bir ilişki olduğu bulunmuştur (Yew, Siav ve Fong, 2015). Stein, Riedel ve Rotheram-Borus (1999) tarafından yapılan ve stres altında büyüyen ergenlerin ebeveynleşmesi artıkça daha fazla cinsel davranış, alkol ve esrar kullanımı gibi dışsallaştırma sorunlarının yaşandığını gösteren araştırma, altı sene sonra aynı kişiler ile tekrar edilmiş ve bu kişilerin ergenliklerine göre daha adaptif baş etme becerilerinin olduğu, daha az alkol ve tütün kullandığı bulunmuştur (Stein, Rotheram-Borus ve Lester, 2007). Bu iki araştırma, ebeveynleşmenin yıllar sonraki etkilerinin, o anki etkilerine kıyasla daha olumlu olabileceğini ileri sürmektedir.

1.2.2 Ebeveynleşme Olgusunun İlişkili Olduğu Olumsuz Sonuçlar

Alanyazın gözden geçirildiğinde ebeveynleşme olgusunun kişiler arası ilişkileri ve kişilik özelliklerini etkilediği, bazı psikopatolojik sorunlarla da ilişkili olduğu görülmektedir. Ebeveynleşmenin psikolojik ve fiziksel sağlığın işleyişini açıklamak için risk faktörü, koruyucu faktör ya da açıklayıcı faktör olabileceği ileri sürülmektedir (Byng-Hall, 2002; Hooper, 2008) Jurkovic, (1997) bu ayrımın yapılmasında bazı ebeveynleşme bileşenlerinin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Ebeveynleşmenin gizli mi yoksa açık mı yapıldığı, hangi rolün kullanıldığı, sorumluluk derecesi, bakım verilen nesne, yaşa uygunluk, ebeveynleşmenin ne kadar içselleştirildiği, aile sınırları ve topluma uygunluğu ebeveynleşmenin olumsuz etkilerinin oluşmasında önemli bileşenler olarak görülmektedir (Schier, 2009, akt., Schier, Herke, Nickel, Egle ve Hardt, 2015).

Ebeveynleşen çocukların, ebeveynleri ile duygusal bir bağ kurmak için nitelikli olmasa bile gerekli duygusal ve araçsal desteği sağlayıp bir yandan da o durum hakkındaki yetersizliklerini gizlemekte olduğu düşünülmektedir. Bu durumun daha sonrasında ebeveynleşmiş kişilerin başkalarını mutlu etmek için aşırı derecede çalışması ve kendilik şemalarını, kendilerine ait olmayan bir biçimde geliştirmesi ile ilişkili olabileceği ileri

sürülmektedir (Castro, Jones ve Mırsalimi, 2004). Robinson ve Kelley'e göre (1998) ebeveynleşen çocuklar kendi değerinin ölçüsü olarak performansını kullanan bir iş bağımlısı haline dönüşebilmektedir. Bunun yanı sıra erken dönem ebeveynleşme ile yetişkinlikteki mazoşist ve narsistik özelliklerin ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (Wells ve Jones, 2000). Kişilik özelliklerinin oluşmasında etkili olan ebeveynleşmenin yetişkinlikteki ilişkilerde romantik doyum, bağlanma stilleri ve kimlik oluşturma sürecinde de etkisi olduğu düşünülmektedir (Linder ve Collins, 2005; Collins, Collins, Hennighausen, Schmit ve Sroufe, 1997). Babaya karşı olan ebeveynleşme ile romantik ilişki doyumunun incelendiği bir çalışmada, ebeveynleşmenin romantik ilişki doyumunu azalttığı, ilişki güvensizliğini ise artırdığı bulunmuştur (Baggett, Shaffer, A. ve Muetzelfeld, 2015). Bir başka çalışmada ise ebeveynleşmenin türleri ile iletişim ve bağlanma stilleri incelenmiştir. Bu araştırmaya göre ebeveynleşmenin her iki türü de yapıcı (constructive) iletişimi olumsuz yönde; araçsal ebeveynleşme, kaçınıcı bağlanma ile olumlu yönde; duygusal ebeveynleşme ise hem kaçınıcı hem de kaygılı bağlanma ile ilişkili bulunmuştur (Madden ve Schafer, 2016). Ebeveynleşme deneyiminin tipik ebeveyn çocuk rollerini bozarak anne ve çocuk arasındaki ilişkiyi etkilediği ve güvenli ilişkinin temelini oluşturan erken dönem yaşantılarının daha sonraki romantik ilişkilerdeki iletişim kurma becerisini etkileyeceği ileri sürülmektedir (Seiffge-Krenke, Overbeek ve Vermulst, 2010).

Ebeveynleşme kişiler arası ilişkileri ve kişilik yapısını etkilediği gibi bazı psikopatolojiler ile de ilişkili görülmektedir. Peris ve Emery'ye (2005) göre aile sistemindeki sınırlar arasındaki belirsizlik çocuk ve ergenlerin daha stresli olmasına sebep olmakta ve gelişimsel olarak uygun bakım görmeme stresini artırarak psikolojik problemlerin oluşmasını etkilemektedir. Ebeveynleşmenin içselleştirme ve dışsallaştırma problemleri ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada yaş, cinsiyet ve başa çıkma stratejisi kontrol edildiğinde ebeveynleşme, algılanan stres arttığında o anki dışsallaştırma problemleriyle ve bir yıl sonraki içselleştirme problemleri ile ilişkili bulunmuştur (Van Loon, Van de Ven, Van Doesum, Hosman ve Witteman, 2017). Buna ek olarak annenin geçmişte yıkıcı bir ebeveynleşme yaşaması annenin bebeğe duyarlılığını azaltmakta ve bebeğin dışsallaştırma problemlerini artırmaktadır (Nutall, Valentiona ve Barkowski, 2012).

Hooper, DeCoster, White ve Voltz (2011) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında erken dönemde ebeveynleşmeye maruz kalmanın yetişkinlikteki yeme örüntüsü, kaygı ve

kişilik bozukluğu ile ilişkili olduğu, madde kullanımı ve depresyon ile ilişkisinin ise beklenenin aksine daha az olduğu bulunmuştur.

Yukarıdaki bilgiler göz önüne alındığında, ebeveynleşme ile kişiler arası ilişki örüntülerinin, kişilik özelliklerinin oluşumunun ve bazı psikopatolojik sorunların ilişkili olduğu görülmektedir (Byng-Hall, 2002; Hooper, 2008). Ebeveynleşme yaşantısı olan kişilerin diğeri odaklı bir benlik şeması geliştirdiği (Castro, Jones, Mırsalimi, 2004), kaygılı ve kaçınıcı bağlanma örüntülerini daha çok sergilediği (Madden ve Schafer, 2016) ve kimlik oluşturma sürecinde kargaşa yaşadığı (Linder ve Collins, 2005) bulunmuştur. Bunlara ek olarak ebeveynleşmenin stresi artırarak bazı psikolojik problemlerin gelişiminde rol oynadığı ileri sürülmektedir.

1.2.2.1 Ebeveynleşme ve Duygu Durum Değişkenleri: Depresyon ve Kaygı

Alanyazın gözden geçirildiğinde birçok çalışma çocuklukta ebeveynleşme ile yetişkinlikteki depresyon ve kaygı arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Fullinwider-Bush ve Jacobvitz, 1993; Jacobvitz ve Bush, 1996; Shifren ve Kachorek, 2003; Winter, 2000; Hetherington, 1999). Ebeveynleşme ile depresyon arasındaki ilişki, aile içinde bir risk faktörü olduğunda artmaktadır. Ebeveynlerden birinin alkolik ya da işkolik olması ya da ebeveynlerin boşanması aile içi risk faktörleri olarak görülmekte, ebeveynleşmeyi ve beraberindeki depresyonu artırdığı düşünülmektedir (Kelly ve Myers, 1996; Chase, Deming ve Wells, 1998; Carroll ve Robinson, 2000). Bunlara ek olarak ebeveynleşme, yetişkinlikteki gibi ergenlikteki depresyon yaşantısı ile ilişkili görülmektedir (Hooper, Tomek, Bond ve Reif, 2015). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise ebeveynleşmenin alt boyutlarından olan algılanan yarar alt boyutunun depresyon ve kaygı ile olumsuz yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaya göre kişiler ebeveynleşmeyi yararlı olarak algıladıklarında duygu durumlarında değişim beklenilenden daha iyi olmaktadır (Köyden, 2015). Bu çalışma ebeveynleşmenin türlerinin duygudurumunu nasıl farklılaştırdığını göstermesi açısından önemli görülmektedir.

Ebeveynleşmenin duygudurum güçlükleri ile ilişkili olduğunun bulunmasının yanı sıra, bu ilişkinin ebeveynleşmenin getirdiği hangi erken dönem yaşantılar ile şekillendiğinin bilinmesi de önemli olmaktadır. Ebeveynleşen çocukların, ebeveynleri tarafından

beklenen bakım verme rolünü içselleştirdiğinde ebeveynlerine karşı kızgınlık hissettiği ve bu kızgınlığın hayal kırıklığı ile birleştiğinde kaygı ve depresyona yol açacağı ileri sürülmektedir (Jurkovic, 1997). Bu iddiayı destekleyen Wells ve Jones (2000) tarafından çocukluk dönemindeki ebeveynleşmenin yetişkinlik dönemindeki utanç ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bakım verme rolünün içselleştirilmesinin utançla birlikte depresyon, kaygı ve sosyal izolasyon gibi psikolojik güçlükler ile de ilişkili olduğu belirtilmektedir (Godsall, Jurkovic, Anderson ve Stonwyck, 2004). Bakım verme rolünün içselleştirilmesinin yanı sıra ebeveynleşmiş çocukların duygusal yüklerinin de depresyonla ilişkili olduğu görülmektedir (Chase, 1999; Jurkovic, 1997; Robinson ve Kelley, 1998). Ebeveynleşen çocuklar arasında yaygın olarak görülen bireyselleşme ve özerkliğin bozulması da ebeveynleşme ile depresyon arasındaki ilişkiyi açıklayan önemli mekanizmalardan bir diğeri olarak ileri sürülmektedir (Session, 1986; Wolkin, 1984).

Sonuç olarak, ebeveynleşme yaşantısının depresyon ve kaygı ile ilişkili olmasına ek olarak ebeveynleşmenin türü, ne kadar adil algılandığı ve aile içindeki risk faktörleri bu ilişkinin şiddetini ve yönünü etkilediği görülmektedir. Ebeveynleşmenin daha az yararlı algılanması, duygusal yükünün daha fazla olması, kişilerin rollerinden dolayı öfke hissetmesi ve aile içi riskler depresyon ve kaygı geliştirme olasılığını artıran aracı roller olarak düşünülmektedir.

1.2.2.2 Ebeveynleşme ve Somatizasyon

Psikosomatik semptomların sembolik olarak bir psikolojik yükün ağırlığını daha kolay yönetilebilir hale getirmek için paylaşıldığı ileri sürülmektedir. Zihinde ifade edilemeyen bir durum olduğunda bedenin bu durumu yansıtmak için çeşitli semptomlar yaratabileceği düşünülmektedir (Romer, Barkmann, Schulte-Markwort, Thomalla, ve Riedesser 2002). Ebeveynleşme olgusu düşünüldüğünde, ebeveynleşmiş yetişkinlerde, ebeveynlerini hayal kırıklığına uğratmamak için en iyisini yaparken, ifade edemediği duygu ve düşüncelerinin sonucunda somatik belirtilerin ortaya çıkmış olabileceği ileri sürülmektedir. Ebeveyn üzerinde geliştirilen uygun olma, kendini uyarılma, isyan, kaçınma, entelektüelleştirme ve inkar çocuğun içgüdüsel doğasını etkilemekte, ebeveynleşmiş yetişkinin umudunu zayıflatarak hastalığa karşı direncini düşürmektedir (Chase, 1999). Ebeveynleşme ve

somatik belirtiler üzerindeki bir diğer görüş ise başkalarına karşı duyulan aşırı empati ve hassasiyetin kişinin kendine duyduğu empatik hissi azalttığı varsayıma dayanmaktadır. Somatizasyonun gelişmesindeki erken dönem yaşantıların önemini vurgulayan araştırmacılar tarafından aile sisteminde ayrışmanın olmaması, düşük esneklik, çatışmadan kaçınma ve ebeveynleşmenin somatizasyonun oluşmasında önemli erken dönem yaşam deneyimleri olduğu ileri sürülmektedir (Golding, Rost, Kashner ve Smith, 1992)

Alanyazın gözden geçirildiğinde ebeveynleşmenin somatizasyon ile ilişkili olduğu görülmektedir. Gelişimine uygun olmayan görev ve rolleri alan çocuklar özellikle bu görevi haksız olarak algıladıklarında somatik belirtilerinin arttığı ve benlik gelişmelerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir (Godsall, Jurkovic, Emshoff, Anderson, ve Stanwyck, 2004; Jankowski, Hooper, Sandage ve Hannah, 2013; Jurkovic, Thirkield ve Morrell, 2001; Peris, Goeke-Morey, Cummings, ve Emery, 2008). Ebeveynleşmiş kişilerde somatik belirtiler ile ilişki görülen bir diğer değişken ise duygusal ebeveynleşmedir. Somatik belirtiler duygusal ebeveynleşme ile ilişki olmasına karşın araçal ebeveynleşme ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (Hooper ve Wallace, 2010).

Bu bulgular ışığında ebeveynleşen kişilerde somatizasyonun gelişmesinde bazı faktörlerin önemli olduğu düşünülmektedir. Ebeveynleşen kişiler, ebeveynleri için belli rol ve sorumluluklara girerken aynı zamanda belirli duygu ve düşüncelerini ifade etmemesinin somatizasyonun gelişmesinde etkili olduğu görülmektedir (Chase, 1999). Özellikle ebeveynleşme yaşantısını haksız algılayan ve duygusal ebeveynleşme yaşayan kişilerde somatik belirtiler artmaktadır.

1.2.2.3 Ebeveynleşme ve Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), çoğunlukla kişinin isteği dışında oluşan ve açık bir sıkıntıya yol açan, yineleyici düşünceler, imgeler ve dürtülerle tanımlanan obsesyonlar ile obsesyonlara karşı olarak yapılan veya katı kurallara uymak konusunda sürekli devam eden davranışlar veya zihinsel eylemler olarak adlandırılan kompulsyonlardan oluşan bir psikolojik bozukluktur (DSM-5, 2013). Obsesif Kompulsif Bozukluğun gelişiminde

obsesif inanışların anahtar etken olabileceği ileri sürülmektedir (Clark, 2004; OCCWG, 2001). Bu inançlar abartılmış sorumluluk, düşüncelerin kontrol edilebilirliği, düşüncelere önem verme, abartılı tehdit algısı, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük olarak adlandırılmaktadır (OCCWG, 1997).

Alanyazın incelendiğinde ebeveynleşme olgusu ile birçok psikopatolojik bozukluk arasındaki ilişki olmasına rağmen OKB ile ilişkisinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte ebeveynleşme sonucunda çocuğun gelişimsel olarak hazır olmadığı rol ve sorumluluklar üstlenmesinin sorumluluk ve algılanan tehdit düzeyini artırabileceği ileri sürülmektedir (Köyden, 2015). Ebeveynleşme ve obsesif inanışlar arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya göre kadınlarda ebeveyne yönelik ebeveynleşme, obsesif inanışlardan olan sorumluluk/tehdit, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşüncenin kontrolü/önemi puanlarını yordadığı bulunmuştur (Köyden, 2015).

Bu bulgular, ebeveynleşme ile OKB arasında doğrudan bir ilişki olmamasına karşın ebeveynleşmiş çocuklarda ortaya çıkabilecek abartılmış sorumluluk algısının, aracı rol üstlenebileceğini göstermektedir.

1.3 AİLE İÇİ STRESÖRLER ve EBEVEYNLEŞME

Alanyazına bakıldığında aile içi stresörlerin ebeveynleşme ile olumsuz sonuçlar arasındaki ilişkiye nasıl katkı sağladığını gösteren birçok araştırma bulunmaktadır (Borchet, Lewondowska-Walter ve Rostowska, 2016; Hooper, 2008; Jurkovic ve Casey, 2000; Stein, Riedel ve Rotheram-Barus, 1999; Chase, Deming ve Wells, 1998).). Stresör, en geniş tanımıyla yaşamda değişikliğe yol açan ve uyum için çaba gerektiren çeşitli olay ve durumlar olarak tanımlanmaktadır (Kasl ve Cooper, 1995). Aile içi stresörler ise tüm aileyi etkileyen, göç, ailenin sosyo-ekonomik durumu, ailedeki alkol ve madde kullanımı, ailedeki fiziksel/psikolojik rahatsızlıklar ve ebeveynler arasındaki sorunlar/boşanma olarak düşünülmektedir. Bu stresörlerden alkolik bir ebeveyne sahip olmak, ebeveynlerin madde kötüye kullanımı, ebeveyn hastalıkları, ebeveynlerden birinin ölümü, ailedeki kronik rahatsızlıklar ve aileden birinin özel gereksinime sahip olması, aile içi stresörleri olarak işlevsel olmayan ebeveynleşmeyi artırdığı ileri sürülmektedir (Winton, 2002). Alan yazın gözden geçirildiğinde alkolik ebeveynleri olan ve olmayan kişilerin ebeveynleşmesinin araştırıldığı bir çalışmada, alkolik ebeveyni olan bireylerin daha çok ebeveynleşme geçirdiği ve bu durumun daha düşük akademik statü ile ilişkili olduğu

bulunmuştur (Chase, Deming ve Wells, 1998). Ebeveynleri AIDS olan ergenlerin incelendiği bir diğer araştırmada ise madde kullanımının çocuklarda işlevsel olmayan ebeveynleşmeyi artırdığı ve annelerin madde kullanımının babalarının madde kullanımına kıyasla daha fazla ebeveynleşmeyi yordadığı bulunmuştur. Aynı çalışmada bu bulgulara ek olarak stres altında bir evde büyüyen ergenlerin ebeveynleşmeleri artıkça daha fazla cinsel davranış, alkol ve esrar kullanımı gibi dışsallaştırma sorunları yaşadıkları da bulunmuştur (Stein, Riedel ve Rotheram-Borus, 1999). Ebeveynleşme ile depresyonun ilişkisinin incelendiği bir araştırma ise alkolik ve işkolik bir ebeveynin olmasının iki değişken arasındaki ilişkiye aracılık ettiği, ebeveynleşmenin alkollü/işkolik bir ebeveyn ile etkileşerek depresyon semptomlarını artırdığı bulunmuştur (Caroll ve Robinson, 2000). Boşanma da aile sistemini etkileyen bir başka stresör olarak düşünülmektedir. Buna göre boşanmış ailesi olan kişiler, görece fazla araçsal ve duygusal ebeveynleşme bildirmekte ve yaşadıkları durumu daha az adil olarak algılamaktadır (Jurkovic, Thirkield ve Morell, 2001).

Mevcut araştırmada aile stresörü olarak ele alınan değişken özel gereksinimli bir kardeşe sahip olmaktır. İlerleyen bölümlerde özel gereksinimli kardeşe sahip olma ile ebeveynleşmenin ilişkisi üzerinde durulmakta, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin aile dinamikleri ve kardeş olgusu ele alınmaktadır.

1.3.1 Özel Gereksinimli Kardeşe Sahip Olmak ve Ebeveynleşme

Ailedeki diğer çocukların varlığının çocuğun gelişimi üzerine etkisini inceleyen ilk kuramcı olan Alfred Adler (1930), çocukların dünyaya gelişi sırasının onların kişilik özelliklerine olan etkisini vurgulamaktadır (akt., Atasoy, 2002). Kardeş ilişkilerinin önemini vurgulayan bir diğer araştırmacı ise Minuchin'dir. Liebman, Minuchin ve Baker'e göre (1974) ailenin alt sistemlerinden olan kardeş alt sisteminin ailenin gelişimi üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Kardeş alt sisteminin en önemli özelliği, çocuklarda sosyal gelişimin oluşmasında etkin rol oynaması ve bu etkinin gelecek ilişkilere etki etmesi olarak ileri sürülmektedir. Kardeşlerin yaşam boyu duygusal, sosyal ve davranışsal işlevleri ve kardeşlik ilişkisinin çift yönlü etkileri düşünüldüğünde kardeşlik ilişkisini

inceleyen araştırmaların kritik bir öneme sahip olduğu düşünölmektedir (Davis, 2010; Ming, Brimacombe, Chaaban, Zimmerman ve Wagner, 2008).

Özel gereksinime sahip çocukların kardeşlerinin, tipik bir kardeş ilişkisinden farklı olarak bakım rolünü üstlendiği düşünölmektedir. Bu roller yetişkinlikte sürmekle birlikte ebeveynlerin daha fazla özel gereksinimli çocuklara bakım sağlayamadıkları durumda artmaktadır (Egan ve Walsh, 2001). Özel gereksinime sahip ya da kronik hastalığı olan çocukların kardeşleri artan sorumluluk ile başa çıktıklarında ve sorumluluğu adil olarak gördüklerinde daha fazla kendini yetiştirme becerisi ve öz saygısı yüksek olan kimlik geliştirme gibi fırsatlara sahip olmasına karşın aile dinamikleri kronik olarak kendine bakım hizmetleri ya da özel kardeşlerden gelen bakımı üstlenmeyi talep ediyorsa, bu durumun sağlıklı kardeşlerin gelişimlerine zararlı olabileceği düşünölmektedir (Chase, 1999). Bazı kardeşlerin sergilediği aşırı yardımseverlik, aşırı sorumluluk ve sahte olgunluğun; utanç, depresyon, suçluluk, sosyal izolasyon, psikosomatik sorunlar ve davranış problemlerine sebep olabileceği ileri sürölmektedir. Bu nedenle özel gereksinimi olan kardeşe sahip olan bireyler psikososyal açıdan risk düzeyi yüksek bir grup olarak düşünölmektedir (Chase, 1999). Kardeşi özel gereksinimli olan bireylerin, ailesini etkileyen ve gerginlik üreten; duygusal, ilişkiyel ve toplumsal deneyimlerin bir birleşimini yaşadığı bulunmuştur (Meyer ve Vadasy, 2008). Tüm bu deneyimler sonucunda kardeşlerde farklı duygusal tepkiler olabileceği düşünölmektedir. Bu duygusal tepkilerin, düşmanlık, kıskançlık, suçluluk, üzüntü, utanma, kızgınlık, ve reddetme olduğu ileri sürölmektedir (Gargiulo, 1985; İçöz, 2001). Bu duygusal tepkilerin oluşmasında ve farklılaşmasında farklı süreçlerin etkili olabileceği düşünölmektedir. Anne babanın özel gereksinimli olan çocukla daha fazla ilgilenmesinin, özel gereksinimli kardeş sebebiyle sosyal etkinliklere katılımının azalmasının ve maddi kaynakların özel gereksinimli kardeşe harcanmasının, sağlıklı kardeşlerde kızgınlığa yol açabileceği ileri sürölmektedir. Özel gereksinimli kardeşin, tüm problemlerin kaynağı olarak görülmesi ise sağlıklı kardeşte düşmanlık duygularını açığa çıkarabilmektedir. Bu düşmanlığı ya da kardeşe yönelik olumsuz bir duyguyu fark ettiğinde, sağlıklı kardeşlerde suçluluk duygusu oluşabileceği düşünölmektedir. Son olarak aşırı bir sorumluluk hissi ile beraber bakım sorumluluğunun uzun yıllar devam etmesinin de endişe ve korkuyu yordayabileceği ileri sürölmektedir (Eripek, 1996).

Alanyazın gözden geçirildiğinde birçok çalışmada özel gereksinimli kardeşi olan çocukların içselleştirme ve dışsallaştırma problemlerinin, sağlıklı kardeşi olan çocuklara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Petelas, Hastings, Nash, Lloyd ve Dowey, 2009; Verte, Roeyers ve Buysse, 2003; Rositter ve Shorpe, 2001). Alanyazında her iki zorluk türü bildirilmesine rağmen özellikle içselleştirme sorunlarının daha yaygın olduğu görülmektedir. Kardeşlerin, problemleri gizlemek veya aşırı yük alan ebeveynlerini korumak için çabalamasının içselleştirme sorunlarının daha yaygın görünmesine neden olmuş olabileceği düşünülmektedir (Giallo, Gavidia-Payne, 2006). Bazı durumlarda kardeşlerin kendilerine ve kardeşleriyle sürekli ilgilenmek zorunda kalan ebeveynlerine yardımcı olmak için ebeveynleştirme geliştirdikleri ve kendi sorunlarını ihmal ettikleri ileri sürülmüştür (Giallo, Gavidia-Payne, Minnet ve Kapoor, 2012). Rol gerginliğinin incelendiği bir diğer çalışmada, özel gereksinimli kardeşi olan bireylerde kişilik özelliklerine ilişkin hayal kırıklığı, gerginlik ve kaygının daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu grubun içinde ise kızların erkeklerden daha fazla rol gerginliği yaşadıkları gözlenmiştir (Farber ve Jenne, 1963; akt. Chase, 1999).

Tüm bu olumsuzlukların yanı sıra bazı araştırmalar bu durumun sağlıklı olan kardeşler için fırsat sunacağını vurgulamaktadır. Kardeşlerin, ailelerinin durumu ile baş etmenin sonucunda kendini kontrol, iş birliği, empati, hoşgörü, fedakarlık, olgunluk ve sorumluluk gibi olumlu özellikler geliştirebileceği ileri sürülmektedir (Hodapp, Urbano ve Burke, 2010). Kardeşleri özel gereksinime sahip çocuklar kıskançlık ve rekabet duygularının yanı sıra bir lider, öğretmen, yönetici veya uygun sosyal davranış ve becerileri rol alabileceği ileri sürülmektedir (Safer, 2003). Özel gereksinimli kardeşi olan bireylerin insanlara yardımcı olabilecek meslekleri daha çok tercih ettikleri gözlenmektedir (Cantwell ve Baker, 1984). Alanyazın incelendiğinde olumlu sonuçlarla ilişkili olabilecek değişkenler bulunmaktadır. Ailede özel gereksinimli kardeş haricinde diğer kardeşlerin sağlıklı olmasının, destek kaynağı ve ortak deneyim olarak bir kardeş dinamiği sağlayarak, kardeşlerin olumsuz sonuçlar geliştirmesinde koruyucu bir rol oynayacağı bulunmuştur (Macks ve Reeve, 2007).

Tüm bu bulgular ele alındığında kardeş ilişkilerinin yaşam boyu duygusal, sosyal ve davranışsal işlevleri etkileyerek kişinin yaşamında kritik bir öneme sahip olmasının yanı

sıra özel gereksinimli kardeşi olan çocuklarda bakım rolünün artması ile bu işlevlerin bozulabileceği görülmektedir (Egan ve Walsh, 2001). Aşırı yardımseverlik, aşırı sorumluluk ve utanç, psikolojik sorunlara yol açabileceği gibi sağlıklı kardeşlerde kızgınlık, düşmanlık, suçluluk, endişe veya korku gibi birçok duygu ortaya çıkmaktadır (Eripek, 1996). Yapılan araştırmalar özel gereksinimli kardeşi olan çocukların içselleştirme ve dışsallaştırma problemleri (Petalas, Hastings, Nash, Lloyd ve Dowey, 2009) yaşamasının yanı sıra bazı olumlu özellikler de (Hodapp, Urbano ve Burke, 2010) geliştirebileceğini göstermektedir. Bu farklılaşmayı açıklayan örüntüler düşünüldüğünde, özel gereksinimin hangi alanda olduğunun ve aile özelliklerinin bilinmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

1.3.2 Özel Gereksinimli Çocukların Tanı Grupları ve Aile Özellikleri

Özel gereksinim, normal kabul edilen bireylerden fiziksel, duygusal ve öğrenme açısından farklılık gösteren, bu farklılığın giderilmesi için özelleştirilmiş ve bireyselleştirilmiş eğitime ihtiyacı olan bireyleri tanımlamak için kullanılmaktadır (Culatta ve Topkins, 1999). Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'ne (2006) göre engelli birey, türlü engellerle etkileşimde halinde olan, uzun vadeli rahatsızlıkları nedeniyle topluma diğer bireyler gibi eşit şekilde katılmaları engellenmiş birey olarak tanımlanmaktadır. Özel gereksinimli bireyler mevcut durumlarına göre, zihinsel yetersizlik, otizm spektrum bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü, bedensel yetersizlik, işitme bozukluğu, üstün zekâ ve yetenek ve görme bozukluğu olarak çeşitli tanı ve sınıflandırmaların içerisinde bulunduğu ileri sürülmektedir (Solmaz, 2016).

Mevcut araştırmada, özel gereksinimi olan bireyler, Otizm Spektrum Bozukluğu, zihinsel yetersizlik, bedensel yetersizlik ve görme ve işitme engelli tanı ve sınıflandırmalarına girmektedir. Bu belirleme yapılırken, her tanı grubunun kendi özellikleri ve bu özelliklerin kardeşe olan ilişkide etkileri göz önüne bulundurulmuştur. İlgili tanı grupları tek tek ele alındığında Otizm Spektrum Bozukluğu'nun, sosyal iletişimde yetersizlik, tekrarlayıcı, basmakalıp ve sınırlı davranış ile tanımlanan yaşam boyu süren nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlandığı görülmektedir (Boyd ve Shaw, 2010; Ekinci, Sabuncuoğlu ve Berkem, 2009; Church, Alisanski ve Amanullah, 2000). Bir diğer

tanı grubu olan zihinsel yetersizlik ise zihinsel fonksiyonların kullanımı, kavramsal, pratik ve sosyal hayattaki uyum becerilerinde kendini gösteren anlamlı sınırlılıklar ile karakterize edilen bir yetersizlik olarak tanımlanmakta; bireyin özellikle zihin işlevi, uyum davranışı ve destek birimlerine etki etmektedir (Eripek, 2005; Luckasson ve ark., 2002). Son olarak bedensel yetersizlik ise bazı hastalıklar ya da sinrsel problemler nedeniyle iskeler ve eklemlerin işlev göstermemesi olarak tanımlanmaktadır (Ataman, 2005 akt., Açıkgöz, 2008). Tüm bu bozuklukların ortak yönlerinin, yaşam boyu devam etmesi, aileye çok fazla sorumluluk yüklemesi ve çocukların gelişimi için aile desteğinin çok fazla olması olduğu düşünülmektedir (Öngün, 2011).

Yukarıdaki bilgilerden hareketle özel gereksinimli çocuğu olan aileler düşünüldüğünde, aile özelliklerinin ve ailenin yaşadığı süreçlerin bilinmesinin önemli olduğu görülmektedir. Aile sistemi yaklaşımına göre ailede özel gereksinimli ya da kronik hastalığa sahip bir bireyin varlığı bir stres kaynağı olarak ele alınmakta, başta ebeveynler olmak üzere aile içindeki etkileşimin sonucunda diğer tüm üyelerin rolleri ve işlevlerini etkilemektedir (Liebman, Minuchin ve Baker, 1974). Ailelerin özel gereksinimli çocuğa verdikleri tepkiler ile ilgili çeşitli modeller öne sürülmüştür. Bunlardan ilki olan aşama modeline (Ataman, 2003) göre ailelerin çeşitli aşamalardan geçerek önce kabul sonrasında uyum sürecine girdikleri düşünülmektedir. Bir diğer model olan sürekli üzüntü modeline (Ataman, 2003) göre ise aileler özel gereksinimli çocuğun durumuna ve toplumun tepkilerine bağlı olarak üzüntü ve kaygı yaşamakta; çaresiz ve güçsüz hissettiği ileri sürülmektedir. Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin öncelikle yaşama dair neler yapmak istediğini planladığı, isteklerini sonraya erteledikleri ya da yapmadıkları gözlemlenmektedir (Özşenol, Işıkhana, Ünay, Aydın ve Gökçay, 2003). Alanyazın gözden geçirildiğinde, birçok araştırmada özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin diğer ailelere göre daha fazla depresyon, sıkıntı, stres ve gelecek kaygısı yaşadıkları bulunmuştur (Kronenberger ve Thompson, 1992; Hasting ve Petalas, 2003; Marcias, Saylor, Rawe ve Bell, 2003; Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadıoğlu, 2004; Şimşek, Taşçı ve Karabulut, 2015).

Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde stres yaratan en önemli etkenlerin, çocuğun gelişim güçlüklerinin neler olduğu, iletişim düzeyi ve anne babaya bağımlılık düzeyi

olduğu ileri sürülmektedir (Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992; Quine ve Pahl, 1991). Birçok çalışmaya göre aile üyelerinin birbiriyle olan ilişkisinde yalnızca özel gereksinimli bireyin ihtiyaçları değil tüm aile üyelerinin ihtiyaçlarını önemsemenin önemli olduğu bulunmuştur (Brown, Nolan ve Davies, 2001; Murray, 2000; Dempsey, Keen, Pennel, Reilly ve Neilands, 200). Buna göre kardeşler de aile sisteminde incelenmesi gereken önemli bireylerdir. Kardeşleri özel gereksinimli olan bireylerin psikolojik iyiliklerini inceleyen bir araştırmada ailenin sosyoekonomik statüsü, ebeveynin stresi, ailenin problem çözme becerisi, iletişimi ve ailenin dayanıklılığı iyilik halini yordamıştır. Bu araştırmaya göre kaynağı daha az olan ailelerden gelen kardeşler daha stresli bir ev ortamına maruz kaldığı ve bu stresin sağlıklı kardeşlerin uyum sorunlarını artırabileceği bulunmuştur (Giallo ve Gavidia-Dayne, 2006). Sonuç olarak özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak ailedeki tüm bireyleri etkilemesine ek olarak aile sistemindeki diğer bireylerin, mevcut duruma karşı gösterdikleri tepkilerin de birbirlerini etkileyeceği düşünülmektedir.

1.4 EBEVEYNLEŞME İLE İLİŞKİLİ DUYGULAR: ÖFKE

1.4.1 Öfke ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki

Duyguların yoğun ve olumsuz olduğunda, kişinin etkin bir biçimde davranmasını engelleyeceği düşünülmektedir (Beck, çev. 2010). Temel duygulardan olan öfke ise sağlıklı olarak ifade edildiğinde ve orta şiddette kişiye faydalı bir duygu olarak kişi için işlevsel olurken şiddeti ve yoğunluğu arttığında tahrip edici bir duyguya dönüşebileceği ileri sürülmektedir (Balkaya ve Şahin, 2003).

Öfke, birçok psikolojik belirti açısından sorunu oluşturan öncül şeklinde tanımlanmaktadır (Painuly, Sharan ve Mattoo, 2007). Öfkenin dışavurumunun kabul edilemediği durumlarda bastırıldığı ve bastırılan öfkenin hem kaygının nedeni hem de sürdürücüsü olduğu bulunmuştur (Erdem, Çelik, Yetkin ve Özgen, 2008). Öfke, kaygı gibi depresyonla da ilişkili olup, depresif kişilerin daha fazla öfke yaşantısı olduğu, depresyon ile içe dönük öfke arasında bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür (Aydemir, Temiz ve Göka, 2002; Şahin, Batıgün ve Koç, 2011). Öfkeyi düzenleyememenin, depresyon ve kaygı semptomlarının sürdürülmesinde ya da kötüye gitmesinde etkili olmasının yanı sıra semptomların nüksetmesinde de etkili olacağı düşünülmektedir (Barenbaum, Raghavan,

Le Vernon ve Gomez, 2003). Öfkenin, somatizasyonun oluşmasında da etkili olduğu ileri sürülmektedir.

Öfke ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için öfke deneyiminin ve ifadesinin uygun ayırt edilmesi gerekmektedir (Averill, 1983). Öfkenin nasıl ifade edildiği ile somatizasyon arasındaki korelasyonun incelendiği bir araştırmada öfke dışavurumu somatizasyon ile, içe dönük öfke ise psikosomatik bozukluk, somatoform bozukluk ve kaygı bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur (Koh, 2003). Öz ve ark. (2011) tarafından, baş ağrısı yaşayan kişilerin sürekli öfke ve içedönük öfke düzeylerinin bu ağrıyı yaşamayan kişilerin öfke düzeylerine göre anlamlı olarak arttığı bulunmuştur. İçedönük öfkenin ise yüksek kan akışı ilişkili olup kardiyovasküler ölümleri artırdığı düşünülmektedir (Jargensen, Johson, Kolodziej ve Shreer, 1996).

Özetle, öfkenin sağlıklı olarak ifade edildiğinde faydalı bir duygu (Balkaya ve Şahin, 2003) olmasına rağmen yoğunluğu ve şiddeti arttığında ya da bastırıldığında kaygı (Erdem, Çelik, Yetkin ve Özgen, 2008), depresyon (Oktay ve Batıgün, 2014) ve somatik bozukluklar (Koh, 2003) ile ilişkili olduğu görülmektedir. İlerleyen bölümlerde öfke ile psikopatolojiler arasındaki ilişkide ebeveynleşmenin getirdiği sorumluluğun etkisi üzerinde durulmakta ve özel gereksinimli kardeşe sahip olmanın bu ilişkideki rolü ele alınmaktadır.

1.4.2 Özel Gereksinimli Kardeşi Olan Bireylerde Öfke ve Ebeveynleşme

Özel gereksinimi olan çocukların kardeşlerinin, sağlıklı kardeşi olan çocuklara kıyasla daha fazla öfke yaşayacağı ileri sürülmektedir. Sağlıklı kardeşlerin bu öfkelerini ebeveynlere, kardeşlere veya dünyaya karşı gösterebileceği düşünülmektedir. Kardeşler özellikle anne babasını suçladığında, özel gereksinimli çocuklara harcanan parayı çok gördüklerinde veya başkalarının kardeşleri hakkındaki olumsuz düşüncelerine öfkelenedikleri bulunmuştur. (Seligman, 1983). Ross ve Cuskelly'e göre (2006) göre otizmlili kardeşi olan çocukların agresif davranışları ve öfke ifadeleri ortak bir sonuç olmaktadır. Özel gereksinimli çocukların kardeşlerinde başarıları göz ardı edildiğinde içsel bir öfke oluşacağı ileri sürülmektedir (Labato, 1983).

Öfke duygusu, özel gereksinimli çocukların kardeşlerinde farklılaştığı gibi ebeveynleşmenin alt boyutları ile de farklı bir ilişki paterni gösterebileceği ileri sürülmüştür. Ebeveynleşme olgusu ile öfkenin incelendiği bir çalışmada, kadınlarda ebeveynleşmenin algılanan yarar alt boyutu, sürekli öfke ve dışa dönük öfke ile negatif yönde; erkeklerde kardeşe yönelik ebeveynleşme sürekli öfke ve dışa dönük öfke ile pozitif yönde korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Bu araştırmaya göre kardeşe yönelik ebeveynleşme artıkça ve algılanan yarar azaldıkça dışa vurulan öfke artmaktadır (Köyden, 2015). Öfke gibi aile içindeki sınırların zedelenmesinin de somatik şikâyetler ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Jacobvitz, Hazen, Curran ve Hitchens, 2004). Kişilerin yaşadıkları süreci haksız ve karşılıksız algıladıklarında daha fazla somatik şikâyet gösterdikleri ileri sürülmektedir (Hooper ve Wallace, 2010).

1.5 SOSYAL DESTEK

1.5.1 Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelelerde Sosyal Destek ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki

Sosyal destek, genel olarak güç durumdaki bireylerin refahını artırmak için bireylerin çevrelerine verdiği araçsal ve manevi yardım şeklinde ifade edilmektedir (Eker, Akar ve Yıldız, 2001; Caltabiano, Byrne, Martin ve Saranfino, 2002). Gottlieb'e göre (1983) sosyal destek, sosyal çevrenin kişiye verdiği duygu odaklı ve davranışsal yardım olarak düşünülmekte ve bu yardımın dil üzerinden olduğu gibi dilsel olmayan deneyimler aracılığıyla da aktarıldığı bilinmektedir. Sosyal destek ile bireylerin yaşadığı kısa dönem krizler, yaşam dönemleri arasındaki geçişler, uzun güçlükler ve yoksunlukların üstesinden gelmek için bireylerin uyumsal yeterliliğinin gelişmesinin amaçlandığı ileri sürülmektedir (Kazak ve Marvin, 1984). Sosyal desteği oluşturan kaynaklar, aile, arkadaş, iş arkadaşı, komşular, öğretmenler, bireyin kendisini ait hissettiği gruplar ya da toplum olarak düşünülmektedir (Çivilidağ, 2003). Bu kaynaklardan gelen sosyal desteğin duygusal, bilgisel, fiziksel ve araçsal yardımın birini ya da birden fazlasını içeren çoklu bir yapıdan oluştuğu ileri sürülmektedir (Boyd, 2002).

Sosyal desteğin bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını etkilediğini ileri süren birçok araştırma bulunmaktadır (Kaner, 2010; Crnic, Greenberg, Ragazin, Robinson ve

Basham, 1983; Güleç, Öztürk, Sevil ve Kazandı 2014; Rahl, 2003; Doğan, 2016). Sosyal destek ile iyi oluş, kendine güven, benlik saygısı, kendini tanıma, yeni rollerin üstesinden gelinmesi, kimlik oluşumu ve öz farkındalık arasında olumlu ilişki olduğu ileri sürülmektedir (Yalçın, 2015; Palancı, 2004; Kahrıman ve Polat, 2003; Meehan, Durlak ve Braynt, 1993; Dunst, 2000). Bunların yanı sıra algılanan sosyal destek artıka bireylerin sosyal kaygısının (Öztürk, 2008), sürekli kaygısının (Coşkun ve Akkaş, 2009), depresyon düzeyinin (Kahrıman ve Polat, 2003; Juang ve Silbereisen, 1999) ve psikosomatik şikâyetlerin (Burke ve Weir, 1978) azaldığı düşünülmektedir.

Sosyal desteğin, endişe yaratan durumlar devam etse bile bile kişilerin kaygı durumlarını azalttığı, olayların kontrol edilebilir olarak algılanmasını artırdığı ve stresle baş etmek için kişilerin daha istekli olmasını sağladığı bulunmuştur (Baltaş, 2007). Buna ek olarak sosyal desteğin endişe yaratan yaşantılarda, stresin olumlu olmayan sonuçlarını ve stresin etkililiğini azaltmada da işlev gördüğü de ileri sürülmektedir (Duru, 2008). Sosyal desteği sağlayan bir bireyin varlığı, olumsuz yaşam deneyimleri yaşayan çocuk ve ergenler için koruyucu faktör olarak düşünülmektedir (Glligan, 2000; Samokowski, Reynolds ve Bezruczko, 1999).

Özetlenecek olursa, güç durumdaki bireylere verilen her türlü maddi ve manevi yardım olarak tanımlanan sosyal desteğin bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilediği görülmektedir (Caltabiano, Byrne, Martin ve Saranfino, 2002; Kaner, 2010). Bunun yanı sıra sosyal desteğin, risk altındaki aileler için koruyucu bir faktör olduğu, özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde sosyal desteğin önemli bir unsur olduğu belirtilmektedir (Glligan, 2004).

Özel gereksinimi olan bir çocuğun olmasının ailedeki bireyler için stres veren bir yaşantı olabileceği ve sosyal desteğin bu aileler için önemli olduğu ileri sürülmektedir (Lusting ve Akey, 1999). Sosyal desteğin özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde temel işlevinin, ortadan sıkıntıyı kaldırmasa dahi ailelerin daha iyimser olmasını sağlaması, dayanma gücünü, çevrelerini daha kontrol edilebilir olarak algılamasını ve stresle baş etmek için yeni yollar denemesini artırması olduğu düşünülmektedir (Baltaş, 2007; House, Umberson ve Landis, 1981). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin stres seviyesinin

diğer aileler ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu, bu aileler içerisinde ise sosyal desteği yüksek olan ailelerin diğer grupla karşılaştırıldığı da daha az stresli olduğu bulunmuştur (Heiman ve Berger, 2008) Bir başka araştırmada ise sosyal destek, stresin azalmasının önemli bir yordayıcısı olarak bulunmuştur. Bu araştırmaya göre sosyal destek arttıkça yaşam doyumu artmaktadır. Annelerde yaşam doyumunun en önemli yordayıcısı duygusal destek ilken babalarda maddi destek en önemli yordayıcı olarak bulunmuştur (Kaner, 2004). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelere verilen destek iki şekilde incelenmektedir. Bunlardan ilki olan araçsal destek, ailelere maddi destek sağlanmasını, özel gereksinime dair bilgi verilmesini, eğitimsel yardım sağlanmasını ve çocukların bakımını içermektedir (Dyson, 1993). Duygusal destek ise aileler ile yapılan sohbetleri, onların anlaşıldığının ifade edilmesini, ailelerin umutsuz olduğu anlarda onlara destek verilmesini içermektedir. Her iki destek türünün de aileler için önemli olduğu ve ailelerin kendilerini iyi hissetmesi ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (Allen ve Cowdery, 2005).

Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı alan çocukların anneleri ile yapılan bir çalışmaya göre sosyal desteğin artması, annelerin depresyon ve kaygı düzeyinin azalması ile ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda bu çalışmaya göre sosyal destek, hastalık ile mücadeleyi kolaylaştırmakta ve anne çocuk etkileşiminin niteliğini arttırmaktadır (Durukan, Erdem, Tufan ve Türkbay, 2010). Otizm Spektrum Bozukluğu veya Zihinsel Engelli tanısı alan çocukların anne ve babaları ile yapılan bir başka araştırmada ise bu ailelerin diğer ailelere göre daha az sosyal destek aldığı, sosyal desteğin artmasının depresyonun azalması ve benlik saygısının artması ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Yurdakul ve Girli, 1999).

Özel gereksinimli kardeşi olan bireylerde de sosyal desteğin doğrudan ya da dolaylı olarak kardeşlerin psikososyal uyumunu etkilediği ileri sürülmektedir (Hoskinson, 2011; Devoldre, Davis, Verhofstadt ve Buysse, 2010; Rivers ve Stoneman, 2008; Kaminsky ve Dewey, 2002; Hastings, Thomas ve Delwiche, 2002). Aile birimi içerisinde ilişkilerin etkileşimli niteliğine dayanarak ebeveynlere yönelik sosyal desteğin sağlıklı kardeşleri etkilediği, ebeveynin psikolojik iyiliğini etkileyen sosyal desteğin, dolaylı olarak kardeşlerin de psikolojik iyiliğini etkileyeceği ileri sürülmektedir (Devoldre, Davis,

Verhofstadt ve Buysse, 2010) Bir araştırmaya göre özel gereksinimli kardeşi olan çocukların, güvenilir ve sosyal bir ağa bağlı olduklarını hissetmediğinde depresif semptom geliştirmeye daha yatkın oldukları ve yalnızlık duygularının arttığı bulunmuştur (Mascha ve Boucher, 2006).

Sonuç olarak, sosyal desteğin, özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde, ailenin stresle baş etme mekanizmalarını güçlendirerek ailenin uyumunu etkilediği görülmektedir (Baltaş, 2007). Sosyal destek, sağlıklı kardeşlerin iyilik durumunu doğrudan etkilediği gibi anne babalarının psikolojik iyiliğini artırarak da kardeşlerin daha uyumlu olması ile ilişkilendirilmektedir.

1.6 SORUMLULUK

1.6.1 Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerde Sorumluluk ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki

Sorumluluk, kişinin yetki alanına giren durumları ve kendi davranışlarını fark etmesi, kendine ait davranışları ve bunun çıktıklarını sahiplenmesi olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2009). Sorumluluk duygusu aşırı arttığında bireylerin herhangi bir düşünceyi kontrol etmesine dair düşünceleri aşırı önemseddiği, düşündüğü ya da düşünmediği şeyler dolayısıyla zarar göreceğine ya da zarar yol açacağını düşündüğü ileri sürülmektedir (Salkovski ve Forrester, 2002). Abartılı sorumluluk algısı olarak adlandırılan bu durum, bireyin herhangi bir olumsuz neticeyi ortadan kaldıracağına dair bir gücünün olduğuna inanması şeklinde ifade edilmektedir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Clark tarafından (2004) abartılı sorumluluk algısına sahip olan kişilerin, olumsuz bir yaşantıyı engelleme başarı göstermediklerinde, olumsuz yaşantıya neden olan kadar yanlış bir şey yaptıklarına dair düşüncelerinin olduğu ileri sürülmektedir. Aşırı sorumluluk algısının Obsesif Kompulsif Bozukluk belirtileri ile ilişkili olduğu birçok araştırmada bulunmuştur (Konkan, Şenormancı, Güçlü, Aydın ve Sungur, 2012; Coles ve Schafield, 2008; Salkovskis, 1999; Rachman, 1998). Bazı çalışmalar obsesif inanışlardan olan sorumluluk algısının sadece OKB'ye özgü olmadıklarını, anksiyete ve depresyonla da ilişkili olduğu düşünülmektedir (Kongan, Aydın, Güçlü ve Şenormancı 2013; Tolin, Worhunskya ve Maltby, 2006).

Salkovski (1999), bireylerde sorumluluk algısının artmasında çocukluk ve gençlik döneminde karşımıza çıkan bazı faktörlerin önemli olduğunu ileri sürmektedir. Bunlardan ilki çocuklara gelişimlerine uygun olmayacak derecede aşırı sorumluluk vermek olarak ifade edilen erken yaşlarda çocuğu yaygın bir sorumluluk hissine sahip olacak şekilde yetiştirmektir. Bir diğeri ise çocuklara aşırı katı ve baskıcı davranmaktır. Bunun sonucunda çocuklarda özerkliğin oluşmadığı ve çocukların başarısızlık karşısında suçluluk ve utanç yaşayacağına dair inançlarının geliştiği ileri sürülmektedir. Çok katı bir ebeveyn gibi aşırı koruyucu bir ebeveynle yetişmiş çocuklarda da hiç sorumluluk almamanın ilerde sorumluluk duyarlılığını artırabileceği düşünülmektedir. Aşırı sorumluluk inancının gelişmesinde etkili olduğu düşünülen son faktör ise çocukluk döneminde bireyin hareketli ya da hareketsiz kalması sonucunda meydana gelen felaketler bireylerde sorumluluk artışını hızlandırmakta olduğu ileri sürülmektedir.

Sonuç olarak abartılmış sorumluluk algısı, OKB'nin yanı sıra depresyon ve anksiyete ile de ilişkili görülmektedir (Coles ve Schafield, 2008; Kongan, Aydın ve Güçlü, Şenormancı 2013). Bu nedenle abartılmış sorumluluk algısının oluşmasında erken dönem yaşantıların bilinmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin diğeri ailelerin üstlenmediği bazı ek görev ve sorumlulukları üstlenmek zorunda kaldığı düşünülmektedir. Kardeşler de bu ek sorumluluğu almakta, bazı durumlarda hem anne babasına hem de özel gereksinimli kardeşine bakmakla yükümlü olmaktadır. Bu rol karmaşasının kardeşlerde aşırı yüklenilen duygusu açığa çıkaracağı ileri sürülmektedir. Özellikle özel gereksinimli kardeşin bakım sorumluluğu nedeniyle çalışma yaşamından ayrılmak zorunda kalan sağlıklı kardeşlerde tükenmişliğin ortaya çıktığı bulunmuştur (Aykara, 2015). Araştırmalara göre sağlıklı kardeşler tüm sorumluluğu üstlenmediğinde ve ebeveynler ile sıcak ve yakın ilişkiler kurduğunda uyum sorunlarının oluşmadığı gözlemlenmektedir (Smith, Greenberg, Sciortino, Sandoval ve Lukens, 2016; Wingsiong, 2015).

Ebeveynleşme olgusu incelendiğinde, ebeveynleşen çocukların ailedeki sorumluluğu üstlendikleri görülmektedir. Öztürk (2014) tarafından yapılan bir araştırmada, sorumluluğu artan kişilerin aileden daha az yardım gördükleri, sorumluluğun artmasının ise sosyal kaygıyı yordadığı bulunmuştur. Haftada 20 saatin üzerinde ebeveynleşmesi olan ve gelişim düzeylerinin çok üzerinde sorumluluk alan bireylerin olumsuz sonuçlar yaşayacağı ileri sürülmektedir (East, 2010). Çocuk ve ergenlerle çalışan uzmanlara ebeveynleşme olgusu hakkında önerilerin bulunduğu bir çalışmada, yapıcı ve yıkıcı ebeveynleşmenin birbirinden ayrılması gerektiği ve ayrılırken dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan birinin çocuklardan tüm sorumlulukları almak değil yaşa ve gelişime uygun sorumlulukların verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Patel, 2015). Son olarak Ebeveynleşme Olgusu ile sorumluluk arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya göre sadece kadınlarda ebeveynlere yönelik ebeveynleşmenin aşırı sorumluluğu yordadığı bulunmuştur (Köyden, 2015).

Bu bilgiler ışığında, özel gereksinimli kardeşe sahip olmanın sağlıklı kardeşlere bazı ek görev ve sorumluluklar getireceği görülmektedir. Ebeveynleşme, bireyin yaşına uygun olmayan rol ve sorumlulukları alması olarak tanımlandığında, ebeveynleşme ile aşırı sorumluluk algısı arasındaki ilişkinin bilinmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

1.7 ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLER

Tüm bu bilgilerden yola çıkarak, ebeveynleşme olgusu ele alındığında, ebeveynleşme ile olumlu/olumsuz sonuçlar arasındaki ilişki ve ebeveynleşmeye yol açan risk faktörlerinin alanyazında sıkça incelenmesine rağmen ebeveynleşme ile olumsuz sonuçlar arasındaki ilişkinin hangi örüntüler tarafından açıklandığına dair daha az bilgi bulunduğu görülmektedir. Duygu durum güçlüklerinden olan depresyon ve anksiyete ile ebeveynleşme arasındaki ilişki alanyazında sıkça tartışılmasına rağmen ebeveynleşme ile obsesif kompulsif bozukluk ve somatizasyon arasında ki ilişkiyi açıklayan görgül çalışmaların daha kısıtlı olduğu görülmektedir. Bunlara ek olarak özel gereksinimli kardeşe sahip olmanın tüm aile ve beraberinde kardeş için risk faktörü olduğu ve ebeveynleşmeyi artıracığı alanyazında sıkça çalışılmakla birlikte, özel gereksinimli veya sağlıklı kardeşe sahip olmanın ebeveynleşme ile psikolojik belirtiler arasında ki ilişkiyi nasıl düzenlediğine (moderatör) ilişkin çalışmaların alan yazında kısıtlı olmasından

dolayı çalışılmasının uluslararası ve Türk alanyazınına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda araştırmanın öncelikli amacı, ebeveynleşme ile depresyon, anksiyete, somatizasyon ve obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin ve bu ilişkiyi düzenleyeceği düşünülen öfke ve sorumluluğun aracı rolünün ve özel gereksinimli ya da sağlıklı kardeşe sahip olmanın ve sosyal desteğin düzenleyici (moderatör) rolünün Türk kültürüne özgü bir biçimde değerlendirmektir. Araştırmanın bir diğer amacı ise sosyo-demografik değişkenler olan cinsiyet, doğum sırası ve ailenin sosyo ekonomik durumu için ebeveynleşme olgusunun farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesidir. Bu genel amaçlar ışığında oluşturulan araştırma soruları ve bu sorular için oluşturulan hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

1. Ebeveynleşme olgusu özel gereksinimli kardeşe sahip olma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
 - a. Ebeveyne yönelik ebeveynleşme ve kardeşe yönelik ebeveynleşme alt boyutlarında özel gereksinimli kardeşi olanların, sağlıklı kardeşi olan kontrol örneğine göre anlamlı olarak daha fazla ebeveynleşme sergileyeceği; algılanan yarar alt boyutunda ise özel gereksinimli kardeşi olanların sağlıklı kardeşi olanlara göre daha az yararlı algılayacağı beklenmektedir.
2. Ebeveynleşme olgusu iki ayrı grupta (özel gereksinimli kardeşi olanlar/kontrol) incelendiğinde cinsiyet (kadın, erkek), doğum sırası (ilk, ortanca, son çocuk) ve ailenin sosyo ekonomik düzeyine (düşük, orta, yüksek) göre farklılaşmakta mıdır?
 - a. Her iki örnekte, kadınların erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla ebeveyne yönelik ebeveynleşme ve kardeşe yönelik ebeveynleşme sergileyeceği beklenmektedir.
 - b. Özel gereksinimli kardeşi olan örnekte ilk çocukların, ortanca ve son çocuklara göre anlamlı olarak daha fazla ebeveyne yönelik ebeveynleşme ve kardeşe yönelik ebeveynleşme sergileyeceği beklenmektedir.
 - c. Her iki örnekte de düşük sosyo-ekonomik durumdaki katılımcıların orta ve yüksek sosyo-ekonomik durumdaki katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla ebeveyne yönelik ebeveynleşme ve kardeşe yönelik

ebeveynleşme sergileyeceği, algılanan yararın ise düşük sosyo-ekonomik durumda anlamlı olarak azalacağı beklenmektedir.

3. Çalışmanın değişkenleri olan Ebeveynleşme (ebeveynlere yönelik ebeveynleşme/kardeşe yönelik ebeveynleşme/algılanan yarar) ile Öfke, Sorumluluk, Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Psikolojik Belirtiler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - a. Algılanan yarar alt boyutunun, öfke toplam puanı ile negatif yönde ilişkili olacağı beklenmektedir.
 - b. Ebeveyne yönelik ebeveynleşme ve kardeşe yönelik ebeveynleşmenin öfke toplam puanı ile pozitif yönde ilişkili olacağı beklenmektedir.
 - c. Ebeveyne yönelik ebeveynleşme ve kardeşe yönelik ebeveynleşme ile aşırı sorumluluk arasında pozitif yönde ilişki olacağı beklenmektedir.
 - d. Algılan yarar alt boyutu ile psikolojik belirtiler ve obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin negatif yönde olması beklenmektedir.
 - e. Ebeveyne yönelik ebeveynleşme ve kardeşe yönelik ebeveynleşme ile psikolojik belirtiler ve obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin pozitif yönde olması beklenmektedir.
4. Ebeveynleşme (ebeveynlere yönelik ebeveynleşme/kardeşe yönelik ebeveynleşme/algılanan yarar) ile psikolojik belirtiler (depresyon, anksiyete, somatizasyon) ve obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide öfke ve sorumluluğun aracı rolü var mıdır? Bu aracı rolde özel gereksinimli kardeşe sahip olma ya da sosyal destek düzeyi düzenleyici rol üstlenmekte midir?
 - a. Ebeveynlere yönelik ebeveynleşme ve kardeşe yönelik ebeveynleşme ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide öfkenin aracı rolü olması beklenmektedir.
 - b. Ebeveynlere yönelik ebeveynleşme ve kardeşe yönelik ebeveynleşme ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide aşırı sorumluluğun aracı rolü olması beklenmektedir.
 - c. Özel gereksinimli kardeşe sahip olmanın, ebeveynleşmenin şiddetini artıracığı ve bu ortak etkileşimin psikolojik belirtiler ve obsesif-kompulsif belirtileri artıracığı beklenmektedir.
 - d. Sosyal desteğin artmasının ebeveynleşmenin şiddetini azaltacağı ve bu ortak etkileşimin psikolojik belirtiler ve obsesif-kompulsif belirtileri azaltacağı beklenmektedir.

2.BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini, 18 yaş ve üstü özel gereksinimli kardeşi olan 104 (% 41.1) ve sağlıklı kardeşi olan 149 (% 58.9) katılımcıdan oluşturmaktadır. Katılımcıların cinsiyetlere göre dağılımı 170 (% 67.2) kadın, 83 (%32.8) erkek olarak değişmektedir. Örnekleme oluşturan katılımcıların yaş aralığı 18-63 arasında değişmiştir ve yaş ortalamaları 24.62 (SS = 6.55) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların 130'u (% 51.4) ilk çocuk olduğunu, 55'i (% 21.7) ortanca çocuk olduğunu ve 68'i (% 26.9) son çocuk olduğunu bildirmiştir. Araştırma örneklemine karıştırıcı değişken olarak düşünülen ebeveynlerinden birisi hayatta olmayan veya ebeveynlerinde ciddi psikolojik ya da fiziksel rahatsızlığı olan katılımcılar dahil edilmemiş, bu özellikler dışlama kriteri olarak kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemine dair diğer sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1 Örneklemin Demografik Özellikleri

| | N | % |
|---|-------------|-----------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 170 | 67.2 |
| Erkek | 83 | 32.8 |
| En uzun yaşanılan yer | | |
| Metropol | 159 | 62.4 |
| İl | 63 | 24.7 |
| İlçe | 25 | 9.8 |
| Köy | 3 | 1.2 |
| Yurtdışı | 3 | 1.2 |
| Doğum Sırası | | |
| İlk | 130 | 51.00 |
| Orta | 55 | 21.6 |
| Son | 68 | 26.7 |
| Eğitim Durumu | | |
| Okur-yazar | 2 | .8 |
| İlköğretim | 3 | 1.2 |
| Ortaöğretim | 13 | 5.1 |
| Lise | 95 | 37.3 |
| Üniversite | 123 | 48.2 |
| Yüksel Lisans ve üstü | 17 | 6.7 |
| Sosyoekonomik Durum | | |
| Düşük | 103 | 40.4 |
| Yüksek | 149 | 58.4 |
| Aile Desteği | | |
| Var | 52 | 20.4 |
| Yok | 200 | 78.4 |
| Özel Gereksinime Sahip Kardeş Durumu | | |
| Var | 104 | 40.8 |
| Yok | 149 | 58.4 |
| Özel Gereksinime Sahip Kardeşin Tanısı | | |
| Zihinsel Yetersizlik | 43 | 16.9 |
| Bedensel Yetersizlik | 16 | 6.3 |
| Otizm Spekturum Bozukluğu | 19 | 7.5 |
| Down Sendromu | 12 | 4.7 |
| Görme ve İşitme Engeli | 14 | 5.5 |
| | Ort. | SS |
| Yaş | | |
| Tüm Örnekleme | 24.62 | 6.55 |

Not. N: Kişi sayısı; Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma

2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma için katılımcılara sosyo-demografik niteliklerini incelemek amacıyla demografik bilgi formu; ebeveynleşme düzeylerini değerlendirmek amacıyla Ebeveynleşme Envanteri; algılanan sosyal desteğin değerlendirilmesi amacıyla Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; sorumluluk algısının değerlendirilmesi amacıyla Obsesif İnanışlar Ölçeği; öfke duygusunun ve ifadesinin değerlendirilmesi amacıyla Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği; somatizasyon, depresyon ve kaygı belirti düzeylerini değerlendirme amacıyla Hasta Sağlık Ölçeği- Somatik, Kaygı, Depresyon Belirtiler ve son olarak obsesif- kompulsif belirtileri değerlendirmek amacıyla Obsesif-Kompulsif Envanteri- Revize uygulanmıştır.

2.2.1 Demografik Bilgi Formu

Araştırmanın katılımcılarına, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir miktarı, yaşadığı şehir, çalışma durumu, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, kardeşinin herhangi bir özel gereksiniminin olup olmadığı, özel gereksinimli olan kardeşinin yaşının belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan demografik bilgi formu uygulanmıştır.

2.2.2 Ebeveynleşme Envanteri (EE)

Ebeveynleşme Envanteri, bireylerin ebeveynleşme düzeylerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir (Hooper, 2009). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hooper, Doehler, Wallace ve Hannah (2011) tarafından yürütülmüştür. 22 maddeden oluşan ölçek, Ebeveyn Odaklı Ebeveynleşme (EOE), Kardeş Odaklı Ebeveynleşme (KOE) ve Ebeveynleşmenin Algılanan Yararı (EAY) olarak isimlendirilen üç alt boyuttan oluşmakta ve tüm maddeler 5 dereceli likert tipte alt boyutlar için ayrı ayrı değerlendirilmektedir (1: Hiçbir zaman, 5: Her zaman). Uygulama sonrası EOE ve KOE alt ölçeklerinden alınan toplam puanın yüksek olması ebeveynleşmenin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. EAY alt ölçeğinden alınan puanın yüksek olması ise ebeveynleşmenin öznel olarak değerlendirildiğinde algılanan yararının yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 22-110 arasında değişmekte ve alınan puan artıkça ebeveynleşme artmamaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .84 olarak bulunmuştur (Hooper, Doehler, Wallace ve Hannah, 2011). Yapı geçerliği için Ebeveynleşme Envanteri, Parentification Questionnaire (PQ)

(Jurkovic ve Thirkield, 1998) ile birlikte değerlendirilmiş ve alt ölçekler arasındaki puanlar istatistiksel olarak ilişkili bulunmuştur. Ölçeğin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ileri sürülmektedir (Hooper, Doehler, Wallace ve Hannah, 2011).

Envanterin Türk örneklemini için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Köyden (2015) tarafından yapılmıştır. Envanterin güvenilirliği iç tutarlılık katsayısı ve yarı test güvenilirliği olmak üzere iki analiz yöntemiyle incelenmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda ölçeğin orijinal formundan farklı olarak Türk örnekleminde EOE alt boyutu 9, KOE alt boyutu 5, AYU alt boyutunun 6 madde ile temsil edildiği düşünülmektedir. Üniversite örnekleminde yapılan çalışmada ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı alt ölçeklerde, EOE için .83, KOE için .73 ve AYU için .76, toplam da ise .88 olarak bulunmuştur. Yarı test güvenilirliği ise alt ölçeklerde sırasıyla EOE için .78, KOE için .74 ve AYU için .74, toplam da ise .79 olarak bulunmuştur. Tüm değerler birlikte değerlendirildiğinde ölçeğin iç tutarlılık ve test yarı test güvenilirliğinin anlamlı olduğu ve ölçeğin Türk örneklemini için geçerli bir ölçüm aracı olduğu yazarlar tarafından değerlendirilmektedir. Bu çalışma kapsamında ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları, ebeveyne yönelik ebeveynleşme için .84, kardeşe yönelik ebeveynleşme için .76, ve algılanan yarar/uyum alt boyutu için .71 olarak bulunmuştur.

2.2.3 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, farklı kaynaklardan algılanan sosyal desteğin yeterliliğinin kişisel değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir (Zimmet, Dahlem, Zimmet ve Farley, 1988). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kazarian ve McCabe (1991) tarafından yürütülmüştür. 12 maddeden oluşan ölçek, aileden, arkadaştan ve özel bir insandan algılanan sosyal destek olarak üç alt boyuttan oluşmakta ve tüm maddeler 7 dereceli likert tipte alt boyutlar için ayrı ayrı değerlendirilmektedir (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 7: Kesinlikle Katılıyorum). Ölçekten alınan toplam puan 12 ile 84 arasında değişmekte ve alınan puan arttıkça algılanan sosyal destek artmamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .87 ile .94 arasında bulunmuştur (Kazarian ve McCabe, 1991).

Ölçeğin Türk örneklemini için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar tarafından (1995) yapılmış, Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından tekrar gözden geçirilmiştir.

Araştırmada gözden geçirilmiş formu kullanılacaktır. Ölçeğin güvenirlik çalışması psikiyatrik, medikal ve normal örnekleme yapılmıştır. Normal örnekleme ölçeğin iç tutarlılık katsayısı aile alt boyutu için .80, arkadaş alt boyutu için .85, özel bir insan alt boyutu için .92 ve tüm ölçek için .83 olarak bulunmuştur. Ölçek bu haliyle yazarlar tarafından Türk örnekleme için geçerli bir ölçüm aracı olarak değerlendirilmektedir. Mevcut araştırma için tüm ölçek iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur.

2.2.4 Obsesif İnanışlar Ölçeği

Obsesif İnanışlar Ölçeği obsesyonlar ve kompulsiyonların varlığında ortaya çıkan ve sürdürülmesinde etken rol oynayan inanışları ölçmek amacıyla (Obsesif Kompulsif Bilişsel Çalışma Grubu (OKBÇG), 1997) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin 44 maddelik yeni formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması OKBÇG (2005) tarafından yapılmıştır. Kısaltılmış yeni formu 44 maddeden oluşmaktadır (OCCWG, 2005). Ölçek, sorumluluk/tehdit algısı, mükemmelliyetçilik/kesinlik ve düşüncelerin önemi/kontrolü olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Tüm maddeler 7 dereceli likert tipte alt başlıklar için ayrı ayrı değerlendirmektedir. Ölçekten alınan puan 44 ile 308 olarak değişmekte ve puanların artması obsesif inanışların artması anlamına gelmektedir.

Ölçeğin Türk örnekleme için geçerlilik ve güvenirlik çalışması, Yorulmaz ve Gençöz (2008) tarafından üniversite örnekleminde yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları düşüncenin önemi/kontrolü alt boyutu için .80, mükemmelliyetçilik/kesinlik alt boyutu için .86, sorumluluk tutumları/ tehdit alt boyutu için .85 ve tüm ölçek için .92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde tüm test korelasyon katsayıları ise .15 ile .60 olarak değiştiği bulunmuştur. Ölçek bu haliyle yazarlar tarafından Türk örnekleme için geçerli bir ölçüm aracı olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışma kapsamında ölçeğin sorumluluk tutumları / tehdit alt boyutu kullanılmış ve iç tutarlılık katsayısı .87 olarak bulunmuştur.

2.2.5 Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği

Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği öfke duygusunun değerlendirilmesini amacıyla (Spielberger, 1980) geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Spielberger, Jacobs, Russell ve Crane (1983) tarafından yapılmıştır. Öfkenin durumluluk ve süreklilik ayrımının yapılmasına ek olarak, Öfke Tarz Ölçeği'nin öfke ifade tarzının

değerlendirilmesi noktasında geçerli bir araç olarak bulunmuştur (Spielberger ve ark., 1985). 44 maddeden oluşan ölçek sürekli öfke, durumluluk öfke ve öfke ifade tarzı alt boyutlarından oluşmakta, tüm maddeler 4 dereceli likert tipte alt boyutlar için ayrı ayrı değerlendirilmektedir (1: Hiç Tanımlamıyor, 4: Tümüyle Tanımlıyor). Ölçekten alınan toplam puan 44 ile 276 arasında değişmekte alınan puan arttıkça öfkenin sürekliliği artmaktadır.

Ölçeğin Türk örneklemini için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Özer (1994) tarafından yapılmıştır. 10 maddeden oluşan durumluk öfke alt testi uyarlama çalışması tamamlanmadığı için ölçeğin Türkçe formu, Sürekli Öfke – Öfke Tarz Ölçeği 34 sorudan oluşmaktadır. Üniversite örnekleminde yapılan çalışmada ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı, sürekli öfke için .91, öfke kontrol için.86, öfke dışı .81 ve öfke içte için .69 olarak bulunmuştur. Ölçek bu haliyle yazarlar tarafından Türk örneklemini için geçerli bir ölçüm aracı olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin sürekli öfke alt boyutu kullanılmıştır. Sürekli öfke alt ölçeği, öfkenin ne sıklıkta deneyimlendiğini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Spielberger Jacobs, Russell ve Crane,1985). Mevcut çalışmada ölçeğin sürekli öfke boyutu kullanılmış ve tutarlılık katsayısı .85 olarak bulunmuştur.

2.2.6 Hasta Sağlık Ölçeği- Somatik, Kaygı ve Depresif Belirtiler (PHQ-SADS)

Hasta Sağlık Ölçeği, depresyon, kaygı ve somatik belirtilerin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir (Kroenke, Spitzer ve Williams, 1999). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kroenke, Spitzer ve Williams tarafından (2001, 2002, 2006) farklı alt ölçekler için yapılmıştır. 31 maddeden oluşan ölçek somatizasyon, depresyon ve kaygı olarak isimlendirilen üç alt ölçeği içermektedir. Somatizasyon alt ölçeği, 3 dereceli likert tipte (0: Hiç Rahatsız Olmadım, 3: Çok rahatsız oldum) değerlendirilmektedir. Toplam puan 0 ile 30 arasında değişmekte olup, puanlar arttıkça somatik belirtiler artmaktadır. Kaygı ve depresyon alt ölçeği ise 4 dereceli likert tipte (0: Hiçbir Zaman, 4: Hemen Hemen Her Gün) değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerden alınan toplam puan 0 ile 48 arasında değişmekte olup, alınan puan arttıkça kaygı ve depresif belirtiler artmaktadır.

Ölçeğin Türk örneklemini için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güleç, Güleç, Şimşek, Turhan ve Sünbül (2012) tarafından yapılmıştır. Somatizasyon alt boyutunun 7. maddesi Türk kültüründe çalışmadığı için araştırmacılar tarafından çıkarılmıştır. Ölçeğin

Cronbach alfa değerleri kontrol örnekleminde somatizasyon için .72, anksiyete için .79 ve depresyon için .82 olarak bulunmuştur. Psikolojik rahatsızlığı olan ve kontrol örneklemini için toplam iç tutarlılık katsayıları hesaplandığında somatizasyon için .82, anksiyete için .84 ve depresyon için .86 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirliği ise alt ölçeklerde sırasıyla somatizasyon için .54, anksiyete için .52 ve depresyon için .76 olarak bulunmuştur. Tüm değerler birlikte değerlendirildiğinde ölçeğin iç tutarlılık ve test tekrar test güvenilirliğinin anlamlı olduğu ve ölçeğin Türk örneklemini için geçerli bir ölçüm aracı olduğu yazarlar tarafından değerlendirilmektedir. Bu çalışma kapsamında ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları somatizasyon için .83, anksiyete için .89 ve depresyon için .88 ve ölçeğin tamamı için ise .93 olarak bulunmuştur.

2.2.7 Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize

Obsesif- Kompulsif Envanteri-Revize obsesif kompulsif belirtileri değerlendirilmek amacıyla orijinal ölçeğin kısaltılması ile geliştirilmiştir (Foa ve ark., 2002). 18 maddeden oluşan ölçek, temizlenme, kontrol, obsesyon, zihinsel etkisizleştirme, sıraya koyma ve biriktirme olarak isimlendirilen alt boyutları içermektedir. Kişilerden son bir ay içinde belirtilerin yarattığı sıkıntıyı 5 dereceli likert tipte (0: Hiç, 4: Aşırı Derece) cevaplamaları beklenmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 0 ile 72 arasında değişmekte olup ölçekten alınan puan arttıkça obsesif kompulsif belirtiler artmaktadır.

Ölçeğin Türk örneklemini için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yorulmaz, İnözü, Clark ve Radomsky (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değerleri kontrol ve zihinsel etkisizleştirme alt faktörleri için .64, temizleme alt faktörü için .84, obsesyon alt faktörü için .80, biriktirme alt faktörü için .73, sıraya koyma alt faktörü için .77 ve toplam ölçek için .90 olarak bulunmuştur. Ölçek bu haliyle yazarlar tarafından Türk örneklemini için geçerli bir ölçüm aracı olarak değerlendirilmektedir. Mevcut çalışmada tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı .91 olarak bulunmuştur.

2.3 İŞLEM

Araştırmada kullanılacak ölçekler Hacettepe Üniversitesi Etik Komitesinden alınmış ve neticesinde katılımcılara uygulanmıştır. Araştırma için sağlıklı veya özel gereksinimli kardeşi olan bireylere çalışmanın amacı ve işlem hakkında bilgi verilmiş, gönüllük esasına dayandığı belirtilerek ölçek setini doldurmaları için yazılı onamları alınmıştır.

Katılımcıların bir kısmı ölçek setini çevrim içi ortamda bir kısmı ise matbu olarak doldurmuştur. Özel gereksinimli kardeşi olan bireylere ulaşmak amacıyla çeşitli dernek ve özel eğitim kurumlarına gidilerek örnekleme uygun katılımcılara ölçek seti uygulanmıştır. Her bir ölçeğin doldurulması ortalama olarak 25 dakika sürmüştür. Yeterli katılımcı sayısına ulaşılmasının ardından araştırma sonlandırılmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1 VARYANS ANALİZİ BULGULARI

3.1.1 Ebeveynleşme Envanterinde Kardeş Durumuna Dayalı Gözlenen Farklar

Ebeveynleşme Olgusunun kardeşin özel gereksinime sahip olup olmamasına göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü çok faktörlü varyans analizi (MANOVA) kullanılarak hesaplanmıştır. Ebeveynleşme envanterinin üç alt boyutu bağımlı değişken, özel gereksinime sahip kardeşin olup olmaması ise bağımsız değişken olarak ele alınarak analizler yürütülmüştür. Analizler bağımlı değişkenin üç alt boyutu olduğu için anlamlılık değeri üçe bölünerek Bonferroni düzeltmesi yapıldıktan sonra yorumlanmıştır. Analiz sonuçları kardeş durumunun temel etkisinin anlamlı olduğuna ($Wilks' \lambda = 0.86$, $F_{(3, 249)} = 13.52$, $p < .001$, $\eta^2 = .14$) işaret etmiştir. Kardeş durumunun ebeveynleşmenin hangi alt boyutunda anlamlı bir etkiye sahip olduğunun belirlenmesi için yapılan varyans analizi sonuçları, Kardeşe yönelik ebeveynleşme ($F_{(1, 345)} = 24.77$, $p < .001$, $\eta^2 = .09$) ve Algılanan yarar/uyum ($F_{(1, 411)} = 18.54$, $p < .001$, $\eta^2 = .07$) alt boyutlarında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Buna göre Kardeşe yönelik ebeveynleşme açısından özel gereksinime sahip kardeşi olan katılımcıların puanları ($Ort. = 12.14$, $SS = 0.37$) özel gereksinime sahip kardeşi olmayan kontrol örnekleminin puanlarından ($Ort. = 9.77$, $SS = 0.31$) anlamlı derece daha yüksektir. Bu bulguya dayanarak özel gereksinimli kardeşi olanların olmayanlara göre kardeşe yönelik ebeveynleşmelerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Algılanan yarar/uyum alt boyutu değerlendirildiğinde ise özel gereksinime sahip kardeşi olan katılımcıların puanları ($Ort. = 19.43$, $SS = 0.46$) özel gereksinime sahip kardeşi olmayan kontrol örnekleminin puanlarından ($Ort. = 22.03$, $SS = 0.39$) anlamlı derece daha düşüktür. Bu bulguya dayanarak dayanarak özel gereksinimli kardeşi olanların olmayanlara göre ebeveynleşmeyi daha az yararlı algıladığı söylenebilir.

Yapılan analizler sonucunda özel gereksinime sahip kardeşin olup olmamasının temel etkisi anlamlı bulunduğundan dolayı sonraki yapılacak analizler iki grup için ayrı ayrı yürütülmüştür.

3.1.2. Ebeveynleşme Envanterinde Cinsiyet, Doğum Sıralaması ve SED'eDayalı Gözlenen Farklar

Ebeveynleşme Envanterinde Cinsiyet, Doğum sıralaması ve SED'e dayalı farkları değerlendirebilmek için iki yönlü çok faktörlü varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Bağımsız değişkenler, 2 (Cinsiyet: Kadın, Erkek) x 3 (Kardeş Sıralaması: İlk, Orta, Son) x 2 (SED: Düşük, Yüksek), bağımlı değişkenler ise ebeveynleşme envanterinin üç alt boyutu olarak belirlemiştir. Analizler bağımlı değişkenin üç alt boyutu olduğu için anlamlılık değeri üçe bölünerek Bonferroni düzeltmesi yapıldıktan sonra yorumlanmıştır. Özel gereksinime sahip kardeşi olanlar ile kontrol grubu için analizler ayrı ayrı yapılmıştır.

Özel gereksinime sahip kardeşi olan grupta analiz sonuçları, SED'in temel etkisinin anlamlı olduğuna ($Wilks' \lambda = 0.87$, $F_{(3, 90)} = 4.45$, $p < .001$, $\eta^2 = .13$) cinsiyet ve doğum sırası değişkenlerinin temel etkisinin ve üç değişkenin ortak etkisinin anlamlı olmadığına ($p > .05$) işaret etmektedir. SED değişkeninin ebeveynleşmenin hangi alt boyutunda anlamlı bir etkiye sahip olduğunun belirlenmesi için yapılan Benferroni ileri analiz sonuçları, Ebeveyne yönelik ebeveynleşme ($F_{(1, 92)} = 5.92$, $p < .05$, $\eta^2 = .06$) ve Algılanan yarar/uyum ($F_{(1, 92)} = 5.74$, $p < .05$, $\eta^2 = .06$) alt boyutlarında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Buna göre Ebeveyne yönelik ebeveynleşme açısından düşük sosyoekonomik durumu olan katılımcıların puanları ($Ort. = 23.29$, $SS = 1.17$) yüksek sosyoekonomik durumu olan katılımcıların puanlarından ($Ort. = 27.24$, $SS = 1.12$) anlamlı derece daha düşüktür. Bu bulguya dayanarak ilgili grupta düşük sosyoekonomik durumu olan katılımcıların, yüksek sosyoekonomik durumu olan katılımcılara göre ebeveyne yönelik ebeveynleşmelerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Algılanan yarar/uyum alt boyutu değerlendirildiğinde ise düşük sosyoekonomik durumu olan katılımcıların puanları ($Ort. = 17.98$, $SS = 0.82$) yüksek sosyoekonomik durumu olan katılımcıların puanlarından ($Ort. = 20.68$, $SS = 0.78$) anlamlı derece daha düşüktür. Bu bulguya dayanarak ilgili grupta düşük sosyoekonomik durumu olan katılımcıların, yüksek sosyoekonomik durumu olan katılımcılara göre ebeveynleşmeyi daha az yararlı algıladıkları söylenebilir.

Özel gereksinime sahip kardeşi olmayan kontrol grubunda ise analiz sonuçları, doğum sırası temel etkisinin anlamlı olduğuna ($Wilks' \lambda = 0.89, F_{(6, 270)} = 2.59, p < .05, \eta^2 = .05$) cinsiyet ve SED değişkenlerinin temel etkisinin ve üç değişkenin ortak etkisinin anlamlı olmadığına ($p > .05$) işaret etmektedir. Doğum sırası değişkeninin ebeveynleşmenin hangi alt boyutunda anlamlı bir etkiye sahip olduğunun belirlenmesi için Benferroni ileri analiz sonuçları sadece kardeşe yönelik ebeveynleşme alt boyutunda ($F_{(2, 137)} = 6.94, p < .01, \eta^2 = .09$) anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Buna göre kardeşe yönelik ebeveynleşme açısından ortanca sırada doğan katılımcıların puanları ($Ort. = 12.18, SS = 1.07$) son çocuk olarak doğan katılımcıların puanlarından ($Ort. = 8.24, SS = 0.49$) anlamlı olarak daha yüksektir. Bu bulguya dayanarak ilgili grupta ortanca sırada doğan katılımcıların, son sırada doğan katılımcılara göre kardeşe yönelik ebeveynleşmelerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 2 Katılımcıların EE Alt Ölçek Puanlarının Kardeş Durumuna Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

| | EOE | | KOE | | AYU | |
|--|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| | <i>Ort.</i> | <i>SS</i> | <i>Ort.</i> | <i>SS</i> | <i>Ort.</i> | <i>SS</i> |
| Özel Gereksinime Sahip Kardeşi Olanlar | 25.50 | 7.73 | 12.14 | 3.87 | 19.43 | 5.22 |
| Kontrol Grubu | 23.49 | 7.42 | 9.77 | 3.63 | 22.03 | 4.33 |

EOE: Ebeveyn Odaklı Ebeveynleşme, KOE: Kardeş Odaklı Ebeveynleşme, AYU: Algılanan Yarar/Uyum

Tablo 3 Özel Gereksinime Sahip Kardeşi Olan Katılımcıların EE Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyet, Doğum Sıralaması ve SED'e Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

| | | | EOE | | KOE | | AYU | |
|-----------------------|----------------------|--------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| | | | <i>Ort.</i> | <i>SS</i> | <i>Ort.</i> | <i>SS</i> | <i>Ort.</i> | <i>SS</i> |
| Düşük SED | İlk Çocuk | Kadın | 20.77 | 7.38 | 11.57 | 3.61 | 18.50 | 5.69 |
| | | Erkek | 27.00 | 9.16 | 12.78 | 2.90 | 19.11 | 4.67 |
| | Ortanca | Kadın | 23.73 | 7.86 | 12.34 | 3.30 | 18.36 | 6.56 |
| | | Erkek | 26.22 | 5.19 | 12.44 | 4.95 | 16.38 | 4.48 |
| | Son Çocuk | Kadın | 18.75 | 5.06 | 11.75 | 6.18 | 17.52 | 5.04 |
| | | Erkek | | | | | | |
| Yüksek SED | İlk Çocuk | Kadın | 28.90 | 8.50 | 12.83 | 4.48 | 20.67 | 4.32 |
| | | Erkek | 22.75 | 6.09 | 12.12 | 4.12 | 22.00 | 5.18 |
| | Ortanca | Kadın | 26.60 | 8.22 | 12.10 | 3.21 | 20.86 | 5.82 |
| | | Erkek | 27.28 | 4.19 | 12.43 | 4.58 | 16.57 | 4.61 |
| | Son Çocuk | Kadın | 25.66 | 7.42 | 10.16 | 3.12 | 22.50 | 4.04 |
| | | Erkek | 32.25 | 2.63 | 12.00 | 3.46 | 21.50 | 5.32 |

EOE: Ebeveyn Odaklı Ebeveynleşme, KOE: Kardeş Odaklı Ebeveynleşme, AYU: Algılanan Yarar/Uyum

3.2. KORELASYON ANALİZİ BULGULARI

Çalışmanın bağımsız değişkeni olan Ebeveynleşme Envanteri alt boyut puanları ile aracı değişkenlerin (Sorumluluk, Öfke), düzenleyici değişkenlerin (sosyal destek) ve bağımlı değişkenlerin (Psikolojik Belirti, Obsesif Kompulsif Bozukluk) arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Analizler özel gereksinimli kardeşi olanlar ve sağlıklı kardeşi olanlar için ayrı ayrı yapılmıştır. Analizler sonucunda kardeş durumuna göre çalışmada yer alan ölçümler arasında farklı düzeylerde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Araştırma örneklemini için Ebeveynleşme puanları hariç değişkenler arasında da anlamlı ilişkiler alanla uyumlu olarak bulunmasına rağmen bulguların rahat takip edilebilmesi için Ebeveynleşme hariç diğer değişkenlerin kendi arasındaki ilişki tabloda verilmiştir.

Tablo 4 Özel Gereksinime Sahip Kardeşi Olmayan Katılımcıların EE Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyet, Doğum Sıralaması ve SED'e Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

| | | | EOE | | KOE | | AYU | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------|
| | | | <i>Ort.</i> | <i>SS</i> | <i>Ort.</i> | <i>SS</i> | <i>Ort.</i> | <i>SS</i> | |
| Düşük SED | İlk Çocuk | Kadın | 24.59 | 7.28 | 10.36 | 2.57 | 28.82 | 4.01 | |
| | | Erkek | 18.00 | 6.35 | 8.43 | 2.37 | 19.14 | 5.81 | |
| | Ortanca | Kadın | 28.20 | 5.17 | 15.40 | 3.51 | 25.00 | 3.39 | |
| | | Erkek | 25.00 | 13.86 | 10.00 | 6.08 | 22.00 | 5.57 | |
| | Son Çocuk | Kadın | 20.92 | 7.64 | 9.25 | 3.79 | 23.50 | 5.14 | |
| | | Erkek | 23.86 | 8.03 | 8.28 | 4.21 | 21.43 | 4.46 | |
| | Yüksek SED | İlk Çocuk | Kadın | 25.11 | 7.03 | 11.11 | 4.11 | 21.71 | 3.72 |
| | | | Erkek | 22.57 | 6.93 | 10.07 | 3.50 | 21.14 | 2.90 |
| Ortanca | | Kadın | 19.11 | 7.96 | 9.33 | 3.60 | 20.33 | 5.29 | |
| | | Erkek | 28.00 | | 14.00 | | 18.00 | | |
| Son Çocuk | | Kadın | 24.00 | 6.89 | 8.05 | 2.84 | 23.00 | 4.87 | |
| | | Erkek | 23.07 | 8.00 | 7.38 | 2.10 | 20.08 | 2.98 | |

EOE: Ebeveyn Odaklı Ebeveynleşme, KOE: Kardeş Odaklı Ebeveynleşme, AYU: Algılanan Yarar/Uyum

Özel gereksinimli kardeşi olanlar için Ebeveynleşme Envanterinin alt boyutları ile aracı ve düzenleyici değişkenler arasında ilişkiler incelendiğinde, ebeveynleşme envanterinin hiçbir boyutundan alınan puan ile sorumluluk puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ebeveynleşme Envanterinin alt boyutu olan Algılanan Yarar puanı ile Öfke puanı ($r = -.23, p < .05$) arasında anlamlı düzeyde olumsuz yönde bir ilişki, Sosyal Destek puanı ile ($r = .43, p < .00$) arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ebeveynleşme Envanterinin boyutları ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise Kardeşe Yönelik Ebeveynleşme puanları ile Psikolojik Belirtiler ($r = .38, p < .01$), OKB ($r = .27, p < .01$) puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Algılanan Yarar puanları ile Psikolojik Belirtiler ($r = -.24, p < .05$), OKB ($r = -.20, p < .05$) puanları arasında anlamlı düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (**Hata! Başvuru kaynağı bulunamadı.**'e bakınız).

Tüm bulgular incelendiğinde özel gereksinimli kardeşi olan bireylerde ebeveynleşme yararlı algılandıkça sosyal desteğin arttığı, öfkenin, psikolojik belirtilerin ve OKB'nin azaldığı; kardeşe yönelik ebeveynleşme arttıkça psikolojik belirtilerin ve OKB'nin arttığı bilgisine ulaşılmıştır.

Sağlıklı kardeşi olan bireylerde Ebeveynleşme Envanterinin alt boyutları ile aracı ve düzenleyici değişkenler arasında ilişkiler incelendiğinde, Kardeşe Yönelik Ebeveynleşme ile Sorumluluk puanları ($r = .18, p < .05$) arasında ve Algılanan Yarar ile Sosyal destek puanları ($r = .39, p < .00$) arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmasına rağmen Ebeveynleşme Envanterinin hiçbir alt boyutu ile öfke arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ebeveynleşme Envanterinin alt boyutları ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise sadece Kardeşe Yönelik Ebeveynleşme puanları ile OKB ($r = .25, p < .01$) puanları arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Tüm bu bulgular ele alındığında sağlıklı kardeşi olan kontrol örneğinde kardeşe yönelik ebeveynleşme arttıkça sorumluluğun ve OKB'nin arttığı; ebeveynleşme yararlı algılandıkça sosyal desteğin arttığı bilgisine ulaşılmıştır.

Tablo 5. Özel Gereksimli Kardeşi Olanların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonlar

| | KOE | AYU | SD | ST | SÖ | OKB | PB |
|-----------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|---------|
| Ebeveyn Odaklı Ebeveynleşme | 0.54** | 0.10 | 0.13 | -0.04 | 0.05 | 0.13** | 0.17** |
| Kardeş Odaklı Ebeveynleşme | | -0.09 | -0.10 | 0.06 | 0.16 | 0.27** | 0.38** |
| Algılanan Yarar/Uyum | | | 0.43** | 0.02 | -0.23* | -0.20* | -0.24* |
| Sosyal Destek | | | | -0.11 | -0.21* | -0.20* | -0.27** |
| Sorumluluk/Tehdit | | | | | 0.33* | 0.36** | 0.31** |
| Sürekli Öfke | | | | | | 0.34** | 0.37** |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | | | | | | | 0.50** |

KOE: Kardeş Odaklı Ebeveynleşme, AYU: Algılanan Yarar/Uyum, SD: Sosyal Destek, ST: Sürekli Öfke, OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, PB: Psikolojik Belirtisellik, * $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 6. Sağlıklı Kardeşi Olanların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonlar

| | KOE | AYU | SD | ST | SÖ | OKB | PB |
|-----------------------------|--------|-------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Ebeveyn Odaklı Ebeveynleşme | 0.42** | 0.02 | -0.02 | 0.14 | -0.05 | 0.15 | 0.12 |
| Kardeş Odaklı Ebeveynleşme | | -0.04 | -0.02 | 0.18* | -0.14 | 0.25** | 0.16 |
| Algılanan Yarar/Uyum | | | 0.39** | -0.15 | -0.12 | -0.11 | -0.14 |
| Sosyal Destek | | | | -0.19* | -0.39** | -0.33** | -0.31** |
| Sorumluluk/Tehdit | | | | | 0.31* | 0.57** | 0.39** |
| Sürekli Öfke | | | | | | 0.44** | 0.39** |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | | | | | | | 0.69** |

KOE: Kardeş Odaklı Ebeveynleşme, AYU: Algılanan Yarar/Uyum, SD: Sosyal Destek, ST: Sürekli Öfke, OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, PB: Psikolojik Belirtisellik, * $p < .05$, ** $p < .01$

3.3. ARACI VE DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKEN BULGULARI

Araştırmada el alınan sorulardan biri ise ebeveynleşme olgusu ile psikolojik belirtiler ve OKB arasındaki ilişkide sorumluluk ve öfkenin aracı rolünü, bu aracı rolde kardeş durumunun ve sosyal desteğin düzenleyici rolünü incelemektir. Bu amaç doğrultusunda Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen regresyon analizlerindeki aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlılığı Preacher ve Hayes (2008) tarafından ileri sürülen Bootstrap yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Bootstrap yöntemindeki en temel amaç birçok örnekleme yaparak, her örneklem için dolaylı aracılık etkisinin parametrik olmayan testler ile bulunması olarak ileri sürülmüştür. Aracılık etkisinin anlamlı olup olmaması güven aralığının hesaplanarak bu aralık içinde sıfırın bulunmamasına göre incelenmektedir.

Analizler, PROCESS Multiple Mediation Model 4 ve Model 9 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlerleyen bölümlerde ebeveynleşmenin alt boyutları ile psikolojik belirti ve OKB arasındaki ilişkide öncelikle sorumluluk ve öfkenin aracı rolü bulgularına yer verilecek, ardından bu aracı ilişkide kardeş durumu ve sosyal desteğin düzenleyici rolüne ait bulgular verilecektir.

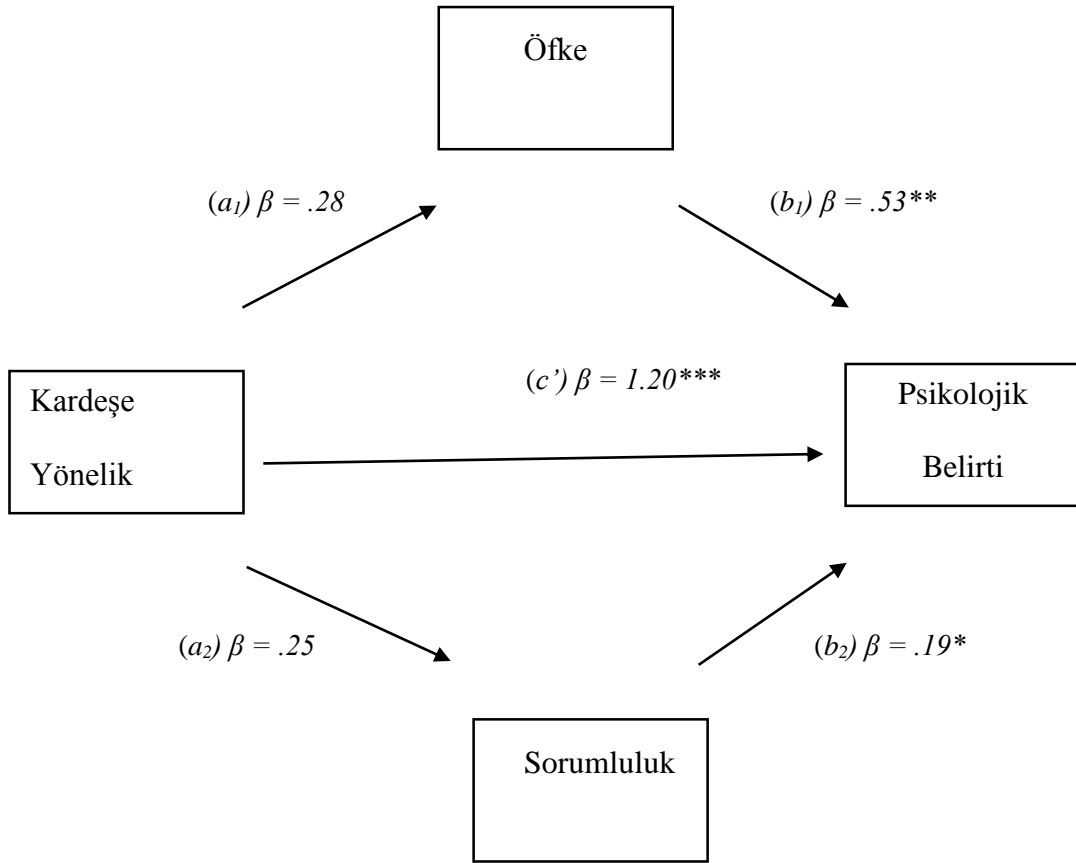
3.3.1. Ebeveynleşme Olgusu ile Psikolojik Belirtiler Arasında Sorumluluk ve Öfkenin Aracı Rolü

Ebeveynleşme olgusu ile psikolojik belirtiler arasında sorumluluk ve öfkenin aracı değişken rolü özel gereksinime sahip kardeşi olanlar ve kontrol grubunda Model 4 kullanılarak her bir örneklem için ayrı ayrı analiz edilerek incelenmiştir

Özel gereksinime sahip kardeşi olan grupta Ebeveynleşme Envanterinin alt boyutlarından biri olan ebeveyne yönelik ebeveynleşmenin modelde psikolojik belirtiler ile anlamlı doğrudan etki göstermediği ($p > .05$) ; öfke ve sorumluluk değişkenlerinin aracı rol üstlenmediği bulunmuştur. Bununla birlikte diğer alt boyutlar olan Kardeşe yönelik ebeveynleşmenin ($\beta = 1.40, t = 4.15, p < .001$) ve Algılanan yarar/uyumun ($\beta = -.65, t = -2.48, p < .05$) yordanan değişken olan psikolojik belirtiler üzerinde anlamlı doğrudan etkisi olduğu bulunmuştur. Kardeşe yönelik ebeveynleşme ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sorumluluğun ($\beta = .19, t = 2.34, p < .05$) ve öfke aracı değişkenlerinin

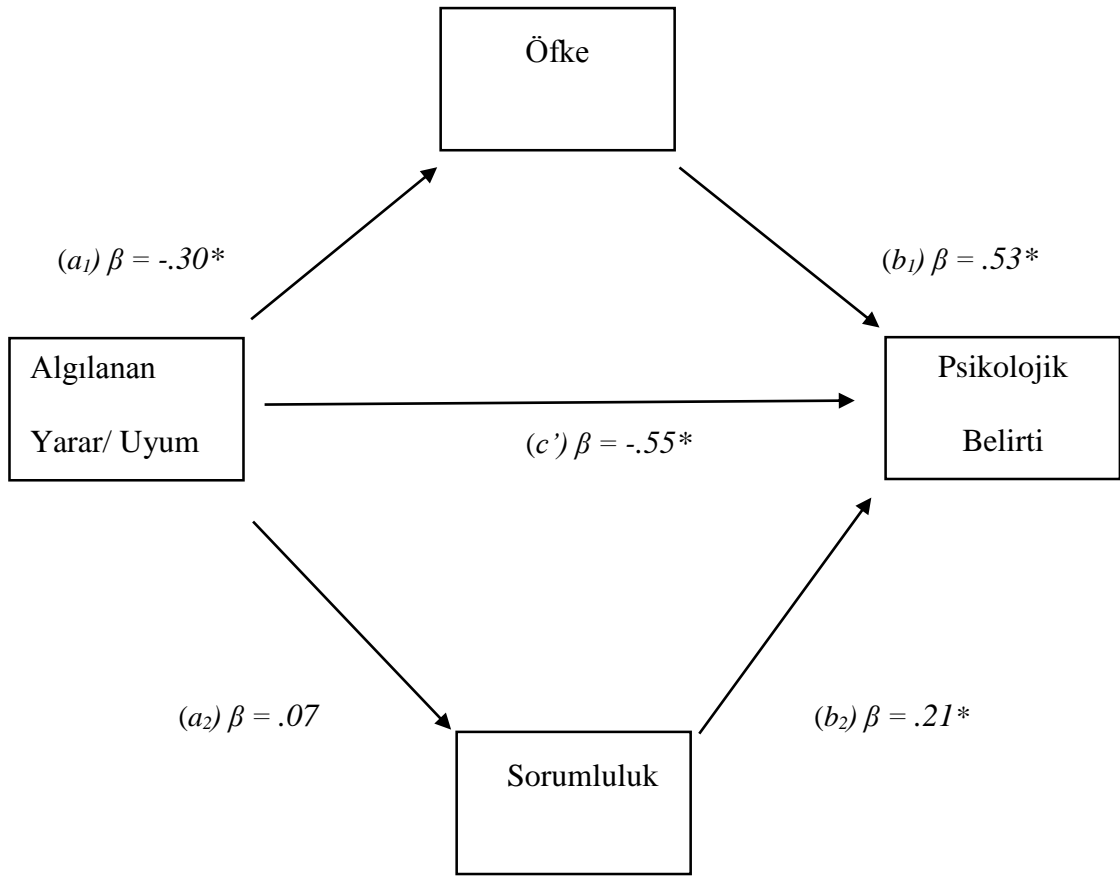
($\beta = .53, t = 2.77, p < .01$) psikolojik belirtiler üzerinde de anlamlı doğrudan etkisinin olduğu bulunmuştur. Kardeşe yönelik ebeveynleşme ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sorumluluğun (nokta tahmin = .05 ve %95 BCa GA[-.1412, .2280]) ve öfkenin (nokta tahmin = .14 ve %95 BCa GA[-.0515, .4370]) aracı rolü incelendiğinde dolaylı etkinin güven aralığının “0” değerini içermesi nedeniyle anlamlı olmadığı görülmüştür. Ebeveynleşme Envanterinin bir diğer alt boyutu olan Algılanan yarar/uyum ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sorumluluğun ($\beta = .22, t = 2.48, p < .05$) ve öfke aracı değişkenlerinin ($\beta = .53, t = 2.58, p < .05$) psikolojik belirtiler üzerinde de anlamlı doğrudan etkisinin olduğu bulunmuştur. Dolaylı etkiler incelendiğinde sadece öfkenin aracı rolüne ilişkin dolaylı etkinin anlamlı olduğu bulunmuştur (nokta tahmin = -.16 ve %95 BCa GA[-.0282, -.0012]).

Sağlıklı kardeşi olan kontrol grubunda Ebeveynleşme Envanterinin alt boyutlarından ebeveyne yönelik ebeveynleşme, kardeşe yönelik ebeveynleşme ve algılanan yarar/uyum değişkenleri modelde psikolojik belirtiler ile doğrudan anlamlı ilişki göstermediği ($p > .05$); öfke ve sorumluluk değişkenlerinin aracılık rolü olmadığı bulunmuştur.



Şekil 1. Özel Gereksinime Sahip Kardeşi Olan Grupta Kardeşe Yönelik Ebeveynleşme ve Psikolojik Belirti Arasındaki İlişkide Öfke ve Sorumluluğun Aracı Rolü

Not. Standardize regresyon sayıları kullanılmıştır. $*p < .05$, $**p < .01$, $***p < .001$



Şekil 2. Özel Gereksinime Sahip Kardeşi Olan Grupta Algılanan Yarar/Uyum ve Psikolojik Belirti Arasındaki İlişkide Öfke ve Sorumluluğun Aracı Rolü

Not. Standardize regresyon sayıları kullanılmıştır. * $p < .05$, ** $p < .01$,

Tablo 7. Özel Gereksinime Sahip Kardeşi Olan Grupta Ebeveynleşme Envanterinin Alt Boyutları, Öfke, Sorumluluk ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki Doğrudan İlişkilerde Regresyon Katsayıları, Standart Hatalar ve Yol Analizlerinin Özeti

| Yordayan değişkenler | Yordanan Değişkenler | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|----------------------------|-------|-----------------|----------|---------------------------|---------------------------|------|-------|-------------------------------|-------|------|
| | M1 (Öfke) | | | M2 (Sorumluluk) | | | Y (Psikolojik Belirtiler) | | | | | |
| | β | SH | p | β | SH | p | β | SH | p | | | |
| X (Kardeşe Yönelik Ebeveynleşme) | a_1 | .28 | .17 | .110 | a_2 | .25 | .39 | .519 | c' | '1.20 | '32 | '000 |
| M1 (Öfke) | | | | | | | | | b_1 | .53 | .19 | .006 |
| M2 (Sorumluluk) | | | | | | | | | b_2 | .19 | .08 | .021 |
| Sabit | i_{M1} | 19.88 | '2.16 | .000 | i_{M2} | 60.08 | '4.97 | .000 | i_Y | '-12.66 | '6.58 | .057 |
| | | $R^2 = .02$ | | | | $R^2 = .01$ | | | | $R^2 = .28$ | | |
| | | $F(1,102) = 2.60, p > .05$ | | | | $F(1,102) = .42, p > .05$ | | | | $F(3,100) = .13.14, p < .001$ | | |
| X (Algılanan Yarar/Uyum) | a_1 | '-.30 | .12 | .018 | a_2 | '07 | .29 | .817 | c' | '-.51 | .25 | .045 |
| M1 (Öfke) | | | | | | | | | b_1 | .53 | .21 | .011 |
| M2 (Sorumluluk) | | | | | | | | | b_2 | .21 | .09 | .014 |
| Sabit | i_{M1} | 28.98 | '2.49 | .000 | i_{M2} | 61.83 | '5.83 | .000 | i_Y | '10.37 | '8.19 | .208 |
| | | $R^2 = .05$ | | | | $R^2 = .00$ | | | | $R^2 = .21$ | | |
| | | $F(1,102) = 5.76, p < .05$ | | | | $F(1,102) = .05, p > .05$ | | | | $F(3,100) = 8.90, p < .001$ | | |

Not: a_1 : kardeşe yönelik ebeveynleşme/algılanan yarar-öfke; a_2 : kardeşe yönelik ebeveynleşme/algılanan yarar-sorumluluk; b_1 : öfke-psikolojik belirtiler; b_2 : sorumluluk-psikolojik belirtiler c' : kardeşe yönelik ebeveynleşme/algılanan yarar-psikolojik belirtiler arasındaki doğrudan ilişkiler

Tablo 8. Algılanan Yarar/Uyum ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öfke ve Sorumluluğun Aracı Rolünün İncelenmesinin Özeti

| Bağımsız Değişken (X) | Aracı Değişken (M) | Bağımlı Değişken (Y) | Doğrudan Etki | Dolaylı Etki | 95% GA |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------|----------------|
| Algılanan Yarar/Uyum | | Psikolojik Belirtiler | -.508* | | |
| | Öfke | | | -.158 | -.412 - -.016* |
| | Sorumluluk | | | .014 | -.1233 - .1582 |

Doğrudan etkiler için standardize olmayan regresyon katsayılarına yer verilmiştir.

* $p < .05$

3.3.2. Ebeveynleşme Olgusu ile OKB Arasında Sorumluluk ve Öfkenin

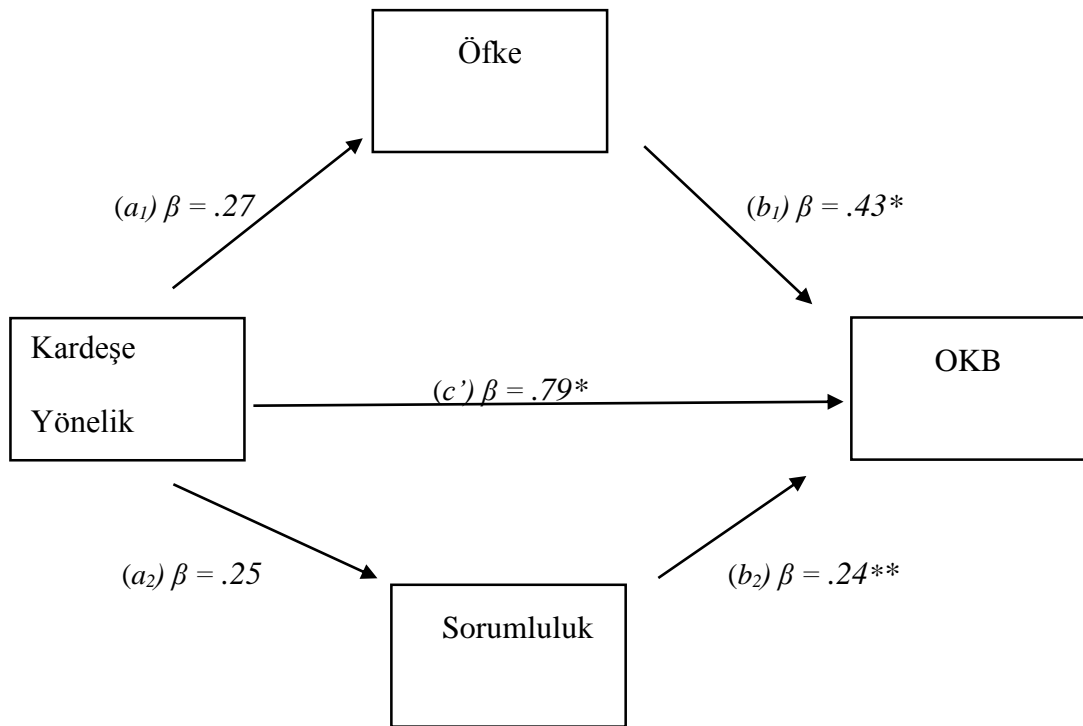
Aracı Rolü

Ebeveynleşme olgusu ile OKB arasında sorumluluk ve öfkenin aracı değişken rolü özel gereksinime sahip kardeşi olanlar ve kontrol grubunda Model 4'e göre analiz edilmiştir (Şekil 3,4 ve 5'e bakınız). Yapılan analizlerin bulguları iki ayrı örneklem için ayrı ayrı raporlanacaktır.

Özel gereksinime sahip kardeşi olan grupta Ebeveynleşme Envanterinin alt boyutlarından biri olan ebeveyne yönelik ebeveynleşme ile OKB arasında doğrudan anlamlı ilişki olmadığı; öfke ve sorumluluk değişkenlerinin aracı rol üstlenmediği bulunmuştur. Bununla birlikte diğer alt boyutlar olan kardeşe yönelik ebeveynleşmenin ($\beta = .93, t = 2.81, p < .01$) ve algılanan yarar/uyumun ($\beta = -.52, t = -2.10, p < .05$) OKB üzerinde anlamlı doğrudan etkisi olduğu bulunmuştur. Kardeşe yönelik ebeveynleşme ile OKB arasındaki ilişkide sorumluluğun ($\beta = .23, t = 2.94, p < .01$) ve öfke aracı değişkenlerinin ($\beta = .43, t = 2.31, p < .05$) OKB üzerinde de anlamlı doğrudan etkisinin olduğu bulunmuştur. Kardeşe yönelik ebeveynleşme ile aracı değişkenler denkleme aynı anda girdiğinde kardeşe yönelik ebeveynleşme ile OKB arasındaki ilişkide öfke ve sorumluluk değişkenlerinin aracılık rolü olmadığı bulunmuştur. Ebeveynleşme Envanterinin bir diğer alt boyutu olan algılanan yarar/uyum ile OKB arasındaki ilişkide sorumluluğun ($\beta = .26, t = 3.10, p < .01$) ve öfke aracı değişkenlerinin ($\beta = .41, t = 2.13, p < .05$) OKB üzerinde de anlamlı doğrudan etkisinin olduğu bulunmuştur. İlgili modelde dolaylı etkilerinin anlamlı olup olmadığı incelendiğinde ise analiz sonuçları toplam dolaylı etkilerin ve tek tek dolaylı aracılık etkilerinin anlamlı olmadığına işaret etmiştir.

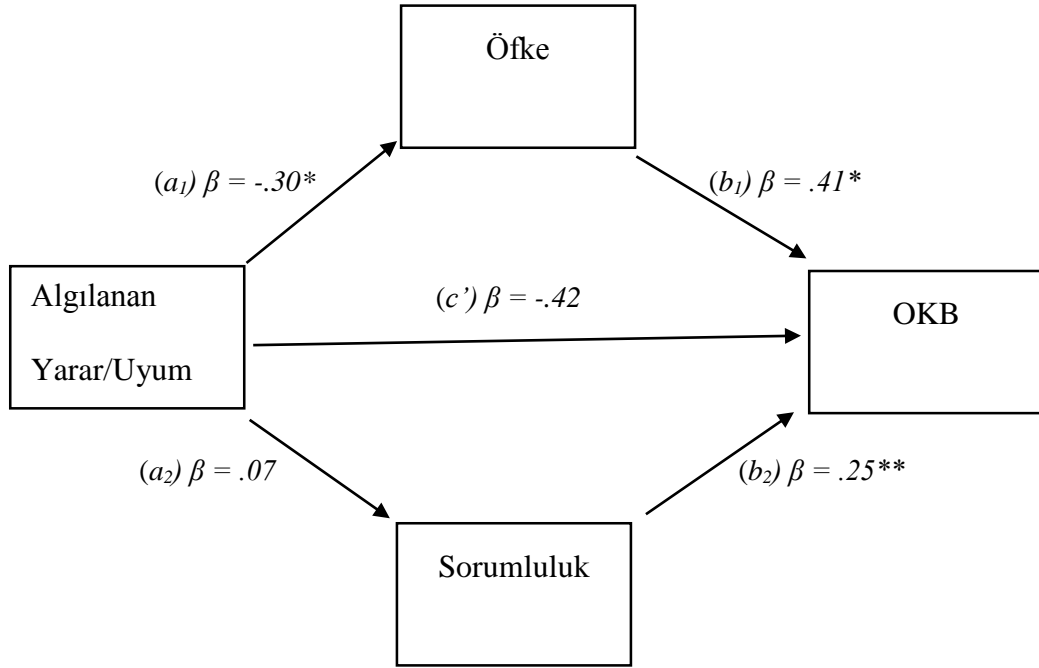
Sağlıklı kardeşi olan kontrol grubunda Ebeveynleşme Envanterinin alt boyutlarından ebeveyne yönelik ebeveynleşme ve algılanan yarar/uyum değişkenlerinin OKB ile anlamlı doğrudan etki göstermediği bulunmuştur ($p > .05$). Bununla birlikte diğer alt boyut olan Kardeşe yönelik ebeveynleşmenin, OKB üzerinde doğrudan etkisi ($\beta = .98, t$

= 3.13, $p < .01$) olduğu bulunmuştur. Kardeşe yönelik ebeveynleşme ile OKB arasındaki ilişkide sorumluluğun ($\beta = .36$, $t = 6.27$, $p < .001$) ve öfke aracı değişkenlerinin ($\beta = .83$, $t = 5.12$, $p < .001$) OKB üzerinde anlamlı doğrudan etkisinin olduğu bulunmuştur. İlgili modelde ebeveynleşme envanterinin üç alt boyutu için aracılık etkilerinin anlamlı olup olmadığı Bootstrap yöntemi ile incelendiğinde toplam dolaylı etkilerin ve tek tek dolaylı aracılık etkilerinin anlamlı olmadığı bulunmuştur .



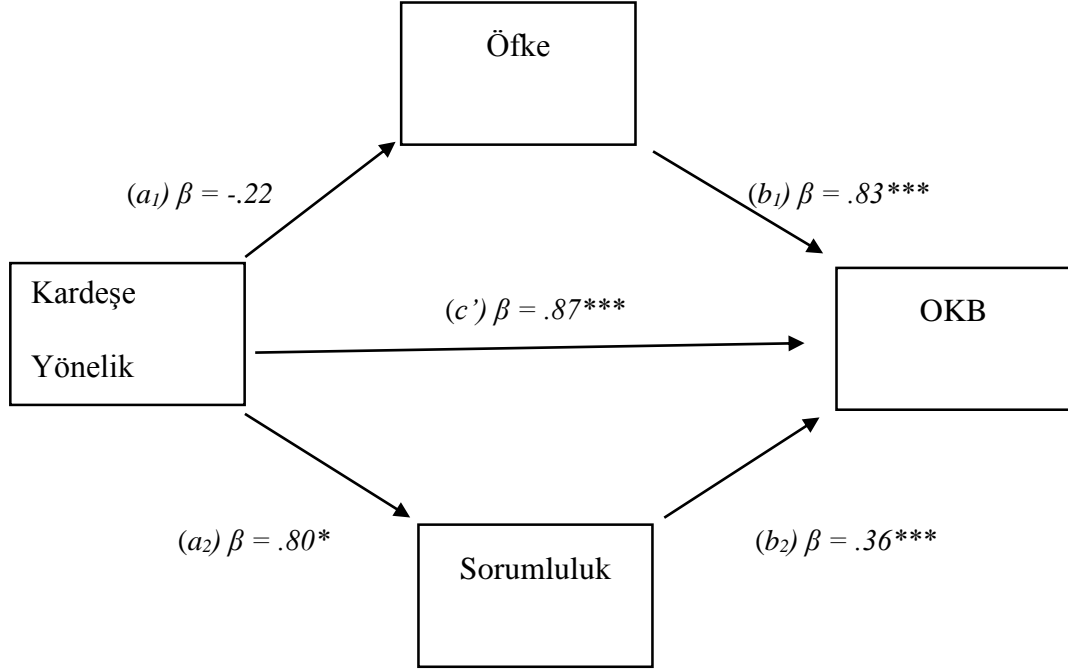
Şekil 3. Özel Gereksinime Sahip Kardeşi Olan Grupta Kardeşe Yönelik Ebeveynleşme ve OKB Arasındaki İlişkide Öfke ve Sorumluluğun Aracı Rolü

Not. Standardize regresyon sayıları kullanılmıştır. * $p < .05$



Şekil 4. Algılanan Yarar/Uyum ve OKB Arasındaki İlişkide Öfke ve Sorumluluğun Aracı Rolü

Not. Standardize regresyon sayıları kullanılmıştır. $*p < .05$



Şekil 5. Kontrol Grubunda Kardeş Yönelik Ebeveynleşme ve OKB Arasındaki İlişkide Öfke ve Sorumluluğun Aracı Rolü

Not. Standardize regresyon sayıları kullanılmıştır. $*p < .05$, $**p < .01$, $***p < .001$

Tablo 9. Özel Gereksinime Sahip Kardeşi Olan Grupta Ebeveynleşme Envanterinin Alt Boyutları, Öfke, Sorumluluk ve OKB Arasındaki Doğrudan İlişkilerde Regresyon Katsayıları, Standart Hatalar ve Yol Analizlerinin Özeti

| Yordayan değişkenler | Yordanan Değişkenler | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|-------------------------------|------|-----------------|----------|------------------------------|---------|------|-------|--------------------------------|------|------|
| | M1 (Öfke) | | | M2 (Sorumluluk) | | | Y (OKB) | | | | | |
| | β | SH | p | β | SH | p | β | SH | p | | | |
| X (Kardeşe Yönelik Ebeveynleşme) | a_1 | .27 | .17 | .110 | a_2 | .25 | .39 | .519 | c' | .79 | .31 | .016 |
| M1 (Öfke) | | | | | | | | | b_1 | .43 | .19 | .022 |
| M2 (Sorumluluk) | | | | | | | | | b_2 | .24 | .08 | .004 |
| Sabit | i_{M1} | 19.88 | 2.16 | .000 | i_{M2} | 60.08 | 4.97 | .000 | i_Y | -11.86 | 6.42 | .067 |
| | | $R^2 = .02$ | | | | $R^2 = .01$ | | | | $R^2 = .07$ | | |
| | | $F_{(1,102)} = 2.60, p > .05$ | | | | $F_{(1,102)} = .42, p > .05$ | | | | $F_{(1,102)} = 7.95, p < .01$ | | |
| X (Algılanan Yarar/Uyum) | a_1 | -.30 | .12 | .018 | a_2 | -.07 | .29 | .817 | c' | -.42 | .24 | .080 |
| M1 (Öfke) | | | | | | | | | b_1 | .41 | .19 | .035 |
| M2 (Sorumluluk) | | | | | | | | | b_2 | .25 | .08 | .002 |
| Sabit | i_{M1} | 28.98 | 2.49 | .000 | i_{M2} | 61.83 | 5.83 | .000 | i_Y | 4.72 | 7.72 | .542 |
| | | $R^2 = .05$ | | | | $R^2 = .00$ | | | | $R^2 = .21$ | | |
| | | $F_{(1,102)} = 5.76, p < .05$ | | | | $F_{(1,102)} = .05, p > .05$ | | | | $F_{(3,100)} = 8.80, p < .001$ | | |

Not: a_1 : kardeşe yönelik ebeveynleşme/algılanan yarar-öfke; a_2 : kardeşe yönelik ebeveynleşme/algılanan yarar-sorumluluk; b_1 : öfke-obsesif kompulsif bozukluk; b_2 : sorumluluk- obsesif kompulsif bozukluk; c' : kardeşe yönelik ebeveynleşme/algılanan yarar-obsesif kompulsif bozukluk arasındaki doğrudan ilişkiler

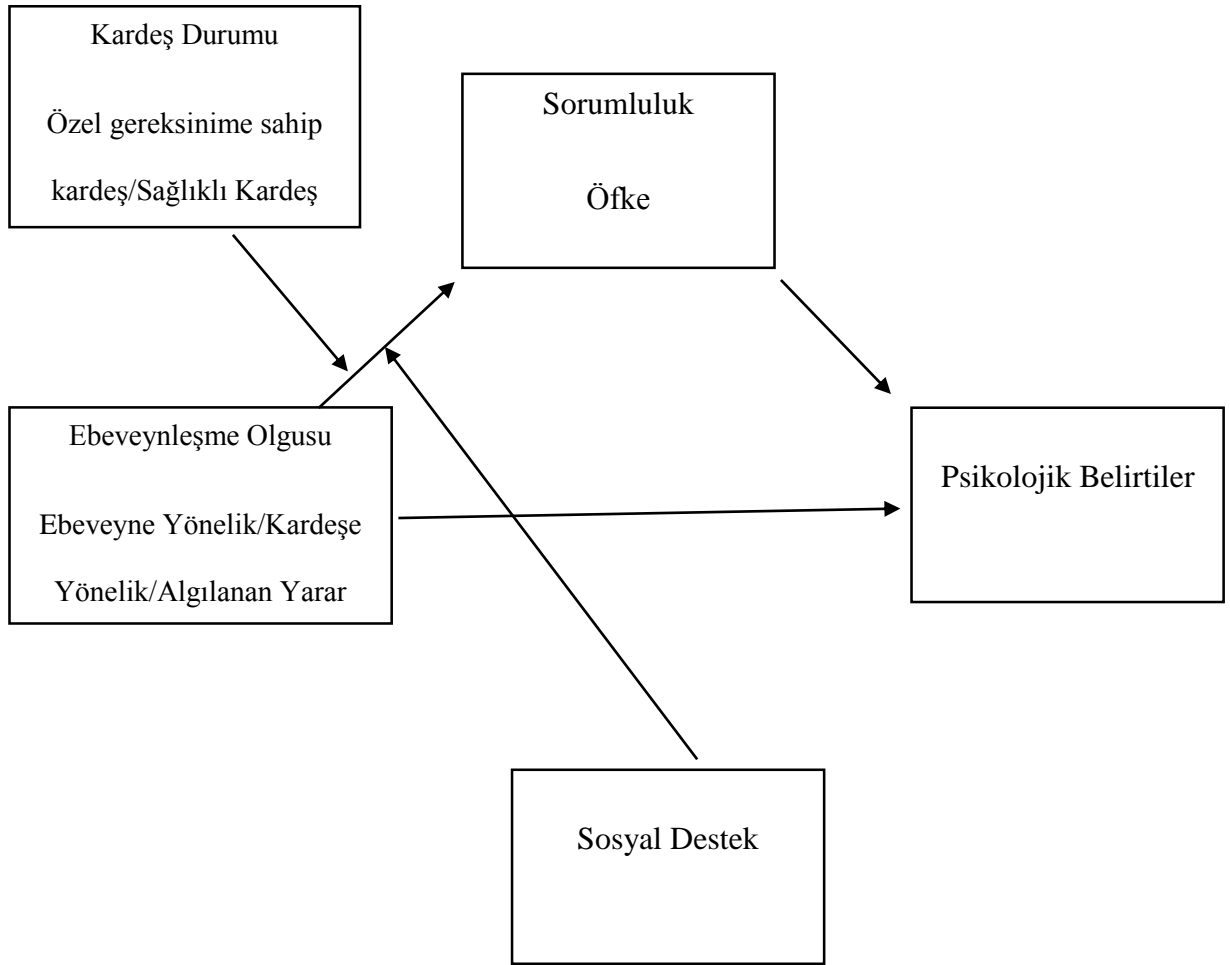
Tablo 10. Sağlıklı Kardeşi Olan Kontrol Grubunda Ebeveynleşme Envanterinin Alt Boyutları, Öfke, Sorumluluk ve OKB Arasındaki Doğrudan İlişkilerde Regresyon Katsayıları, Standart Hatalar ve Yol Analizlerinin Özeti

| Yordayan değişkenler | Yordanan Değişkenler | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|-------------------------------|------|-----------------|----------|-------------------------------|---------|------|-------|---------------------------------|------|------|
| | M1 (Öfke) | | | M2 (Sorumluluk) | | | Y (OKB) | | | | | |
| | β | SH | p | β | SH | p | β | SH | p | | | |
| X (Kardeşe Yönelik Ebeveynleşme) | a_1 | -.22 | .13 | .096 | a_2 | .80 | .37 | .030 | c' | .87 | .25 | .000 |
| M1 (Öfke) | | | | | | | | | b_1 | .83 | .16 | .000 |
| M2 (Sorumluluk) | | | | | | | | | b_2 | .36 | .06 | .000 |
| Sabit | i_{M1} | 25.14 | 1.82 | .000 | i_{M2} | 49.41 | 3.82 | .000 | i_Y | -26.85 | 4.81 | .000 |
| | | $R^2 = .12$ | | | | $R^2 = .03$ | | | | $R^2 = .44$ | | |
| | | $F_{(1, 147)} = 2.79 p > .05$ | | | | $F_{(1, 147)} = 4.76 p < .05$ | | | | $F_{(3, 145)} = 38.69 p > .001$ | | |

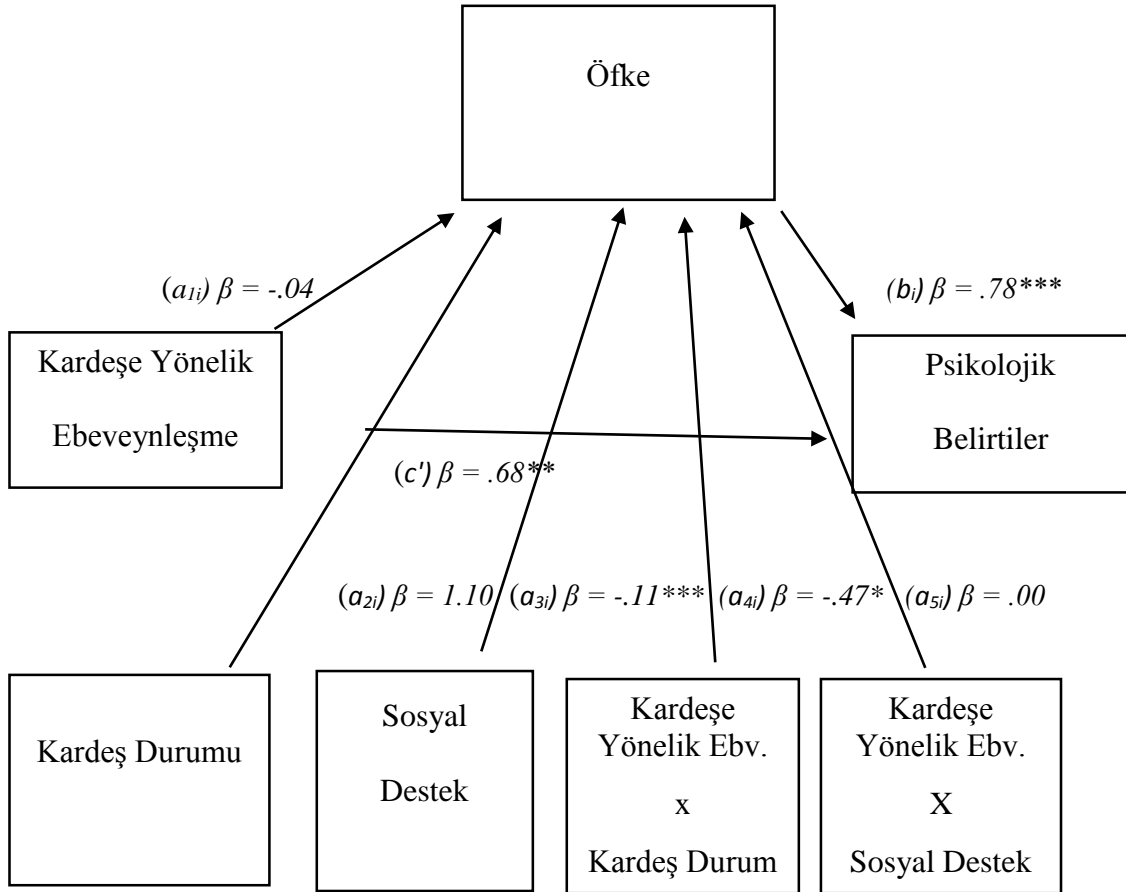
Not: a_1 : kardeşe yönelik ebeveynleşme-öfke; a_2 : kardeşe yönelik ebeveynleşme-sorumluluk; b_1 : öfke-obsesif kompulsif bozukluk; b_2 : sorumluluk- obsesif kompulsif bozukluk; c' : kardeşe yönelik ebeveynleşme-obsesif kompulsif bozukluk arasındaki doğrudan ilişkiler

3.3.3. Ebeveynleşme Olgusu ile Psikolojik Belirtiler Arasında Sorumluluk ve Öfkenin Aracı Rolü Üzerinde Kardeş Durumunun ve Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü

Ebeveynleşme Olgusu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sorumluluk ve öfkenin aracı rolü özel gereksinime sahip kardeşi olan ve sağlıklı kardeşi olan katılımcılarda incelendiğinde farklı sonuçlara yol açtığı bir önceki analiz sonuçlarında gözlemlenmiştir. Bu sebeple kardeş durumunun ilgili aracı rolü nasıl düzenlendiğinin bilinmesi için düzenleyici değişken analizi yapılmıştır. Bunlara ek olarak ilgili ilişkiyi düzenleyen bir diğer değişkenin sosyal destek olacağı düşünülmektedir. Düzenleyici değişken yordayan ve yordanan değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü etkileyen bir değişken olarak ileri sürülmektedir (Baron ve Kenny, 1986). Ebeveynleşme olgusu ile psikolojik belirtiler arasında sorumluluk ve öfkenin aracı rolü üzerinde kardeş durumunun ve sosyal desteğin düzenleyici rolünün incelenmesi için Model 9 kullanılmıştır (Şekil 6'ya bakınız). Ebeveyne yönelik ebeveynleşmenin psikolojik belirtiler üzerinde Model 4'e göre anlamlı bir yordayıcı etkisi bulunmadığından dolayı Model 9 için yapılan analizlere Ebeveynleşme Envanterinin alt boyutu olan Ebeveyne yönelik ebeveynleşme dahil edilmemiştir. Öncelikle kardeşe yönelik ebeveynleşme ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sorumluluk ve öfkenin aracı rolü üzerinde kardeş durumu ve sosyal desteğin düzenleyici rolü analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre kardeşe yönelik ebeveynleşmenin aracı değişken olan sorumluluk ve öfke üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi olmadığı ($p > .05$) bulunmuştur. Bunlara ek olarak kardeşe yönelik ebeveynleşme X kardeş durumu ortak etkisinin öfkeyi anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ($R^2 = .02$, $F_{(1, 247)} = 5.22$, $p < .05$) (Şekil 7'ye bakınız).



Şekil 6. Ebeveynleşme Olgusu ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öfke ve Sorumluluğun Aracı Rolü, Kardeş Durumu ve Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü, Model 9'un Çizimi



Şekil 7. Kardeşe Yönelik Ebeveynleşme ve Kardeş Durumu Ortak Etkisinin Öfke Üzerindeki Rolü

Not. Standardize regresyon sayıları kullanılmıştır. $*p < .05$, $**p < .01$, $***p < .001$

Sosyal destek için ise anlamlı bir ortak etki bulunamamıştır. Araştırmanın bir diğer aracı değişkeni olan sorumluluğu ise kardeşe yönelik ebeveynleşme X kardeş durumu ile kardeşe yönelik ebeveynleşme X sosyal destek ortak etkisinin anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur. Kardeşe yönelik ebeveynleşme ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide öfkenin aracı rolü üzerinde kardeş durumunun ve sosyal desteğin düzenleyici rolünün araştırılması için tüm değişkenler modele eş zamanlı olarak sokulduğunda, özel gereksinime sahip kardeşin olmaması ve sosyal desteğin çok düşük olmasının kardeşe yönelik ebeveynleşme ile öfke arasındaki ilişkiyi düzenlediği ve bu ortak etkileşim sonucunda öfkenin kardeşe yönelik ebeveynleşme ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (Etki 1 = .41, Etki 2 = -17.89, %95 BCa GA[-.5893, -.0015]). Bir başka deyişle özel gereksinimli kardeşi olmayan ve sosyal desteği çok az olan kişilerin, kardeşe yönelik ebeveynleşmesi öfke aracılığıyla psikolojik belirtiselliği etkilemektedir. Kardeşe yönelik ebeveynleşme ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sorumluluğun aracı rolü üzerinde kardeş durumunun ve sosyal desteğin düzenleyici rolünün anlaşılması için tüm değişkenler modele eş zamanlı olarak sokulduğunda, özel gereksinime sahip kardeşin olmaması ve sosyal desteğin çok düşük olmasının (Etki 1 = .41, Etki 2 = -17.89, %95 BCa GA[.0296 - 4651]) Kardeşe yönelik ebeveynleşme ile sorumluluk arasındaki ilişkiyi düzenlediği ve bu ortak etkileşim sonucunda sorumluluğun kardeşe yönelik ebeveynleşme ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur.

Algılanan yarar/uyum ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sorumluluk ve öfkenin aracı rolü üzerinde kardeş durumu ve sosyal desteğin düzenleyici rolü analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre algılanan yarar/uyum aracı değişken olan sorumluluk ve öfke üzerinde doğrudan bir anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur ($p > .05$). Bunlara ek olarak algılanan yarar/uyum X kardeş durumu ortak etkisinin ve algılanan yarar/uyum X sosyal destek ortak etkisinin öfke ya da bir diğer aracı değişken sorumluluk üzerinde doğrudan bir ilişkisi olmadığı ve düzenleyici rol üstlenmediği bulunmuştur. Algılanan yarar/uyum ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sorumluluğun/öfkenin aracı rolü üzerinde kardeş durumunun ve sosyal desteğin düzenleyici rolünün anlaşılması için tüm değişkenler modele eş zamanlı olarak sokulduğunda, anlamlı bir düzenleyici ya da aracı rol bulunamamıştır.

Tablo 11. Düzenleyici Aracılık Modeline Göre Psikolojik Belirtiler İçin Regresyon Katsayıları, Standart Hatalar ve Yol Analizlerinin Özeti

| Yordayan değişkenler | | Yordanan Değişkenler | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------|--|-----|------|--|--------|-------|---------------------------------|------------|--------|-------|-------|
| | | M1 (Öfke) | | | M2 (Sorumluluk) | | | Y (Psikolojik Belirtiler) | | | | |
| | | β | SH | p | β | SH | p | β | SH | p | | |
| X (Kardeşe Yönelik Ebeveynleşme) | a_{1i} | -.04 | .10 | .711 | a_{21} | .46 | .27 | .094 | c' | .68 | .23 | .003* |
| W (Kardeş Durumu) | a_{2i} | 1.10 | .83 | .187 | a_{22} | '-3.64 | '2.20 | .099 | Öfke | .78 | '15 | .000* |
| X*W (KYE*Kardeş Durumu) | a_{4i} | -.47 | .20 | .023 | a_{24} | '-.74 | .54 | .174 | Sorumluluk | '21 | .06 | .000* |
| Z (Sosyal Destek) | a_{3i} | -.11 | '02 | .000 | a_{23} | '-.12 | .06 | .047 | | | | |
| X*Z (KYE*Sosyal Destek) | a_{5i} | .00 | .00 | .724 | a_{25} | '-.02 | .01 | .130 | | | | |
| Sabit | i_{M1} | 22.82 | .39 | .000 | i_{M2} | '59.90 | 1.03 | .000 | i_Y | '-2.64 | '4.16 | '525 |
| X*W (KYE*Kardeş Durumu) | | $R^2 = .18, F_{(1,247)} = 5.22, p < .05$ | | | $R^2 = .01, F_{(1,247)} = 1.86, p > .05$ | | | $R^2 = .22$ | | | | |
| X*Z (KYE*Sosyal Destek) | | $R^2 = .00, F_{(1,247)} = .12, p > .05$ | | | $R^2 = .01, F_{(1,247)} = 2.31, p > .05$ | | | $F_{(3,249)} = 24.16, p < .001$ | | | | |

* $p < .05$

Tablo 12. Düzenleyici Aracılık Modeline Göre Psikolojik Belirti İçin Koşullu Dolaylı Etki Sonuçları

| Dolaylı Etki | Düzenleyici Değişkenler | | 95% GA |
|---|-------------------------|-------------------|------------------|
| | W (Kardeş Durumu) | Z (Sosyal Destek) | |
| KYE --> Öfke --> Psikolojik Belirti | .41 | '-17.89 | '-.5893 - -.0015 |
| KYE --> Sorumluluk --> Psikolojik Belirti | .41 | '-17.89 | .0296 - .4651 |

Doğrudan etkiler için standardize olmayan regresyon katsayılarına yer verilmiştir. * $p < .05$

Tablo 13. Düzenleyici Aracılık Modeline Göre OKB İçin Koşullu Dolaylı Etki Sonuçları

| Dolaylı Etki | Düzenleyici Değişkenler | | 95% GA |
|----------------------------|-------------------------|-------------------|------------------|
| | W (Kardeş Durumu) | Z (Sosyal Destek) | |
| KYE --> Öfke --> OKB | .41 | '-17.89 | '-.4949 - -.0085 |
| KYE --> Sorumluluk --> OKB | .41 | '-17.89 | .0445 - .6298 |

Doğrudan etkiler için standardize olmayan regresyon katsayılarına yer verilmiştir. * $p < .05$

3.3.4 Ebeveynleşme Olgusu ile OKB Arasında Sorumluluk ve Öfkenin Aracı Rolü Üzerinde Kardeş Durumunun ve Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü

Ebeveynleşme olgusu ile OKB arasında sorumluluk ve öfkenin aracı rolü üzerinde kardeş durumunun ve sosyal desteğin düzenleyici rolünün incelenmesi için Model 9 kullanılmıştır. Ebeveyne yönelik ebeveynleşmenin OKB üzerinde Model 4'e göre anlamlı bir yordayıcı etkisi bulunmadığından dolayı Model 9 için yapılan analizlere Ebeveynleşme Envanterinin alt boyutu olan Ebeveyne yönelik ebeveynleşme dahil edilmemiştir. Öncelikle kardeşe yönelik ebeveynleşme ile OKB arasındaki ilişkide sorumluluk ve öfkenin aracı rolü üzerinde kardeş durumu ve sosyal desteğin düzenleyici rolü analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre kardeşe yönelik ebeveynleşmenin aracı değişken olan sorumluluk ve öfke üzerinde doğrudan bir anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur ($p > .05$). Bunlara ek olarak kardeşe yönelik ebeveynleşme X kardeş durumu ortak etkisinin öfkeyi anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ($R^2 = .02$, $F_{(1, 247)} = 5.22$, $p < .05$). Sosyal destek için ise anlamlı bir ortak etki bulunamamıştır. Araştırmanın bir diğer aracı değişkeni olan sorumluluğu ise kardeşe yönelik ebeveynleşme X kardeş durumu ortak etkisinin anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur. Kardeşe yönelik ebeveynleşme ile OKB arasındaki ilişkide öfkenin aracı rolü üzerinde kardeş durumunun ve sosyal desteğin düzenleyici rolünün anlaşılması için tüm değişkenler modele eş zamanlı olarak sokulduğunda, özel gereksinime sahip kardeşin olmaması ve çok düşük sosyal desteğin olmasının kardeşe yönelik ebeveynleşme ile öfke arasındaki ilişkiyi düzenlediği ve bu ortak etkileşim sonucunda öfkenin kardeşe yönelik ebeveynleşme ve OKB arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (Etki 1 = .41, Etki 2 = -17.89, %95 BCa GA[-.4949, -.0085]). Kardeşe yönelik ebeveynleşme ile OKB arasındaki ilişkide sorumluluğun aracı rolü üzerinde kardeş durumunun ve sosyal desteğin düzenleyici rolünün anlaşılması için tüm değişkenler modele eş zamanlı olarak sokulduğunda ise, özel gereksinime sahip kardeşin olmaması ve çok düşük sosyal desteğin olmasının kardeşe yönelik ebeveynleşme ile sorumluluk arasındaki ilişkiyi düzenlediği ve bu ortak etkileşim sonucunda sorumluluğun kardeşe yönelik ebeveynleşme ve OKB arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (Etki 1 = .41, Etki 2 = -17.89, %95 BCa GA[.0445, .6298]).

Algılanan yarar/uyum ile OKB arasındaki ilişkide sorumluluk ve öfkenin aracı rolü üzerinde kardeş durumu ve sosyal desteğin düzenleyici rolü analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre Algılanan yarar/uyum aracı değişken olan sorumluluk ve öfke üzerinde doğrudan bir anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur ($p > .05$). Bunlara ek olarak Algılanan yarar/uyum X Kardeş durumu ortak etkisinin ve Algılanan yarar/uyum X Sosyal destek ortak etkisinin öfke ya da bir diğer aracı değişken sorumluluk üzerinde doğrudan bir ilişkisi olmadığı ve düzenleyici rol üstlenmediği bulunmuştur. Algılanan yarar/uyum ile OKB arasındaki ilişkide öfkenin ve sorumluluğun aracı rolü üzerinde kardeş durumunun ve sosyal desteğin düzenleyici rolünün anlaşılması için tüm değişkenler modele eş zamanlı olarak sokulduğunda anlamlı bir düzenleyici ya da aracı rol bulunamamıştır.

Tablo 14. Düzenleyici Aracılık Modeline Göre OKB İçin Regresyon Katsayıları, Standart Hatalar ve Yol Analizlerinin Özeti

| Yordayan değişkenler | | Yordanan Değişkenler | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------|--|-------|------|-----------------|--|-------|---------|------------|------------------------------|-------|--------|
| | | M1 (Öfke) | | | M2 (Sorumluluk) | | | Y (OKB) | | | | |
| | | β | SH | p | β | SH | p | β | SH | p | | |
| X (Kardeşe Yönelik Ebeveynleşme) | a_{1i} | '-.04 | .10 | .711 | a_{21} | .46 | .27 | .094 | c' | .68 | .19 | .000 |
| W (Kardeş Durumu) | a_{2i} | '1.10 | .83 | .187 | a_{22} | '-3.64 | '2.20 | .099 | | Öfke | .63 | '1.12 |
| X*W (KYE*Kardeş Durumu) | a_{4i} | '-.47 | .20 | .023 | a_{24} | '-.74 | .54 | .174 | Sorumluluk | '3.31 | .05 | .000 |
| Z (Sosyal Destek) | a_{3i} | '-.11 | '0.02 | .000 | a_{23} | '-.12 | .06 | .047 | | | | |
| X*Z (KYE*Sosyal Destek) | a_{5i} | .00 | .00 | .724 | a_{25} | '-.02 | .01 | .130 | | | | |
| Sabit | i_{M1} | 22.82 | .39 | .000 | i_{M2} | '59.90 | 1.03 | .000 | i_Y | '-11.17 | '3.36 | '0.001 |
| X*W (KYE*Kardeş Durumu) | | $R^2 = .18, F(1,247) = 5.22,$ $p < .05$ | | | | $R^2 = .01, F(1,247) = 1.86,$ $p > .05$ | | | | $R^2 = .34$ | | |
| X*Z (KYE*Sosyal Destek) | | $R^2 = .00, F(1,247) = .12,$ $p > .05$ | | | | $R^2 = .01, F(1,247) = 2.31,$ $p > .05$ | | | | $F(3,249) = 42.14, p < .001$ | | |

* $p < .05$

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırma ebeveynleşme olgusu ile psikolojik belirtiler ve OKB arasındaki ilişkide öfke ve sorumluluk düzeyinin aracı rolünü, bu aracı rol ilişkisinde kardeşin özel gereksinimli olup olmamasının ve sosyal desteğin düzenleyici rolünü incelemek amacıyla yürütülmüştür. Bu bölümde değişkenler arasındaki ilişkiler araştırmanın hipotezleri ve alanyazın bağlamında incelenecek ve araştırma sonuçları değerlendirilecektir. Son olarak çalışmanın sınırlılıkları aktarılacak, gelecekteki araştırmalara yönelik öneriler verilecek ve araştırmanın önleyici çalışmalar kapsamında klinik doğurguları gözden geçirilecektir.

4.1 EBEVEYNLEŞME İLE İLİŞKİLİ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI

Ebeveynleşmeye yönelik alan yazın bulguları, bazı aile içi stresörler olduğunda daha fazla ebeveynleşmenin ortaya çıkacağına işaret etmektedir (Borchet, Lewondowska-Walter ve Rostowska, 2016; Hooper, 2008; Jurkovic ve Casey, 2000; Stein, Riedel ve Rotheram-Barus, 1999; Chase, Deming ve Wells, 1998). Mevcut çalışmada aile içi stresörler olarak kardeşin özel gereksinime sahip olması ve SED'nin düşük olması alınmıştır. Bunlara ek olarak katılımcılarının doğum sırası ve cinsiyet değişkenleri açısından ebeveynleşme olgusunun farklılaşacağı beklenmiştir. Öncelikle araştırma verilerinin iki farklı örneklemden toplanması nedeniyle özel gereksinime sahip kardeşi olanlar ve olmayanların ebeveynleşme olgusu açısından farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü çok faktörlü varyans analizi (MANOVA) kullanılarak analiz edilmiştir. Sonuçlar, Ebeveynleşme Envanterinin alt boyutları düşünüldüğünde kardeşin özel gereksinime sahip olup olmamasının Kardeşe Odaklı Ebeveynleşme ve Algılanan Yarar/ Uyum alt boyutlarında anlamlı derecede fark yarattığını göstermiştir. Bu bulgular özel gereksinimli kardeşi olanların olmayanlara göre kardeşe yönelik ebeveynleşmelerinin daha yüksek olduğunu ve ebeveynleşmeyi daha az yararlı algıladığını alan yazın ile tutarlı olarak göstermektedir (Giallo, Gavidia-Payne, Minnet ve Kapoor, 2012; Chase, 1999). Özel gereksinime sahip kardeşi olanların kontrol örneklemine göre Ebeveyn Odaklı Ebeveynleşme puanı açısından farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu sonucun, aile sistemi

içerisinde kardeşe yönelik bakım sorumluluğunun önemini vurgulayan alan yazın bulguları (Smith, Greenberg, Sciortino, Sandoval ve Lukens, 2016; Aykara, 2015; Dempsey, Keen, Pennel, Reilly ve Neilands, 2009) ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Kardeşe yönelik bakımı ön planda tutan sağlıklı kardeşlerin, ebeveynlere karşı rol ve sorumluluk alma konusunda geri planda kalabileceği düşünülmektedir (Brown, Nolan ve Davies, 2001). Bununla birlikte alan yazında da görüldüğü gibi araştırma örnekleminde, aile içinde bir stresörün bulunması mevcut ebeveynleşmenin daha az yararlı algılanmasında önemli bir rol üstlenmiştir (Jurkovic, Thirkield ve Morell, 2001; Chase,1999).

Ebeveynleşme Envanterinde Cinsiyet, SED ve Doğum sıralamasına yönelik farkları incelemek amacıyla iki yönlü çok faktörlü varyans analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda özel gereksinime sahip kardeşi olan grupta SED değişkeninin etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Ebeveynleşme olgusunun alt boyutları düşünüldüğünde ebeveyne yönelik ebeveynleşmenin yüksek SED durumunda düşük SED durumuna göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, düşük SED durumunda ebeveynleşmenin daha fazla olduğuna ilişkin alan yazın bulguları (Winton, 2002) ve araştırmanın hipotezleri düşünüldüğünde beklenilenden aksi yöndeki sonuçlara işaret etmektedir. Kardeşin özel gereksinime sahip olma stresörü düşük SED ile birleştiğinde kişilerin tüm sorumluluğunu evin en ihtiyacı olan kişinin üzerine kurmuş olabileceği (Giallo ve Gavidia-Dayne, 2006) ve bu durumun ilgili sonuçları açıklayabileceği düşünülmektedir. Bu bilgilere ek olarak, yüksek SED durumunda ebeveyne yönelik ebeveynleşmenin daha yüksek olmasının bir başka açıklamasının, düşük SED durumunda ebeveynlerin çocuklara karşı beklentilerinin iyi uyum sağlayan, insanlara yardım eden, toplumun beklentileri doğrultusunda hareket eden, ailenin karar ve beklentilerine uygun çocuk yetiştirmek olduğu (Yağmurlu, Çitlak, Dost ve Leyendecker, 2009) ailelerin çocuklarından ev bütçesine katkı sağlamak ve destek olmak gibi görevleri olağan olarak beklediği bu durumun karşılıklı bağımlılık modeli çevresinde (Kağıtçıbaşı, 2005; 2006) çocukların ebeveynleşme sonucu aldıkları rolleri normal karşıladığı bir süreçte dönüştürebileceği düşünülmektedir. Düşük SED durumunda ise algılanan yararın anlamlı olarak daha az olması araştırmanın hipotezleri ile uyumludur. Bireylerin düşük SED durumunda yüksek SED durumuna göre daha az

ebeveynleşme sergilese bile bu durumun algılanan yararı etkilemediği görülmektedir. Bu bulgu, iki aile içi stresör birleştiğinde ebeveynleşmenin daha az yararlı algılanacağına işaret eden alan yazın bilgileri (Jurkovic, Thirkield ve Morell, 2001) ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Özel gereksinime sahip kardeşi olmayan kontrol grubunda ise SED durumunun anlamlı bir etki yaratmadığı gözlemlenmiştir. Bu bulguların Türk örneğinde yürütülmüş olan diğer bir araştırma (Köyden, 2015) ile uyumlu olduğu görülmektedir. Son olarak mevcut çalışmada ebeveynleşmenin türleri açısından duygusal ve araçsal ebeveynleşme incelenmemiştir. Gelecek çalışmalarda bu iki tür ebeveynleşmenin SED ile ilişkisinin bakılmasının araçsal ebeveynleşmenin düşük SED’de arttığına gözlemlenmesinde (Karagöbek, 2014; Burton, 2007) önemli bulgulara işaret edeceği düşünülmektedir.

Kontrol grubunda katılımcıların ortanca çocuk olarak doğduklarında, son çocuklara göre daha fazla Kardeşe yönelik ebeveynleşme sergilediği bulunmuştur. Bu hipotez alan yazındaki bulgular (Atasoy, 2002; Minuchin, 1974) ile örtüşmekle birlikte ilk çocuk ile son çocuk arasında anlamlı bir farkın bulunmaması, daha büyük çocuğun ev içinde daha fazla sorumluluk aldığına dair alan yazın bulguları (Broday, Stoneman ve Burke, 1987; Burke, 2003) ile örtüşmemektedir. Bu bulguların üç farklı gruptaki kişi sayısının düzenli olarak dağılmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bunlara ek olarak ortanca çocuktan büyük ilk çocuğun da özel gereksinime sahip olabileceği ve bu durumun ortanca doğan çocukları daha riskli bir grup haline getirebileceği de ilgili bulguların açıklanmasında önemli görülmektedir (Stoneman, Brody ve Abbott, 1983). Cinsiyet durumuna göre evbeveynleşmenin alt boyutları açısından fark olup olmadığı araştırılmış ve hiçbir alt boyutta kadın ve erkek arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Bu araştırma bulgularının kadınların daha çok ebeveynleştiğine ilişkin alan yazın bulguları ile tutarlı olmadığı görülmektedir (Köyden, 2015; Goglia, Jurkovic, Burt ve Burge-Callaway, (1992). Bu durum aile içi stresörler etkili olduğunda cinsiyetten bağımsız olarak kişilerin yaşına uygun olmayan rol ve sorumlulukları alma noktasında daha fazla davranış sergileyebileceğini işaret ettiği; bununla birlikte kontrol örneğinde de aynı sonuçların bulunmasının kadın ve erkek sayısının dağılımı açısından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Tüm bu bilgiler ele mevcut araştırma örnekleminde bulunan sonuçların özel gereksinime sahip çocukların kardeşlerinin tipik bir kardeş ilişkisinden farklı olarak daha fazla kardeşe yönelik bakım rolünü üstleneceğine dair alan yazın bilgileri (Egan ve Walsh, 2001) ile tutarlı olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bu rol ve sorumluluğun ebeveynin mevcut özel gereksinime sahip çocuğa bakım sağlamadığında arttığı ileri sürülmektedir (Bryant, 1982). Gelecek araştırmalarda bu ayrımın gözetilmesinin ebeveyne yönelik ebeveynleşme alt boyutunun anlaşılması noktasında katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

4.2 EBEVEYNLEŞME ENVANTERİNİN ALT BOYUTLARI, ÖFKE, SORUMLULUK, SOSYAL DESTEK, KARDEŞ DURUMU, PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN (ARACILIK VE DÜZENLEYİCİLİK İLİŞKİLERİ) TARTIŞILMASI

Çocukların yaş ve gelişim özelliklerine uygun olmayan bir şekilde ebeveynlerinin sorumluluklarını üstlenmesi olarak tanımlanan (Hooper, 2008) ebeveynleşme olgusunun olumlu (Yew, Siav ve Fong, 2015; Hooper, Maratto ve Lanthier, 2008; Fizgerad ve ark., 2008) ve olumsuz (Wells ve Jones, 2000; Byng-Hall, 2002; Castro, Jones ve Mirasalimi, 2004; Hooper, 2008) sonuçlar ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu farklılaşmayı açıklayan örüntülerin bilinmesi için aracı ve düzenleyici değişkenlerin rollerinin anlaşılmasını önemli olduğu düşünülmektedir. Bu amaçla mevcut araştırmada öncelikle ebeveynleşme olgusunun alt boyutları ile depresyon, kaygı ve somatizasyon puanlarının birleşiminden oluşturulan psikolojik belirti ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Daha da önemlisi bu ilişkiler arasında öfke, sorumluluk düzeyinin aracı rolü ve kardeş durumu, sosyal desteğin bu aracı roldeki düzenleyici rolü ele alınmıştır.

Araştırma bulguları, özel gereksinime sahip kardeşi olan grupta ebeveyne yönelik ebeveynleşme ve kardeşe yönelik ebeveynleşme puanının arttıkça OKB (Köyden, 2015) ve psikolojik belirtilerin (Godsall ve ark., 2004; Jankowski ve ark., 2013; Peris ve ark., 2008; Fullinwider, Bush ve Jacobitz, 1993; Jacobvitz ve Bush, 1996; Shifren ve Kachorek, 2003; Winter, 2000; Hetherington, 1999) arttığını algılanan yarar arttıkça ise OKB (Köyden, 2015) ve psikolojik belirtilerin (Walsh, Shulman, Bar-On ve Tsur, 2006) azaldığını alan yazın ile uyumlu olarak göstermektedir. Bunlarla birlikte sağlıklı kardeşi olan kontrol grubunda sadece kardeşe yönelik ebeveynleşme ile OKB arasında bir ilişki bulunmuştur. Bu durum aile içinde bir stresörün olmasının olumsuz sonuçlar ile ilişkide önemli bir rol üstlendiğine dair araştırma sonuçları (Egan ve Walsh, 2001; Posternak ve Schier 2014) ile tutarlıdır. Ek olarak ebeveynleşme olgusu ile OKB arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar “gözden geçirildiğinde doğrudan iki değişken arasındaki ilişkiye odaklanan araştırmalara alan yazında görülmemek ile birlikte, ebeveyn tutumları ve gelişimsel deneyimlerin OKB semptomlarının oluşmasında etkili olacağı ileri sürülmektedir (McLeod, Wood and Weisz, 2007; Pollock ve Carter, 1999). Aşırı korumacı annelerin, abartılmış sorumluluk aracılığıyla OKB semptomlarını etkileyeceğine işaret eden alan yazın bulguları (Hacıömeroğlu ve Karancı, 2014) ele alındığında her iki grupta da kardeş odaklı ebeveynleşmenin, kardeşin özel gereksinime sahip olmasından bağımsız olarak OKB semptomları ile ilişki olmasının sonucu olarak sorumluluk algısının rolü olduğu düşünülmektedir. Bu bulguların obsesif kompulsif belirtiler ile yakından ilişkili olan obsesif inanışların ebeveynleşme olgusu ile ilişkisinin incelendiği araştırma (Köyden, 2015) sonuçları ile de tutarlı olduğu görülmektedir.

Araştırmadaki değişkenlerin aracılık etkisi ve düzenleyicilik rolleri ise çeşitli modellere göre incelenmiştir. Öncelikle ebeveynleşme olgusu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide öfke ve sorumluluğun aracı rolü iki ayrı grupta araştırılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre ebeveynleşmenin algılanan yarar/uyum değişkeni azaldıkça ve öfke aracı değişkeni artıkça psikolojik belirtilerin arttığı bulunmuştur. Öfkenin ilgili değişkenler arasında aracı rol üstlendiği gözlemlenmektedir. Bu bulgular öfkenin yoğunluğu arttıkça tahrip edici bir duyguya dönüşebileceği (Balkaya ve Şahin, 2003) ve bu tahrip edici duygunun psikolojik belirtiler ile ilişkili olduğuna dair (Şahin, Durak, Batıgün ve Koç, 2011; Koh, 2003; Erdem, Çelik, Yetkin ve Özgen 2008) alan yazın ile

tutarlı olduğu görülmektedir. Bunlara ek olarak öfke duygusunun engellenme sonucu ortaya çıkacağı düşünüldüğünde öfke değişkeninin sadece ebeveynleşmenin algılanan yarar alt boyutu ile özel gereksinime sahip kardeşi olan grupta ilişkili bulunmasının en önemli sebebi olarak aile içi stresörlerin olduğu aile sisteminde kişilerin mevcut süreci haksız algılamasının bir engellenmeye yol açacağı ve bu engellenmenin hissedilen öfkeyi artıracığı, sürekli öfkenin artmasının psikolojik belirtilerin şiddetinin artmasına yol açabileceği düşünülmektedir (Hooper ve Wallace, 2010; Jacobvitz, Hazen, Curran ve Hitchens, 2004; Balkaya ve Şahin, 2003).

Sorumluluk aracı değişkeninin her iki grupta ve ebeveynleşmenin her bir alt boyutu için psikolojik belirti ve OKB arasında aracı rol üstlenmediği bulunmuştur. Bu durum kişinin özel gereksinime sahip bir kardeşi olduklarında kardeş için bakım veren sorumluluğunu almasının geri bildirimler ile ödüllendirilmiş olabileceğini düşündürmektedir. Alan yazında da bu bulgular ile tutarlı olarak kardeşlerin tüm sorumluluğu üstlenmediği ve ebeveyn ile sıcak ilişkiler kurduğu durumda sorumluluğun olumsuz sonuçlar ile ilişki olmadığına dair sonuçlar bulunmaktadır (Smith, Greenberg, Sciortino, Sandoval ve Lukens, 2016; Wingsiong, 2015). Bunlara ek olarak araştırmada aracı değişken olarak ele alınan sorumluluk kavramı ile sorumluluk/tehdit inancı (Salkovski ve Forrester, 2009) ölçülmektedir. Gelecek araştırmalarda çocukluk döneminde kardeşe yönelik alınan aile içi sorumlulukların nitelik ve süresine (Öztürk, 2014) dair de ölçümlerin alınmasının; abartılmış sorumluk ile birlikte ebeveynin aşırı katı ya da koruyuculuğunun (Salkovski, 1999) araştırılmasının ebeveynleşme ve olumsuz sonuçlar arasındaki ilişkide sorumluluğun öneminin anlaşılmasında daha kapsamlı bilgiler vereceği düşünülmektedir. Bunlara ek olarak sadece kadınlardan oluşan bir örneklemede modelin test edilmesinin aşırı sorumluluk ile ebeveynleşme olgusu arasındaki ilişkinin sadece kadın grubunda anlamlı fark yarattığını gösteren çalışmalar (Köyden ve Uluç, 2018; Yıldırım, 2016) ile uyumlu olarak sorumluluğun aracı rolünün incelenmesinde önemli olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer amacı ise ebeveynleşme olgusu ile OKB ya da psikolojik belirtiler arasında sorumluluk ve öfkenin aracı rolü üzerinde kardeş durumunun ve sosyal desteğin

düzenleyici rolünün incelenmesidir. Bu araştırma modeli incelendiğinde özel gereksinime sahip kardeşi olmayan ve çok düşük sosyal desteğin olmasının kardeşe yönelik ebeveynleşme ile öfke arasındaki ilişkiyi düzenlediği ve bu ortak etkileşim sonucunda öfkenin kardeşe yönelik ebeveynleşme ile OKB ya da psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık etkisi olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgularının araştırma hipotezlerine uygun olmadığı görülmektedir. Özel gereksinime sahip kardeşi olan çocukların sağlıklı kardeşe olanlara göre daha fazla öfke yaşayacağı ve bu öfkenin olumsuz durumlar ile ilişkili olabileceğine dair alan yazın bilgileri (Seligman, 1983; Ross, 2006) ile bu araştırmadan elde edilen bulgular tutarlı değildir. Bu durumun ortaya çıkmasındaki en önemli etken olarak özel gereksinime sahip kardeşi olan grupta bazı koruyucu faktörlerin etkin olabileceği düşünülmektedir. Kardeşlerin sağlıklı destek kaynaklarının olmasının kardeş dinamiğini artıracasına yönelik araştırma bulguları (Mack ve Reeve, 2007) ele alındığında gelecek araştırmalar için bu değişkenlerin kontrol altına alınmasının daha kapsamlı bulguların elde edilmesinde önemli olacağı tahmin edilmektedir. Bu bulgulara ek olarak sağlıklı kardeşi olan grupta kardeşe yönelik ebeveynleşme durumunun ortak etkisinin öfke üzerinden patolojiler ile ilişkili olabileceğine dair araştırma bulguları ele alındığında aile içi stresörlerin etkin olmadığı ailelerde kardeşe yönelik ebeveynleşmeye dair kişilerin daha az motivasyonel olabileceği ve mevcut durumun daha olumsuz olarak algılanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada ele alınan bir diğer aracı değişken ise sorumluluktur. Tıpkı öfke aracı değişkeninde olduğu gibi özel gereksinime sahip kardeşi olmayan ve çok düşük sosyal desteğin olmasının kardeşe yönelik ebeveynleşme ile sorumluluk arasındaki ilişkiyi düzenlediği ve bu ortak etkileşim sonucunda sorumluluğun kardeşe yönelik ebeveynleşme ile OKB ya da psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık etkisi olduğu bulunmuştur. Bu araştırma bulguları sosyal desteğin endişe yaratan olayları engellemese bile bireylerin kaygılarını azaltacağına dair araştırma bulguları (Baltaş, 2009; Duru, 2003; Gilligan, 2000) ile tutarlı görülmektedir. Bununla birlikte aracılık rolünün özel gereksinime sahip kardeşi olmayan ve çok düşük sosyal destek durumunda ortaya çıkmasındaki etken olarak özel gereksinime sahip kardeşi olan grupta artan sorumluluk ile başa çıktıklarında ve sorumluluğu adil olarak gördüklerinde daha fazla kendini yetiştirme becerisi geliştireceğine dair (Chase, 1999) bulguların etkisi olduğu

görülmektedir. İlerleyen çalışmalarda baş etme mekanizmalarının araştırılmasının daha kapsamlı bilgilerin oluşmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

4.3 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER

Ulaşılabilen alan yazın gözden geçirildiğinde Ebeveynleşme Olgusu ile psikopatolojiler arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda araştırma olmasına rağmen bu ilişkideki sorumluluk ve öfkenin aracı rolünü, bu aracı rolde kardeş durumunun ve sosyal desteğin düzenleyici etkisini inceleyen ilk çalışma olması sebebiyle mevcut araştırmanın alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma ile kardeşin özel gereksinimli olup olmasının algılanan sosyal destek ile ortak etkisi ilk kez araştırılmış, bu ortak etkileşimin ebeveynleşme ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide öfke ve sorumluluğun aracı rolünü hangi düzeyde etkileyeceği ortaya konmuştur. İlgili modelin sonraki araştırmalar ile farklı ve daha geniş örneklerde test edilmesinin özel gereksinime sahip kardeşi olan bireyler için önleyici programlar geliştirilirken sorumluluk, öfke ve sosyal desteğin önemli değişkenler olarak ele alınmasında güvenilir bilgiler vereceği düşünülmektedir.

Türk örneklemini ele alındığında Ebeveynleşme Envanterinin üniversite örneklemini haricinde kapsayıcı bir örnekleme ele alınmasının, özel gereksinime sahip kardeşi olan hassas bir grupta kullanılmasının ölçeğin kapsayıcılığı açısından önemli görülmektedir. Araştırma kapsamında ebeveynleşme olgusu ilk kez Türk örnekleminde iki farklı grupta (özel gereksinime sahip kardeşi olan/ olmayan) araştırılmış ve farklılaştığı ortaya konmuştur. Yine ilgili araştırmada kardeş sıralamasının ebeveynleşme olgusu açısından farklılaşıp farklılaşmadığı ilk kez araştırılmıştır. Son olarak alan yazın incelendiğinde ebeveynleşme olgusunun olumlu ve olumsuz sonuçlar ile ilişkili olduğu görülmekte fakat bu buradaki mekanizmayı açıklayan aracı roller bilinmemektedir. İlgili rollerin araştırılmasının alan yazının kapsamını genişlettiği düşünülmektedir.

Araştırmanın alan yazına bazı katkıları olduğu gibi sınırlılıkları da bulunmaktadır. Araştırmanın bulguları yorumlanırken etki büyüklüklerinin dikkat edilmesi gereken önemli unsurlar olacağı düşünülmektedir. İlgili modelin hipotezlerle uygun olmayan noktaları düşünüldüğünde ilgili mekanizmaları açıklayan farklı değişkenlerin (sorumluluk ile nasıl başa çıkıldığı, sorumluluğun adil algılanıp/algılanmaması, ebeveyn ile ilişki örüntülerinin anlaşılması) etkilerinin araştırılmasının modelin kapsamının genişletilmesi açısından önemli görülmektedir. Araştırmada ele alınan sorumluluk kavramının obsesif inanışlar ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde, gelecek araştırmalarda çocuklukta alınan sorumlulukların nitelik ve süresine dair de ölçümlerin alınmasının ebeveynleşme ve olumsuz sonuçlar arasındaki ilişkide sorumluluğun öneminin anlaşılmasında daha kapsamlı bilgiler vereceği düşünülmektedir. Bunlara ek olarak gelecek araştırmalarda katılımcıların farklı aile yapılarından gelmeleri ve bu aile yapısının ebeveynleşme durumunu ne kadar desteklediği düşünülerek örtük grupların anlaşılması ve ilgili kontrol değişkenlerinin araştırmaya dahil edilmesinin daha güvenilir sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın metodolojisi nedensel çıkarımlar yapılmasına olanak vermemekte ve katılımcılardan geçmişe yönelik değerlendirilmesi yapılması istenmektedir. Bununla birlikte bazı araştırmalarda ebeveynleşme olgusunun ebeveynleşmenin yaşandığı dönemde olumsuz sonuçlar ile ilişkili iken altı yıl sonrasında aynı örneklem ile geriye dönük ölçüldüğünde problemlerin devam etmeyebileceği ve onun yerine ebeveynleşmenin yetkinlik gibi olumlu kavramlar ile ilişkili olduğu görülmüştür (Stein, Rotheram-Borus ve Lester, 2007). Stein, Riedel ve Rotheram-Borus, 1999). İlerleyen çalışmaların boylamsal ve deneysel olarak incelenmesinin nedensel çıkarımların yapılabilmesi noktasında katkı sağlayabileceği ileri sürülmektedir.

Son olarak, araştırma verilerinin çok geniş bir yaş ranjına sahip olmasının, ölçeklerin kendini bildirim yoluyla yanıtlanıyor olmasının çeşitli karıştırıcı etkiler yaratabileceği ve araştırma bulgularının güvenilirliğini etkileyebileceği düşünülmektedir.

4.4 ARAŞTIRMANIN ÖNLEYİCİ ÇALIŞMALAR İÇİN KLİNİK DOĞURGULARI

Ebeveynleşme olgusunun ortaya çıktığı zaman içerisinde çocuğun gelişimini etkileyebileceği ve bu durumun ileride psikopatolojiler için risk oluşturabileceği düşünülmektedir. Ebeveynleşme olgusu özellikle aile içi bir risk faktörü ile birleştiğinde daha çok ciddi etkilerle ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir. Yapılan araştırma, özel gereksinime sahip kardeşi olan bireylerde ebeveynleşme deneyimlerinin hangi aracı ve düzenleyici değişkenler ile birlikte olumsuz sonuçları etkileyebileceğine dikkat çekmiştir. Araştırma sonucunda kişinin gelişimine uygun olmayan rol ve sorumluluklar üstlenmesinin ilerleyen zamanlarda psikopatolojik sonuçlar ile ilişkili olmasının yanı sıra özellikle sorumluluk ve öfkenin aracılık rolünün olabileceğini göstermektedir. Bunlara ek olarak araştırma sonucunda ebeveynleşmenin yararlı olarak algılanmasının olumsuz sonuçlar ile ilişkide koruyucu olduğu görülmektedir. Tüm bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda özel gereksinime sahip çocuğu olan ailelerde sağlıklı kardeşlere yaşına uygun görev ve sorumluluk verilmesinin, öfke duygularının göz ardı edilmemesinin ve çocukların yeterli sosyal desteklerinin bulunmasının önleyici çalışmalar için önemli bulgular olduğu düşünülmektedir. Bu bilgilere ek olarak çocukların davranışlarını diğer aile üyeleri arasındaki ilişkiler, rol ve sınırlara göre incelemek çocuklar ve yetişkinler için olumsuz sonuçların oluşmasındaki etkileri ortaya çıkarmakta önemli görülmektedir. OKB, kaygı, depresyon ve somatizasyonun gelişiminde erken dönem yaşantılarının önemi göz önünde bulundurulduğunda etiyolojik olarak riskli gruplarda ebeveynleşme olgusunun ele alınması, ebeveynleşme olgusu ile birlikte sosyal destek, öfke ve sorumluluk durumunun değerlendirilmesinin uygun tedavi sürecinin planlanmasında ve daha güvenilir hale getirilmesinde önemli görülmektedir. Özellikle özel eğitim kurumları ve ilgili sağlık kurumlarda sağlıklı kardeşlere yönelik aile eğitimlerinin düzenlenmesi ve önleyici çalışmalar yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırma bulguları, özel gereksinime sahip kardeşi olan grupta kontrol grubuna göre daha fazla kardeşe yönelik ebeveynleşme olduğu ve bu ebeveynleşmenin daha az yararlı algılandığını göstermektedir. Bunlara ek olarak aracı ve düzenleyici roller incelendiğinde ebeveynleşmenin algılanan yarar/uyum değişkeni azaldıkça ve öfke aracı değişkeni artıkça psikolojik belirtilerin arttığı; özel gereksinime sahip kardeşi olmayan ve çok düşük sosyal desteğin olmasının kardeşe yönelik ebeveynleşme ile öfke arasındaki ilişkiyi düzenlediği ve bu ortak etkileşim sonucunda öfkenin kardeşe yönelik ebeveynleşme ile OKB ya da psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık etkisi olduğu bulunmuştur. Bu bulguların ebeveynleşme olgusu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi belirleyen öğelerin anlaşılmasına katkı sağladığı ve gelecek çalışmaları için öncü bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Açıkgöz, S. (2009). *İlköğretim okullarında öğrenim gören bedensel engelli öğrencilerin resimlerinin sanatsal gelişim aşamaları yönünden incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Akkök, F., Aşkar, P. ve Karancı, N. (1992). Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babalardaki Stresin Yordanması [The prediction of stress in parents of a child with disability]. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(2), 9-13.
- Allen, K. E. ve Cowdery, G. E. (2005). An inclusive approach to early education. *The exceptional child: Inclusion in early childhood education*, 2-26.
- Amerikan Psikiyatri Birliğı (2013). Amerikan Psikiyatri Birliğı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. baskı (DSM-5). E. Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliğı.
- Ataman, A. (Ed.). (2003). Özel Eğitime Muhtaç Olmanın Nedenleri. *Özel Eğitime Giriş* içinde (s. 9-50). Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık.
- Atasoy, S. (2002). *Engelli (otistik) kardeşe sahip olan bireylerin kardeş ilişkilerinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Averill, J. R. (1983). Studies on anger and aggression: Implications for theories of emotion. *American Psychologist*, 38, 1145–1160.
- Aydemir, Ç., Temiz, H. V. ve Göka, E. (2002). Majör depresyon ve özkıyıda kognitif ve emosyonel faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 33-39.
- Aykara, A. (2015). Zihinsel engelli kardeşe sahip bireylerin yaşantılarının değerlendirilmesi. Balkaya, F. ve Şahin, N. H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeğı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3),192-202.
- Baltaş, Z. (2007). Sağlık Psikolojisi. Halk Sağlığında Davranış Bilimleri İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baggett, E., Shaffer, A. ve Muetzelfeld, H. (2015). Father–daughter parentification and young adult romantic relationships among college women. *Journal of family Issues*, 36(6), 760-783.

- Beck, J. S. (2006). *Bilişsel Terapi: Temel ilkelr ve ötesi* (1.Baskı). (N. H. Şahin, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Berenbaum, H., Raghavan, C., Le, H. N., Vernon, L. L. ve Gomez, J. J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 206-226.
- Boszormenyi-Nagy, I. ve Spark, G. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. Hagerstown,MD: Harper&Row.
- Borchet, J., Lewandowska-Walter, A. ve Rostowska, T. (2016). Parentification in late adolescence and selected features of the family system. *Health Psychology Report*, 4(2), 116-127.
- Bowen, M. (1960). The family as the unit of study and treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 31, 40–60.
- Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 17(4), 208-215.
- Boyd, B. A. ve Shaw, E. (2010). Autism in the classroom: A group of students changing in population and presentation. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 54(4), 211-219.
- Brody, G. H., Stoneman, Z. ve Burke, M. (1987). Child temperaments, maternal differential behavior, and sibling relationships. *Developmental psychology*, 23(3), 354.
- Brown, J., Nolan, M. ve Davies, S. (2001). Who's the expert? Redefining lay and professional relationships. *Working with older people and their families*, 19-32.
- Bryant, B. K. (1982). An index of empathy for children and adolescents. *Child development*, 413-425.
- Burke, R. J. ve Weir, T. (1978). Sex differences in adolescent life stress, social support, and well-being. *The Journal of Psychology*, 98(2), 277-288.

- Burke, P. (2003). *Brothers and Sisters of Disabled Children*, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Burton, L. (2007). Childhood adultification in economically disadvantaged families: A conceptual model. *Family relations*, 56(4), 329-345.
- Byng-Hall, J. (2002). Relieving parentified children's burdens in families with insecure attachment patterns. *Family Process*, 41(3), 375-388.
- Caltabiano, M. L. ve Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology: biopsychosocial interactions. An Australian perspective*. John Wiley & Sons.
- Cantwell, D. P. ve Baker, L. (1984). Research concerning families of children with autism. *The effects of autism on the family* (pp. 41-63). Springer, Boston, MA.
- Castro, D. M., Jones, R. A. ve Mirsalımi, H. (2004). Parentification and the impostor phenomenon: An empirical investigation. *The American Journal of Family Therapy*, 32(3), 205-216.
- Carroll, J. J. ve Robinson, B. E. (2000). Depression and parentification among adults as related to parental workaholism and alcoholism. *The Family Journal*, 8(4), 360-367.
- Chase, N. D. (1999). *Burdened children: Theory, research, and treatment of the parentified child*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chase, N. D., Deming, M. P. ve Wells, M. C. (1998). Parentification, parental alcoholism, and academic status among young adults. *American Journal of Family Therapy*, 26(2), 105-114.
- Church, C., Alisanski, S. ve Amanullah, S. (2000). The social, behavioral, and academic experiences of children with Asperger syndrome. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 15(1), 12-20.
- Clark, D.A. (2004). *Cognitive-behavioural therapy for OCD*. New York, USA: Guilford Press

- Coles, M. E. ve Schofield, C. A. (2008). Assessing the development of inflated responsibility beliefs: the Pathways to Inflated Responsibility Beliefs Scale. *Behavior Therapy*, 39(4), 322-335.
- Collins, W. A., Hennighausen, K. C., Schmit, D. T. ve Sroufe, L. A. (1997). Developmental precursors of romantic relationships: A longitudinal analysis. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1997(78), 69-84.
- 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.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A. S., Robinson, N. M. ve Basham, R. B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child development*, 209-217.
- Culatta, R. A. ve Tompkins, J. R. (1999). Fundamentals of special education. Upper Saddle River, NJ: Merrill
- Çivilidağ, A. (2003). Anadolu lisesi ve özel lise öğretmenlerinin iş tatmini, iş stresi ve algılanan sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik bir analiz. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.*
- Davis, K. E., (2010). *The psychological adjustment of siblings of children with disabilities: The role of the family and wider social community* (Yayınlanmamış doktora tezi). RMIT University, Melbourne.
- Devoldre, I., Davis, M. H., Verhofstadt, L. L. ve Buysse, A. (2010). Empathy and social support provision in couples: Social support and the need to study the underlying processes. *The Journal of psychology*, 144(3), 259-284.
- Dempsey, I., Keen, D., Pennell, D., O'Reilly, J. ve Neilands, J. (2009). Parent stress, parenting competence and family-centered support to young children with an intellectual or developmental disability. *Research in developmental disabilities*, 30(3), 558-566.

- Doğan, T. (2016). Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30).
- Dominick, K. C., Davis, N. O., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H. ve Folstein, S. (2007). Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment. *Research in developmental disabilities*, 28(2), 145-162.
- Dunst, C. (2004). An integrated framework for practising early childhood intervention and family support. *Perspectives in Education*, 22(2), 1-16.
- Duru, E. (2008). Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağıllığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 15-24.
- Durukan, İ., Erdem, M., Tufan, A. ve Türkbay, T. (2010). Otistik spektrum bozukluğu olan çocukların annelerindeki baş etme tutumları ve depresyon ile anksiyete düzeyleriyle ilişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(2), 75-82.
- Dyson, L. L. (1993). Response to the presence of a child with disabilities: Parental stress and family functioning over time. *American Journal on Mental Retardation*, 98, 207-218
- East, P. L. (2010). Children's provision of family caregiving: Benefit or burden?. *Child Development Perspectives*, 4(1), 55-61.
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55
- Eker D, Akar H. ve Yaldız H. (2001). Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support. *Türk Psikiyatri Dergisi* 12, 17-25.
- Ekinci, O., Sabuncuoğlu, O. ve Berkem, M. (2009). Fluoxetine induced fecal incontinence in a 9 year old child with autistic spectrum disorder: A case report. *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 19(3).
- Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, (2009, 14 Temmuz).
<https://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/03/EngellileriHaklarınaIliskinSozlesme.pdf>

- Egan, J. ve Walsh, P. N. (2001). Sources of stress among adult siblings of Irish people with intellectual disability. *The Irish Journal of Psychology*, 22(1), 28-38.
- Eripek, S. 2005. Zeka Geriliği (1. Baskı). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Erdem, M., Çelik, C., Yetkin, S. ve Özgen, F. (2008). Anger level and anger expression in generalized anxiety disorder. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 9(4), 203-207.
- Fitzgerald, M. M., Schneider, R. A., Salstrom, S., Zinzow, H. M., Jackson, J. ve Fossel, R. V. (2008). Child sexual abuse, early family risk, and childhood parentification: Pathways to current psychosocial adjustment. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 320.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G. ve Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485.
- Fullinwider-Bush ve Jacobvitz, (1993). The transition to young adulthood: Generational boundary dissolution and female identity development. *Family Process*, 32(1), 87-103.
- Gargiulo, R. M. (1985). *Working with parents of exceptional children: A guide for professionals*. Houghton Mifflin School.
- Giallo, R. ve Gavidia-Payne, S. (2006). Child, parent and family factors as predictors of adjustment for siblings of children with a disability. *Journal of intellectual disability research*, 50(12), 937-948.
- Giallo, R., GAVIDIA-PAYNE, S., Minett, B. ve Kapoor, A. (2012). Sibling voices: The self-reported mental health of siblings of children with a disability. *Clinical psychologist*, 16(1), 36-43.
- Gilligan, R. (2004). Promoting resilience in child and family social work: Issues for social work practice, education and policy. *Social Work Education*, 23(1), 93-104.
- Godsall, R. E., Jurkovic, G. J., Emshoff, J., Anderson, L. ve Stanwyck, D. (2004). Why some do well in bad situations: Relation of parental alcohol misuse and parentification to children's self-concept. *Substance use & misuse*, 39(5), 789-809.

- Goglia, L. R., Jurkovic, G. J., Burt, A. M. ve Burge-Callaway, K. G. (1992). Generational boundary distortions by adult children of alcoholics: Child-as-parent and child-as-mate. *American Journal of Family Therapy*, 20(4), 291-299.
- Golding, J. M., Rost, K., Kashner, T. M. ve Smith, J. G. (1992). Family psychiatric history of patients with somatization disorder. *Psychiatric medicine*, 10(3), 33-47.
- Gottlieb, B. H. (1983). *Social support strategies: Guidelines for mental health practice* (Vol. 7). Sage Publications, Inc.
- Godsall, R. E., Jurkovic, G. J., Emshoff, J., Anderson, L. ve Stanwyck, D. (2004). Why some kids do well in bad situations: Relation of parental alcohol misuse and parentification to children's self-concept. *Substance use & misuse*, 39(5), 789-809.
- Güleç, M. Y., Güleç, H., Şimşek, G., Turhan, M. ve Sünbül, E. A. (2012). Psychometric properties of the Turkish version of the patient health questionnaire–somatic, anxiety, and depressive symptoms. *Comprehensive psychiatry*, 53(5), 623-629.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü. ve Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 24(1), 36-41.
- Hacıömeroğlu, B. ve Karancı, A. N. (2014). Perceived parental rearing behaviours, responsibility attitudes and life events as predictors of obsessive compulsive symptomatology: Test of a cognitive model. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 42(6), 641-652.
- Hallaç, S. ve Öz, F. (2014). Aile kavramına kuramsal bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 6(2), 142-153.
- Hastings, R. P. ve Petalas, M. A. (2014). Self-reported behaviour problems and sibling relationship quality by siblings of children with autism spectrum disorder. *Child: care, health and development*, 40(6), 833-839.
- Hastings, R. P., Thomas, H. ve Delwiche, N. (2002). Grandparent support for families of children with Down's syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(1), 97-104.

- Hetherington, E. M., Parke, R. D. ve Locke, V. O. (1999). *Child psychology: A contemporary viewpoint*. McGraw-Hill.
- Heiman, T. ve Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in developmental disabilities, 29*(4), 289-300.
- Hodapp, R. M., Urbano, R. C. ve Burke, M. M. (2010). Adult female and male siblings of persons with disabilities: Findings from a national survey. *Intellectual and Developmental Disabilities, 48*(1), 52-62.
- Hooper, L. M. (2007). The application of attachment theory and family systems theory to the phenomena of parentification. *The Family Journal, 15*(3), 217-223.
- Hooper, L. M. (2008). Defining and Understanding Parentification: Implications for All Counselors. *Alabama Counseling Association Journal, 34*(1), 34-43.
- Hooper, L. M. (2009). Parentification Inventory (Available from L. M. Hooper, Department of Educational Studies in Psychology, Research Methodology, and Counseling, The University of Alabama, Tuscaloosa, AL 35487).
- Hooper, L. M., DeCoster, J., White, N. ve Voltz, M. L. (2011). Characterizing the magnitude of the relation between self-reported childhood parentification and adult psychopathology: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology, 67*(10), 1028-1043.
- Hooper, L. M., Doehler, K., Wallace, S. A. ve Hannah, N. J. (2011). The Parentification Inventory: Development, validation, and cross-validation. *The American Journal of Family Therapy, 39*(3), 226-241.
- Hooper, L. M., Marotta, S. A. ve Lanthier, R. P. (2008). Predictors of growth and distress following childhood parentification: A retrospective exploratory study. *Journal of Child and Family Studies, 17*(5), 693-705.
- Hooper, L. M., Tomek, S., Bond, J. M. ve Reif, M. S. (2015). Race/ethnicity, gender, parentification, and psychological functioning: Comparisons among a nationwide university sample. *The Family Journal, 23*(1), 33-48.

- Hooper, L. M. ve Wallace, S. A. (2010). Evaluating the Parentification Questionnaire: Psychometric properties and psychopathology correlates. *Contemporary Family Therapy*, 32(1), 52-68.
- Hoskinson, J. E. (2011). *How does having a sibling with autism spectrum conditions impact on adolescents' psychosocial adjustment?*. University of Leeds.
- House, J. S., Umberson, D. ve Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual review of sociology*, 14(1), 293-318.
- İçöz, A. (2001). Zihinsel engelli bir çocuğa sahip aile bireylerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Jacobvitz, D. B. ve Bush, N. (1996). Reconstruction of family relationships: Parentchild alliances, personal distress, and self-esteem. *Developmental Psychology*, 32, 732-743.
- Jacobvitz, D., Hazen, N., Curran, M. ve Hitchens, K. (2004). Observations of early triadic family interactions: Boundary disturbances in the family predict symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity disorder in middle childhood. *Development and psychopathology*, 16(3), 577-59
- Jankowski, P. J., Hooper, L. M., Sandage, S. J. ve Hannah, N. J. (2013). Parentification and mental health symptoms: Mediator effects of perceived unfairness and differentiation of self. *Journal of Family Therapy*, 35(1), 43-65.
- Jorgensen, R. S., Johnson, B. T., Kolodziej, M. E. ve Schreer, G. E. (1996). Elevated blood pressure and personality: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 120(2), 293.
- Juang, L.P. ve Silbereisen, R.K. (1999). Supportive parenting and adolescent adjustment across time in former East and West Germany. *Journal of Adolescence*, 22(6), 719-736.
- Jurkovic, G. J. (1997). *Lost childhoods: The plight of the parentified child*. New York, NY: Brunner/Mazel, Inc.
- Jurkovic, G. J. ve Casey, S. (2000). Parentification in immigrant Latino adolescents. In *Proyecto Juventud: A multidisciplinary study of immigrant Latino adolescents. Proceedings of Symposium conducted at the meeting of the Society for Applied Anthropology, San Francisco, CA*.

- Jurkovic, G. J., Jessee, E. H. ve Goglia, L. R. (1991). Treatment of parental children and their families: Conceptual and technical issues. *American Journal of Family Therapy*, 19(4), 302-314.
- Jurkovic, G. J., Morrell, R. ve Casey, S. (2001). Parentification in the lives of high-profile individuals and their families: A hidden source of strength and distress. *High-performing families: Causes, consequences, and clinical solutions*, 129-155.
- Jurkovic, G. J., Thirkield, A. ve Morrell, R. (2001). Parentification of adult children of divorce: A multidimensional analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(2), 245-257.
- Kagıtcıbaşı, Ç. (2005). Autonomy and relatedness in cultural context: Implications for self and family. *Journal of cross-cultural psychology*, 36(4), 403-422.
- Kağıtcıbaşı, Ç. (2006). Theoretical perspectives on family change. J. Georgas, J. W. Berry, F. J. R. van de Vijver, Ç. Kağıtcıbaşı ve Y. H. Poortinga (Eds.), *Families across cultures: A 30-nation psychological study* içinde (pp. 72-89). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Kahriman, İ. ve Polat, S. (2003). Adölesanlarda aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 13-24.
- Kaminsky, L. ve Dewey, D. (2002). Psychosocial adjustment in siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(2), 225-232.
- Kaner, S. (2010). Psychometric properties of revised parental social support scale. *Eğitim ve Bilim*, 35(157), 15.
- Kasl, S. V. ve Cooper, C. L. (1995). *Stress and health: Issues in research methodology*. John Wiley & Sons.
- Kahriman, İ. ve Polat, S. (2003). Adölesanlarda aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 13-24.
- Karagöbek, A. B. (2014). *The effect on maternal parentification history, maternal attachment style, socioeconomic status and children's self construals on*

- parentification roles and perceived parental caregiving* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Kazak, A. E. ve Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Family relations*, 67-77.
- Kazarian, S. S. ve McCabe, S. B. (1991). Dimensions of social support in the MSPSS: Factorial structure, reliability, and theoretical implications. *Journal of Community Psychology*, 19(2), 150-160.
- Kelly, V. A. ve Myers, J. E. (1996). Parental alcoholism and coping: A comparison of female children of alcoholics with female children of nonalcoholics. *Journal of Counseling & Development*, 74(5), 501-504.
- Koh, K. B. (2003). Anger and somatization. *Journal of Psychosomatic Research*, 2(55), 113.
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E. ve Sungur, M. Z. (2012). Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(2).
- Konkan, R., Aydın, E., Güçlü, O., Şenormancı, Ö. ve Sungur, M. Z. (2013). Panik Bozukluğu Olan Hastalarda Obsesif İnançlar. *Archives of Neuropsychiatry* 50(2).
- Köyden, D. (2015). *Ebeveynleşme olgusunun depresyon, kaygı, öfke ve obsesif inanış biçimleriyle ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Köyden, D. ve Uluç, S. (2018). Ebeveynleşme ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Cinsiyetin ve Ebeveynleşmeden Algılanan Yararın Rolü 1. *Türk Psikoloji Dergisi*, 33(81), 28-40.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. ve Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. ve Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic medicine*, 64(2), 258-266.
- Kronenberger, W. G. ve Thompson Jr, R. J. (1992). Psychological adaptation of mothers of children with spina bifida: Association with dimensions of social relationships. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(1), 1-14.

- Liebman, R., Minuchin, S. ve Baker, L. (1974). The use of structural family therapy in the treatment of intractable asthma. *American Journal of Psychiatry*, 131(5), 535-540.
- Linder, J. R. ve Collins, W. A. (2005). Parent and peer predictors of physical aggression and conflict management in romantic relationships in early adulthood. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 252.
- Lobato, D. (1983). Siblings of handicapped children: A review. *Journal of Autism and developmental disorders*, 13(4), 347-364.
- Luckasson, R., Bothwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A. ve ark., (2002). Mental retardation: Definition, classification, and systems of support. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Lustig, D. C. ve Akey, T. (1999). Adaptation in families with adult children with mental retardation: Impact of family strengths and appraisal. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 260-270.
- Macks, R. J. ve Reeve, R. E. (2007). The adjustment of non-disabled siblings of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(6), 1060-1067.
- Macias, M. M., Saylor, C. F., Rowe, B. P. ve Bell, N. L. (2003). Age-related parenting stress differences in mothers of children with spina bifida. *Psychological reports*, 93(3), 1223-1232
- Madden, A. R. ve Shaffer, A. (2016). The relation between parentification and dating communication: The role of romantic attachment-related cognitions. *The Family Journal*, 24(3), 313-318.
- Mascha, K. ve Boucher, J. (2006). Preliminary investigation of a qualitative method of examining siblings' experiences of living with a child with ASD. *The British Journal of Development Disabilities*, 52(102), 19-28.
- McLeod, B. D., Wood, J. J. ve Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 27(2), 155-172.

- McMahon, T. J. ve Luthar, S. S. (2007). Defining characteristics and potential consequences of caretaking burden among children living in urban poverty. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(2), 267-281.
- Meehan, M. P., Durlak, J. A. ve Bryant, F. B. (1993). The relationship of social support to perceived control and subjective mental health in adolescents. *Journal of Community Psychology*, 21(1), 49-55.
- Meyer, D. J. ve Vadasy, P. (2008). Sibshops: Workshops for siblings of children with special needs (Ed.). *Baltimore, MD: Brookes*.
- Ming, X., Brimacombe, M., Chaaban, J., Zimmerman-Bier, B. ve Wagner, G. C. (2008). Autism spectrum disorders: concurrent clinical disorders. *Journal of child neurology*, 23(1), 6-13.
- Minuchin, P. (1988). Relationships within the family: A systems perspective on development. *Relationships within families: Mutual influences*, 7-26.245-257.
- Murray, J. S. (2000). Understanding sibling adaptation to childhood cancer. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 23(1), 39-47.
- Nuttall, A. K., Valentino, K. ve Borkowski, J. G. (2012). Maternal history of parentification, maternal warm responsiveness, and children's externalizing behavior. *Journal of Family Psychology*, 26(5), 767.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667-681.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2001). Development and initial validation of the Obsessive Belief Questionnaire and interpretation of Intrusions Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 987-1006.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory—Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43(11), 1527-1542.
- Oktay, B. ve Batıgün, A. D. (2014). Aleksitimi: Bağlanma, Benlik Algisi, Kisilerarası İlişki Tarzları ve Öfke. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(33), 31-40.

- Öz, O., Erdem, M., Yücel, M., Akgün, H., Yozgatlı, G., Balıkçı, A. ve Odabaşı, Z. (2011). Migren hastalarında öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı. *Gülhane Tıp Dergisi* 53, 85-88.
- Özer, A. K. (1994). Sürekli öfke (SL-ÖFKE) ve öfke ifade tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Özşenol, F., Işıkhana, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R. ve Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.
- Öztürk, A. (2008). *Okulöncesi eğitimin ilköğretim 1. ve 3. sınıf öğrencilerinin sosyal becerilerine etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Öztürk, A. (2014). Sorumluluk tutumu ve aileden algılanan sosyal desteğin sosyal kaygıyı yordamadaki rolü ve etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (HU Journal of Education)*, 29(3), 137-152.
- Palancı, M. (2004). *Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı problemlerini açıklama ve gidermeye yönelik gerçeklik terapisi oryantasyonlu bir yardım programının geliştirilmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi) Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Painuly, N., Sharan, P. ve Mattoo, S. K. (2007). Antecedents, concomitants and consequences of anger attacks in depression. *Psychiatry research*, 153(1), 39-45.
- Pasternak, A. ve Schier, K. (2014). Życie bez dzieciństwa–parentyfikacja u kobiet z syndromem DDA. *Psychiatria Polska*, 48(3), 553-562.
- Patel, R. K. (2015). *Clinical guidelines for therapists working with parentified immigrants* (Yayınlanmamış doktora tezi). Widener University, Pensilvanya.
- Peris, T. S. ve Emery, R. E. (2005). Redefining the parent-child relationship following divorce: Examining the risk for boundary dissolution. *Journal of Emotional Abuse*, 5(4), 169-189.

- Peris, T. S., Goeke-Morey, M. C., Cummings, E. M. ve Emery, R. E. (2008). Marital conflict and support seeking by parents in adolescence: Empirical support for the parentification construct. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 633.
- Petalas, M. A., Hastings, R. P., Nash, S., Lloyd, T. ve Dowey, A. (2009). Emotional and behavioural adjustment in siblings of children with intellectual disability with and without autism. *Autism*, 13(5), 471-483.
- Pollock, R. A. ve Carter, A. S. (1999). The familial and developmental context of obsessive-compulsive disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 8(3), 461-479.
- Quine, L. ve Pahl, J. (1991). Stress and coping in mothers caring for a child with severe learning difficulties: A test of Lazarus' transactional model of coping. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 1(1), 57-70.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour research and therapy*, 36(4), 385-401.
- Rahl, R. (2003). Some sceptical comments on the relationship between social support and well-being. *Leisure Studies*, 22(4), 357-368.
- Rivers, J. W. ve Stoneman, Z. (2008). Child temperaments, differential parenting, and the sibling relationships of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(9), 1740-1750.
- Robinson, B. E. ve Kelley, L. (1998). Adult children of workaholics: Self-concept, anxiety, depression, and locus of control. *American Journal of Family Therapy*, 26(3), 223-238.
- Romer, G., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., Thomalla, G. ve Riedesser, P. (2002). Children of somatically ill parents: A methodological review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(1), 17-38.
- Ross, P. ve Cuskelly, M. (2006). Adjustment, sibling problems and coping strategies of brothers and sisters of children with autistic spectrum disorder. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(2), 77-86.

- Rossiter, L. ve Sharpe, D. (2001). The siblings of individuals with mental retardation: A quantitative integration of the literature. *Journal of Child and Family Studies*, 10(1), 65-84.
- Safer, J. (2003). *The normal one: Life with a difficult or damaged sibling*. New York: Delta.
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive—compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 29-52.
- Salkovskis, P. M. ve Forrester, E. (2002). Responsibility. In *Cognitive approaches to obsessions and compulsions* (s. 45-61). Pergamon.
- Schier, K. (2010). „Gdy dziecko staje się rodzicem” – odwrócona troska, czyli zjawisko paren-tyfikacji w rodzinie [“When a child becomes a parent” – Reversed care, means the phenomenon parentification in the family]. Îninde B. Tryjarska (Ed.), *Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości* [The closeness of the family. Bonds in childhood and disorders in adulthood] (s. 63–80). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Schier, K., Herke, M., Nickel, R., Egle, U. T. ve Hardt, J. (2015). Long-term sequelae of emotional parentification: A cross-validation study using sequences of regressions. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1307-1321.
- Seligman, M. (1983). Sources of psychological disturbance among siblings of handicapped children. *The Personnel and Guidance Journal*, 61, 529-531.
- Seiffge-Krenke, I., Overbeek, G. ve Vermulst, A. (2010). Parent—child relationship trajectories during adolescence: Longitudinal associations with romantic outcomes in emerging adulthood. *Journal of Adolescence*, 33(1), 159-171.
- Sessions, M. W. (1986). Influence of parentification on professional role choice and interpersonal style. *Dissertation Abstracts International*, 47, 5066 (University Microfilms No. 87-06815).
- Shifren, K. ve Kachorek, L. (2003). Does early caregiving matter? The effects on young caregivers' adult mental health. *International Journal of Behavioral Development*, 27(4), 338-346.




- Smith, M. J., Greenberg, J. S., Sciortino, S. A., Sandoval, G. M. ve Lukens, E. P. (2016). Life course challenges faced by siblings of individuals with schizophrenia may increase risk for depressive symptoms. *Mental health in family medicine*, 12(1), 147.
- Smokowski, P. R., Reynolds, A. J. ve Bezruczko, N. (1999). Resilience and protective factors in adolescence: An autobiographical perspective from disadvantaged youth. *Journal of School Psychology*, 37(4), 425-448.
- Solmaz, F. (2016). *Özel gereksinimli çocuklar ile normal gelişim gösteren çocukların çizdikleri resimler aracılığıyla algı ve sorunlarının karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.
- Spielberger, C. D. (1980). *Test Anxiety Inventory: Sampler Set: Manual, Test Scoring: "test Attitude Inventory": Preliminary Professional Manual*. Mind Garden.
- Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russell, S. ve Crane, R. S. (1983). Assessment of anger: The state-trait anger scale. *Advances in personality assessment*, 2, 159-187.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. ve Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Jama*, 282(18), 1737-1744.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. ve Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Stein, J. A., Riedel, M. ve Rotheram-Borus, M. J. (1999). Parentification and its impact on adolescent children of parents with AIDS. *Family Process*, 38(2), 193-208.
- Stein, J. A., Rotheram-Borus, M. J. ve Lester, P. (2007). Impact of parentification on long-term outcomes among children of parents with HIV/AIDS. *Family Process*, 46(3), 317-333.
- Stoneman, Z., Brody, G. H. ve Abbott, D. (1983). In-home observations of young Down syndrome children with their mothers and fathers. *American Journal of Mental Deficiency*.

- Şahin, N. H., Batigün, A. D. ve Koç, V. (2011). The Relationship between Depression, and Interpersonal Style, Self-Perception, and Anger. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22(1).
- Şimşek, T. T., Taşçı, M. ve Karabulut, D. (2015). Desire to have other children in families with a chronically disabled child and its effect on the relationship of the parents. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 50(3), 163.
- Thirkield, A. L. C. (2002). The role of fairness in emotional and social outcomes of childhood filial responsibility.
- Tolin, D. F., Worhunskya, P. ve Maltby, N. (2006). Are “obsessive” beliefs specific to OCD? A comparison across anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 469–480.
- Tompkins, T. L. (2007). Parentification and maternal HIV infection: Beneficial role or pathological burden. *Journal of Child and Family Studies*, 16(1), 108-118.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y. ve Çolakkadioğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-7.
- Van Loon, L., Van de Ven, M. O., Van Doesum, K., Hosman, C. M. ve Witteman, C. L. (2017). Parentification, stress, and problem behavior of adolescents who have a parent with mental health problems. *Family process*, 56(1), 141-153.
- Verté, S., Roeyers, H. ve Buysse, A. (2003). Behavioural problems, social competence and self-concept in siblings of children with autism. *Child: Care, Health and Development*, 29(3), 193-205.
- Walsh, S., Shulman, S., Bar-On, Z. ve Tsur, A. (2006). The role of parentification and family climate in adaptation among immigrant adolescents in Israel. *Journal of Research on Adolescence*, 16(2), 321-350.
- Wells, M. ve Jones, R. (2000). Childhood parentification and shame-proneness: A preliminary study. *American Journal of Family Therapy*, 28(1), 19-27.

- West, M. L. ve Keller, A. E. (1991). Parentification of the child: A case study of Bowlby's compulsive care-giving attachment pattern. *American Journal of Psychotherapy*, 45(3), 425-431.
- Williams, K. ve Francis, S. E. (2010). Parentification and psychological adjustment: Locus of control as a moderating variable. *Contemporary Family Therapy*, 32(3), 231-237.
- Wingsiong, A. C. (2015). Parentification, Coping, and Distress in Siblings of Individuals with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).
- Winter, E.A. (2000). *The impact of childhood experience and comorbidity on depression treatment response in adult women* (Yayınlanmamış doktora tezi). University of Pittsburgh, Pensilvanya.
- Winton , C. A. (2002). *Children as caregivers: Parental and parentified children* . Boston, MA : Allyn and Bacon .
- Wolkin, J. R. (1984). Childhood parentification: An exploration of long-term effects. *Dissertation Abstracts International*, 45, 2707 (University Microfilms No. 84-24601).
- Yağmurlu, B., Çitlak, B., Dost, A. ve Leyendecker, B. (2009). Türk Annelerin Çocuk Sosyalleştirme Hedeflerinde Eğitime Bağlı Olarak Gözlemlenen Farklılıklar. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63).
- Yalçın, İ. (2015). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye'de yapılmış çalışmaların meta analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1), 21-32.
- Yalın, A., Oral, N., Gökler, I. ve Yılmaz, B. (2007). Aile terapisi. A.SoykanAysev, Y. Işık-Taner (Ed.), *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları* içinde (917-932). İstanbul: Golden Print.
- Yew, W. P., Siau, C. S. ve Fong, K. S. (2015). Level of Parentification and Resilience among Students with Clinical and Non-Clinical Aspirations. *Abstract of Business Strategy and Social Sciences*, 3, 66-75.
- Yıldırım, F. (2016). *Aile Öngörülemezliği Ve Ebeveynleşmenin Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeyleri, Öfke Tarzları Ve Obsesif İnanışları Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Yorulmaz, O. ve Gençöz, T. (2008). OKB semptomlarında yorumlama ve kontrol süreçlerini değerlendiren İstem Dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri, Obsessif İnanışlar Anketi ve Düşünceleri Kontrol Anketi'nin psikometrik özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11, 1-13.
- Yorulmaz, O., Inozu, M., Clark, D. A. ve Radomsky, A. S. (2015). Psychometric Properties of the Obsessive—Compulsive Inventory—Revised in a Turkish Analogue Sample. *Psychological reports*, 117(3), 781-793.
- Yurdakul, A. ve Girli, A. (1999). Engelli çocuğu olan ailelerin sosyal destek örüntüleri ve bunun psikolojik sağlık ile ilişkisi. *İlkışık Dergisi*, 1-5.
- Türk Dil Kurumu, (2009).
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5cb1b3d73a1ef0.04208569
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.

EK 1

| |
|--|
|  <p>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</p> |
| <p>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA</p> <p style="text-align: right;">Tarih: 05/30/2019</p> <p>Tez Başlığı : Özel Gereksinimli veya Sağlıklı Kardeşe Sahip Bireylerde Ebeveynleşme Olgusu İle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi</p> <p>Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam ...133... sayfalık kısmına ilişkin, 05/30/2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 10 'tür.</p> <p>Uygulanan filtrelemeler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- <input checked="" type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç 2- <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç 3- <input type="checkbox"/> Alıntılar hariç 4- <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dâhil 5- <input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimededen daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç <p>Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.</p> <p>Gereğini saygılarımla arz ederim.</p> <p style="text-align: right;">05.30.2019 Tarih ve İmza </p> <p>Adı Soyadı: Didem ARIKAN ÇOLAK</p> <p>Öğrenci No: N15220302</p> <p>Anabilim Dalı: Psikoloji Bölümü</p> <p>Programı: Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı</p> |
| <p><u>DANIŞMAN ONAYI</u></p> <p>UYGUNDUR.</p> <p style="text-align: center;">Doç. Dr. Müjgan İNÖZÜ  Doç. Dr. Müjgan İNÖZÜ</p> |



**HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
MASTER'S THESIS ORIGINALITY REPORT**

HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

Date: 05/30/2019

Thesis Title : Examination of The Parentification Related Variables of Individuals with Disabled and Healthy Siblings

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 05/30/2019 for the total of 133 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled as above, the similarity index of my thesis is 10 %.

Filtering options applied:

1. Approval and Declaration sections excluded
2. Bibliography/Works Cited excluded
3. Quotes excluded
4. Quotes included
5. Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

05.30.2019
Date and Signature

Name Surname: Didem ARIKAN COLAK
Student No: N15220302
Department: Department of Psychology
Program: Clinical Psychology

ADVISOR APPROVAL

APPROVED.

Doç. Dr. Müjgan İNOZU

Assoc. Prof. Dr. Müjgan İNOZU

EK 2



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : 35853172/ **433-2834**

SOSYAL BİLİMLER ENTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 10.8.2017 tarih ve 4993 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi **Didem ARIKAN**'ın **Doç. Dr. Müjgan İNÖZÜ** danışmanlığında yürüttüğü "**Özel Gereksinimli ve Sağlıklı Kardeşe Sahip Bireylerde Ebeveynleşme Olgusu İle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi**" başlıklı TÜBİTAK 1002 Hızlı Destek Projesi kapsamında da kullanılacak olan tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **15 Ağustos 2017** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Rahime M. NOHUTCU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Tutanak

3841: 0312 305 3001
19449: 0312 305 3002
sosyal bilimler enstitüsü
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 3001 - 3002 • Faks: 0 (312) 311 9992
E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr • www.hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:
Yazı İşleri Müdürlüğü
0 (312) 305 1008

Öğrenci İşlerine
Kabul
Yazışmasını Yapalım
06-08-2017

EK 3

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Doç. Dr. Müjgan İnözü danışmanlığında Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psikolog Didem Arıkan tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, özel gereksinimli ve sağlıklı kardeşi olan bireylerde ebeveynleşme olgusunu ve ebeveynleşme ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sosyal destek, öfke ve sorumluluğun rolünü incelemektir.

Bu çalışmada sizden yaklaşık 25 dakika sürecek bir ölçek setini cevaplandırmanız istenecektir. Tüm veriler, size verilecek bir katılımcı kodu ile saklanacak, hiçbir yerde kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi kullanılmayacaktır. Ayrıca, isminizi veya imza gibi kimliğinizi belirtecek herhangi bir bilgiyi bu onam formu dışındaki hiçbir yazılı forma yazmamalısınız. Onam formları sadece araştırmanın yürütücüsü tarafından ulaşılabilen kapalı bir yerde muhafaza edilecektir. Ölçeklerde istemediğiniz sorulara cevap vermek zorunda değilsiniz, ancak araştırmada sağlıklı veriler toplanabilmesi için mümkün olduğu kadar eksik soru bırakmamanız ve sorulara içtenlikle cevap vermeniz önemlidir. Eğer araştırma ile ilgili şimdi, ölçekleri doldururken veya görüşme sırasında herhangi bir soru aklınıza gelirse lütfen bunu araştırmacı ile paylaşınız. Sorduğunuz bütün sorular araştırmacı tarafından büyük bir içtenlikle cevaplandırılacaktır. Ayrıca bu çalışmadan herhangi bir neden belirtmeksizin, istediğiniz an çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmeniz durumunda herhangi bir yaptırımla karşılaşmayacaksınız.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Araştırma Etik Komisyonu tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır. Bu çalışma ile ilgili herhangi bir endişeniz veya sorunuz olursa çalışmanın araştırmacıları Doç. Dr. Müjgan İnözü (0312-7806323, mujganinozu@hacettepe.edu.tr) veya Hacettepe Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü'nden Didem Arıkan'a (E-posta: arkndidem@gmail.com; Tel: 0554 277 45 79) ile iletişim kurabilirsiniz.

Eğer bu çalışmaya katılmayı istiyorsanız, lütfen arka sayfadaki onam formunu okuyarak imzalayınız.

Doç. Dr. Müjgan İnözü ve Psikolog Didem Arıkan tarafından yürütülmekte olan bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Bilgi-Onam metnini okudum ve bu çalışmaya katılmakla ilgili olarak sormak istediğim soruları araştırmacının kendisine veya yardımcısına sorarak öğrenme fırsatım olduğunu ve çalışmadan herhangi bir neden belirtmeksizin istediğim her aşamada çekilebileceğimi biliyorum. Aynı zamanda bu çalışmanın Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından onaylandığı bilgisi benimle paylaşıldı.

Eğer bu bilgiler doğrultusunda araştırmaya katılmak istiyorsanız lütfen Onam Formunun iki kopyasını da imzalayınız ve bu formun bir kopyasını kendiniz için saklayınız.

Tarih:

Adınız-Soyadınız:

Adres:

Tel:

İmza:

Araştırma projesine vermiş olduğunuz destek ve yardım için teşekkür ederiz.

Araştırmacı
Doç Dr. Müjgan İnözü
Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü
Tel: 7806323
Email: mujganinozu@hacettepe.edu.tr

Araştırmacı
Psikolog Didem Arıkan
Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü
Email: arkndidem@gmail.com

EK 4**KİŞİSEL BİLGİ FORMU****Uygulama Tarihi:...../...../.....****Lütfen boşlukları doldurunuz, size uygun şıkkı işaretleyiniz.**

Cinsiyetiniz: K () E ()

Yaşınız: _____

Doğduğunuz Şehir: _____

En uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi hangisidir?

Metropol (Ankara, İzmir, İstanbul) () İlçe () Köy ()
İl () Kasaba ()
Yurt dışı ()

Siz dahil kaç kardeşiniz: _____

Doğum sırasına göre ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz: _____

Eğitim Durumunuz (son aldığınız diplomaya göre belirtiniz):

- () Okur-yazar
 () İlkokul
 () Ortaokul
 () Lise
 () Üniversite
 () Üniversite üstü (Y.Lisans/ Doktora)

Çalışma durumunuz: Çalışıyorum () Çalışmıyorum ()

Ailenizin bir aylık toplam geliri: 0-500 () 500-1000 () 1000-2000 () 2000-3000 ()
3000 ve üstü ()

Kimlerle yaşıyorsunuz?

- () Tek başına () Aile ile () Arkadaş ile () Akraba yanı () Yurtta, kurumda
 vs.

Çocukluğunuzda kimlerle yaşadığınızı belirtiniz:

Kardeşiniz büyürken ailenize (çekirdek aile) destek olan biri/birileri var mıydı?

Evet () Hayır ()

Varsa belirtiniz: _____

Anne ve babanızda herhangi bir fiziksel ya da ruhsal sağlık problemi var mı ? Evet ()

Hayır ()

Varsa belirtiniz: _____

Özel gereksinime sahip olan bir kardeşiniz var mı? Evet ()

Hayır ()

Yukarıdaki soruya verdiğiniz cevap evet ise aşağıdaki soruları doldurunuz*.

*Özel gereksinime sahip olan kardeşinizin yaşı: _____

*Özel gereksinime sahip olan kardeşinizin cinsiyeti: _____

*Özel gereksinime sahip olan kardeşinizin tanısı: _____

*Özel gereksinime sahip olan kardeşinizin tanı derecesi: % _____

EK 5

EBEVEYNLEŞME ENVANTERİ

YÖNERGE: Aşağıdaki sorular siz büyürken, kendiniz ve ailenizle ilgili sahip olduğunuz düşünceleriniz, davranışlarınız ve duygularınız ile ilgilidir. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyun. Cümlelerin 1 (hiçbir zaman doğru değil) ve 5 (her zaman doğru) arasında sizin için ne kadar doğru olduğuna dayanarak bir cevap seçin. Her soruyu mümkün olduğunca doğru yanıtladığınızdan emin olun.

BU SORULARIN SİZİN BÜYÜDÜĞÜNÜZ DÖNEM HAKKINDA OLDUĞUNU UNUTMAYIN.

Yanıt Seçenekleri:

(1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Kimi zaman (4) Sık sık (5) Her zaman

| | Durum | Hiç ir zam an | Nadir en | Kimi zam an | Sık sık | Her zaman |
|---|--|------------------------|-------------|-------------------|------------|--------------|
| 1 | Üzgün olduklarında ya da duygusal zorluklar yaşadıklarında, kardeş(ler)imi rahatlatmam beklendi. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 2 | Anne babam sık sık diğer aile üyeleri hakkındaki sırları benimle paylaştı. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 3 | Benim yaşadığım yerdeki çoğu çocuk aile bütçesine katkıda bulunurdu. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 4 | Aile üyelerimle ilgilenmek zorunda olduğumda bile, mutlu ya da üzgün olabilecek zamana sahiptim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 5 | Anne babama önemli kararlar almalarında yardım ettim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 6 | Her gece kardeşlerimin yattığından emin olmak benim görevimdi. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

| | | | | | | |
|----|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| 7 | Ailem tarafından takdir edildiğimi hissettim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 8 | Benim yaşımdaki çoğu çocuk benimle aynı rol ve sorumluluklara sahipti. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 9 | Ailevi sorumluluklarım olsa da oyun ya da okul ödevleri için zamanım olurdu. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 10 | Çalıştım ve aile bütçesine katkıda bulundum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 11 | Kardeşlerimin (kız ya da erkek) ev ödevlerini tamamlamalarına yardımcı olmaktan sorumluydum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 12 | Ailemde bir anlaşmazlık olduğunda aile üyelerimin yardım istediği ilk kişiydim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 13 | Kardeşlerimi disipline eden esas kişi bendim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 14 | Sık sık anne babamın (ya da ailedeki bakım veren yetişkinlerin) arasındaki sorunları çözmeye yardım ettim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 15 | Aile içindeki rolümden gerçekten keyif aldım. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 16 | Üzgün olduklarında ya da duygusal zorluklar yaşadıklarında, anne babamı rahatlatmam beklendi. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 17 | Haftanın çoğu günü ailenin çamaşırlarını yıkamaktan ben sorumluydum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 18 | Ailem için hakem rolünü üstlendim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 19 | Aile üyelerimin sırlarını paylaştığı kişi bendim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 20 | Ailemizin bir takım olduğunu ve birlikte iyi çalıştığımı hissettim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 21 | Market alışverişinin yapılması diğer aile üyelerinden daha fazla benden talep edildi. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 22 | Aile üyelerim için çevirmen rolünü üstlendim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

EK 6

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ'NİN GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında 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 cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

| | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |
| Kesinlikle | | | | | | Kesinlikle |
| Hayır | | | | | | Evet |

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

| | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |
| Kesinlikle | | | | | | Kesinlikle |
| Hayır | | | | | | Evet |

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

| | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |
| Kesinlikle | | | | | | Kesinlikle |
| Hayır | | | | | | Evet |

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

| | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |
| Kesinlikle | | | | | | Kesinlikle |
| Hayır | | | | | | Evet |

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

| | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <hr/> | | | | | | |
| Kesinlikle | | | | | | Kesinlikle |
| Hayır | | | | | | Evet |

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

| | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <hr/> | | | | | | |
| Kesinlikle | | | | | | Kesinlikle |
| Hayır | | | | | | Evet |

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarım Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle eve a güvenebilirim.

| | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <hr/> | | | | | | |
| Kesinlikle | | | | | | Kesinlikle |
| Hayır | | | | | | Evet |

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarım, kardeşlerimle) konuşabilirim.

| | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <hr/> | | | | | | |
| Kesinlikle | | | | | | Kesinlikle |
| Hayır | | | | | | Evet |

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

| | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <hr/> | | | | | | |
| Kesinlikle | | | | | | Kesinlikle |
| Hayır | | | | | | Evet |

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____
Kesinlikle _____ **Kesinlikle**
Hayır _____ **Evet**

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____
Kesinlikle _____ **Kesinlikle**
Hayır _____ **Evet**

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____
Kesinlikle _____ **Kesinlikle**
Hayır _____ **Evet**

EK 7

OBSESİF İNANIŞLAR ENVANTERİ

Bu envantere, insanların zaman zaman takındıkları bir dizi tutum ve inanış sıralanmıştır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

Her bir ifade için, *nasıl düşündüğünüzü en iyi tanımlayan* cevaba karşılık gelen rakamı seçiniz. İnsanlar birbirinden farklı olduğu için envantere doğru veya yanlış cevap yoktur.

Sunulan ifadenin, tipik olarak yaşama bakış açınızı yansıtıp yansıtmadığına karar vermek için sadece çoğu zaman nasıl olduğunuzu göz önünde bulundurunuz.

Derecelendirme için aşağıdaki ölçeği kullanınız:

| | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Kesinlikle | | | | | | Tamamen |
| Katılmıyorum | | | | | | Katılıyorum |

Derecelendirme yaparken, ölçekteki orta değeri işaretlemekten (4) kaçınmaya çalışınız; bunun yerine, inanış ve tutumlarınızla ilgili ifadeye genellikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Sıklıkla çevremdeki şeylerin tehlikeli olduğunu düşünürüm | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Birşeyden tamamıyla emin değilsem, kesin hata yaparım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Benim standartlarıma göre, herşey mükemmel olmalıdır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Değerli biri olmam için yaptığım herşeyde mükemmel olmalıyım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Herhangi bir fırsat bulduğumda, olumsuz şeylerin gerçekleşmesini önlemek için harekete geçmeliyim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Zarar verme/görme olasılığı çok az olsa bile, ne yapıp edip onu engellemeliyim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Bana göre, kötü/uygunsuz dürtülere sahip olmak aslında onları gerçekleştirmek kadar kötüdür | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Bir tehlikeyi önceden görmeme karşın bir harekette bulunmazsam, herhangi bir sonuç için suçlanacak kişi konumuna ben düşerim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Birşeyi mükemmel biçimde yapamayacaksam hiç yapmamalıyım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Her zaman sahip olduğum tüm potansiyelimi kullanmalıyım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. Benim için, bir durumla ilgili tüm olası sonuçları düşünmek çok önemlidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. En ufak hatalar bile, bir işin tamamlanmadığı anlamına gelir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---------------------|
| 13. Sevdiğim insanlarla ilgili saldırgan düşüncelerim veya dürtülerim varsa, bu gizlice onları incitmeyi istediğim anlamına gelir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Kararlarımdan emin olmalıyım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Her türlü günlük aktivitede, zarar vermeyi engellemede başarısız olmak kasten zarar vermek kadar kötüdür | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Ciddi problemlerden (örneğin, hastalık veya kazalar) kaçınmak benim açımdan sürekli bir çaba gerektirir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. Benim için, zararı önlememek zarar vermek kadar kötüdür | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| Kesinlikle Katılmıyorum | | | | | | | Tamamen Katılıyorum |
| 18. Bir hata yaparsam üzüntülü olmalıyım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. Diğerlerinin, kararlarım veya davranışlarımdan doğan herhangi bir olumsuz sonuçtan korunduğundan emin olmalıyım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. Benim için, herşey mükemmel olmazsa işler yolunda sayılmaz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. Müstehcen düşüncelerin aklımdan geçmesi çok kötü bir insan olduğum anlamına gelir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. İlave önlemler almazsam, ciddi bir felaket yaşama veya felakete neden olma ihtimalim, diğer insanlara kıyasla daha fazladır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. Kendimi güvende hissetmek için, yanlış gidebilecek herhangi bir şeye karşı olabildiğince hazırlıklı olmalıyım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24. Tuhaf veya iğrenç düşüncelerim olmamalı | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25. Benim için, bir hata yapmak tamamen başarısız olmak kadar kötüdür | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 26. En önemsiz konularda bile herşey açık ve net olmalıdır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 27. Din karşıtı bir düşünceye sahip olmak, kutsal şeylere karşı saygısız davranmak kadar kötüdür | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 28. Zihnimdeki tüm istenmeyen düşüncelerden kurtulabilmeliyim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 29. Diğer insanlara kıyasla, kendime veya başkalarına kazara zarar vermem daha muhtemeldir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 30. Kötü düşüncelere sahip olmak tuhaf veya anormal biri olduğum anlamına gelir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 31. Benim için önemli olan şeylerde en iyi olmalıyım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 32. İstenmeyen bir cinsel düşünce veya görüntünün aklıma gelmesi onu gerçekten yapmak istediğim anlamına gelir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 33. Davranışlarımdan olası bir aksilik üzerinde en küçük bir etkisi varsa sonuçtan ben sorumluyum demektir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 34. Dikkatli olsam da kötü şeylerin olabileceğini sıklıkla düşünürüm | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 35. İstenmeyen biçimde zihnimde beliren düşünceler, kontrolü kaybettiğim anlamına gelir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 36. Dikkatli olmadığım takdirde zarar verici hadiseler yaşanabilir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 37. Birşey tam anlamıyla doğru yapılmaya kadar üzerinde çalışmaya devam etmeliyim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 38. Şiddet içerikli düşüncelere sahip olmak, kontrolü kaybedeceğim ve şiddet göstereceğim anlamına gelir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 39. Benim için bir felaketi önlemekte başarısız olmak ona sebep olmak kadar kötüdür | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 40. Bir işi mükemmel biçimde yapmazsam insanlar bana saygı duymaz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 41. Yaşamımdaki sıradan deneyimler bile tehlike doludur | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 42. Kötü bir düşünceye sahip olmak, ahlaki açıdan kötü bir şekilde davranmaktan çok da farklı değildir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 43. Ne yaparsam yapayım, yaptığım iş yeterince iyi olmayacaktır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 44. Düşüncelerimi kontrol edemezsem cezalandırılıyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

EK 8

SÜREKLİ ÖFKE-ÖFKE TARZ ÖLÇEĞİ

I. BÖLÜM

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (x) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

| | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|
| 1. Çabuk parlam. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 2. Kızgın mizaçlıyım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 3. Öfkesi burnunda bir insanım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkır. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 7. Öfkelenirken ağzıma geleni söylerim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 9. Engellendiğimde içimden birilerini vurmaya gelir. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim. | (1) | (2) | (3) | (4) |

II. BÖLÜM:

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Ancak, kişilerin öfke duygularıyla ilgili tepkileri farklıdır. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (x) işareti koyarak belirtin. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeyin.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

| | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| 11. Öfkemi kontrol ederim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 12. Kızgınlığımı gösteririm. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 13. Öfkemi içime atarım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 14. Başkalarına karşı sabırlıyım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 15. Somurtur ya da surat asarım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 16. İnsanlardan uzak dururum. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 17. Başkalarına iğneli sözler söylerim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 18. Soğukkanlılığımı korurum. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 20. İçin için köpürürüm ama gösteremem. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 21. Davranışlarımı kontrol ederim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 22. Başkalarıyla tartışırım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 24. Beni çileden çıkaran herneyse saldırırım. | (1) | (2) | (3) | (4) |

25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim. (1) (2) (3) (4)

26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm. (1) (2) (3) (4)

27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir. (1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim. (1) (2) (3) (4)

29. Kötü şeyler söylerim. (1) (2) (3) (4)

30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım. (1) (2) (3) (4)

31. İçimden insanların farkettiğinden daha fazla sinirlenirim. (1) (2) (3) (4)

32. Sinirlerime hakim olamam. (1) (2) (3) (4)

33. Beni sınırlendirene, ne hissettiğimi söylerim. (1) (2) (3) (4)

34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim. (1) (2) (3) (4)

EK 9**HASTA SAĞLIK ÖLÇEĞİ- SOMATİK, KAYGI ve DEPRESİF BELİRTİLER**

Son 4 hafta içinde aşağıdaki sorunların herhangi birinden ne kadar rahatsızlık duydunuz?

(0) Hiç rahatsız olmadım **(1)** Biraz rahatsız oldum **(2)** Çok rahatsız oldum

| | 0 | 1 | 2 |
|---|----------|----------|----------|
| 1. Karın ağrısı | | | |
| 2. Sırt ağrısı | | | |
| 3. Kollarda, bacaklarda ve eklemlerde (diz, kalça vs.) ağrı | | | |
| 4. Yorgunluk ve enerji azlığı | | | |
| 5. Uykuya dalmada ve sürdürmede zorluk veya çok fazla uyuma | | | |
| 6. Adet (aybaşı) sancısı veya adetlerinizle ilgili başka problemler | | | |
| 7. Cinsel ilişki sırasında ağrı ya da cinsel başka problemler | | | |
| 8. Baş ağrısı | | | |
| 9. Göğüs ağrısı | | | |
| 10. Baş dönmesi | | | |
| 11. Fenalık hissi | | | |
| 12. Kalbinizin hızla çarptığını hissetme | | | |
| 13. Nefes darlığı | | | |
| 14. Kabızlık, yumuşak dışkı ya da ishal | | | |
| 15. Bulantı, şişkinlik veya hazımsızlık | | | |

Son 2 hafta içinde aşağıdaki sorunların herhangi birinden ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Sadece birkaç gün (2) Günün yarısından fazla (3) Hemen hemen her gün

| | 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| 1. Sinirli, kaygılı ya da sabırsız hissetme | | | | |
| 2. Endişelenmeyi kontrol altına alamama ya da durduramama | | | | |
| 3. Değişik şeyler hakkında çok fazla endişelenme | | | | |
| 4. Gevşemede zorlanma | | | | |
| 5. Hareketsiz oturmada zorlanacak kadar çok huzursuz olma | | | | |
| 6. Keyfin çabuk kaçması ve çabuk kırılma (alınan olma) | | | | |
| 7. Sanki kötü bir şey olacak gibi korku hissetme | | | | |

Son 2 hafta içinde aşağıdaki sorunların herhangi birinden ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Sadece birkaç gün (2) Günün yarısından fazla (3) Hemen hemen her gün

| | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--|---|---|---|---|
| 1. Bir şey yapmaktan az zevk alma ve ilgide azalma | | | | |
| 2. Çökkün, düşkün ya da umutsuz hissetme | | | | |
| 3. Uykuya dalmada ve sürdürmede zorluk veya çok fazla uyuma | | | | |
| 4. Yorgun hissetme veya az enerjiye sahip olma | | | | |
| 5. İştahsızlık veya aşırı yeme | | | | |
| 6. Kendini kötü hissetme-bir hata yaptığını veya ailesini üzdüğünü sanma | | | | |
| 7. Televizyon izlemede veya gazete okumada yoğunlaşamama | | | | |
| 8. Dışardan fark edilir biçimde konuşma ve hareketlerde yavaşlama, ya da tam tersi huzursuzluk nedeniyle kendi etrafında sürekli dolanma | | | | |
| 9. Ölsem daha iyi olur düşünceleri veya kendine zarar verme düşünceleri olma | | | | |

EK 10

OBSESİF-KOMPULSİF ENVANTERİ-REVİZE

Aşağıdaki ifadeler pek çok insanın gündelik hayatında varolan yaşantılara değinmektedir. Aşağıdaki ölçeği kullanarak, **SON BİR AY İÇİNDE** *bu yaşantuların sizi ne derece strese soktuğunu veya size sıkıntı* verdiğini en iyi tarif eden rakamı ifadelerin başındaki boşluğa yazınız.

Puanlama Yönergesi:

0: Hiç bir şekilde

1: Biraz

2: Orta derecede

3: Çok fazla

4: Aşırı derecede

- ___ 1. O kadar çok şey biriktirdim ki artık onlarla baş edemiyorum.
- ___ 2. Bir şeyleri gerektiğinden daha sık kontrol ederim.
- ___ 3. Eşyalar tam olarak düzenli olmadığında sinirim bozulur.
- ___ 4. Bir şeyleri yaparken kendimi saymak zorunda hissederim.
- ___ 5. Bir nesneye yabancılar veya bazı insanlar tarafından dokunulduğunu biliyorsam, o nesneye dokunmak bana zor gelir.
- ___ 6. Kendi düşüncelerimi kontrol etmek bana zor gelir.
- ___ 7. İhtiyacım olmayan şeyleri biriktiririm.
- ___ 8. Kapıları, pencereleri, çekmeceleri ve buna benzer şeyleri tekrar tekrar kontrol ederim.
- ___ 9. Diğer insanlar bir şeylerin yerini benim düzenlediğim şeklin dışında değiştirirse sinirim bozulur.
- ___ 10. Kendimi belirli sayıları tekrar etmek zorunda hissederim.
- ___ 11. Bazen sadece kirlendiğimi hissettiğim için yıkanmak veya temizlenmek zorunda kalırım.
- ___ 12. İstemediğim halde aklıma gelen hoş olmayan düşünceler beni endişelendir.
- ___ 13. İleride ihtiyaç duyabileceğim korkusuyla bir şeyleri atmaktan kaçınırım.
- ___ 14. Gaz ve su musluklarını ve elektrik düğmelerini kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim.
- ___ 15. Bir şeylerin yerinin belirli bir sıraya göre düzenlenmesine gereksinim duyarım.
- ___ 16. İyi ve kötü sayılar olduğu hissini taşıyorum.
- ___ 17. Ellerimi gereğinden daha sık ve daha uzun yıkarım.

___ 18. Sıklıkla çirkin düşüncelere kapılıyorum ve onlardan kurtulmakta güçlük çekerim.