

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**2-12 YAŞINDAKİ ÇOCUKLARIN UYUM DÜZEYLERİ İLE
ÇOCUK EVLERİNDE BAKIM ELEMANI OLARAK ÇALIŞAN
EBEVEYNLERİNİN YETERLİK, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE
ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Esmâ İNCE KESER

**Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı
DOKTORA TEZİ**

ANKARA

2022

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**2-12 YAŞINDAKİ ÇOCUKLARIN UYUM DÜZEYLERİ İLE
ÇOCUK EVLERİNDE BAKIM ELEMANI OLARAK ÇALIŞAN
EBEVEYNLERİNİN YETERLİK, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE
ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Esmâ İNCE KESER

**Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU**

ANKARA

2022

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**2-12 YAŞINDAKİ ÇOCUKLARIN UYUM DÜZEYLERİ İLE ÇOCUK
EVLERİNDE BAKIM ELEMANI OLARAK ÇALIŞAN EBEVEYNLERİNİN
YETERLİK, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Öğrenci: Esmâ İNCE KESER

Danışman: Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU

Bu tez çalışması 13. 10. 2022 tarihinde jürimiz tarafından “Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Doktora Programı” nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	<i>Prof. Dr. Emine Nilgün METİN</i> (Hacettepe Üniversitesi)	<i>(imza)</i>
Üye:	<i>Prof. Dr. İsmihan ARTAN</i> (Hacettepe Üniversitesi)	<i>(imza)</i>
Üye:	<i>Doç. Dr. Zeynep ÇETİN</i> (Hacettepe Üniversitesi)	<i>(imza)</i>
Üye:	<i>Doç. Dr. Yunus GÜNİNDİ</i> (Aksaray Üniversitesi)	<i>(imza)</i>
Üye:	<i>Doç. Dr. Zeynep KURTULMUŞ</i> (Kızı Üniversitesi)	<i>(imza)</i>

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

08 Kasım 2022

Prof. Dr. Merve YEMİŞCI ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYINLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun 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 metinlerin 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.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- x Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

..... /...../2022

(İmza)

Esmâ İNCE KESER

i

i“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze 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, sağlık 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, Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

(İmza)

Aile ve Sosyal Hizmetler Uzmanı

Esmā İNCE KESER

TEŞEKKÜR

Doktora tezim boyunca heyecanıma ortak olan, değerli bilgileriyle bana yol gösteren, fikirlerimi destekleyerek çalışmalarında beni cesaretlendiren ve zor zamanlarımda yardımını esirgemeyen sevgili danışman hocam Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU'na,

Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezlerine bağlı Çocuk Evlerinde çalışan bakım elemanlarıyla çalışma yapılmasına onay veren Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına; işbirlikleri ve yardımları için Bakanlığa bağlı İl Müdürlükleri ve Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi Müdürlüğündeki görevli tüm idari personele,

Araştırmaya katılarak alanyazına katkı sağlayan ve bakım elemanı olarak çalışan fedakâr ve sevgi dolu ebeveynlere,

Her zaman yanımda olan, beni her konuda destekleyen ve yalnız bırakmayan, zorlukların üstesinden gelmemi kolaylaştıran sevgili annem Ayhan İNCE'ye, kardeşlerim Sema İNCE, Leman İNCE ve Murat İNCE'ye, kaybettiğim fakat her daim benimle olduğuna inandığım sevgili babam Selamettin İNCE'ye,

Yalnız olmadığımı hissettiren, manevi desteğiyle “İyi ki var!” dediğim, hayatı paylaştığım sevgili eşim Aykut KESER'e,

Çok teşekkür ederim.

ÖZET

İnce Keser, E., 2-12 Yaşındaki Çocukların Uyum Düzeyleri ile Çocuk Evlerinde Bakım Elemanı Olarak Çalışan Ebeveynlerinin Yeterlik, Psikolojik İyi Oluş ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı Doktora Tezi, Ankara, 2022. Bu araştırma, 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveynlerinin yeterlik, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamıştır. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış olup Türkiye’yi temsilen NUTS 2 (26 alt bölge) illerinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının bünyesinde bulunan Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezlerine bağlı Çocuk Evlerinde bakım elemanı olarak çalışan 505 ebeveyn (442 anne, 63 baba) ve çocuğu (261 kız, 244 erkek), çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma verileri “Gönüllü Katılım Formu”, “Çocuk/Ebeveyn Bilgi Formu”, “Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği 2 - 12 Yaş (CAPES-TR)”, “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Bağımsız Gruplar t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Pearson Korelasyon Katsayısı, Çoklu Doğrusal ve Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Farklı demografik değişkenlere göre ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı saptanmıştır. Çocukların uyum düzeyleri ile ebeveynlerinin algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı fakat önemsenmeyecek düzeyde ilişki; psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı düzeyde zayıf ve negatif yönlü; yeterlik düzeyleri arasında anlamlı düzeyde orta ve negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Ebeveynlerin yeterlik düzeyleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı düzeyde zayıf ve pozitif yönlü; psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı düzeyde orta ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı düzeyde zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki ortaya konmuştur. Ayrıca ebeveyn yeterliği ve psikolojik iyi oluşun, çocuk uyumundaki toplam varyansın %33’ünü yordadığı bulunmuştur. Bulgular alanyazın doğrultusunda tartışılarak öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Uyum, özyeterlik, ruh sağlığı, algılanan sosyal destek

ABSTRACT

İnce Keser, E., Investigation of the Relationship Between the Adjustment Levels of 2–12 Year Old Children and the Efficacy, Psychological Well-Being and Perceived Social Support Levels of Parents Working as Care Staff in Child Homes, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Program of Child Development and Education Doctor of Philosophy Thesis, Ankara, 2022.

This study aimed to examine the relationship between the adjustment levels of children aged 2-12 years and their parents' efficacy, psychological well-being, and perceived social support levels. Purposeful sampling method was used in the study and 505 parents (442 mothers, 63 fathers) and their children (261 girls, 244 boys) working as care staff in Child Homes affiliated to the Child Homes Coordination Centers within the Ministry of Family and Social Services in NUTS 2 (26 sub-regions) provinces representing Turkey constituted the sample of the study. The research data were collected with the "Voluntary Participation Form", "Child/Parent Information Form", "Child Adjustment and Parent Efficacy Scale 2 - 12 Years (CAPES-TR)", "Psychological Well-being Scale", "Multidimensional Perceived Social Support Scale". Independent Groups t-test, One Way Analysis of Variance (ANOVA), Pearson Correlation Coefficient, Multiple Linear, and Hierarchical Regression Analysis were used in the analysis of the data. It was determined whether the scale scores differed according to different demographic variables. It was significant but negligible level relationship between the adjustment levels of the children and the perceived social support levels of their parents, a significant weak and negative relationship was found between the psychological well-being levels and a significant moderate and negative relationship was found between the efficacy levels. A significant weak and positive relationship was found between parents' efficacy levels and perceived social support levels, and a significant moderate and positive relationship was found between psychological well-being levels. A significant weak and positive relationship was revealed between the psychological well-being levels of the parents and their perceived social support levels. In addition, parental efficacy and psychological well-being were found to predict 33% of the total variance in child adjustment. The findings were discussed in line with the literature and suggestions were presented.

Key Words: Adjustment, self efficacy, mental health, perceived social support

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Kapsamı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Temel Problemi	3
1.2.1. Araştırmanın Alt Problemleri ve Hipotezleri	4
1.3. Araştırmanın Varsayımları	8
1.4. Araştırmanın Sınırlığı	9
2. GENEL BİLGİLER	10
2.1. Çocukların Duygusal ve Sosyal Gelişimi (0-12 Yaş)	10
2.2. Çocuk Uyumu ve Davranış Problemleri	13
2.3. Sık Karşılaşılan Çocuk Uyumu ve Davranış Problemleri	18
2.3.1. Korkular ve Çözüm Önerileri	20
2.3.2. Kaygılar ve Çözüm Önerileri	22
2.3.3. İçer Dönüklük/İçer Kapanıklık ve Çözüm Önerileri	24
2.3.4. Utangaçlık ve Çözüm Önerileri	26
2.3.5. Kavgacı ve Saldırgan Davranışlar ve Çözüm Önerileri	28
2.3.6. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Çözüm	

Önerileri	30
2.3.7. Yalan Söyleme ve Çözüm Önerileri	33
2.3.8. Çalma-Hırsızlık ve Çözüm Önerileri	35
2.3.9. Okuldan ve Evden Kaçma ve Çözüm Önerileri	36
2.3.10. İnatçılık ve Çözüm Önerileri	38
2.3.11. Kıskançlık ve Çözüm Önerileri	39
2.3.12. Altını İslatma (Enürezis) ve Çözüm Önerileri	40
2.3.13. Dışkı Kaçırma (Enkoprezis) ve Çözüm Önerileri	43
2.4. Sosyal Hizmet ve Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuk Olgusu	45
2.4.1. Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklara Yönelik Uygulanan Aile Odaklı Hizmet Modelleri	48
2.4.2. Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklara Yönelik Hizmet Veren Çocuk Sosyal Hizmet Kuruluşları	50
2.4.3. Bir Sosyal Hizmet Modeli Olarak Çocuk Evleri	51
2.4.4. Ebeveyn Olarak Çocuk Evlerinde “Bakım Elemanı” Görevini Yürütme	53
2.5. Özyeterlik	55
2.5.1. Özyeterliği Etkileyen Faktörler	56
2.5.2. Ebeveyn Özyeterliği	57
2.5.3. Ebeveyn Özyeterliğinin Etkileri	58
2.6. Psikolojik İyi Oluş	62
2.6.1. Ebeveyn Psikolojik İyi Oluşun Etkileri	65
2.7. Sosyal Destek ve Kaynakları	66
2.7.1. Algılanan Sosyal Destek	68
2.7.2. Algılanan Sosyal Destek Ölçümü ve Türleri	69
2.7.3. Ebeveyn Tarafından Algılanan Sosyal Desteğin Etkileri	70
3. GEREÇ VE YÖNTEM	73
3.1. Araştırmanın Modeli	73
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grubu	73
3.2.1. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin NUTS 1 ve NUTS 2’ye Göre Dağılımları	75
3.2.2. Araştırmaya Katılan Ebeveynlere İlişkin Demografik Dağılımlar	76

3.2.3. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Çocuklarına İlişkin Demografik Dağılımlar	79
3.3. Verilerin Toplanması	80
3.3.1. Araştırmaya Dâhil Etme /Dışlama Ölçütleri	80
3.3.2. Veri Toplama Araçları	80
3.3.3. Veri Toplama Süreci	84
3.4. Veri Analizi	85
4. BULGULAR	88
4.1. Araştırmada Kullanılan Ölçekler, Alt Ölçekler ve Faktör Yapılarına İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları	88
4.2. Demografik Değişkenler Açısından Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (2-12 Yaş) (CAPES-TR)'ne Yönelik Bulgular	89
4.3. Demografik Değişkenler Açısından Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)'ne Yönelik Bulgular	115
4.4. Demografik Değişkenler Açısından Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)'ne Yönelik Bulgular	125
4.5. Çocukların Uyum Düzeyleri ile Ebeveynlerinin Yeterlik, Psikolojik İyi Oluş ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçlarına Yönelik Bulgular	151
4.6. Çocukların Uyum Düzeyleri ile Ebeveynlerinin Yeterlik, Psikolojik İyi Oluş ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçlarına Yönelik Bulgular	157
5. TARTIŞMA	160
5.1. Araştırmada Kullanılan Ölçekler, Alt Ölçekler ve Faktör Yapılarına İlişkin Betimsel İstatistik Bulguların Tartışılması	160
5.2. Demografik Değişkenler Açısından Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (2-12 Yaş) (CAPES-TR)'ne Yönelik Bulguların Tartışılması	162
5.3. Demografik Değişkenler Açısından Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)'ne Yönelik Bulguların Tartışılması	194
5.4. Demografik Değişkenler Açısından Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)'ne Yönelik Bulguların Tartışılması	213
5.5. Çocukların Uyum Düzeyleri ile Ebeveynlerinin Yeterlik, Psikolojik İyi	

Oluş ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçlarına Yönelik Bulguların Tartışılması	237
5.6. Çocukların Uyum Düzeyleri ile Ebeveynlerinin Yeterlik, Psikolojik İyi Oluş ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçlarına Yönelik Bulguların Tartışılması	246
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	249
7. KAYNAKLAR	263
8. EKLER	
EK-1: Gönüllü Katılım Formu	
EK-2: Çocuk/Ebeveyn Bilgi Formu	
EK-3: Tez Çalışması ile İlgili Etik Komisyon İzni	
EK-4: Tez Çalışması ile İlgili Kurum Araştırma İzni	
EK-5: Orijinallik Raporu	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
CAPE-TR	: Child Adjustment and Parent Efficacy Scale CAPE-TR Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (2-12 Yaş)
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
ÇEKOM	: Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
İBBS	: İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması
N	: Örneklem Sayısı
NUTS	: Nomenclature of Territorial Units for Statistics İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması
NUTS 1	: 12 bölge (İstanbul, Batı Marmara, Ege, Doğu Marmara, Batı Anadolu, Akdeniz, Orta Anadolu, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Kuzeydoğu Anadolu, Ortadoğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu)
NUTS 2	: 26 alt bölge (İstanbul, Tekirdağ, Balıkesir, İzmir, Aydın, Manisa, Bursa, Kocaeli, Ankara, Konya, Antalya, Adana, Hatay, Kırıkkale, Kayseri, Zonguldak, Kastamonu, Samsun, Trabzon, Erzurum, Ağrı, Malatya, Van, Gaziantep, Şanlıurfa, Mardin)
NUTS 3	: 81 il
P	: Olasılık Değeri
PİOÖ	: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
SS	: Standart Sapma
WHO	: World Health Organization Dünya Sağlık Örgütü
\bar{X}	: Aritmetik Ortalama

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
3.1. Evren ve örneklemin belirlenmesi süreci.	75
3.2. Ebeveynlerin NUTS 1 (NUTS 2)'e göre dağılımları.	76
3.3. Veri toplama süreci.	85

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Araştırmaya katılan ebeveynlere ilişkin demografik dağılımlar.	77
3.2. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çalışma hayatına ilişkin dağılımları.	78
3.3. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarına ilişkin demografik dağılımlar.	79
3.4. Basıklık ve çarpıklık değerleri ile güvenilirlik katsayısı.	86
4.1. Ölçekler, alt ölçekler/boyutlar ve faktör yapılarına ilişkin betimsel istatistik bulguları.	89
4.2. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının çocuğun yaşına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	90
4.3. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının çocuğun cinsiyetine göre t testi sonuçları.	91
4.4. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının çocuğun kardeş sayısına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	91
4.5. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	92
4.6. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	93
4.7. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	94
4.8. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	96
4.9. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin yaşına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	98
4.10. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve	

alt ölçekleri puanlarının ebeveynin rolüne göre t testi sonuçları.	99
4.11. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin eğitim düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	100
4.12. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin medeni durumuna göre t testi sonuçları.	100
4.13. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin aylık net gelirine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	101
4.14. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin kronik hastalığı olması durumuna göre t testi sonuçları.	102
4.15. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	102
4.16. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	104
4.17. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB)'nda çalışma süresine göre t testi sonuçları.	106
4.18. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi (ÇEKOM)'ne bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	107
4.19. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	107
4.20. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	109
4.21. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt Ölçekleri puanlarının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla	

sorun yaşama sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	112
4.22. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	114
4.23. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre t testi sonuçları.	115
4.24. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının çocuğun yaşına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	116
4.25. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının çocuğun cinsiyetine göre t testi sonuçları.	116
4.26. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının çocuğun kardeş sayısına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	116
4.27. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	117
4.28. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	117
4.29. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	118
4.30. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	118
4.31. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin yaşına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	119
4.32. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin cinsiyetine göre t testi sonuçları.	119
4.33. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin eğitim düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	119
4.34. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin medeni durumuna göre t testi sonuçları.	120
4.35. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin aylık net gelirine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	120
4.36. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin kronik hastalığı olması durumuna göre t testi sonuçları.	120
4.37. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin geçmişte psikolojik	

desteğe ihtiyaç duymasına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	121
4.38. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	121
4.39. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB)'nda çalışma süresine göre t testi sonuçları.	122
4.40. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi (ÇEKOM)'ne bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	122
4.41. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	123
4.42. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	123
4.43. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	124
4.44. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	125
4.45. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre t testi sonuçları.	125
4.46. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının çocuğun yaşına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	126
4.47. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının çocuğun cinsiyetine göre t testi sonuçları.	127
4.48. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının çocuğun kardeş sayısına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	127
4.49. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	128
4.50. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam	

puanlarının çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	129
4.51. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	130
4.52. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	132
4.53. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin yaşına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	133
4.54. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin cinsiyetine göre t testi sonuçları.	134
4.55. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin eğitim düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	135
4.56. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin medeni durumuna göre t testi sonuçları.	136
4.57. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin aylık net gelirine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	137
4.58. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin kronik hastalığı olması durumuna göre t testi sonuçları.	138
4.59. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	139
4.60. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	140
4.61. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB)'nda çalışma süresine göre t testi sonuçları.	142
4.62. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi (ÇEKOM)'ne	

bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	142
4.63. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	143
4.64. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	145
4.65. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	147
4.66. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.	148
4.67. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre t testi sonuçları.	150
4.68. Ölçek puanlarının korelasyon analizi.	152
4.69. Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli ile ölçek puanlarının çocuk uyumu toplam alt ölçeği puanları üzerindeki etkisi.	157
4.70. Hiyerarşik Regresyon Modeli ile ölçek puanlarının çocuk uyumu toplam alt ölçeği puanları üzerindeki etkisi.	158

1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın kapsamı ve önemi, araştırmanın amacı ve temel problemi (araştırmanın alt problemleri ve hipotezleri), araştırmanın varsayımları ve sınırlılığı konuları ele alınmıştır.

1.1. Araştırmanın Kapsamı ve Önemi

Çocukların fiziksel olduğu kadar mental sağlıklarının da önemli olduğu bilinmektedir (1). Çocukluk döneminde yaşanan uyum sorunlarının çözülmediği durumda ilerleyen yıllara taşındığı, hem ailenin hem de çocuğun kendi yaşantısında ve yaşam kalitesinde önemli bozukluklara yol açtığı belirtilmektedir (2, 3). Özellikle dünya genelinde her beş çocuktan birinin duygusal ve davranışsal problemler yaşadığı düşünüldüğünde bu oranın hiç de azımsanmayacak kadar yüksek olduğu anlaşılmaktadır (4). Problemleri olmasına rağmen gerekli müdahale yöntemleri uygulanamayan veya eğitsel ve/veya tıbbi hizmetlerden yararlanmasına rağmen iyileşme imkânı bulamayan yine beşte bir düzeyinde vaka olduğu bildirilmektedir (5). Konunun bu kadar önemli olması nedeniyle çocuğuyla ilgili normal ya da farklı gelişen durumları takip etmede ebeveynlere büyük bir rol düştüğünü söylemekte bir sakınca bulunmamaktadır. Nitekim çocuk yetiştirme sürecinde normal gelişim göstergelerinin bilincinde olduğu kadar ortaya çıkan davranışsal veya duygusal problemlerin de farkında olan, doğru şekilde yaklaşım sergileme ve sorunlarla başa çıkabilme yeterliğine sahip, gerektiğinde ilgili uzman/kurum gibi yerlerle iletişim kurarak eğitsel ve/veya tıbbi önlemleri almaya yardımcı olan ebeveynlerin varlığına ihtiyaç vardır. Bu önemli rollere rağmen çoğu ebeveynin görev ve sorumluluklarını yerine getirirken bazılarının bu görevleri yerine getirmekte zorlandığı ve yetersizlikler yaşadıkları belirtilmektedir (6). Hem annesine olma sorumluluğunu yerine getirme düzeyi, hem de çocuk yetiştirme sürecindeki bilgi ve beceri düzeylerinin tamamı annesine/ebeveyn özyeterliğini oluşturmaktadır (7). Ailenin sağlık düzeyi, çocuk hakkındaki genel algı düzeyi, özel tavsiyeler ve desteklerin annesine/ebeveyn özyeterlik düzeyi ile ilintili olduğu belirtilmiştir (8). Ailenin genel sağlık düzeyindeki ifade, hem fiziksel iyilik halini hem de psikolojik

yönden iyi oluşu tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, "sağlık" kavramını tanımlarken "sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyi oluş durumu"nu ifade ettiğini belirtmiştir (9, 10). Bu nedenle sağlığın temelindeki psikolojik iyi oluş kavramının vazgeçilmez olduğu, fiziksel iyi oluş dâhil olmak üzere ruhsal iyi oluşun da kıymetli olduğu vurgulanmaktadır (9, 10). Psikolojik iyi oluş ifadesi kişisel olarak bireyin kendi özelliklerini önemli görmesi, yaşam rutinlerini yerine getirmede beklenen düzeyde performans göstermesi, başkaları ile olumlu sosyal ilişkilere sahip olması ve yaşam serüveninde kendi yaşantısından memnuniyet duymasını içerir (11). Psikolojik iyi oluşun temel felsefesinde bireyin istikrarlı sosyal ilişkilere ve güven duyabilecekleri yakınlarla sahip olma düşünceleri vardır (12). Bu bağlamda özünde birey, "sosyal" bir kimlik olması nedeniyle tek başına hayatını sürdüren bir varlık değil, sosyal etkileşim içerisinde yaşamı anlam kazanan ve bu etkileşimlerle birlikte çeşitli faktörler eşliğinde yolculuğuna devam edendir. Yıldırım (13)'a göre bireyin ilk yakın çevresi, başta ailesi olmak üzere arkadaşları ve tanıdığı özel kişilerden oluşur. Bu çevreden edinilen psikolojik ve sosyal yardım sosyal destek olarak tanımlanırken aynı çevre kaynakları temel sosyal destek kaynaklarını ifade etmektedir. Alanyazında psikolojik ve fiziksel yönden iyilik hali üzerine sosyal desteğin önemli etkileri olduğu, yetersizlikleri halinde pek çok problemin oluşabildiği, problemlerin çözümünde sosyal desteğin önemli bir payının olduğu açıklanmaktadır (14). Bireylerin kendi çevresel kaynaklarından almış oldukları sosyal destek düzeyine göre kendilerine olan özgüvenleri ve toplum içerisinde pozitif davranışlar sergileme eğilimleri artarken olumsuz psikolojik belirtilerde azalma olduğu iletilmiştir (15).

Genel olarak sağlıklı bir çocuk için bireysel ve çevresel faktörler önemli olup ebeveynlerin ruhsal ve bedensel yönden sağlıklı, bilinçli, yeterli olması, buna ek olarak bahsedilen sosyal destek kaynaklarına sahip olması gerekir. Ebeveynlerin özyeterlik, iyi oluş ve destek kaynaklarına sahip olma düzeyleri sadece kendi çocuklarına bakım verme sürecinde dahi önemliken hem kendi çocuklarıyla ilgilenen hem de çeşitli travmatik öyküleri bulunan korunmaya ihtiyacı olan çocuklarla vardiya sisteminde (gece/gündüz) çalışarak "anne", "abla", "abi", "baba" (16) rollerini yerine getiren bakım elemanları/ebeveynler için çok daha önemlidir. Çocuk yetiştirmede önemli aktörler olan ebeveynlerin hangi düzeyde söz konusu özyeterliklere, iyi oluş haline ve

sosyal desteğe sahip olduğu merak edilmekle birlikte arka planda kalmış kendi çocuklarının uyum düzeylerinin ne olduğu, bu uyum düzeyleri ile ebeveynlerin sahip olduğu psikolojik ve sosyal kaynaklar arasındaki ilişkiler bilinmemektedir. Alanyazında bakım elemanları ve çocuklarıyla yapılan, bu ilişkilerin nasıl olduğunu açıklayan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırma bu hali ile özgünlük taşımakta ve alana katkı sunmaktadır. Bu kapsamda araştırma, Türkiye’yi temsilen Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB)’na bağlı 26 İl Müdürlüğü bünyesindeki Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi (ÇEKOM)’nde bakım elemanı olarak görev yapan ve 2-12 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin kendileri ve kendi çocukları hakkında doldurduğu ölçekler aracılığıyla yapılmıştır. Yapılan araştırmanın çocukluk çağında oluşan duygusal ve davranışsal problemlerin erken dönemde belirlenmesine, ebeveynlerinin özyeterlik, psikolojik iyi oluş ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri hakkında farkındalık kazanmalarına katkısı olduğu düşünülmektedir. Daha geniş çerçevede araştırma, ebeveynlerin hangi konularda güçlü olduğu ve güçlendirilmesi gerektiği yönde bir veri sağlamış, kendi çocuklarıyla yaşadıkları durumları erken fark etmeleri ve adım atmalarına neden olmuş ve hizmet verdikleri çocuklarla da aynı problemleri yaşamamaları için önleyici bir farkındalık oluşturmuştur.

1.2. Araştırmanın amacı ve temel problemi

Sağlıklı bireyler henüz doğum öncesinden itibaren gerekli hassasiyeti gösteren, doğumdan itibaren bakım ve özveriyle çocuğunu büyüten, özyeterliliğe, iyi oluşa ve sosyal desteğe sahip ebeveynlere ve çocuklarının uyum düzeylerine bağlı olarak gelişen bir olgudur. Özellikle çocuk alanında bakım elemanı olarak çalışan ebeveynlerin ihtiyaçlarının fark edilmesi yetiştirilen çocukların da sağlıklı olma ihtimalini artırabilmesi için önemlidir.

Toplumun her anlamda ilerlemesi ve gelişimi sağlıklı bireylerin yetişmesi ile mümkündür ve bunun için henüz var olan sorunların kronik hal almadan önce belirlenip önlenmesi gereklidir (15, 17). Erken dönem çalışmalarının koruyucu olması ve bunun için tarama yapılması gerektiğinden hareketle bu araştırmada 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveynlerinin yeterlikleri, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda “2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile çocuk

evlerinde çalışan ebeveynlerinin ebeveyn yeterlikleri, psikolojik iyi oluş ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri ne düzeydedir?” şeklinde temel problem belirlenmiştir.

1.2.1. Araştırmanın alt problemleri ve hipotezleri

Araştırmanın alt problemleri ve hipotezleri aşağıdaki şekildedir:

1. Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri çocukların yaşlarına, cinsiyetlerine, kardeş sayısına, bakımından sorumlu kişinin kim olduğuna, duygusal ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığına, ebeveynlerin çocuklarıyla sorun yaşama sıklığına, ebeveynlerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusundaki bilgi düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Hipotez₁ (H₁): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri çocukların yaşlarına, cinsiyetlerine, kardeş sayısına, bakımından sorumlu kişinin kim olduğuna, duygusal ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığına, ebeveynlerin çocuklarıyla sorun yaşama sıklığına, ebeveynlerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusundaki bilgi düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterecektir.

2. Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin yaşlarına, rollerine, eğitim düzeylerine, medeni durumlarına, gelir düzeylerine, kronik hastalığı olup olmadığına, geçmişte psikolojik destek alıp almadığına, sportif faaliyetlerine katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Hipotez₂ (H₂): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin yaşlarına, rollerine, eğitim düzeylerine, medeni durumlarına, gelir düzeylerine, kronik hastalığı olup olmadığına, geçmişte psikolojik destek alıp almadığına, sportif faaliyetlerine katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterecektir.

3- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB)’nda çalışma süresine, Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi (ÇEKOM)’ne bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine, işinden duyduğu memnuniyet düzeyine, çocuk

evindeki çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeylerine, çocuk evinde sorumlu oldukları çocuklarla sorun yaşama sıklığına, katıldıkları eğitimlerin yeterlilik düzeylerine, çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olup olmadığına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Hipotez₃ (H₃): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin ASHB’de çalışma süresine, ÇEKOM’a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine, işinden duyduğu memnuniyet düzeyine, çocuk evindeki çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeylerine, çocuk evinde sorumlu oldukları çocuklarla sorun yaşama sıklığına, katıldıkları eğitimlerin yeterlilik düzeylerine, çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olup olmadığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterecektir.

4- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri çocukların yaşlarına, cinsiyetlerine, kardeş sayısına, bakımından sorumlu kişinin kim olduğuna, duygusal ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığına, ebeveynlerin çocuklarıyla sorun yaşama sıklığına, ebeveynlerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusundaki bilgi düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Hipotez₄ (H₄): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri çocukların yaşlarına, cinsiyetlerine, kardeş sayısına, bakımından sorumlu kişinin kim olduğuna, duygusal ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığına, ebeveynlerin çocuklarıyla sorun yaşama sıklığına, ebeveynlerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusundaki bilgi düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterecektir.

5- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ebeveynlerin yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim düzeylerine, medeni durumlarına, gelir düzeylerine, kronik hastalığı olup olmadığına, geçmişte psikolojik destek alıp almadığına, sportif faaliyetlerine katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Hipotez₅ (H₅): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ebeveynlerin yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim düzeylerine, medeni durumlarına, gelir düzeylerine, kronik hastalığı olup olmadığına, geçmişte psikolojik destek alıp almadığına, sportif faaliyetlerine katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterecektir.

6- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ebeveynlerin ASHB'de çalışma süresine, ÇEKOM'a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine, işinden duyduğu memnuniyet düzeyine, çocuk evindeki çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeylerine, çocuk evinde sorumlu oldukları çocuklarla sorun yaşama sıklığına, katıldıkları eğitimlerin yeterlilik düzeylerine, çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olup olmadığına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Hipotez₆ (H₆): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ebeveynlerin ASHB'de çalışma süresine, ÇEKOM'a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine, işinden duyduğu memnuniyet düzeyine, çocuk evindeki çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeylerine, çocuk evinde sorumlu oldukları çocuklarla sorun yaşama sıklığına, katıldıkları eğitimlerin yeterlilik düzeylerine, çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olup olmadığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterecektir.

7- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri çocukların yaşlarına, cinsiyetlerine, kardeş sayısına, bakımından sorumlu kişinin kim olduğuna, duygusal ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığına, ebeveynlerin çocuklarıyla sorun yaşama sıklığına, ebeveynlerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusundaki bilgi düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Hipotez₇ (H₇): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri çocukların yaşlarına, cinsiyetlerine, kardeş sayısına, bakımından sorumlu kişinin kim olduğuna, duygusal ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığına, ebeveynlerin çocuklarıyla sorun yaşama sıklığına, ebeveynlerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusundaki bilgi düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterecektir.

8- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim düzeylerine, medeni durumlarına, gelir düzeylerine, kronik hastalığı olup olmadığına, geçmişte psikolojik destek alıp almadığına, sportif faaliyetlerine katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Hipotez₈ (H₈): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim düzeylerine, medeni durumlarına, gelir düzeylerine, kronik hastalığı olup olmadığına, geçmişte psikolojik

destek alıp almadığına, sportif faaliyetlerine katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterecektir.

9- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin ASHB’de çalışma süresine, ÇEKOM’a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine, işinden duyduğu memnuniyet düzeyine, çocuk evindeki çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeylerine, çocuk evinde sorumlu oldukları çocuklarla sorun yaşama sıklığına, katıldıkları eğitimlerin yeterlilik düzeylerine, çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olup olmadığına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Hipotez₉ (H₉): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin ASHB’de çalışma süresine, ÇEKOM’a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine, işinden duyduğu memnuniyet düzeyine, çocuk evindeki çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeylerine, çocuk evinde sorumlu oldukları çocuklarla sorun yaşama sıklığına, katıldıkları eğitimlerin yeterlilik düzeylerine, çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olup olmadığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterecektir.

10- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveyn yeterlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mı?

Hipotez₁₀ (H₁₀): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveyn yeterlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

11- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mı?

Hipotez₁₁ (H₁₁): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

12- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mı?

Hipotez₁₂ (H₁₂): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

13-Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin yeterlik düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mı?

Hipotez₁₃ (H₁₃): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin yeterlik düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

14- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin yeterlik düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mı?

Hipotez₁₄ (H₁₄): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin yeterlik düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

15- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mı?

Hipotez₁₅ (H₁₅): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

16- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri üzerinde ebeveynlerinin yeterlik düzeyleri, algıladıkları sosyal destek ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin yordayıcı bir etkisi var mı?

Hipotez₁₆ (H₁₆): Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri üzerinde ebeveynlerinin yeterlik düzeyleri, algıladıkları sosyal destek ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin yordayıcı bir etkisi vardır.

1.3. Araştırmanın varsayımları

1. Ölçme araçlarının ebeveynlerin psikolojik iyi oluşunu, algılanan sosyal destek düzeyini, ebeveyn yeterliğini ve çocuk uyumunu ölçtüğü varsayılmıştır.
2. Ebeveynler tarafından doldurulan ölçeklerde ebeveyn yanıtlarının gerçeği yansıttığı varsayılmıştır.

1.4. Araştırmanın sınırlığı

Araştırma ASHB 26 İl M¼d¼rl¼ę¼ (İstanbul, Tekirdağ, Balıkesir, İzmir, Aydın, Manisa, Bursa, Kocaeli, Ankara, Konya, Antalya, Adana, Hatay, Kırıkkale, Kayseri, Zonguldak, Kastamonu, Samsun, Trabzon, Erzurum, Ağrı, Malatya, Van, Gaziantep, şanlıurfa, Mardin)'ne bağlı EKOM b¼nyesinde yer alan ocuk evlerinde bakım elemanı olarak çalışan ve 2-12 yaş arasında çocuğu bulunup araştırmaya g¼n¼ll¼ olarak katılan 505 ebeveyn ve çocuğu ile sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde 0-12 yaş arasındaki çocukların duygusal ve sosyal gelişimine kısaca değinildikten sonra çocuk uyumu ve davranış problemlerine giriş yapılmış ve en sık karşılaşılan uyum ve davranış problemleri ve çözüm önerileri birlikte ele alınmıştır. Ardından sosyal hizmet ile birlikte korunmaya ihtiyacı olan çocuk olgusu, bu çocuklara yönelik uygulanan aile odaklı hizmet modelleri ve çocuk sosyal hizmet kuruluşları ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Araştırmanın temel konusunu oluşturan özyeterlik, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek kavramlarıyla ilgili alanyazının katkıları üzerinden incelemeler ve tespitlere yer verilerek bu araştırmada test edilecek durumlardan bahsedilmiştir.

2.1. Çocukların duygusal ve sosyal gelişimi (0-12 Yaş)

Döllenmeyle başlayan süreçte zigot 280 gün sonrasında yeni doğan bir bebeğin özelliklerini göstermeye başlar. Doğumla birlikte çevresel faktörlerin de etkisiyle gelişim devam eder. Çocuk gelişmeye devam ederken büyüme de eşlik eder ve bulunduğu ortama uyum sağlamaya çalışır. Gelişim bir bütün içinde hareket ettiği için sağlıklı bir sürecin olup olmadığı ancak gelişimsel özelliklerin farkında olunarak anlaşılabilir (18).

Yenidoğan dönemi (0-2 yaş): Bebeğin ilk refleksif hareketlerini gösterdiği, çevreye yeni adapte olmaya çalıştığı, duyguları yeni deneyimlemeye başladığı, zamanla katı sıvı besinleri tüketmeyi öğrendiği, tuvalet becerilerinde kontrolü gerçekleştirmeye yönelik adım adım ilerleme kaydettiği bir dönemdir (18). Bebekler bu dönemde yetişkinin gösterdiği ilgiye gülümseyerek tepki verme, ellerine bakma, farklı durumlara göre farklı ses çıkarabilme, oyuncaklara uzanma davranışı gösterme, taklit becerisiyle el çırpma, baş baş yapma, istediği şeyleri ağlamadan belirtme, yetişkini basit olan işlerde taklit etme, bulunduğu çevreyi araştırma, yetişkinleri çekiştirerek istediği bir olaya ya da nesneye yönlendirme gibi bir takım sosyal ve duygusal becerileri bireysel ve çevresel faktörlere bağlı olarak kazanırlar (19). Psikoanalitik kurama göre temel güvene karşı güvensizlik çatışması yaşanan bu dönemde bebeğin güven duygusunun gelişmesi beklenir. Bebeğin annenin yokluğunda

geri döneceğine, olumsuz bir şey olmayacağına güven duyması, anne sevgisine kendini değer bulması gerekir. Bebeğin ilk yıllarında yaşanan gerginlik, doyumun gecikmesi, doyum sağlanması döngüsü sürekli yaşanarak bir uyum yakalandıkça bebekte bekleme/zaman kavramı anlaşılmaya başlanır. Bebek, doyumun geleceğine olan güven duygusuyla bekleyebilir ve bu dönemde bakım veren ile çocuk arasında oluşan bağ sonrası temel güven duygusu gelişir. Ancak beklemenin doyum getireceğine olan inanç (umut) olmadığında güvensizlik başlar. Güven duygusunun yakın çevre ile olan ilişkilerde karşılıklı olarak benimsemeye, güvensizlik duygusunun ise kaçınma ve içe kapanmaya neden olduğu belirtilir. Ayrıca aşırı doyum ya da eksikliğin, aşırı iyimserlik, kötümserlik, narsisizm (özseverlik), aşırı bağımlılık, imrenme, kıskançlık, empati eksikliği, karşılıklı ilişkiler kurmada yetersizlik gibi özelliklerin ortaya çıkmasına sebep olabildiği söylenir (20).

Erken Çocukluk ve Oyun Çocukluğu Dönemi (2-6 yaş): Yürümede ve tuvalet becerilerinde kontrolün sağlandığı, kendini ifade etme becerilerinin arttığı, çevresine uyum sağlamak için meraklı ve sorgulayıcı olduğu, kelime haznesinin hızla geliştiği, akranlarıyla arkadaşlık ilişkilerinin ve iletişim becerilerinin gelişmeye başladığı dönemdir (18). Sahiplenme duygusunun yoğun yaşandığı, yetişkin giysileriyle deneme yaparak oyun oynandığı, taklit ve yetişkin liderliği ile kurallara uyma becerisinin geliştiği, sıra bekleme, özür dileme, sosyal ortamda beklenen davranışları sergileme, izin isteme, basit oyunların kurallarını açıklama gibi davranışların gösterildiği bir yaş aralığıdır (19). Özerkliğe karşı utanç duygu çatışmasının olduğu 1-3 yaş aralığındaki çocuk, ebeveynlerden ayrılabilme, ayrı bir birey olabilme ve bağımlılık arasında çelişkiler yaşar. Tuvalet becerisinin kazanılması özerkliğin temsilidir. Bunun karşılığı olarak utanma duygusu ortaya çıkar. Çocuk hem tuvalet hem de başka konularda kendi kararını annesinin kararının önünde tutabilme denemeleri yapar ancak utanç duygusu oluşur veya bu durum içinde kalmasına sebep olunursa denemelerden vazgeçebilir. Bu durum çocukta kuşkuya, birileri tarafından yönlendiriliyor olma duygusunun gelişimine yol açar. Bu dönemde yaşanan çatışmalardan kaynaklı düzenlilik, düzensizlik, bencillik, inatçılık, cimrilik, öfke, meydan okuma, rekabet, hırs eğilimleri vb. ortaya çıkabilir. Suçluluk hissetmeden bu dönemi geçirenlerde ise karar verme, işbirliği yapma, bireysel yetkinlik, gurur duyguları oluşur. 3-5 yaş arasında ise girişime karşı suçluluk duygusu yaşanır. İlgı ve

dikkat, cinsel bölgeye odaklanır. Cinsiyet farklılıkları üzerine de kayan ilgi neticesinde özdeşim ile cinsel kimliğin oluşması pekişmeye başlar. Mahcubiyet olmadan ilgi duyma, suçluluk hissetmeden girişimde bulunma, içeriden (dürtü) ve dışarıdan gelen güçlüklerle baş etme bu dönemde görülen özelliklerdir. Çatışmaların çözümlenmesi sonrası güçlü bir iç kaynak oluşur, beş yaş sonuna doğru üst benlik gelişir. Süperego olarak da bilinen üst benlik, kişiye bazı isteklerinin yanlış olduğunu söyleyerek uygun olmayan amaçlara yönelik yapılan girişim durumlarında suçluluk duygusunun oluşumunu sağlar (20).

Okul dönemi (6-11 yaş): İlkokula başlanarak akademik deneyimlerin sağlandığı, okul ve çevredeki kuralların fark edildiği, daha gerçekçi davranışların sergilendiği, toplumdan beklenen davranışların gösterilmeye başlandığı, cinsiyetine uygun rollerin öğrenildiği ve yerine getirilmeye devam edildiği, yaşlılarıyla oynayarak ve grup içinde görevler alarak toplumsal hayatı deneyimlediği, somut becerilerde ustalaşmaya başladığı ve soyuta doğru zihinsel kapasitenin geliştiği bir dönemdir (18). Bu dönemde çocukların başka çocuklarla kendilerini kıyaslayarak (örn, hızlı koşma, yavaş giyinme, sözcükleri doğru çıkarma gibi) güçlü ve zayıf noktalarının farkına vardığı, yeni bakış açıları elde ettiği, arkadaşlarından hızlı şekilde olumlu ya da olumsuz anlamda etkilendiği söylenebilir (19). Cinsel dürtülerin pasif ya da uykuya dalmış gibi görüldüğü bu gizil dönemde, üst benliğin tamamlanıp egonun olgunlaştığı, içgüdüsel dürtülere karşı büyük bir yetkinlik kazanıldığı, sosyal cinsel rollerin benimsendiği, özdeşimlerin pekiştiği, çocukların yeni beceriler kazandığı ve ilerde bağımsız olarak yaşayabilmek için temel becerileri ve bilgileri edindiği ifade edilebilir. Yetişkin olduğunda aldığı işleri yerine getirebileceğine olan inanç duygusu, yeterlilik duygusunun gelişmesini sağlar. Yaptığı işlerle ilgili takdir edilen ve tanınan çocuklarda çalışma (yapıcılık) duygusu ve problemlerle başa çıkma yetisi gelişir ancak öğrendiği işlerle ilgili tanınmayan veya takdir edilmeyen çocuklarda çalışmaya karşı aşâğılık duygusu ön plana çıkar (20).

Preadölesan (Ön Ergenlik Dönemi 11-12 yaş): Ön ergenlik döneminde yetişkinliğe adım atılması için gereken fiziksel ve zihinsel değişimin başladığı, sosyal kavramların giderek daha anlamlı hale geldiği, karşı cinse olan ilginin arttığı, sosyal becerilerde ilerleme kaydedildiği bir dönemdir (18). Gençler bu dönemde değerlerini,

inançlarını sorgulayabilir, ortak konuları ve sorunları olduğunu düşünerek yaşı, kişiliği, akademik başarısı, sosyal ve ekonomik düzeyi benzer arkadaş çevresine daha yakın olabilir ancak aileleri ile daha çatışmalı bir ilişki yaşayabilir. Kızlar daha çok arkadaşlarıyla sohbet etmek için bir araya gelirken erkekler spor, yarışma gibi konularda bir araya gelir. Geleceğe yönelik planlamaların başladığı da görülür (19). Kimliğe karşı kimlik karmaşasının ilk başlangıcı olan dönemde, temel hedef ebeveynlerden ayrılarak karşı cinsle ilişki kurmaktır. Önergenlikle başlayan (11-12 yaş) ve genç bir erişkin olmaya kadar devam eden ergenlik dönemi, başarılı geçirilirse cinsel yeterlilik ve uyumlu kimlik duygusu oluşur ve sevmeye, anlamlı hedefler ve değerler edinilir. Erişkin roller benimsenir, sosyal beklentilere ve kültürel değerlere uyum gösterilir (20).

Bazen çocukların çevreyle uyumları bozulabilir, bunun sonucunda ise uyum ve davranış problemleri gözlemlenebilir.

2.2. Çocuk uyumu ve davranış problemleri

Çocuğun becerilerinin ilk ortaya çıkışı ve zenginleşmeye başladığı yer aile ortamıdır. Bu ortamda kişilik gelişiminin temelleri atılarak büyüme ve gelişme devam eder (21). Esasen gelişim, bireyden bireye farklılık gösteren ve döllenmeden yaşamın son evresine kadar fiziksel olarak bedende ve davranışlarda meydana gelen bir değişim ya da süreç olarak ifade edilmektedir (22). Doğumdan önce başlayan gelişim süreci çocukların çevreyle ilk tanışmaları ve ailelerini izlemesi, gözlemlemesi, rol model alması ile hayata, çevreye, insanlara karşı tutum, tavır ve davranış geliştirilmesiyle devam etmektedir (23). İlk yıllar çocukların bilişsel, dil ve fiziksel gelişimi açısından son derece hızlı ve verimli bir dönemdir. Bu dönemde basit düzeyden başlayan beceriler giderek karmaşık bir hal alarak organizmanın dünyaya adapte olmasını sağlar. Çocuklar bu hızlı gelişim sürecinde düşünme, duyguları fark edebilme, duygularının şiddetini yönlendirebilme, duyguya göre davranış becerisi gösterme gibi duygusal ve düşünsel beceriler kazanır. Bahsedilen beceriler, ilerleyen süreçte toplumun kabul edebileceği şekilde duyguların manipüle veya ifade edilmesi için de oldukça değerlidir (24).

Çocukların gelişim sürecinde bir taraftan yeni yeni beceriler kazanılırken bir taraftan da sosyal hayata uyum sağlanmaya çalışılır. Uyum, bir kişinin kendinde var

olan özellikleriyle yaşadığı toplumsal çevre arasında yeterli ve dengeli bir iletişim kurma ve bu iletişimi sürdürebilme becerisidir (25). Çocuğun gelişimi kimi zaman gelişimsel krizler ile gölgelense de sorunların kendi döneminde çözümlenmesi ile uyumlu bir çevre ortamı varlığını devam ettirir. Ancak çocuk, erken çocukluk yıllarında olağan kabul edilen sorunların çözümünde engellemelerle karşılaşır veya ebeveynlerin yanlış tutumuna maruz kalırsa, sorunlar bir dönem sonrasına aktarılır. Önceki sorunlar, bir sonraki dönemdeki sorunlarla birleşerek yumak haline dönüşür. Örneğin 2-3 yaştaki çocuklara tuvalet eğitiminin verilmemesi, küçük kas motor gelişimi destekleyici çalışmaların erken dönemde yapılmaması durumunda henüz tuvalet alışkanlığını kazanamamış, kalem tutma, kendi kendine yeme, içme becerileri edinememiş 5-6 yaş çocuklarıyla karşılaşılabilir. Bu dönemde öğrenmesi gereken yeni beceriler de eklendiğinde çocuk uyumsuz davranmaya başlayabilir (25, 26).

Yürümeye başlayan çocuklar, çevrelerine karşı ilgileri, gelişimsel olarak çevreyi keşfetmeye açık olmaları nedeniyle aktif, dürtüsel ve huzursuz olabilir. Gelişimsel olarak ortaya çıkan ve beklenen bu durumun, normal karşılanarak doğru ve destekleyici yaklaşımların sunulması gerekir. Benzer şekilde ilk yıllarda uyku sorunları ve kısa dikkat süreleri normal olarak karşılanmalıdır. Bu sorunların uyku rutinleri ve alışkanlığı oluşturarak çözümleneceği, dikkat sürelerinin gelişimle birlikte artacağı dikkate alınmalıdır (27). Burada önemli olan üç husus vardır.

- **Önemli hususlardan birincisi;**

Gelişimsel dönemlere göre ortaya çıkan bazı davranışların “Normal mi?/ Geçici mi?” veya “Sapan bir davranış mı?” olduğunun ayırt edilebilmesidir (25). Yavuzer (25) davranışın sapan mı yoksa normal mi olduğunun belirlenmesinde, aşağıda yer alan 5 maddenin ele alınarak değerlendirme yapılmasını önermektedir:

1. Yaşa uygunluk: Bir çocuğun yaşı ve gelişimi, gösterdiği davranışların normal mi (benzer yaş grubunda rastlanma sıklığı) sapan davranış mı olduğunun belirlenmesinde önemlidir. Bunun için 0-18 yaş gelişimi, özellikleri ve o dönem için spesifik davranışları bilmek faydalı olmaktadır. Örneğin 1,5-2 yaş civarında huysuzluk, istenilenin tam tersini yapma, yetişkinin ilgisini isteme, aşırı hareketlilik, tipik korkular çok normaldir. 3-5 yaş civarında huysuzluk, dikkat çekme, tipik korkular, duygusallığın aşırı olması, yalan söyleme, olumsuzluklar normal

sayılabilirken ergenlik döneminde bu tepkilere çok rastlanmaz. 6-10 yaş civarında huysuzluk, aşırı hareketlilik, tipik korkular, aşırı duyarlılık, yalan söyleme, okulda başarısız olma, kıskanma karakteristik özellikler görülebilir. Fakat 9 yaş civarındaki çocuğun başkalarının parasını çalması sapan bir davranıştır. 11-14 yaş civarında okulda başarısız olma, aşırı duyarlılık ve kıskanç davranışlar söz konusu olabilir. Aynı yaş grubunda bir çocuğun hasta olup iyileşmesine rağmen okula gitmek istememesi, bu konuyla ilgili kaygı geliştirmesi sapan bir davranıştır (26).

2. Normalden ayrılan davranışların yoğunluğu: 5 yaş civarında bulunan bir çocuğun öfkeli ve huysuz olması doğal iken başkalarına zarar vermesi sapan davranıştır.

3. Süreklilik: Spesifik bir davranışın çocuk tarafından ısrarlı ve uzun bir süre boyunca tekrar ediyor olmasıdır.

4. Cinsel rol beklentisi: Kızların erkeklere göre beklenen düzeyden fazla saldırgan davranış göstermesi sapan davranış olarak nitelendirilebilir.

5. Kültürel faktörler: Sapan davranışın oluşumunda kültürel faktörler etkili olabilmektedir (26). Aydın (28)' da problem davranışın sıklık, yoğunluk, ortam ve gelişimsel düzeye göre tanımlanması gerektiğini belirtmiştir.

- **Önemli hususlardan ikincisi,**

Ailenin çocuğu için tutarlı ve güvenli bir çevre ortamı (sevgi, kabullenme, aile tutumları ve uyumlu aile ilişkileri, bilişsel, sosyal duygusal uyarımlar) oluşturabilmesidir. Çocuk ancak böylesine destekleyici ve güven verici bir ailede ve çevrede sağlıklı bir kişilik ve benlik geliştirebilir (25, 29). Baskıcı ve otoriter, aşırı hoşgörülü, kararsız ve dengesiz, aşırı koruyucu, tutarsız, reddedici veya mükemmelliyetçi, ayrımcılık yapan ebeveyn tutumlarının çocuğa olumsuz etkileri bulunmaktadır (30). Örneğin otoriter ve baskıcı tutumda çeşitli cezalar veya eleştirilere maruz kalan çocuklarda olumsuz benlik, özgüven eksikliği, pasif kişiliğe sahip olma ve saldırgan davranışlar görülebilmektedir. Aşırı hoşgörülü ortamlar ise çocukları kontrol eksikliği yaşamaya ve sınırsız hak ile istedikleri şekilde davranmaya itmektedir. Bu durumda çocukların çevreye zarar vermeleri dahi aileler tarafından zor

kabul edilmektedir (31). Kararsız ve dengesiz tutumda çocuk tutarlı olmayan davranışlarla birlikte korku, kaygı, kuruntular geliştirmektedir (32, 33). Hangi davranışların kabul edilip hangilerinin edilmediğini bilemeyen çocuk olumlu ve olumsuz davranışı da ayırt etmekte zorlanmaktadır. Eğer çocuk için sağlıklı bir ebeveyn desteği oluşturulmaz ve gelişimin kendi özündeki birtakım geçici güçlüklerle yanlış tutumlar da eklenirse, çocukların kendilerini güvensiz hissetmesine, karmakarışık duygular, düşünceler, çelişkiler içine girerek bunalım yaşamasına yol açılır. Çocukların bazen dikkat çekmek bazen de ne yapacağını bilememekten kaynaklı uyum ve davranış problemleri olarak anılan ve bazı anormallikleri içeren duygusal ve davranışsal tepkileri sergileyerek çevreyle uyumlarını bozdukları rapor edilmiştir (25, 26, 29). Anormallik içeren davranışların hafiften ciddi sonuçlara doğru ilerleyen bazı örnekleri ise şu şekildedir: Evden ve okuldan kaçma davranışı, başkasının eşyasını izinsiz alma, süreğen şekilde kurallara karşı gelme, saldırgan davranışların görülmesinin yanı sıra hırsızlık, alkol tüketimi, madde kullanımı, kavga olaylarında yer alma, kesici ve yaralayıcı aletler taşıma, adam yaralama ve insanlara ciddi zarar verme ve hayatlarını sonlandırmaya yönelik adımlardır (34).

Bu araştırmada da ebeveyn desteğinin önemli olduğu fark edilerek ebeveyni etkileyen değişkenlerle (ebeveyn yeterliği, ebeveynin psikolojik iyi oluşu, sosyal destek kaynakları) birlikte çocuklara sergilenen tavır ve davranışların çocukların uyum sorunu düzeyi ile ilişkisi açığa kavuşturulmuştur.

- **Önemli hususlardan üçüncüsü,**

Uyum ve davranış problemlerinin yalnızca ailenin iletişimi ve olumsuz tutumlarının değil aile içinde yaşanan stres ve huzursuzluklar, yoksulluk, ebeveynler arasındaki çatışma, ebeveynlerin ve/veya çocuğun sağlık problemleri, ebeveynlerden ayrı yaşama ve çevre faktörünün de etkisiyle gelişebildiği gerçeğidir (35). Davranışçı kuramcılara göre problemlerli davranışlar, doğru olmayan davranışların koşullanması yoluyla öğrenilir. Psikoanalitik kuramcılar bilinçaltında meydana gelen değişimlerin; biyolojik merkezli kuramcılar ise fizyolojik sorunların davranış sorunlarının oluşumunda etkili olduğunu savunmaktadır (36). Fakat günümüzdeki ortak kanaat çocuğun davranışlarına yönelik temel bakışın hem tüm çevresiyle hem de ilişkileri yönünden ele alınması gereğidir (37, 38). Örneğin depresyon, sel, yangın gibi travmatik

afetler, ölüm, boşanma, terk etme gibi kayıp veya ayrılıklarda korkuya bağlı olarak çocukların ruhsal anlamda olumsuz etkilendikleri ve alt ıslatma, yalan söyleme, iştahsızlık, bir şeyler çalma vb. uyum ve davranış problemleri yaşadıkları belirtilmektedir (35). Bu tür davranışların örneğin vurma, ısırma, kırma gibi hem çevreye zarar verici etkisi olabilirken hem de çocuğun gelişimine, sosyal yönden uyumuna, ilerleyen yıllarda eğitim yaşamına olumsuz etkileri olabilir.

Taner Derman ve Başal (39)'ın belirttiğine göre Le Compte ve arkadaşları, çocuğun davranışı gerçekleştirilmeme bilincine sahip olmasına ve çocuktan o davranışı yapmaması istenmesine rağmen davranışta ısrar ediyor olmasını problemli davranış olarak kabul etmiştir. Kapısız ve Karaca (40), gelişimsel döneme uygunluk göstermediği gibi, tekrar eden, bulunduğu ortama belirgin bir şekilde rahatsızlık veren, çoğunlukla çocuğun iç dünyasında yaşadığı bir takım stres ve güçlüklerin dışa yansımaları olarak sorunlu davranışları tarif etmektedir. Yörükoğlu (41), davranış problemlerinin çocukların çevreleriyle olan ilişkilerinde çatışmalı ve son derece gergin olmalarına neden olan, bazı ruhsal ve fiziksel nedenlere bağlı olarak gerçekleşen ve belirli koşullarda ortaya çıkan, sıra dışı, rahatsız eden davranışlar olduğunu belirtmiştir. DSM-5'e göre (42) davranış problemi, başkalarının en temel haklarının, toplumsal değerlerin ve uyulması gereken belirli ölçütlerin yok sayıldığı, süreğen ve kendini tekrar eden davranış düzenidir. Uyum ve davranış problemi, klinik uygulamada en sık teşhis edilen ruhsal bozukluklar arasındadır (43). Uyum problemi, yaklaşık 5000 psikiyatristten oluşan küresel bir örnekleme en sık tanılanan yedinci ruhsal bozukluk olarak doğrulanmıştır (44, 45). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından oluşturulmuş, uluslararası hastalık sınıflandırma sisteminin 10. versiyonu olan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) ve Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilmiş ve mental bozuklukları sınıflandırma sisteminin 5. gözden geçirilmiş versiyonu olan DSM-5 kriterlerine göre uyum problemi aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.

Davranış, stresli bir olaya yanıt olarak ortaya çıktıysa,

Semptomların başlangıcı, DSM'de stres etkenine maruz kaldıktan sonraki 3 ay içinde, ICD'de 1 ay içinde belirlenmişse,

Semptomlar klinik olarak anlamlı ise,

Sıkıntı verici ve stres etkenine maruz kaldıktan sonra beklenenin üzerinde iseler,

Veya,

Toplumsal veya mesleki işlevsellikte önemli bir bozulma varsa (her ikisi de ICD'de zorunludur)

Semptomlar başka bir eksen 1 bozukluğuna (veya DSM'de yas) bağlı değilse,

Stres etkeni veya sonuçları ortadan kaldırıldığında, semptomlar 6 ay içinde düzeliyor ise (Semptomlar DSM-5'te (<6 ay veya >/ = 6 ay) veya ICD'de kısa veya uzun süreli (< 1 ay veya < 2 yıl) akut veya kronik olabilir) uyum ve davranış problemlerinden bahsetmek mümkündür (46, 47).

Toplumda oldukça sık rastlanan uyum problemleriyle ilgilenen öncelikli profesyoneller ruh sağlığı uzmanlarıdır. Tedavi sürecinde ilaçlardan da yararlanmakla birlikte son dönemde bozukluğun kökenine yönelik çalışmalar artmış ve daha çok psikoterapötik, tıbbi müdahalelere odaklanılmıştır (43).

2.3. Sık Karşılaşılan Çocuk Uyumu ve Davranış Problemleri

Taner Derman ve Başal (39)'ın belirttiğine göre Le Compte ve arkadaşları, uyum ve davranış problemleri açısından bebeklik ve çocukluk döneminde yaşanan problemlerin birbirinden farklı olabildiğini, çocuklarda görülen davranış sorunlarının sıklıkla yaşlara ve gelişimsel düzeylere göre farklılıklar gösterdiğini dile getirmiştir. 2-4 yaş civarında inatlaşmalar, kendi istediğini yapma, aile ile çatışmaya yönelik güçlü bir eğilim vardır. Burada bakım verenlerin ve çocukla ilgilenenlerin çocukla karşılıklı bir inatlaşmaya girmeden kısa ve basit yönergelerle ortamı sakinleştirebilmeleri gereklidir (48). 5-6 yaş civarına gelindiğinde en sık erkek çocuklarında problemin görüldüğü ve bu problemde genel olarak utangaçlık, aşırı hareketlilik ve iştahsızlık olduğu belirtilmiştir (39). Kısacası henüz yeni doğmuş olan bir bebekte davranış sorunu olarak ağlama krizleri, sakin olmama, uyku problemleri görülürken yaş arttıkça tuvalet alışkanlığı problemleri (alt ıslatma, dışkı kaçırma), uyku, yeme alışkanlığı (beslenme problemleri ve tırnak, toprak gibi maddeleri yeme), hırçınlık, yönergelere uyum göstermeme, saldırgan davranışlar, parmak emme, yalan söyleme, içe kapanıklık, korkular gibi davranış sorunları görülebilmektedir (37).

Alanyazında içe kapanıklık, fiziksel şikâyetler ve anksiyete (kaygı duyma, korku hissetme, tedirgin olma, bunalma vb.) gibi davranışlar içe yönelim sorunlu davranışları olarak tanımlanırken saldırma, bir başkasının eşyasını izinsiz alma, tehdit etme, aşırı yerinde duramama, anti sosyal içerikli davranışlar ve halen bitirilmemiş etkinlikleri bölme, çoğu şeye karşı koyma, kurallara uyum sağlamama gibi davranışlar dışa yönelim sorunlu davranışlar olarak tanımlanmaktadır (49). Bir başka tanımlamaya göre çocuklarda ortaya çıkan davranış ve uyum problemlerinin davranış bozuklukları, duygusal bozukluklar, alışkanlık bozuklukları ve ağır ruhsal bozukluklar olarak kategorilendirilmektedir. Kronik şekilde devam eden agresiflik, saldırganlık, öfke hali, okuldan ya da evden kaçma, kurallara uymama “davranış bozuklukları” altında yer alırken korkulu, kaygılı ve endişeli olma hali, uyku problemleri, kekemelik problemleri “duygusal bozukluklar” içinde yer almaktadır (50) ve literatürle uyumlu olarak en fazla kızlarda görülmektedir (51). Parmak emme, enürezis, enkoprezis “alışkanlık bozukluğu” iken psikoz gibi ruhsal bozukluklar da “ağır ruhsal bozukluk” içinde tanımlanmaktadır (50).

Yurt dışında çocukluk dönemindeki davranış sorunların prevalansına yönelik yapılan çalışmalar %1’den %51’e değişen aralıkta davranış sorunlarının olduğunu ortaya koymuştur (52). Özellikle 5 yaşından küçük olan çocuklarda görülen duygusal ve davranış problemlerinin %9,5 ile %14,2 arasında değiştiği (4), 6 aydan 17 yaş aralığına kadar çocuk ve gençlerde yapılan bir çalışmada ise bu oranın %33.5 olduğu gösterilmiştir (53). Türkiye’de psikiyatri kliniğine başvuran 20-59 aylık normal gelişim gösteren bebek ve okulöncesi hastalar üzerinden yapılan davranış bozukluklarının prevalansı çalışmasında, sınır belirlemede yaşanan problem başta olmak üzere konuşma gecikmesi, tuvalet alışkanlığı sorunları, kardeş kıskançlığı ve uyku sorunlarının en sık görülen davranış problemlerinden olduğu ortaya konmuştur (54). İnce (55)’nin 6-14 yaş arası korunmaya ihtiyacı olan çocuklara yönelik genel ruhsal uyum sorunu taraması sonucunda, çocuklardan %27.9’unun ruhsal uyum sorunu yaşadığı, %10.6’sının nevrotik, %16.3’ünün davranış, %1.0’ünün ise nevrotik ve davranış sorunu olduğu belirtilmiştir. Ayrıca sırasıyla “okul başarısızlığı (%36.5), huzursuzluk, dikkatsizlik (% 26.9), tırnak yeme (% 16.3), enürezis (%7.7), parmak emme (% 1.0), kekemelik (% 1.9), tik (% 1.9)” görüldüğü rapor edilmiştir. 5-6 yaş arası 1112 çocukla yürütülen çalışmada % 60.6’sında en az bir davranış problemi

belirlenirken ie kapanıklılık ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun en sık karşılaşılan duygusal ve davranışsal sorunlar olarak saptandığı rapor edilmiştir (39). 2012-2015 yılları arasında hastanedeki ocuk Gelişim birimine yönlendirilen çocukların geriye dönük gelişim dosya değerlendirmelerinin taranması ile yapılan çalışmaya göre 2466 çocuğun birime yönlendirildiği, başvuru nedenlerinin %14.9'unun dil ve konuşma, %13,6'sının diğer problemler (uyku davranış sorunları, parmak emme vb.), %11,8'inin beslenme sorunu, % 7.2'sinin enresiz, % 3.9'unun dikkat sorunu, % 1.2'sinin tırnak yeme ve % 0.9'unun enkoprezis olduğu belirtilmiştir (56).

Aşağıda sık karşılaşılan ocuk uyumu ve davranış problemlerine ve çözüm yöntemlerine değinilmiştir.

2.3.1. Korkular ve üzüm nerileri

Bireyin fark ettiği ya da fark edemediği tehlikeli durumlar karşısında gösterilen tepkiye korku denilmektedir (57). Bu tür korkular normal olmakla birlikte hem ruhsal gelişim hem de insanların bir toplum içinde yaşayabilmesi, dengeli ve düzenli bir Şekilde hayatlarını sürdürmesi için gereklidir (18). Çocuklarda gözlemlenen korkuların yaşa paralel olarak değişkenlik gösterdiği belirtilmektedir (18, 58). Yeni doğmuş bebekler için gürültüler, daha önce görmediği bir obje, tanıdaık olmayan bir yüz, bebeğin temel ihtiyaçları olan acıkma, susama, altını ıslatma gibi pek çok nedenin korku tepkisine yol açtığı bildirilmektedir. Bebeklerin çoğu zaman sıçrama, donakalma, nefesini tutma, hızlı nefes alıp verme, gözlerini kapayıp açma gibi bir takım tepkilerle korkusunu ifade ettiği söylenebilir. Yaklaşık 6-8 ay civarında bebeklerde yükseklik korkusu görülmeye başlanır. Yaklaşık 6-18 aylar arasında yabancı korkusunun başladığını ve bu korkuların aslında gelişimsel korkulardan olduğu belirtilmektedir. Ailesi ve çevresi tarafından güven verici tutumlarla sürdürülen ilişkiler sonucunda yabancı korkusu aşılmaya başlar. Bu kaygılar zlmez ise okula başlama döneminde tekrar ortaya çıkabilmektedir (20). 1-2 yaş civarında çocuklar duş almaktan korkabilir (18). Çocuklarda gözlemlenen korkular, her bir çocukta farklılık göstermekle birlikte tecrübesiz ve bilişsel becerileri yeterince gelişmemiş olmaları nedeniyle de oldukça abartılı Şekildedir (58). 2-3 yaş civarında çocukların elektrik, kurutma makinası, gök gürültüsü gibi aşırı seslerden korktukları,

bu seslerin birden, beklenmeyen bir anda ve tonda olması, nerden geldiğinin belli olmaması korkunun daha çok artmasına neden olabilmektedir. 3-4 yaş civarında bu korkulara karanlık, hayvanlar, evsizler, hırsız, polis ve gerçek dışı objeler (canavarlar, öcüler, hayaletler gibi) dâhil olmaktadır (18, 20). Yine bu yaş civarında aileden ayrılma kaygısı, bırakılma, terkedilme korkusu yaşanabilir. 4 yaş civarında korkularda azalma görülürken köpek, yaralanma, kanama gibi daha somut olaylardan korkma başlar. 5-6 yaşta annesizlik, yaşlanma, hastalanması gibi aile kaynaklı korkular yaşanabilir. Fallik dönem nedeniyle mastürbasyondan kaçınmak için cinsel organ hakkında aile tarafından söylenen örn, “pipin düşecek”, “polis yaramazlık yapanları götürecektir, polis gelecek”, “Allah yakar” gibi ifadeler yetişkinlik dönemi korkularının da temelini oluşturur (20). 6-11 yaşlarda diğer insanların bulunduğu bir ortamda utandırılmak, küçük düşürülmek, başarıya ulaşamama, sınavlar, ölüm korkusu, anne baba kaybı, yabancılar, fırtınalar, yanlış din eğitiminde edinilen korkular (örn, cehennem ateşinin varlığı vb.), yapılan eleştiriler gibi bir takım durumların da korku yaşattığı belirtilmektedir (18, 20). Çocukların çevrelerini kontrol edebilmesi ve uyumu yakalayabilmesi için kaygı, şüphe ve korkulardan uzak olması gerekmektedir. Bir miktar korku olsa da nedeni belirsiz ya da süregelen devam eden kaygı ve korkuların ruhsal sağlık ve uyum için ciddi bir gösterge olduğu dile getirilmektedir (41, 59).

Korkular kimi zaman gelişimsel kimi zaman ailesel etmenli (ailenin yanlış söylemleri, aşırı koruyucu ve kollayıcı tutumlar, ailenin tedirginliği ve ifade tarzları, olaylara verdikleri tepkiler, ailelerin çocukları sindirme ve acındırma yöntemi (örn, beni üzersen ölürüm, annesiz kalırsın gibi) olabilmektedir. Kimi zaman da çeşitli nedenlerle korkular (kazalar, eve hırsız girmesi, depresyon gibi doğal afetler) ortaya çıkabilmektedir (20).

Çocuklar korkularını ifade edemediği durumlarda kendileriyle sürekli bir çatışma içine girerler ve bu çatışma sonucu yorularak ufak bir baskı durumunda dahi çok kolay dengeleri bozulabilir (41, 59). Bu nedenle korku insanoğlunun varlığını devam ettirebilmesi amacıyla gerekli ancak kontrol altında tutularak dile getirilmesi ve yönetilmesi gereken bir duygudur (20). Çocuklara anlayışlı bir şekilde yaklaşılması, korkuları ile mücadele edebilmeleri için cesaretlendirilmeleri gerekebilir (18). Okulöncesi dönem özellikleri nedeniyle korkuların ifade edilemediği, depresyon ve içe kapanıklık görülebildiği belirtilirken ilköğretim çağına daha açık bir şekilde

korkuların gözlemlendiği ifade edilmektedir (60). Korkular ile okulöncesi dönemde genellikle sosyal geri çekilme davranışı, duygusal gerileme, inkâr, bastırma, yansıtma gibi savunma mekanizmaları ve ritüeller ile baş edilebilmektedir. Örneğin uykuya dalmada korku yaşıyorsa aynı oyuncak, aynı yatak, yastık, oyuncuğun kullanılması ve masalın okunması gibi. Ciddi boyutlara ulaşan korku durumlarında aileleri bir uzmana yönlendirmek gereklidir (20). Ülkemiz içinde yaşayan ebeveynler genellikle korkuyu bir disipline etme yöntemi olarak kullanmakta ya da aşırı koruyucu tutum sergilemektedir. Bu durum her iki tutumda da çocukların korkma duygusunu pekiştirmektedir. Hem aşırı özgüven eksikliği, hem ebeveyne bağımlı olan çocukların yetişmemesi için aileleri bilinçlendirmek öncelikli olmalıdır (58, 61). Ailelerin çocuk disipline etme sürecinde belirttikleri söylemlere dikkat etmeleri, çocukların doktorla, hayvanlarla korkutulmaması önemlidir. Çocuklara soğukkanlı bir şekilde gerçekçi ifadeler kullanılmalı, sert ifadelerden kaçınılmalı ve tehlikeler olduğundan fazla abartılmamalıdır (20). Korkuların nedeni araştırılmalı, tutumlar gözden geçirilmeli, korkuların ifade edilip paylaşılması sağlanmalı (Örn, gök gürültüsü, rüzgâr uğultusu duyulduğunda “vay be ikimizin de ödü koptu” ifadesiyle korkunun bölüşülüp yalnız olmadığının ve herkesin korkabileceğinin anlaşılması), bireysel kaynaklı içten gelen korkularda çocuğun duygusunun önemsendiğinin hissettirilmesi gereklidir (18, 20). Korku veren uyaranlarla birlikte hoş giden uyaranların verilmesi ve böylece yeniden şartlanmanın sağlanması, oyunlara yansıtılan korku varlığında ailenin yanında olup güven vermesi ve başarıları için ödüllendirmesi, bazen de çocuğun korkuyu kullanarak dikkat çekme isteğine göre görmezden gelinmesi faydalı olabilmektedir (20).

2.3.2. Kaygılar ve çözüm önerileri

Kaygılar, belirli özgül fobiler, birden ve şiddetli şekilde ortaya çıkan panik bozukluğu, takıntılı düşüncelerle ortaya çıkan obsesif kompulsif bozukluklar, zorlayıcı olaylar sonucu ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu sık görülen ruhsal bozukluklar arasındadır (20). Kaygı, sebebi olmadan gerçekleşen ve bireyde fiziksel semptomlarla kendini gösterebilen aşırı korku halidir. Çocuklarda çoğunlukla genelleştirilmiş kaygılar, panik kaygılar, ayrılık ve sosyal kaygılar görülmektedir. Aniden ortaya çıkabilen ve kronikleşme özelliğine sahip genelleştirilmiş kaygılar, fobi ya da depresyona neden olması açısından problemlidir. Panik bozukluk, uzun olmayan

aralıklarla ve tekrarlayıcı şekilde bir yoğunlukta görülür. Nefes darlığı, kalp çarpıntısı, baş dönmesi, bulantı, titreme bazı belirtilerindendir (24, 62). En sık yaşanan kaygı bozukluğu ise ayrılma kaygısı bozukluğudur. Ayrılma kaygısı önceki yıllarda anneden ya da bakım verenden uzak kalmayla başlasa da 2,5-3 yaş civarında kreşe başlamak ile en üst seviyeye gelmektedir. Uyum sürecinde çocuklarda uyku ve iştahta yaşanan belirgin farklılıklar, karın ağrısı, inatlaşma, ağlama, ebeveynlerden ayrılamama gibi belirtiler gözlemlenir. Bu dönemde kurum, aile, öğretmen iletişimin ve işbirliğinin güçlü olması uyum problemleri ve yaşanan kaygıların kısa sürede çözümlenebilmesine yardımcı olur. Eğer yaygınlaşan ve azalmayan problemler varsa uzmandan danışmanlık almakta fayda olacaktır (20). Sosyal kaygı bozukluğundan müzdarip olan çocuklar genelde yeni ortamlara girmekten korkma, ağlama, bağırma, çağırma gibi tepkiler gösterirler (24, 62).

Ayrılma kaygısı ya da okul reddi, ailenin tutumları, çocuk ve öğretmenin kişisel özelliklerinden kaynaklanabilir. Tüm gereksinimlerini karşılayarak çocuğunu kendisine bağımlı haline getiren ebeveynlerin kaygılı olması, aşırı kollayıcı tutumları, farklı bir ortamda denetiminden uzak olacağı hissi her iki tarafta da kaygı düzeyini artırmaktadır. Okula gidiş yolundaki tehlikeler, öğretmenin olası olumsuz tutumu, ailenin çocuğu aniden yalnız bırakması, verilen sözlerin tutulmayarak istenilen saatte alınmaması gibi etkenler de kaygı durumunda etkili olabilmektedir (20). Bu kapsamda okul reddi, korkusu ya da kaygısı olan çocukların daha önceden bağımsız bir birey olmasına alıştırılması, süreç hakkında kitaplar ya da oyunlar yoluyla bilgilendirilmesi, okuluyla ve öğretmeniyle tanıştırılması, okul çevresinde oyun oynaması, okul ile bağlantısını güçlendirecek bir canlı bitki bakımını üstlenmesi (örn, okulda tohum yetiştirme), okul aile işbirliği ile sürecin yönetilmesi önemlidir.

Yine çocukluk döneminde okulun başlaması ile birlikte ailelerin başarı beklentisi ortaya çıkmaktadır ve özellikle çocukların belirli giriş sınavlarına hazırlanması sürecinde başarı kaygısı yaşanabilmektedir. Burada ailelerin ve öğretmenlerin beklentileri ile birlikte gelecekte edineceği meslek için de bir yarışmaya katılma durumu çocuklarda gerginlik düzeyini artırabilmektedir. Belirli seviyelerde kaygının olması normal karşılanabilirken başarıyı etkileme seviyesine geldiyse bu durum ciddi bir hal almış ve kontrol edilmesi gereken bir boyuta ulaşmış demektir. Örneğin bu durumlarda ses titremesi, kalp çarpıntısı, mide bulantısı, kusma, baş ağrısı,

idrara sık çıkma, titreme gibi belirtiler gözlenmektedir. Bunun yanında kötü şeylerin olacağı duygusu, bayılıp nefes alamayacağı gibi fiziksel kaygılar, öfke, korku, başarılı olamayacağı hissi gibi karamsarlık, umutsuzluk duyguları da üst seviyelerdedir (20).

Kaygının kalıtımla, ailenin model alınmasıyla, ailenin olay ve durumlara yaklaşım tarzıyla yakın ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca anne ve babanın ayrılması, çok yakın ve sevilen birinin kaybı, akran zorbalığına ve şiddete maruz kalma, bazı kazalar veya stresin kaygıyı harekete geçirdiği ifade edilmektedir (63). Bu kaygıları kontrol edebilmek için nedene odaklanarak kaygıyı artıracak faktörlerden uzaklaşılmalıdır. Şimdiye odaklanmak, geçmiş ya da gelecekle ilgili olumsuz düşüncelerden uzak kalınmalıdır. Çocuğun sınavda kendi performansını göstermesi sağlanmalı, yorumdan kaçınılmalıdır. Kaygılarına ilişkin çocukların kendilerini ifade etmelerine fırsat verilmelidir (64). Beslenme, egzersize dikkat edilmesi, ailenin sınavlara ya da okul başarısına yönelik tutumlarını yeniden gözden geçirmesi, zamanı yönetme, yeteri kadar okul ile ilgili dokümanlara çalışmanın sağlanması, sınav öncesinde ve sırasında heyecanın yönetilmesi ve sakinliğin korunması için nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri önerilmektedir. Daha ciddi durumlarda ise uzman ile görüşmenin faydalı olabileceği değerlendirilmektedir (20). Ebeveyn-çocuk süreçlerindeki değişikliklerin olumlu tedavi sonuçlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (65). Kaygı için çocuğa sevgi ile yaklaşılması önemlidir (64). Eğer benzer problemler devam ediyorsa uzmana gidilebilir. Hem bireysel terapi hem de aile terapisi, amaçlanmasa da aile sıkıntılarında, ebeveyn kaygısında ve aile çatışmalarında azalma ile ilişkilidir (66).

2.3.3. İçe dönüklük/İçe kapanıklık ve çözüm önerileri

İlk kez Jung tarafından ortaya atılan Psikolojik Tip Teorisinde içe dönüklük kavramı tanımlanmış olup bu kavram; dikkati içe çevirmek ve benliğin içsel düşünce ve duygularına odaklanmayı ifade ederken dışa dönüklük; dikkati diğer insanlar ve çevre gibi nesneye çevirmek olarak görülmüştür (67). İçe kapanıklık aşırı uyarıcı olmayan ortamlar için bir tercihtir (68). Yavuzer (69)'e göre çocukların kaygıyla baş etmeleri için başvurdukları bir savunma mekanizmasıdır ve sürekli kullanımı hiç normal değildir. Dışadönük kişinin "sürekli olarak kendisini her şekilde genişletmeye ve yaymaya teşvik ettiğini, içe dönük kişinin eğiliminin ise kendini dışarıdan gelen

tüm taleplere karşı savunmak, geri çekilip enerjisini korumak ve böylece kendi konumunu pekiştirmek olduğunu" belirtilmiştir (67). Jung'un tanımladığı kavramlardaki önemli nokta, hem içe dönük hem de dışa dönük niteliklerin tüm insanlarda olduğu ve bu niteliklerin çocuklukta yerleştiğidir (67). Yapılan bir araştırmada çocuklarının keşfetmesine fırsat veren ve bu süreci, güvene dayalı yürüten ailelerin çocuklarının sosyal etkileşimlere açık oldukları tespit edilmiştir. Nitekim bebeklik döneminde güvenli bağlanan çocukların girişimcilik özellikleri artmakta ancak güvensiz bağlanmanın gerçekleşmesi halinde içe dönüklük özellikler baskın hale gelmeye başlamaktadır (70). Bir çocukta içe kapanıklığın en erken belirtilerinden biri olarak yansıtıcı, düşünceli bir tavır, belirgin bir utangaçlık ve hatta bilinmeyen nesnelere korkma görülebilir (67).

Çocukların sosyal etkileşimlerinde ortaya çıkan yetersizliklerin içsel ve dışsal kaynaklı olabileceği, özellikle içsel nedenlerde genetik yatkınlık, içsel yönelme veya motivasyon eksikliğinin söz konusu olabileceği belirtilmiştir (71). Ayrıca anababa tutumlarının (aşırı korumacılık ve kontrol mekanizması), akran ilişkilerinin mizaç özelliklerini etkileyerek içedönük davranışı beslediği dile getirilmiştir. İçedönüklük bebeklik döneminde; yeteri kadar ilgilenmemeye de bağlı olarak sakinleştirilmede güçlük, yürüme döneminde; ketlenme, ürkeklik, okulöncesi dönemde; sosyal olarak suskunluk, sosyal becerilerde yetersizlik, olumsuz benlik algısının başlaması, ilköğretim döneminde; sosyal çekingenlik, sosyal yetersizlikler ve olumsuz benlik saygısı (akranları tarafından reddedilme, mağdur edilme) orta çocukluk, ön ergenlik döneminde; yalnızlık, sosyal kaygı, olumsuz benlik kavramı ve depresif hal olarak seyredilmektedir. İçedönük çocuklar, akranları tarafından kolaylıkla saldırıya maruz kalabilecek yapıda görülürler ve sık reddedilme davranışı ile karşılaşabilirler. Kaygının varlığı, utangaçlık ile birleştiğinde yalnızlaşmaya ve sosyal kaygıya dönüşebilir. Bu durum, akran ilişkilerinin dikkate alındığı dönemde olumsuz benlik gelişimine, depresyona ve sosyal fobiye doğru ilerleyen bir sürece neden olabilir (72).

Asendorpf (73)'a göre sosyal yaklaşma ve sosyal kaçınma olarak ifade edilen ve içedönüklük içinde yer alan motivasyon eğilimlerinde, utangaç kişilikte olan çocuklar, sosyal etkileşim kurmak istemelerine (sosyal yaklaşma) rağmen korkuları nedeniyle ketlenip adım atamazlar (sosyal kaçınma). Bu çocukların sosyal ve duygusal anlamda uyumsuz olmaları yönünden risk taşıdıkları belirtilmektedir. Kendi

duygularını çoğu zaman ifade edemedikleri için yüksek düzeyde utangaçlık ve saldırganlık görülebildiği de ifade edilmiştir (73). İçe kapanıklık özelliği gösteren çocukların sergiledikleri davranışlar nedeniyle akran reddi yaşadıkları ve yaşlarına ve gelişimsel özelliklerine uygun sosyal beceriler edinemedikleri ortaya konmaktadır (74). Boylamsal yapılan bir çalışma, erken dönemde görülen saldırgan davranışların ilerleyen yıllar için bir öngörü sağladığı ve yetişkinlik döneminde görülebilecek yüksek saldırganlık düzeyiyle ilişkili olduğu, böylece olası antisosyal suçların çok erkenden fark edilebileceğini belirtmektedir (75).

Çocuklarda içe kapanıklığı önlemek için ailelerin tutumları dikkate alınmalı, ailelerin çocuklarını daha özgür yetiştirmeleri, baskılayıcı ve rencide edici tutumlardan vazgeçmesi önerilmektedir. Ayrıca Bayhan ve Artan (19) bazı faydalı önerilerde bulunmuştur. Öncelikle çocukların ve ailelerinin iyi gözlemlenmesi ve nedene yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır. Çocukların kendilerine olan güvenlerini kazanmalarının, kendi başlarına bazı işleri yerine getirmeleri için yaşlarına ve gelişimlerine uygun sorumluluk verilmesinin, bir sakıncası yoksa tercihlerine önem verilmesinin, olumsuz eleştiriden kaçınılmasının, sosyal çevresinin genişletilmesinin (örn; çocuk parkı, çocuk sineması, tiyatrosu gibi), güçlü olduğu konulara dikkatinin çekilmesinin, başarıları için ödüllendirilmesinin yararlı olabileceği belirtilmiştir.

2.3.4. Utangaçlık ve çözüm önerileri

Utangaçlık, gelişimsel olarak yeni ortamlara uyum sağlamakta zorlanma ile birlikte görülen ve çoğu zaman bu beceriyi edinememiş çocuklarda gelişimsel bir becerisizlik olarak adlandırılan uyum sorunudur (20). Cain (68)'e göre sosyal onaylanmama veya aşağılanma korkusu olarak adlandırılan utangaçlık doğası gereği acı verici bir özelliktir.

İnsanoğlu doğumdan itibaren gelişimin tüm dönemlerinde sosyalleşme içinde olan bir varlıktır. Bebekler bilişsel kapasiteleri nedeniyle sadece bakım veren ile iletişim halindeyken bu iletişimde yaşanan aksaklıklar sonucunda güven ve bağlanma problemleri yaşayabilmektedir. İki buçuk üç yaş civarında akranlarıyla iletişimi gelişecek ve dil gelişiminin de yanı sıra okul yıllarıyla birlikte toplum içinde yaşama kurallarını, sosyal rolleri öğrenebilecektir. Ergenlik döneminde cinsel kimlik, kişiliğin

oluşumu, aile ilişkileri, değer yargıları, davranış kazanımları şekillenirken yetişkinlikte kendine kattığı özellikler, mizaç, toplumun din, kültür, siyasi, ahlaki temelleri gibi bir takım ölçütlere göre ilişkilerini sürdürecektir. Ancak çocuğun çekingenliği zihinsel becerileri, mizacı, gelişimsel dönemlerde yaşanan bir takım problemler nedeniyle ya kreş döneminde ya okul döneminde ya da ergenlik döneminde yeni ortamlara girme ile baş gösterebilmektedir (20). Burada çocuğun ailesinin ve çevresinin desteği ve tutumu, girişimcilik ya da utangaçlık düzeyini belirlemektedir. Aşırı koruyucu tutum ile birlikte sınırlı aile ve akran iletişimi, bu becerinin kazanımında gecikmelere sebebiyet verecektir (18, 20).

Erken çocukluk yıllarında sosyal kaygı olarak değerlendirilen utangaçlık, sık bakıcı değiştirme veya bakım veren ile aradaki iletişimin bozuk olması, aşırı baskıcı ya da koruyucu tutum, kıyaslama, tutarsız ve çelişkili tutum, obsesyona varan titizliğe ilişkin davranışlar nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Yaşamın erken döneminde bakım veren ile gerçekleşen yaşantılar kişilerarası şemalar olarak benimsenmektedir. Nesne ilişkileri olarak da adlandırılan bu şemalar yoluyla bebeğin diğerlerinden beklentileri, devamlı ve doyurucu bir ilişki sonrasında tehditlere karşı güven duygusunun gelişmesini sağlar. Bu ilişkilerde yaşanan bozukluk durumunda güven duygusunun sarsıldığı, kaygı duygusuna olan eğilimin arttığı belirtilmektedir (20). Ailedeki yaşantıların yanı sıra model alma yolu olarak da utangaçlık bir sonuç olarak görülmektedir. Utangaç ailelerde büyüyen çocuklarda utangaç olabilmektedir (18). Annebabanın çocuk eğitimindeki tutarsızlığı, akranlarıyla olumsuz ilişkiler, yetişkinlerin eleştiri içerikli davranışları, benlik saygısının yetersizliği gibi bir takım nedenlerde bu durumun gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Utangaçlığın genelde tepkisel bağlanma bozukluğu, seçici konuşmazlık ve okul korkusu şeklinde ortaya çıktığı ifade edilmektedir (20). Young ve Bradley (76) ile Eggum- Wilkins ve ark. (77) tarafından yapılan araştırmalarda, çocukların utangaçlığı, popülerliği ve okulu sevmesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Eggum-Wilkins ve ark. (77), utangaç çocukların okulda rahat olmayışlarının ve kopuk akran ilişkilerinin okulu az sevme ile sonuçlanacağını varsaymışlardır. Ayrıca anaokulundaki utangaçlığın daha az sosyal beğeniyi öngördüğünü bulmuşlardır. Yapılan başka bir araştırmada, Spooner ve Evans (78), çocukların utangaçlığı ve diğer içselleştirme davranışlarını değerlendirmenin başkaları için zor olduğunu ve utangaçlığın genellikle hem ebeveynler hem de öğretmenler

tarafından fark edilemediğini göstermiştir. Bu bulgu, yalnızca başkalarının utangaçlığı yanlış algıladıklarını göstermekle kalmamıştır. Aynı zamanda utangaçlıkları fark edilmeyen çocukların daha düşük benlik saygısı yaşadıklarını ve kendilerini akademik olarak daha az yetkin olarak algıladıklarını da göstermiştir (78). Araştırmalar 3-6 yaş dönemdeki çocukların %90'ında utangaçlık ve kaygı bozukluğunun görüldüğünü ortaya koymuştur (79, 80). Yapılan bir araştırmaya göre utangaç çocukların sosyal olarak bir yenilikle karşılaşması durumunda ürkek ve kaygılı göründükleri ifade edilmiştir (81). Okul ya da çeşitli durumlarda sosyal anlamda suskunluk, utangaçlık yaşayan çocukların kaygı ve stresinin zamanla artarak çocukluğun ilerleyen yıllarında ve ergenlik döneminde sosyal fobi gibi psikolojik rahatsızlıklara dönüşebileceği belirtilmiştir (71).

Utangaçlığın azaltılmasında çocukların akranlarıyla karşılaştırılmaması, spor ve aktivitelere katılımı destekleyerek arkadaşlık ilişkilerinin geliştirilmesi, yaz tatilleri ile sık sık etkinliklere katılımının sağlanması, ailenin sosyal ortamlardaki tutumları (sıkılgan veya severek katılımı) etkili olabilmektedir. Ayrıca bilişsel davranışçı tedavilerin başarılı olduğu bilinmektedir (20). Çocuklara kendi gelişim ve yaş özelliklerine göre sorumluluklar verip görevleri yerine getirdiklerinde ödüllendirme ve övmenin yapılması, ebeveynlerin de utangaçlığın kendilerinden kaynaklanabileceğini düşünerek sosyalleşmeye çabalaması, bireysel farklılıklara saygı duyulması önemli adımlardandır (18).

2.3.5. Kavgacı ve saldırgan davranışlar ve çözüm önerileri

Saldırganlık, başka bir bireye zarar vermek için yapılan eylemdir. Saldırgan özelliğine sahip çocukların öfkelerini kontrol edemedikleri, çevresiyle tartışma ve kavga yaşadıkları, kurallara uymadıkları, çevreye zarar verdikleri ve ilişkilerinin zayıf olduğu belirtilir (18). Davranım bozukluğu olan çocuklarda öfke krizleri, yalan söyleme, çalma gibi bir takım davranışlar gözlenmektedir. Bebeklik ve erken yıllarda üst seviyede bir huzursuzluk, uyku ve yemede düzensizlik gözlenirken oyun ve okul dönemi ile birlikte aşırı saldırganlık ve çevresine zarar verici davranışlarda bulunma, yalan söyleme, aldatma, zarar verici eylemler planlama, çalma, otorite ile çatışma gibi davranışlar görülebilmektedir. Bunlar karşısında ise herhangi bir utanma, mahcubiyet söz konusu değildir. Bu bozukluk en sık dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile karışmakla

birlikte sadece bu bozuklukta zarar verme, saldırganlık, yalan söyleme, kaçma, kabadayı şeklinde davranma gibi davranışlar görülmektedir (20).

Saldırgan çocuklara en fazla eşlik eden duygulardan biri öfke duygusudur ve bir bakıma saldırganlığın gösterim şeklidir (82). Kökleri çok eski tarihe kadar uzanan saldırganlık, oldukça evrensel ve her kültürde ortaya çıkan bir sorundur (83). Bebeklik döneminden itibaren görülebilen saldırgan içerikli davranışların ilk başlangıcında ağlama, tepinme, alt ıslatma, morarma, kusma gözlemlenirken yürümenin başlamasıyla birlikte bir nesneyi fırlatma, vurma, yere yatma davranışı izlenebilmektedir. Duygularını boşaltmakta sorun yaşayan çocukların ise öfkelerini kendilerine yönlendirerek kendilerini yere vurma ya da çarpma şeklinde davranış gösterdikleri belirtilmektedir (84). Okulöncesi ve ilkokul çağı döneminde bu çocukların yakın çevresi ve akranları ile sürekli ve bitmek bilmeyen bir çekişme hali vardır (59, 64). İlkokul çağında amaca yönelik saldırganlığın olduğu gözlemlenir (62). Saldırgan çocuklarda, ortaya çıkan yeni bir durumun kendi menfaatlerine olması için çabalama görülür ve bu nedenle çevre tarafından hoş karşılanmaz, oyun grupları dışına itilirler (59, 64). Bu durum çocukları daha da öfkeliendirerek hırçınlıklarını ve saldırganlık düzeylerini artırmalarına neden olur. Ebeveyn, öğretmen gibi çevresindeki yetişkinlere de aynı davranışları gösterme eğiliminde olan saldırgan çocukların tepkisel davranışları, orantısız ve ölçsüzdür. Sosyal hayatlarındaki uyumsuzluk eğer çözülemez ise tüm yaşamlarına ve ilişkilerine yansiyarak girift bir yapı oluşturur (59).

Ebeveynlerdeki psikopatolojik durumlar (ruhsal bozukluklar, kişilik bozuklukları vb.), çocuk yetiştirme tutumları (aşırı esnek veya baskılı, tutarsız), alt sosyoekonomik durumlar, aile içi ya da dışı yaşanan istismarlar, erken dönemde yaşanan bedensel travmalar (örn, kafaya yönelik) ya da havale geçirilmesi, çocuk ihmali veya reddedilmesi, bakım verenin sık değişmesi, erken dönemde kurum yaşantısı, suçla itilmiş çocuklarla iletişim kurma, çocuğun kaygılı ve depresyonlu olması, psikoz ve zekâ gerilikleri gibi birçok etmenin davranım bozukluğuna yol açabileceği ifade edilmektedir (20).

Saldırganlığın erkek çocuklarda görülme yaşı 7 iken kızlarda bu durum 13 yaş civarındadır. Sıklığına ise bakıldığında erkeklerde 18 yaş altında görülme sıklığı erkeklerde %6-16 iken kızlarda bu oran %2-9 arasında seyretmektedir. Erkeklerde

görülme oranı kızlara oranla 4-12 kat daha fazladır (20). Bunun nedeni olarak farklı toplumlarda erkek cinsiyetine yüklenen anlam etkili olmaktadır. Ebeveynler erkek çocuklarını daha sert, otoriter, reddedici, baskıcı tutum sergileyerek yetiştirmekte ve böylece çocuklarının daha sert ve dayanıklı olmasını sağlayabileceklerini düşünmektedir. Bu tip davranışlara, ebeveyn tartışmalarına, saldırganlığı destekleyen TV görüntüleri gibi durumlara maruz kalan çocukların da benzer davranışlar göstermeye başladığı görülmektedir. Özellikle boşanmış ailelerdeki çocuklarda da saldırganlığın fazla görüldüğü, kızların erkeklere göre daha fazla sözel saldırganlığı tercih ettiği bilinmektedir (64).

Saldırgan davranışların sağaltımı oldukça zahmetli olduğundan dolayı henüz sorunun başlangıcında müdahale etmek önemlidir. Çocuğa sevgi temelinde yaklaşılması, olumlu model olunması, izlenen video ve görsellere dikkat edilmesi, özgüveninin artırılması için çalışmalar yapılması önerilmektedir (18). Bu problemin sağaltımı sürecinde aile ve toplum odaklı tedavi yöntemleri ile yaklaşılması, biyolojik ve ruhsal zorluklar için ilaç tedavisi ve psikoterapilerin faydalı olabileceği belirtilmektedir (20).

2.3.6. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve çözüm önerileri

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu çocukluk döneminde en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan birisidir. Bu bozukluk, çocuğun genelde duygusal, davranışsal, akademik gelişimiyle birlikte toplumsal ilişkilerini de etkileyen bir sorundur (20). Okulöncesi dönemde ortaya çıkabilen hareketlilik ve dikkati uzun süre verememe, kreş ortamında oyunları bölme, arkadaşlarına zarar verme, tehlikeli olan yerlere tırmanma, sürekli hareket haline koşturma ile seyrediyor ve bu bir yakınmaya dönüşmüşse bu sorunun dikkatle ele alınması gerektiğini düşünmek gereklidir (18, 20). Okul döneminde de öğretmeni dinlemekte zorlanan, sürekli aklı dışarda olan, yerinde duramayıp sürekli ayağa kalkan, ödev yapmakta zorlanan çocukların kısa bir süre içinde arkadaşlarından geride kaldığını görmek mümkündür (20). Bu tip çocukların arkadaş ilişkilerinin çok sağlıklı ve uzun ömürlü olduğu söylenemez. Kuralların ve engellerin dikkat eksikliği ve hiperaktif çocukları durdurma özelliği azdır. Hiçbir düşünce süzgecinden geçmeden doğrudan akıllarına gelenleri yapmak gibi bir sabırsızlık içindedirler (58).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı, yaşa paralel olarak değişen davranışlar, çevrenin etkisi ve olası başka hastalıkların etkisi nedeniyle okulöncesi veya 0-2 yaş döneminde konulamamaktadır (85). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğundan bahsedebilmek için 7 yaştan önce belirtilerin başlaması, okul ve ev gibi en az iki ortamda belirtilerin görülmesi, süregelen bir şekilde devam etmesi ve çocuğun günlük yaşamını etkileyecek düzeyde olması gerekir. Ayrıntılı gelişimsel öykü, çocuğun gelişimsel ve ilişkisel özelliklerinin değerlendirilmesi, belirli ölçeklerin aile ve öğretmenleri tarafından doldurulması, değerlendiren uzmanın klinik gözlemleri ve psikometrik test sonuçları ile birlikte tanı koyma aşamasına gelinir. Fiziksel açıdan ise çocuğun tiroid hormonlarına bakılabilir, kan tetkikleri ile beyin elektriksel aktivitesi için EEG çekilebilir (20).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, biyolojik bir bozukluk olup çevresel etkenlerden kaynaklanmamaktadır (20, 59). Bu bozukluk için nörolojik ve genetik etmenler ön safhadadır (20). Saygılı'ya göre (18) çoğu zaman nedeni bilinmemektedir. Çünkü tespitinin yapılabilmesi için objektif bir laboratuvar testi bulunmamaktadır. Bazı araştırmalarda dikkat sorunları yaşayan ebeveyne sahip çocukların da benzer problemleri gösterdikleri bulunmuştur (86). Gebelik döneminde ilaç ve toksinlerle karşılaşma, geçirilen enfeksiyonik hastalıklar, doğumun zor gerçekleşmesi ya da düşük doğum ağırlığı, merkezi sinir sistemi enfeksiyonları ile beyin travmaları, son yıllarda ise beyin glikoz metabolizmasındaki bozuklukların sorumlu olabildiği belirtilmektedir (20). Bedensel yönden anormal bir yapı bozukluğu olmamasına rağmen algılama ya da dengede bazı kayıplar olabilmektedir (59).

Ortalama ya da üst zekâya sahip olmalarına rağmen öğrenme güçlüğü yaşayan bu çocukların hiperaktivite bozukluğu yaşama sıklığı ilköğretim düzeyinde %3-5 civarındadır (18, 20). Zablotsky ve ark. (87), 3-17 yaş arasındaki çocuklarda görülen gelişimsel zorluklardan biri olan DEHB prevalansının 8.47'den %9.54'e; %12.6'lık bir artış gösterdiğini vurgulamıştır. Erkeklerde kızlara göre üç kat ile yedi sekiz kat daha fazla görülmektedir (18, 20). Sayal (51)'in yaptığı çalışma sonucunda da erkeklerin kızlara oranla daha fazla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu görüldüğü dile getirilmiştir.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda üç alanda sorun yaşanmaktadır. Dikkat eksikliğinde; herhangi bir işe/oyuna dikkatini verememe, dikkatin kolay bir

şekilde dağılması, dikkati toplayamama, başlanılan işin tamamlanamaması, konuşmalara duyarsız kalınması, yoğun konsantrasyon gerektiren işlerden ve sorumluluklardan uzak durma, eşyaları kaybetme, unutkanlık görülebilmektedir (18, 20). Bu tipte sadece dikkat eksikliği belirgin olup dürtüsellik ya da hareketlilik tanı alacak ölçüde yoğun değildir (20).

Hiperaktivitede; oturmasına rağmen el ve ayaklarda hareketlilik, anlamsız olarak koşuşturma, tırmanma davranışları, bir işle/oyunla ilgilenirken sakinliği koruyamama, sürekli konuşma görülebilmektedir (18, 20). Yüksek seviyede motor hareketlilik, aşırı ve uygun olmayan, kalıcılığı ve yaşamın zorluklarıyla ilişkisiz davranışlar görülebilmektedir. Herhangi bir amacı olmayan, anlık ve değişken hareketlerle birlikte uzun süre dikkati ve takibi sağlamaktan uzaktırlar. Çok konuşma ve daha az dinleme mevcuttur. Akademik sorumluluklarını yerine getirmede zorlanma, bir düzen içinde ders çalışmama, kurallara uymada sorun yaşama, işlerin sonucunu düşünmede başarısızlık gösterirler. Uygun olmayan davranışlar sergilemeleri nedeniyle arkadaşlık ilişkileri zayıf, tehlikeler karşısında dikkatsiz, düşüncesiz, sakar, zorluklar karşısında direnç gösterememe özelliklere sahiptirler (18).

Dürtüsellikte; bir soru sorulduğunda sonunu dinlemeden cevap vermeye çalışma, sıra beklemekte yaşadığı güçlük, ne olacağını kestiremeden koşma, atlama, zıplama, çekme, söz kesme ve araya girme şeklinde görülmektedir (18, 20). Aşırı hareketlilik ve dürtüsellüğün belirgin olduğu tipte hareketlilik ve dürtüsellik belirgin bir biçimde görülürken dikkat eksikliği olsa da tanı alacak biçimde yoğun değildir. Birleşik tipte ise; dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, dürtüsellik açıkça gözlenebilmekte ve tanı alacak niteliktedir. En sık karşılaşılan tipin birleşik tip olduğu belirtilmektedir (20).

Okulöncesi dönemde ortaya çıkabilen bu bozukluğun en öndeki belirtisi genelde aşırı hareketlilik iken okul döneminde okul/sınıf/oyun kurallarına uymama, ders başarısızlığı, dikkatini derse verememe, çabuk sıkılma, dikkatsizlik içeren hatalar, ayrıntıya girememe gibi belirtilerle dikkat çekmektedir (20).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna %40-60 oranında karşı gelme bozukluğu da eşlik etmekte, bu çocukların %20-45'inde davranım bozukluğu da görülebilmektedir. Bu oranı %20-35 ile özel öğrenme güçlüğü, depresyon, kaygı bozukluğu, tik bozukluğu gibi diğer bozukluklar takip edebilmektedir (20). Bu

bozukluk 1998 yılından sonra yüzde dörtyüzden fazla bir artış oranı ile 2 ile 4 milyon çocuğu etkilemiştir. Değişen aile yapısıyla birlikte artık çift ebeveynlik azalmış ve tek ebeveynin sorumluluğunda çocuklar büyütülmeye başlanmıştır. Geniş ailelerden de uzak yaşanılmasıyla birlikte çocuklarla ilgilecek kişi sayısının azalması, şefkat duygusundan yoksun büyüyen çocuklara neden olmaktadır. Bu durum ise ilerleyen yıllarda çocukların da daha az şefkat göstermesini sağlamaktadır. Çevredeki görsel medyanın etkisi, disipline yöntemlerine daha az dikkat edilmesi bu durumu tetiklemektedir (18).

Çocuğun var olan hareketliliğini doğru yollara kanalize edebilmesi için spor ya da ilgi duyduğu aktivitelere yönlendirilmesi ve günlük rutinlerin oluşturulması gereklidir (18). Bozukluğun tedavisi için aile, okul, doktor işbirliğinin kurulması, ailenin tutumlarını gözden geçirmesi, metilfenidat (Ritalin ve concerta) türü ilaç kullanımını önerilmektedir (20). Bu bozuklukta erken müdahale ile birlikte akademik hayatta başarı sağlanma ihtimali artar (88).

2.3.7. Yalan söyleme ve çözüm önerileri

Yalan söyleme, yapılan yanlışların saklanması amacıyla yapılan gerçek dışı bir girişimdir (26, 83). Yani kasıtlı olarak gerçeklerin bilinmesine rağmen doğru olmayan şeylerin söylenmesi durumudur (18). 3 yaşta çocuğun hayal gücünü, zekâsını kullanarak ceza korkusu, eğlenmek, ilgi çekmek, taklit etme, oyun oynama gibi bir takım gerekçelerle inanılması güç öyküler uydurmasını yalan söylemek olarak adlandırmamak ve bunu kısıtlayıcı bir girişimde de bulunmamak gerekir. 3-4 yaşta çocukların söylemleri aslında sözde (sahte) yalanlardır. Eğitimsel hatalar, sosyal ve moral anlam verme, kınama, hüznle karşılama gibi durumlar sözde yalanların söylenmesine neden olabilir. Bu yalanlar çocuk düşüncesinin spontan ve orijinal haliyledir. Çocuk ihtiyaçları nedeniyle gerçek olmayan bilgi, düşünceye, hayallere sığınıp kurduğu hayalleri gerçek olarak kabul edebilir. Zira 5-7 yaşa kadar gerçeğe bağlı ya da gerçekten bağımsız şekilde ince detaylar katarak, hayal gücünün özelliğine göre öykü gibi tamamlanmayı içeren uydurmalar sıklıkla görülebilir ve bu gelişimsel olarak normaldir (18, 26, 83).

Çocuğun gerçek ve gerçek dışı şeyleri ayırt etmesinden sonra halen yalannın söylenmesi yalannın alışkanlık haline geldiğini, kendini kontrol edememe ve egoistlik

sorunun olduğunu ifade eder. Bu da eğitim sürecinde kendi haklarına ve çıkarlarına önem verdiği kadar başkalarının haklarına saygı göstermeyi öğrenememesi anlamını taşır. Patolojik yalan, inandırıcı ancak duygulanımda regresyonun ifadesidir. Aşağılık duygusu ve gücü isteme, patolojik yalanların nedeni arasındadır. Üzücü, rahatsızlık veren ya da çatışma yaratan bir durumun üstesinden gelmek için gerçeği reddetme hakkında olabilir. Çocuğun ilk yalanı söylemesi, yalan olmasa da yalanın temelini atar. Ardından yalanın avantaj sağladığını fark ettiğinde arkadaşlarını ya da yetişkinleri taklit etmesi, yetişkinlerin ara sıra söylediği telkinlerin etkisiyle yalan öğrenilmiş olur (26).

Zihinsel yetersizlik, güven eksikliği, aileye bağlılık, sözünü yerine getirme, çekingenlik, çocuğun özeline fazla müdahale edilmesi, yetersiz ahlak gelişimi, grup içindeki yerini kaybetme korkusu, suça sürüklenme, saldırganlık, ebeveynlerin olumsuz rol model olması, korku, cezadan kurtulma, sorumluluktan uzaklaşma gibi faktörlerin yalanın nedenlerini oluşturduğu dile getirilebilir (18, 26, 58).

Sağaltım sürecinde yalanın hangi tip olduğunun belirlenmesi, neden olan psikolojik ve çevresel faktörlerin gözden geçirilmesi, yalanın gelişmesini sağlayan nedenlerin bulunması, doğru söylemenin takdir edilen bir davranış olduğunun belirtilmesi, olumlu model olunması gerekir (26). Ceza vermek de yalan söyleyen çocuğa ödül vermek kadar zararlı bir yöntemdir. Bu nedenle ceza faktöründen de uzak durmak gereklidir (58). Özellikle patolojik yalan tipinde nöro-biyolojik muayene yapılması, günlük hayat içinde çocuklara yaptıkları davranışların neler olduğu, neler gördükleri anlattırılarak davranış nedenleri ve yanlışları sorulmalıdır. Yalan söyleme davranışı söndüğünde ise doğruyu söylemenin önemli olduğu konusunda bilgilendirme yapılmalıdır (26). Yalan söylemede arkadaş çevresinin de etkili olduğu düşünülerek gözden geçirilmelidir (18). Kaygılı, çekingen, içe kapanık çocuklar olmak üzere tüm çocuklara yönelik öfke gösteriminden vazgeçilmeli, güven verici bir ortam sağlanmalıdır. Böylece çocuğu yalan söylemeye iten ortamların oluşturulması engellenmiş olur. Yalan söylendiğinde çocuğun suçluluk duygusunu yaşayarak bunu söylemesine destek olunur ve çocuğun çevresiyle de barıştırılması sağlanır (26).

2.3.8. Çalma-Hırsızlık ve çözüm önerileri

Kendisine ait olmayan nesnelere izinsiz almaya çalma adı verilmektedir (62). Egoantrik ve gelişmemiş zihinsel yapı nedeniyle belirli bir yaşa kadar normal kabul edilebilen çalma davranışı, mülkiyet hakkı ve bunla ilgili saygı oluşturamamış ailelerin çocuklarında ortaya çıkabilir (26, 62). Aileler, çocuğun gelişim düzeyine göre mülkiyet kavramını tanıtmalıdır. Bunun için çocuğun kendisine ait eşyalarının, kendi odasının ve çekmecelerin olması, yeterince büyüdüğünde ise harçlık verilmesiyle kendisine ait olan ya da olmayan şeyler hakkında farkındalık oluşturmaya başlanır (26). Başkasına ait olan nesnelere alma konusunda bir girişim olduğunda çocuğa ilgili nesnelere kime ait olduğu ve izin verilerse ancak alabilecekleri hatırlatılmalıdır. Zaman içinde ufak tefek aksamalarla birlikte mülkiyet kavramı oluşacaktır. Hâlihazırda 5 yaşına gelene kadar çocukta çalma davranışının bir problem oluşturmadığı bildirilmektedir (25, 26). Saygılı (18)'ya göre ise bu yaş 7-8 yaştan sonra olup mülkiyet kavramının gelişmesine paraleldir. Ancak çalma davranışı alışkanlık haline gelmiş çocuklarda "hırsız" sözcüğü kullanılmaktadır. Bu davranışlar karakteristik olarak çalma eylemi halinde sürdürülen "yarar sağlamayan hırsızlıklar", değer kazanmak amacıyla yapılan "cömert hırsızlıkları", ihtiyaç duyduğu temel besinler için yapılan "gereksinim hırsızlıkları" şeklinde görülebilmektedir. Patolojik düzeye gelen hırsızlıklar ise öncelikle zarar vermek amacıyla gerçekleştirilen "saldırgan hırsızlık", dürtüsel olarak yapılan "içtepisel hırsızlık", çalınan nesnenin sadece eğlence amaçlı olması "zevk hırsızlığı", sevgi, kıskançlık gibi belirli duyguların telafisi için yapılan "telafi hırsızlıkları" şeklindedir (26).

Ebeveyn baskısı, tehdit, kıskançlık, kaygılar, iletişim ve etkileşim yetersizliğine bağlı olarak ortaya çıkabilen hırsızlık davranışı, çoğu zaman otoriteye karşı gelmek için yapılan ve çatışma nedenli de var olabilmektedir. Ailesinden yeterince sevgi göremeyen çocuk için bu durum kısaca "siz sevgi vermezseniz ben alırım" şeklinde onlara ait olan eşyaları almakla eş değerdedir (18, 26). Çalma eylemi kişilikte saklı olup saldırgan bir şekilde temsil edilen davranış bozukluğunun sembolik biçimidir. Bazı bakış açılarına göre ise yaşanan oedipus çatışmasının dışsal vurumu ifade eder. Babanın yerini kolluk kuvvetleri, yargıç gibi meslekler alır (26).

Çalma davranışı gösteren çocuklara ebeveynlerin oldukça nötür yaklaşması ve çalma sözcüğünün ne anlam ifade ettiğinin anlatılması gereklidir (62). Çalma

davranışını sağaltımı sürecinde öncelikle bireysel ve toplumsal hakların varlığı, haklara saygı duyulması gerektiği konularında eğitim vermek ve dürtüsel durumlara karşı koyabilme gücünü öğretebilmek esastır (26). Kardeşleri olan çocuklara ortak oyuncak alınmamalı, çocukların izni alınmadan eşyaların kullanılmamasına dikkat edilmelidir. Çalan çocuğa bunun nedenini sorgulamak ve onu suçlamak yeni yalanlara sebebiyet vereceği için anlamsızdır. Bunun yerine doğru davranışın ne olduğunu aktarmak ve ihtiyacı olan şeyler için onun yanında olduğu mesajı verilmelidir (18). İlkokul ile birlikte ekonomik duruma ve yaşa göre harçlık verilmesi, başkalarının mülkiyetine saygı gösterme konusunda model olmak gerekir. Çözümlemesi güç durumlarda ise psikoterapi yöntemleri uygulanabilir.

2.3.9. Okuldan ve evden kaçma ve çözüm önerileri

Okuldan kaçma kavramı içinde okula geç gitmek, izin almadan okuldan ayrılmak ve evden ayrılmış olunmasına rağmen okula hiç gitmeme yer almaktadır. (89). Okuldan kaçmayı alışkanlık haline getiren çocukların, okulu sevmedikleri, tembel oldukları ve gelecek için akademik anlamda bir amaçları olmadıkları bilinmektedir. Bu durumu yapan çocuklar, ebeveynlerin bilgisi olmadan kaçtığı günleri kendi istediklerine göre geçirirler (18). Okuldan kaçma davranışı, çocukların akademik olarak düşük performans sergilemesine, ders takiplerini yapamamasına neden olur ve kaçtığı sürece çevrede bulunan risk faktörlerine açık hale getirir (90).

Ebeveynlerin çocuğa karşı ilgisiz olması, okulun çocuk gözünde sıkıcı olması, sınav stresi ve yoğunluğu, öğretmenlerin öğrencilere yönelik davranışları, okulda öğrencilerin için sağlanan ortam nedenleriyle okuldan kaçmalar olabilmektedir (89). İlkokul, ortaokul ve lise düzeyindeki okullarda yapılan bir çalışmaya göre ailelerin yaşadığı ekonomik yetersizliklerin, aile eğitiminin düşük seviyede olmasının, parçalanmış, sığınmacı durumdaki öğrenciler ya da eğitim başarısı düşüklüğünün, fiziksel veya zihinsel yetersizliklerin okul devamsızlığı, dolayısıyla okuldan kaçma ya da okul terki ile ilintili olduğu bulunmuştur (91). Maddi anlamda yaşanan yetersizlikler, arkadaş çevresi, aile ilgisizliğinin ve şiddetin okuldan kaçma davranışına katkı sağladığı, sokağa itilen çocukların sokakta da şiddete maruz kaldığı veya şiddeti yeniden ürettiği belirtilmektedir (92). Özellikle ilkokul çağında gerçekleşen okuldan kaçmanın ilgi çekmek veya genel olumsuz bir duygulanım

durumundan uzaklaşmak için gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Okula gelseler ve kalmaya çalışsalar dahi okul aktivitelerinden keyif alamadıkları gözlenmiştir. Ergenlik döneminden sonra ise okuldaki bazı durumlardan uzaklaşmaya çalışmak veya dış çevreden elde edeceği kazanımları sağlamak için olduğu ifade edilmektedir (93). Okuldan kaçma okula gelmemenin dışında birçok sorunu kendi içinde barındıran bir görüngüdür. Örneğin madde kullanımı, sigara kullanımı, suça sürüklenme gibi (94). Ada (95) tarafından yapılan bir araştırmada ailedeki ilgisizlik, kontrolsüzlük, şiddet, boşanma, ailede suç öyküsüne sahip kişilerin olması, sosyoekonomik yetersizlikler, evden veya okuldan kaçma, göç, arkadaş çevresi gibi faktörlerin çocukları suça iten itemler arasında yer aldığı ortaya konmuştur. Araştırmadaki suç işleyen çocukların yaş gruplarına bakıldığında 15-17 yaş grubundakilerin yüzde elliden fazlasını oluşturduğu, %19.4 ile de 11-14 yaş grubunun takip ettiği belirtilmiştir.

Evden kaçma da okuldan kaçma gibi sık karşılaşılan bir olgu olup Thrane ve ark. (96) tarafından yapılan bir çalışmaya göre ihmal, fiziksel veya cinsel istismar, aile içi problemler nedeniyle olduğu belirtilmiştir. Karataş ve ark. (97)'nin belirttiğine göre Akkuş-İlgezdi'nin sunduğu raporda 2008-2016 yılları arasında Türkiye'de evden kaçan çocuk sayısının 26.168 olup bunun %58,5'ini kızların, %41,5'inin erkeklerin oluşturduğu, bu çocukların 1/3'ünün 14 yaşın altında olduğu ifade edilmiştir. Karataş ve ark. (97)'nin evden kaçan çocuklarla ilgili yaptığı araştırmada kızların toplamın 3/4 ünü oluşturduğu, her 4 çocuktan birinin eğitimine devam etmediği, %16.9'unun ilk kez 9-12 yaşları arasında kaçma davranışını deneyimlediği, %51.1'inin aile içi nedenlerle kaçtığı, daha sonra arkadaş çevresinin etkili olduğu saptanmıştır.

Çocuklara yönelik kendilerini tanıma (duygu, düşünce, istek, güçlü ve zayıf noktalarının farkına varma gibi), etkili iletişim, özgüven, öfke kontrolü, hayır diyebilme, ısrara karşı koyma, cesaret, problem çözebilme, stresle başa çıkabilme gibi becerilerde yetkinlik kazandırılmasının kaçma konusunda çocuğun karar verme becerisini etkileyecek ve önleyecek olması nedeniyle önemli olduğu bildirilmektedir (98). Bununla birlikte ailelere önemli görevler düşmektedir. Ailelerin bilinçlendirilip çocuklarını evde tek başına veya ilgisiz bırakmaması, sağlıklı yetiştirmeleri konusunda rehberlik edilmesi, aile içi ihmal veya istismarın, arkadaş çevresinin etkilerinden bahsedilerek farkındalık oluşturulmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

2.3.10. İnatçılık ve çözüm önerileri

İnatçılık, herhangi bir anlam ifade etmemesine rağmen çocukların aynı tutum ve davranışta istekli ve ısrarcı olmasıyla ve direnmesiyle ilgilidir (24, 62). Çocukların bireysel özellikleri birbirinden farklı olmasına rağmen gelişimsel seyir olarak benzer devam etmektedir. 2-4 yaş arası çocuklarda genellikle inatlaşmanın görüldüğü bir yaş aralığı iken 3 yaş civarı inatçılığın çok fazla hissedildiği bir dönemdir. Çünkü bu yaş civarında çocuklar kendi fiziksel bedenlerinin farkında olarak çevresi ile arasına “bedensel” benlik duvarı çizerler. Kimi çocuklarda inatçılık bariz iken kimi çocuklarda bu durum belli belirsiz yaşanabilir (48). Bazı çalışmalarda 2-3 yaştaki çocuklarda gelişimsel olarak zıtlaşma, fikir ayrılığına gitme, karşıt olma gibi durumların gözlenmesi oldukça normal kabul edilirken bazı çalışmalarda 3-5 yaşta da bu durumun normal olduğundan ve en yüksek seviyede hissedildiğinden bahsedilmektedir (64, 99) (100). 6 yaş çocuğuna sahip 16 anne ile yapılan bir araştırmada 2-6 yaş arasında en zorlandıkları durumun inatçılık olduğu belirttikleri ortaya konmuştur (101). Bu dönemde özellikle çocuklar birlikte yaşadıkları aile bireyleri ile inatlaşma yaşayabilir ve fikir karmaşasına da girebilirler (48). Çünkü dönem özelliği itibariyle, egosantrik düşüncenin hâkim olduğu, çocuğun kendini hayatın merkezine koyduğu bir dönemdir (99). Çocuk, çevresindekilere kendi istediklerinin olması için “hayır” ifadesi kullanmaktan büyük zevk alır (102). Bir direnç durumuyla karşılaşıldığında öfke ve inatçılık tepkileri gösterilebilir (62). Ancak gelişimsel olarak inatçılığın görülmesi, çocuğun inatlaşma davranışlarını öfke ile göstermesini normal kabul ettiremez. İnatlaşma yanlış tuvalet eğitimi, baskıcı tutum ve davranış, yemek yemede sürekli ısrar edilmesi gibi durumlarda ortaya çıkabilir ve çocukları pasif dirence zorlayabilir (99).

Geçici olan inat, ebeveynlerin sürekli “hayır” cevabını vermesi, zorlayıcı davranması, çocuğun kendisini dile getirmesine izin verilmemesi, yanlış tutumlar sonucu kalıcı hale dönüşebilir. Çocuğun karşısında inadını kırmaya çalışmak için direnç göstermek, benlik bağımsızlık ve bilinçlenme duygusunu olumsuz etkileyeceği için uygun değildir (62, 64). İnatçı bir çocukla baş edebilmenin yolu ebeveynlerin ısrardan vazgeçerek ve yaş ve gelişimlerine uygun bir dil kullanarak alternatif yolları gösterebilmelerinden ve sunulan seçenekler arasından çocukların verdiği kararlara saygı duymalarından geçmektedir (48). Ayrıca çocuklara uygun model olunması, aşırı kontrol içerici davranışlar gösterilmemesi, belirli özgürlük alanların verilmesi,

kontrollü şekilde kendi haline bırakılması, gereksinimlerinin zamanında ve yerinde karşılanması, ilginin farklı yerlere çekilmesi, baskıdan veya cezadan vazgeçilmesinin de inatçılığı azaltmada etkili olabileceği ifade edilmektedir (62, 64).

2.3.11. Kıskançlık ve çözüm önerileri

Kıskançlık duygusu, evrensel ve doğal duygulardan birisidir (26). Ebeveynleri tarafından gösterilmesi gereken ilgi ve dikkatin başka birine kayması sonucu oluşan üzüntü, kıskançlıktan kaynaklanır. Çocuk için ebeveynleri sadece kendisi içindir ve başkası ile paylaşmak istemez (18, 19, 64). Çünkü bakım, sevgi, sıcaklık, ilgi, değerli ve özel olma hisleri yalnızca aileden gelen özel şeylerdir. Temelinde sevgi olsa da kıskançlık duygusunun çok karmaşık duyguları barındırdığı ileri sürülebilir (18).

Çocukların kıskançlıkları genellikle ebeveynlere ve kardeşlerine yönelik ortaya çıkar (18, 19). Kardeş doğumu, çocuk için son derece güç bir yaşam durumudur (18, 19, 26). Çünkü annenin gebelik dönemi ve sonraki zamanlarında yorulmasına ve kendisiyle belki daha az ilgilenmesine neden olan bu yabancıdır. Doğan çocuğun farklı bir cinsiyete sahip olması, daha fazla ilgiye ve bakıma muhtaç olması nedeniyle kıskançlık artar (26). Uzun bir süre tek ilgi odağı olan çocuklarda kıskançlık daha güçlü bir duygu olarak ortaya çıkar. Çünkü kardeşi yenidoğana gelen çocuk terkedilme, yıkılma, sevgisizlik ve haksızlığı yaşadığını düşünür (18, 19). Ardından çocuğun kreşe verilmesi, ailesiyle birlikte uyuyorlarsa odasının ayrılması gibi farklılıklar uyum problemlerinin artmasına neden olabilir. Çocuk ile yenidoğana gelen kardeşin arasındaki yaş farkı azaldıkça kıskançlık düzeyi daha artar. Örneğin 3 yaşta bir kardeş doğduysa tepki daha fazla iken diğer doğan kardeşlerde yaş aralığı artacağı için daha az olacaktır (26). Eğer çocuğun yaşı iki yaştan küçükse de yeni bir kardeşin doğması, kıskançlık yaşatmayabilir (18). Çocuklar yeni gelen bebeğe sevgi gösterisinde bulunma, abartılı sevgi gösterisi, etkilenmemiş gibi yapma, uyum güçlüğü ve duygusal regresyon (altına kaçırmaya başlama, bebeksi konuşma, biberon emmeye başlama vb.), kendisinden küçük olan kardeşe saldırgan tutum ve davranışlar sergileme davranışları gösterebilmektedir (18, 26, 64).

Çocuğa kardeşe sahip olmanın yaşatacağı avantajlar aktararak abla veya ağabey olmaya hazırlık yapılması, yeni bir kardeş için psikolojik olarak gerekli alt yapının sağlanması, kıskançlığın azaltılmasında önemli olmaktadır (18, 62). Kardeş

kıskançlığı zamanla geçse de bu süreçte çocuğun hissettiği olumsuz duyguların aile tarafından anlayışlı bir şekilde karşılanması ve açıkça ifade etmesi yönünde cesaretlendirmesi gerekir. Bebeği çok fazla dikkat çekecek şekilde sevmekten kaçınılmalı, kıskançlık duygusunun yok edilmesinden ziyade kontrolünün sağlanmaya çalışılması, tartışmalarda kardeşlerden bir tarafı tutmamak, kıyaslamamak, tartışmayı sonlandırmak, belki birbirlerine zarar vermeleri gerekçesiyle bir müddet ayrı oturmalarını sağlamak önemlidir (26). Büyük çocuğa kendi gücü oranında kardeşiyle ilgili sorumlulukların verilmesi, çocuğa ihmal edildiği duygusunu yaşatmayacağı için önerilebilir. Bununla birlikte büyük çocuğun eşyalarının küçük için kullanılmaması, küçük için gelen bir hediye olduğunda büyük olana da hediye verilmesi ve her çocukla ayrı ilgilenilmesinin yararlı olacağı söylenebilir (18). Kıskançlık duygusu ihtiyaçların azaldığı ergenlik dönemine kadar sürebilir veya az şiddette devam edebilir. Çok ciddi durumlarda uzman desteğine başvurulması önerilmektedir (26).

2.3.12. Altını ıslatma (Enürezis) ve çözüm önerileri

Gündüz mesane kontrolünün kazanımı yeterli kas kontrolünün edinilmesi ile birlikte 2 yaş civarındayken (1-2 yaş civarı miksiyonun farkında olma, 3 yaşına kadar idrarı tutmayı öğrenme, 4 yaşında isteme bağlı idrar yapabilme) gece bu durum 3,5-4,5 yaş civarına kadar ilerlemektedir (26). 5 yaşında idrar kesesinin dolu olmasına rağmen tutma başarısı gösterilir. Bu yaşlardan önce de idrar kontrolü kazanılabilmektedir (103). Uyku sırasında mesanenin boşaltılması ihtiyacıyla uyanma gerçekleşip tuvalete gidilmesi noktüri olarak tanımlanırken sadece uyku sırasında belirli aralıklarla idrar kaçırmaya durumu Uluslararası Çocuk Kontinans Derneği (ICCS)'ne göre enürezis olarak güncellenmiştir (104, 105). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'nin DSM-5 tanı ölçütlerine göre,

“Yatağa ya da giysilere tekrarlayan bir biçimde idrar kaçırmaya (istemsiz ya da amaçlı olarak); en az ardışık üç ay, haftada iki kez ortaya çıkan bir sıklıkta olması ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntı doğurması ya da toplumsal, okulda (mesleki) veya önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açması; takvim yaşının en az 5 olması; bu davranışının bir ilacın veya genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olmaması”

ifadeleri bulunmaktadır (47). ICD tanımlamalarına göre de enürezis 5 yaşından sonra en az birbirini takip eden 3 ay boyunca haftada 2 kez ortaya çıkması olarak tanımlanır. Tek belirti uykuda idrar kaçırmaysa bu durum monosemptomatik enürezis, gündüz belirtileri de varsa (gündüz inkontinansı (idrar kaçıрма), idrara sıkışma, idrarını geciktirmede güçlük, ıkınarak idrar yapma, idrara sık çıkma, kronik kabızlık, üriner enfeksiyonun bulunması vb.) nonmonosemptomatik enürezis olarak tanımlanır (106). Çocuk doğumdan itibaren mesane kontrolünü hiç sağlayamamışsa birincil enürezis, mesane kontrolünün sağlanmasının ardından en az 6 ay kuruluk dönemi yaşanmış ve tekrar problem yaşandıysa ikincil enürezis olarak adlandırılır (107).

%75-80 oranında sıklıkta görülen “birincil enürezis”, doğuştan sinir kas kontrol gelişimindeki yetersizlikten ya da ebeveynlerin düzensiz ve yetersiz verdikleri tuvalet eğitiminden kaynaklanabilir ve genelde zaman içinde düzelir. İkincil enürezis ise tuvalet kontrolü sağlandıktan sonra kardeş doğumu ya da hayatta yeni gelişen olaylar sonrası ruhsal durumda yaşanan gerginlikler veya duruma karşı öfkesel tepki sonucu oluşan ve gerilemenin yaşandığı, %20-25 sıklıkta görülen bir durumdur. Enürezis, ekonomik anlamda yetersizlikler yaşayan veya ruhsal anlamda ailede duygusal iletişimi sağlamakta güçlük yaşayan, sinir sisteminde sıkıntılar olan çocuklarda görülebilir (26). Özellikle ev ve aile ortamı, yaşanan duygusal durumlar bu bozukluk için son derece önemlidir. Bazen çok fazla bazen ise yetersiz gösterilen sevgi ve ilgi ya da kardeş kıskançlığı gibi nedenlerle regresyon davranışları ile birlikte (parmak emme, tırnak yeme vb.) enürezis görülebilmektedir. Henüz zamanı gelmeden verilen tuvalet eğitimlerinin çocuk üzerinde korku, kaygı ve endişe oluşturması nedeniyle son derece olumsuz olduğu bir gerçektir (26). Enürezisin ilkökul yıllarına kadar devam etmesi organik kaynaklı, duygusal nedenlerin olabileceğini, uyku merkezli sorunları akla getirerek tedavinin gerekliliğini ortaya koymaktadır (108). Enürezisin genel olarak

“idiopatik (uyanamama problemleri, nokturnal poliüri, küçük nokturnal mesane kapasitesi, olgunlaşmanın gecikmesi), organik (idrar yolu enfeksiyonları, acil idrar yapma sendromu, disfonksiyonel işeme, nörojenik mesane, kabızlık, diabetes mellitus, diabetes insipidus, obstrüktif uyku apnesi (uyku bozuklukları) vb.) ve psikolojik nedenleri

(yeni bir kardeşin doğması, anne ve baba arasında geçen tartışmalar, anne ve babanın ayrılması, okul ve öğretmen değişiklikleri vb.)”

bulunmaktadır (20, 103). Enürezisin genetikle ilintisi olduğu da belirtilmektedir. Anne ve babanın enürezis olması durumunda çocuklarda görülme sıklığı %77 iken, sadece babasında enürezis olanların çocuklarında %43, sadece annede enürezis olma durumunda ise çocuklarında %44 oranında enürezis görülmektedir. İkincil enürezisli çocukların da ailelerinden alınan enürezis anamnezi %50 oranındadır (109).

Enürezis görülme oranı erkeklerde kızlara oranla 2 kat daha fazladır (26). Enürezisin 5 yaşta % 15 iken, 10 yaşta % 5, 15 yaşta % 1-2 oranında rastlandığı belirtilmektedir. Hatta enürezisi olan vakaların yaklaşık %15 'inde enkoprezisin de görülmesi dikkat çekicidir (110). Kendiliğinden düzelmeye oranının ise %14 civarında olduğu ifade edilmektedir (111). Son yıllarda yapılan prevalans çalışmalarında 5-14 yaş çocuklarda enürezisin % 11,8 (112) ile % 14,9 arasında olduğu gösterilmiştir (113, 114). İran'da 2000 ile 2018 yılları arasında yayımlanan 15 makale (yaşları 3 ile 18 arasında değişen 16614 kişiden oluşan) meta-analizi incelenmiş olup enürezisinin genel prevalansının %10,2 (%95 GA: %7-14,8) olduğu (115), diğer ülkelerde (Mısır, Çin, İspanya) yapılan araştırmalarda ise genel prevalansın % 3,99 ile 18,4 arasında değiştiği, yaşla birlikte enürezisin görülme sıklığının azaldığı belirtilmiştir (116).

Enürezisin çocuğun benlik saygısına, davranış sorunlarına ve okul başarısızlığına, hatta ailenin yaşam kalitesine etkisi nedeniyle tedavisinin geciktirilmeden yapılması gerekmektedir (117). Ancak normal gelişim gösteren çocuklar için en uygun zaman çocuğun enürezisten rahatsız olduğu zamandır (109). Tedavi sürecinde öncelikle enürezisin yaygın ve çözülebilir bir hastalık değil semptom (103) olduğu hususunda aile ile görüş birliğine varılmalıdır. Çocuğun suçlu olarak görülmemesi ve aile tarafından gerekirse bu durumla başa çıkabilme noktasında psikolojik destek alınması konuşulmalıdır. Genel olarak düzenli ve sağlıklı beslenmek (şeker, tuz, nişastadan uzaklaşıp meyve sebze tüketimi vb.), gündüz saatlerinde istediği kadar sıvı tüketiminin yapılması, gün içinde belirli aralıklarla 5-7 olmak üzere tuvalete gidilmesi, kafeinli besinlerden uzak durulması, uyuma öncesi mesanenin boşaltılması, akşam yemeği ile uyku arasındaki sürenin en az 3 saat olması, bez bağlama yerine su geçirmeyen ara çarşaf kullanılması, uykudan sonraki ilk 1,5- 2 saat sonra tuvalete kaldırılması önerilebilir (109). Temeldeki sorunun kaynağı

saptanarak çocuk merkezli (doğrudan), aile merkezli psikopedagojik eğitimler (dolaylı) şeklinde tedavi gerçekleştirilir (108). İşlevsel ve psikolojik tedavide koşullu refleks (mesane dolunca idrar yapılması) oluşturulması için ebeveyn kontrolünde belirli saatlerde tuvalete çıkarılması şeklinde uygulama yapılır. Ruhsal kaynaklı enürezislerde ise sorunun kökeninin bulunması ve çözümünün sağlanması daha önemlidir (108). Alarm tedavisi, uyanma sorunu olan çocuklarda uygulanan etkili tedavi yöntemlerindedir (118). Elektrodların külot önüne takılması ve nemlenmeyle birlikte alarmın çalması (103) veya özel sistemli yataklar sayesinde ıslanmayla birlikte elektrikli alarm sisteminin devreye girmesi ve çocuğun uyandırılması, tuvalete gitmeye alıştırılması şeklinde uygulanmaktadır. Amaç mesane dolduğunda idrar kaçırma durumu gerçekleşmeden uyanmanın öğrenilmesidir. Ancak zor ve özveri gerektiren bir yöntem olması nedeniyle ailelerin bu tedavi şekline uyum göstermesi tedavinin gerçekleşmesinde önemlidir (26). Çocuğun ardışık olarak on beş gün süre kuru kalmasına kadar devam edilmesi önerilir. 3 ay üzeri uygulamada herhangi bir olumlu yanıt yoksa sonlandırılabilir ya da kombine tedavilerle devam ettirilebilir (118). Enürezisli çocukların uyku paternlerinin normal çocuklardan farklı olmadığı ifade edilerek sorunun nörofizyolojik olmadığı ancak enürezisli çocukların uyanma eşiklerinin yüksek olmasından kaynaklanabileceği belirtilmektedir (109). Bunun dışında iki idrara çıkma arasındaki sürenin giderek artırılmasına dayanan mesane germe egzersizleri, idrar yapma ve işeme refleksi (miksiyon) sürecinde isteyerek idrarı durdurma ve sonra boşaltma şekline dayalı akım kesme egzersizleri, motivasyon için ödüllendirmenin uygulanması, ilaç tedavileri (desmopresin asetat tedavisi, imipramin, oksibütinin) ve akupunktur, hipnoterapi gibi diğer yöntemler de tedavide yer alabilen yöntemler arasındadır. 6 yaşına kadar motivasyona dayalı yöntemler tercih edilirken 6-8 yaş arası mesane egzersizleri, daha sonrası için alarm ve ilaç tedavileri önerilmektedir (103).

2.3.13. Dışkı kaçırma (Enkoprezis) ve çözüm önerileri

Gelişimsel olarak ortalama iki üç yaş civarında dışkıyı kontrol etme süreci başlar. Ancak çocukların gelişimsel anlamda tam kontrol kazanılan (4 yaş civarı) yaşa gelinmesine rağmen istemli ya da istemsiz olarak dışkının tekrarlayan şekilde uygun olmayan yerlere yapılmasına enkoprezis adı verilmektedir. İstemsiz olarak

gerçekleşen dışkı, genelde taşlaşma ve birikmeye bağlı kabızlık nedeniyle olabilmektedir. Kabızlık ise psikolojik nedenler (aynı yerde dışkılama alışkanlığına sahip olma, tanıdık (ev veya okul) olmayan yerlerde tuvalete gitmeme, kaygı, inat ve tuvalet hakkında korkuları bulunma) ve fizyolojik nedenlerle (ateşli hastalık sonucu su kaybı yaşanması, guatr, beslenme sorunları, ilaç konrendikasyonları vb.) gerçekleşebilir (20). Çoğunlukla gündüz gerçekleşen enkoprezis, bilinçli ya da bilinçsiz olabilir ve erkeklerde kızlara göre daha sık rastlanır. Enkoprezisin görülme ortamlarında da değişkenlik görülebilir. Kimi çocuklar okulda veya sokakta kaçırmazken evde kaçırabilir ve bu durum ebeveynler tarafından sanki özellikle yapıldığı sanılarak öfke göstermelerine neden olabilir (18).

Enkoprezis için çocuğun 4 yaş üstünde olması (gelişimsel gerilik varsa zekâ yaşının en az 4 olması), belirtilerin üç ay süreyle an az ayda bir kez olması gerekmektedir. Enkoprezis, kabızlık ve taşmaya bağlı kaçırma ile seyreden tip (Öyküde kabızlığın var olması, kabızlığın tedavisi ile sona ermesi) ve kabızlığın olmadığı tip (inatlaşma, karşı gelme, davranış bozukluğu nedenleriyle dışkının belirli yerlere yapılması veya çamaşırın aralıklı kirletilmesi) şeklinde iki kategoride değerlendirilir (20).

Çoğunlukla çevreyle uyum problemi yaşayan çocuklarda gözlemlenen bir bozukluktur. Akran ilişkileri güçlü olmayan, inatçılık özelliklerine sahip, okuluna yönelik uyumsuz olan çocukların saldırganlık içeren tepkilerini dolaylı yoldan bu şekilde ifade ettikleri belirtilmektedir (59). Enkoprezis, sonuçları itibariyle genelde utanma duygusunu beraberinde getiren, özgüven eksikliğine ve çevre tarafından dışlanma sorunlarına neden olan bir bozukluktur. Erkeklerde görülme sıklığı kızlara göre fazladır (20).

Enkoprezis, tuvalet eğitiminin doğru şekilde verilmemesi ya da bu eğitimden dönüşün alınamaması nedeniyle olabilmektedir. Bu durum bağırsak denetimi kazanamamış çocuklara ya da fizyolojik bağırsak denetimi kazansa da ruhsal bozukluğa paralel olarak uygun olmayan yerlere dışkılama isteğine, inatçılığa, aşırı dirence neden olur. Enkoprezisin fizyolojik nedenleri incelendiğinde, bağırsaktaki istemli kasların kontrolündeki problemler, kabız olma durumu, psikojenik megakolon, tuvalet eğitimindeki aksaklıklar, aşırı hareketliliğe bağlı olarak tuvalet alışkanlığının yeterince oluşmaması ve depresif durumun olduğu görülmektedir. İlişkisel etkenler

incelendiğinde, ebeveynlerden kaynaklı tuvalet eğitiminin katı, sert ya da tam tersi gevşek ve aldırmaçlık içinde verilmesi, çocuktan kaynaklı ise gelişimsel gerilikler, tuvaletle ilgili yaşanan kaygı ve korkular örnek olarak gösterilebilir (18, 20, 119). Çevresel etkenler arasında aile içinde ve dışında yaşanan etkenler (kardeş doğumu, okula başlama vb.), aile iletişimde ve etkileşimde yaşanan problemler gösterilebilir. Özellikle çocuğun kendisinin ya da bakım vereninin yaşadığı hastalık durumunun strese neden olarak bu durumu ortaya çıkarabileceği belirtilmektedir. Organik nedenler içinde kalın bağırsaktaki yapısal anomaliler (darlık gibi), düz kas hastalığı, ağrıya neden olabilen çatlaklar, yarıklar, mide ve bağırsak enfeksiyonları vb. bulunmaktadır (20).

Enkoprezisin çözümü yolunda ebeveynlere ve bakıcı görevindeki yetişkinlere büyük sorumluluklar düşmektedir (119). Ama öncelikle ebeveynler ile çocuk arasında sağlıklı ve olumlu bir ilişki kurulabilmesi için bunun bir hastalık olduğunun fark edilmesi gerekir (18). Davranış müdahalesi ile annebaba ve çocuk arasındaki tuvalet eğitimi sürecinde yaşanan duruma müdahale son derece kıymetlidir (20). Aileye verilen danışmanlık hizmeti (aile terapisi), etkileşim sırasında ortaya çıkan aksaklıklar, aşırı baskıcı veya titizlik durumu, inatlaşmalardan kaynaklanan sorunların çözümünde etkili olabilmektedir (18, 20, 119). Çocuğun kaygılanma, sıkılma, utanma duygularını kontrol etmesine yardımcı olmak, sık çamaşır değiştirme ve çocuğun takvim tutması ile süreçte çocuğun da rol almasını sağlamak ve ödüllendirmek gereklidir. Ayrıca okul öğretmeni ve çevre ile iletişime geçilerek sorunun çözümü için iyileştirmeler yapılabilir (119). Ruhsal bozukluklar için psikiyatriden, psikolojik yaklaşımlardan (oyun terapisi, psikoterapi, grup terapisi vb.); organik nedenler için ilaç kullanımlarından ve destekleyici yaklaşımlardan fayda sağlanabilmektedir (20). Bu rahatsızlıktan dolayı çocuklara ceza verilmemeli, diğerlerinin yanında alay geçilmemelidir (119).

2.4. Sosyal hizmet ve korunmaya ihtiyacı olan çocuk olgusu

Sosyal hizmet, temelinde içerdiği sosyal adalet ve eşitlik felsefesiyle insan onuruna yakışır bir hayat ve bireyselliği vurgular (120). Zira bu amacını gerçekleştirmek üzere bir hak arama faaliyetine dönüşerek somut düzeyde adımlar atılımını sağlamıştır (121). Bu anlamda yasal mevzuatta yerini alan sosyal hizmetler,

“kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünüdür” (SHK, m.3/a)(122).

Tomanbay (123)’a göre sosyal hizmet; farklı sosyal problemlerinden dolayı ilişkilerini sürdürmekte güçlük yaşayan, yönetemeyen, sosyal hayata katılımı zorlanan, kısa ya da uzun süreli yardıma gereksinim duyan çocuk, genç, yaşlı, göçmen, sığınmacı, şiddet mağduru, hasta, tutuklu, hükümlü, kadın, erkek gibi gruplara yardım ve rehabilite etmek, adaptasyonlarını sağlamak için yapılan mesleki çalışmalardır.

Yetim ve öksüzlere yardım süreciyle başlayan ve sonra devlet eliyle yürütülen sosyal hizmet çalışmaları, 20. yy.’ın ikinci yarısına gelindiğinde profesyonel bir hale gelerek nitelikli elemanlar eşliğinde devam etmiştir (124). Bu süreçte farklı alanlara yönelik hizmetler farklı yapılandırma prosedürüne tabi olarak değişime ve dönüşüme uğramıştır.

1963 yılında kurulan Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü, 1983 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne;

1986 yılında kurulan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu, 2004 yılında Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğüne;

1989 yılında Başbakanlığa bağlı olarak kurulan Aile Araştırma Kurumu, 2004 yılında Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğüne dönüştürülmüştür.

1990 yılında kurulan Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü ise 2004 yılında tekrar yapılandırılmıştır.

1997 yılında ise Başbakanlığa bağlı olarak kurulan Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2005 yılında Engelliler Hakkında Kanun ile çerçevesini genişletmiştir.

Yukarda yapılandırılmış olan kurumların tümü ile Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü, 2011 yılında 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı altında bir araya getirilmiştir.

2018 yılında 703 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bir araya getirilmiş ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler adını almıştır.

2021 yılında ise Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ayrılarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı oluşturulmuştur (125).

ASHB, diğer kurum (İçişleri, Sağlık, Adalet, Gençlik ve Spor, Milli Eğitim, Kültür ve Turizm, Çalışma ve Sosyal Güvenlik gibi) ve kuruluşlar ile koordinasyon kurarak faaliyet göstermektedir. Birçok ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan sözleşme, kanun, tüzük, kararname, yönetmelik, genelge gibi mevzuatın da desteğiyle çocuk, yaşlı, engelli, şehit veya gazi gibi toplumsal yönden çeşitli dezavantajları taşıyan kesime ve sosyal ve refah yönden ciddi düzeyde yetersizlik yaşayan bireylerle yönelik hizmet vermektedir. Bilim ışığında, çeşitli sosyal kültürel değişimler ve dönüşümler dikkate alınarak evrensel gelişmelere uyum sağlanmaktadır. Bununla birlikte koruma, önleme, eğitime ve geliştirme temele alınarak ihtiyaç duyulan alanlarda topluma rehberlik ve rehabilite edici faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Bu bağlamda çeşitli düzeylerde ihmal, istismar, terk edilme, suça sürüklenme gibi durumları yaşayan çocuklara yönelik oluşturulmuş mevcut kuruluşlarda ve modellerde, bakım, gelişim, hayata hazırlanma süreçleri meslek elemanları tarafından planlanmakta ve uygulanmaktadır.

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanun'una göre korunmaya ihtiyacı olan çocuk olarak adlandırılan bu çocuklar,

“Bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuğu” (ÇKK, m.3/1)(126);

Medeni Kanun'a göre bedensel ve zihinsel gelişimi tehlikede olan veya manen terk edilmiş çocukları (MK.m.347/1)(127);

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanun'una göre,

“beden, ruh ve ahlak gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olup;

- 1. Ana veya babasız, ana ve babasız,*
- 2. Ana veya babası veya her ikisi de belli olmayan,*
- 3. Ana ve babası veya her ikisi tarafından terkedilen,*
- 4. Ana veya babası tarafından ihmal edilip; fuhuş, dilencilik, alkollü içkileri veya uyuşturucu maddeleri kullanma gibi her türlü sosyal*

tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız bırakılan ve başıboşluğa sürüklenen, çocuğu”

ifade etmektedir (SHK, m.3/b)(122).

Korunmaya ihtiyacı olan çocuklar mümkün olması halinde aile odaklı hizmet modellerinden yararlandırılmaktadır. Mümkün olmaması halinde ise benzer yaş, cinsiyet, gelişim veya travma geçmişine (suç mağduru, suça sürüklenme, gebe çocuk gibi) benzer akranlarıyla birlikte yatılı çocuk sosyal hizmet kuruluşlarında kalarak bakımları ve gelişimleri desteklenmektedir.

2.4.1. Korunmaya ihtiyacı olan çocuklara yönelik uygulanan aile odaklı hizmet modelleri

Sosyal hizmetlerde süreç içinde korunmaya ihtiyacı olan çocukların ailelerinden veya bakım verenlerinden uzaklaştırarak hizmet verme anlayışında değişiklikler yaşanmış ve çocukların aile odaklı hizmet modelleri kapsamında aile ya da yakın bir mekanizma içinde yetişmelerinin daha sağlıklı olacağı sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda sırasıyla kurum bakımına ihtiyaç duymayan ya da aile yanında desteklenmeye uygun olan çocuklar için oluşturulan sosyo ekonomik destekle aile yanında bakım modeli, evlat edinme, koruyucu aile modelinin önceliklendirilmesi esas kılınmıştır.

a) Sosyal ve ekonomik destekle aile yanında bakım modeli

“1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesininin 69’uncu maddesi ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu kapsamında ekonomik yoksunluk nedeniyle, desteklenmedikleri takdirde korunma ihtiyacı oluşacak çocuklar, haklarında bakım tedbiri kararı alınmaksızın sosyal ve ekonomik destek hizmeti kapsamında ailesi veya yakınları yanında desteklenmektedir” (128).

Böylece çocuklar veya gençler muhtaçlık durumu yaşamadan veya kurum bakımına ihtiyaç duymadan toplum içinde yaşamını sürdürebilmektedir.

2021 yılı sonu itibariyle 141.275 çocuğun sosyal ve ekonomik destekle aile yanında desteklendiği, bunun için 2021 yılı içinde toplam 1.959.161.999 TL ödenek kullanıldığı belirtilmiştir (128).

b) Koruyucu aile modeli

1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 69'uncu maddesi ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanun'u kapsamında gerçek ailesi yanında çeşitli sebeplerle yetiştirilemeyen korunmaya ihtiyacı olan çocukların aile ya da bu konuda uzman kişilerin yanında, devlet gözetiminde, kısa veya uzun süreli kalmalarını sağlamaya yönelik oluşturulmuş modeldir (128, 129). Aile ortamında çocukların yetiştirilmesinin en uygun hizmet modeli olduğu anlaşılmışından bu yana refah düzeyi yüksek ülkelerde de oldukça yaygın bir model haline gelmiştir (130). Koruyucu Aile Yönetmelik'ine göre çeşitli kriterlere göre belirlenen veya uzmanlaşan koruyucu aileler, akraba veya yakın çevre koruyucu aile modeli, geçici koruyucu aile modeli, süreli koruyucu aile modeli ve uzmanlaşmış koruyucu aile modeli adı altında çocuklara yönelik bakımlarını gerçekleştirmektedir (m.4) (131).

2021 yılında 1.213 koruyucu aile yanına 1.462 çocuk yerleştirilerek 2021 yılı sonu itibariyle toplam 8.459 çocuğun koruyucu aile modelinden faydalandığı ve koruyucu aile sayısının da 6978'e ulaştığı belirtilmiştir. Koruyucu aile hizmeti çerçevesinde, çocukların eğitim, giyim, eğitim masraflarını karşılamak üzere koruyucu ailelere toplam 230.131.789 TL ödenek kullanıldığı bildirilmiştir. Ayrıca kamuoyunda farkındalığın artırılması amacıyla 30 Haziran'ın "Koruyucu Aile Günü" olarak ilan edildiği bildirilmiştir (128).

c) Evlat edinme modeli

Evlat edinme, evlat edindirmeye uygun olan çocukla, evlat edinebilecek durumdaki kişi/eşler arasında hukuki süreçlerin yürütülerek aile ilişkisinin kurulması şeklindedir. Her korunmaya ihtiyacı olan çocuk, evlat edinme modelinden yararlandırılmaz. Çünkü burada çocuğun hukuki durumunun uygun olması şartı aranır (132). Türk Medeni Kanun'un 309. maddesine göre,

“Evlât edinme, küçüğün ana ve babasının rızasını gerektirir. Rıza, küçüğün veya ana ve babasının oturdukları yer mahkemesinde sözlü veya yazılı olarak açıklanarak tutanağa geçirilir.”

311. maddesine göre ise,

” 1. Kim olduğu veya uzun süreden beri nerede oturduğu bilinmiyorsa veya ayırt etme gücünden sürekli olarak yoksun bulunuyorsa, 2. Küçüğe karşı özen yükümlülüğünü yeterince yerine getirmiyorsa”

Ana ve babadan birinin rızası aranmaz (127). Evli ya da bekâr olup otuz yaşını dolduran veya en az 5 yıldır evli bulunan çiftler ulusal düzeyde ASHB İl Müdürlükleri veya e devlet üzerinden, uluslararası düzeyde ise bulunulan ülkenin ülkelerarası evlat edinme merkezine başvurarak işlemleri başlatır. Gerekli sosyal inceleme raporları ve resmi belgeler düzenlenerek işlemler tamamlanır (132). ASHB (128) tarafından 2021 yılında 495 çocuğun evlat edinme modelinden faydalandırılarak 485 aile yanına yerleştirildiği belirtilmiştir.

2.4.2. Korunmaya ihtiyacı olan çocuklara yönelik hizmet veren çocuk sosyal hizmet kuruluşları

2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanun’una göre korunmaya ihtiyacı olan çocuklar, özelliklerine ve yaşlarına uygun olarak ayrı ayrı oluşturulmuş sosyal hizmet kuruluşlarında, meslek ve bakım elemanları eşliğinde yaşamlarını sürdürmekte, gelişimleri desteklenmekte ve rehabilite edilmektedir. Buna göre çocuk sosyal hizmet kuruluşları aşağıdaki şekilde ifade edilmektedir.

“Çocuk Yuvaları; 0 - 12 yaş arası korunmaya ihtiyacı olan çocuklarla gerektiğinde 12 yaşını dolduran kız çocuklarının, bedensel, eğitsel, psiko sosyal gelişimlerini, sağlıklı bir kişilik veya iyi alışkanlıklar kazanmalarını sağlamakla görevli ve yükümlü yatılı sosyal hizmet kuruluşlarını”(m.3/f/1. bendi) (122)

”Yetiştirme Yurtları; 13 - 18 yaş arası korunmaya ihtiyacı olan çocukları korumak, bakmak ve bir iş veya meslek sahibi edilmeleri ve topluma yararlı kişiler olarak yetişmelerini sağlamakla görevli ve yükümlü olan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarını” (m.3/f/2. bendi)

”Çocuk evleri; 0-18 yaşlar arasındaki korunmaya ihtiyacı olan çocukların kaldığı ev birimlerini” (m.3/f/11. bendi)

“Çocuk Evleri Sitesi; Korunma ihtiyacı olan çocukların bakımlarının sağlandığı aynı yerleşkede bulunan birden fazla ev tipi sosyal hizmet biriminden oluşan kuruluş” (m.3/f/12. bendi)

“Çocuk Destek Merkezleri; Suça sürüklenmesi, suç mağduru olması veya sokakta sosyal tehlikelerle karşı karşıya kalması sebebiyle haklarında bakım tedbiri veya korunma kararı verilen çocuklardan psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğu tespit edilenlerin, bu ihtiyaçları giderilinceye kadar geçici süre ile bakım ve korunmalarının sağlandığı, bu süre içinde aile, yakın çevre ve toplum ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü; çocukların mağduriyet, suça sürüklenme, yaş ve cinsiyet durumuna göre ayrı ayrı yapılandırılan veya ihtisaslaştırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşları” (m.3/f/6. bendi) (122).

Çocuk Evleri hariç 2021 yılı sonu itibariyle toplam 178 kuruluşta 7.653 çocuğun korunma ve bakım altında bulunduğu belirtilmiştir (128).

2.4.3. Bir sosyal hizmet modeli olarak çocuk evleri

Duygusal ve sosyal gelişimleri risk altına giren, suça eğilimli olan veya sürüklenen, aile içinde diğer bireylere zarar verme potansiyeline sahip çocukların davranışlarının sağaltımı ve bakımlarının sürdürülebilmesi için kurum bakımı yıllardır süregelen bir sosyal hizmet uygulaması olarak varlığını devam ettirmektedir (133). Kurum ortamlarının fiziki yönden birtakım eksikliklere sahip olması ve çocuklar açısından ihtiyaç duyulan düzeyde sosyal ilişkileri sağlayamaması nedeniyle kurum bakımının yanı sıra alternatif modeller ortaya atılmıştır (130). Son yıllarda değişen paradigma ile birlikte bu modeller daha çok Ev Tipi Kuruluşlar (Çocuk Evleri, Çocuk Evleri Sitesi) olarak ifade edilmekte olup daha küçük ev birimlerinde, daha az çocuğun bakımının ve gelişiminin desteklendiği yerlerdir. 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 69'uncu maddesi, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanun'una göre ailesi yanında kalma imkânı olmayan çocukların öncelikli olarak ev tipi bakım kuruluşu olan çocuk evlerinde değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir. ASHB'nin Faaliyet Raporuna göre 2021 yılı sonu itibariyle 1.193 çocuk evi bulunmakta olup 0-18 yaş arası çocuk evlerinde 5.649 çocuğa hizmet verilmektedir (128). 5 Ekim 2008

yılında yayımlanan “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Çocuk Evleri Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”inin 2. maddesinde çocuk evlerinin hangi kanun kapsamında kurulduğuna

“24/5/1983 tarih ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile 3/7/2005 tarih ve 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında haklarında korunma ya da tedbir kararı verilen 0-18 yaş arası korunmaya muhtaç çocukları korumak, bir iş veya meslek sahibi yapmak, izlemek ve desteklemekle görevli ve yükümlü olan çocuk evleri...”

ifadeleriyle yer verilirken 4. maddesinin b fıkrasında çocuk evleri,

“İkinci maddede tanımlanan sosyal hizmet kuruluşu olup, her ilin sosyal, kültürel açıdan çocuk yetiştirmeye uygun bölgelerinde tercihen il merkezinde okul ve hastanelere yakın apartman dairesi veya müstakil dairelerde 5 ila 8 çocuğun kaldığı evleri”

şeklinde tanımlanmıştır (134).

Çok hızlı yaygınlaşan çocuk evleri modelinde belirlenen evler, kiralama ya da sivil toplum kuruluşları ile protokol yapılarak faaliyet göstermektedir (130). Çocuk evlerine yönelik iş ve işlemler, ASHB’ye bağlı İl Müdürlükleri bünyesinde bulunan ÇEKOM aracılığıyla yürütülmektedir. Bu merkezlerde görevlendirilmiş olan çocuk evi sorumluları, kendilerine bağlı olarak çalışan bakım elemanları ile birlikte sorumlu oldukları çocuklara yönelik hizmet vermektedir (135). Çocuk evi sorumluları, çocukların akademik, sağlık takiplerinin yapılması, sosyal kültürel etkinliklerin düzenlenmesi ve uygun aktivitelere yönlendirilmesi gibi bir dizi görevle ilgilenirken bir yandan da uygun olan çocukların aileleri ile görüşmelerine yönelik planlamaları, ÇEKOM’da bulunan sosyal servis ile koordineli olarak yürütmektedir. Bu görevleri yürütmek için mobil olmak zorunda kalan çocuk evi sorumlularının aksine bakım elemanları, 24/48 saatlik vardiyalarla (bir gün 24 saat süren iş, iki gün dinlenme) veya personel eksikliğinde daha uzun süreli çocuk evlerinde çalışarak çocukların günlük bakım, yemek, temizlik ve diğer ihtiyaçlarını yerine getirmektedir. Her çocuk evinde toplam 3 bakım elemanı bulunmakta olup belirlenen çalışma saatlerine göre görevlerini sürdürmektedir.

2.4.4. Ebeveyn olarak çocuk evlerinde “bakım elemanı” görevini yürütme

5 Ekim 2008 yılında yayımlanan “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Çocuk Evleri Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”inin 4. maddesinin a fıkrasında bakıcı anne/bakım elemanı

“Çocuk evlerinde çocukların gelişiminden ve bakımından sorumlu personeli”

ifade etmektedir (134). Araştırma kapsamında yer alan katılımcılar ilgili Çocuk Evleri Yönetmelik’inin 13. maddesinde belirtilen ve aşağıda sıralanmış görevler dâhilinde hizmet vermektedir.

“(1) Bakıcı anneler/bakım elemanları, kız meslek liselerinin çocuk gelişimi ve eğitimi bölümleri ile fakülte, yüksekokul veya sağlık meslek liselerinin hemşirelik bölümü mezunları veya lise mezunu olup, çocuk bakımı konusunda sertifika sahibi olanlar arasından seçilir.

(2) Bakıcı anne/bakım elemanının görev ve sorumlulukları şunlardır; a) Çocuk evinin tertip ve düzenini sağlamak, çocuklara sağlıklı aile ortamının hazırlanmasında yardımcı olmak, çocukların sağlık, temizlik, yemek yeme, giyinme, soyunma, uyku ve alt temizliği ile yakından ilgilenmek, b) Çocukların öz bakımlarını yapmak ya da yardımcı olmak, c) Çocukların beslenmeleri ile ilgilenmek ve yemek yemekte zorluk çeken çocuklara yardımcı olmak, ç) Çocuklara günlük yaşamda rehberlik etmek, d) Bakıcı anne/bakım elemanı çocukların gelişimi ve çocuk evinin işleyişine ilişkin her türlü işte çocuk evi sorumlusuna karşı sorumludur.”(134).

24/48 saatlik çalışma esasına göre görev yapan bakım elemanları, tıpkı bir ebeveyn gibi sorumluluğunda bulunan çocukların günlük bakım, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamakta, özbakımlarına destek olmakta, günlük rutinlerini düzenlemektedir. Araştırmalara göre bakım elemanları vakitlerinin çoğunluğunu temizlik ve yemek, alışverişe ayırmakta ve kalan vakitlerinde çocuklarla ilgilenmektedir. Daha küçük yaşlarda olan çocukların günlük ihtiyaçlarının yemek ve temizlikle birlikte ders çalışma, etkinlik (oyun oynama, kitap okuma) veya aktiviteyle ilgili planlama, hafta sonu için dış aktivite planlaması gibi benzer alanlarda olduğu, özellikle birebir ilgi ve zamanın yoğunluklu olarak okulöncesi dönem için gösterildiği

bildirilmiştir. Büyük yaş gruplarında ise ders takibi, birlikte yemek yapma, gezi, yürüyüş aktivitelerine katılma gibi alanlarda olduğu belirtilmiştir (16, 135). Nalbant (136) bakım elemanlarının çocuklarla birlikte günlük alışverişlerini yapmalarının hayatın günlük rutinlerine uyum sağlayıp planlama yapabilme becerisini desteklemesi, toplum içinde ihtiyaçların nasıl giderileceğine ilişkin pratiklik ve sorumluluk kazandırması açısından faydalı olacağını belirtmiştir.

Bu bağlamda bakım elemanları, çocuklarla daha fazla vakit geçiren ve gereksinimlerini karşılayan, yaşam serüveninde rehberlik eden grup özelliğini taşımaktadır. Hatta yapılan bazı çalışmalara göre bazı bakım elemanlarının küçük yaş grubu çocuklarda ebeveynlik rolünü üstlendikleri, evdeki çocuklarına davranış şekilleriyle benzer tutum sergiledikleri, çocuklarla kendileri arasında duygusal bağ geliştirdikleri ifade edilmiştir (135, 137). Yıldırım ve Işıkhan (130) ise bakım elemanlarının ebeveyn şefkatini göstermelerini ancak kendilerini çocuk evlerinde bulunan çocukların ebeveynleri yerine koyup o şekilde davranmamaları gerektiği, çünkü vardiyalı çalışma sistemi içinde aynı bakım elemanına her daim ulaşamayacağını belirtmiştir.

Bakım elemanlarının sorumlu olduğu çocuklar, oldukça farklı risk faktörlere maruz kalan ya da kalma eğiliminde olan, sosyal kültürel yönden dezavantajlı kesimden gelen çocuk profiline sahiptir. Bu nedenle dezavantajlı çocuklara hizmet vermek için bakım elemanlarının çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda daha donanımlı olması, özyeterliğe sahip olması, günlük yaşamda karşılaştığı davranış problemleriyle baş edebilecek yeterliğe sahip olması gerekir (135). Aksi durumda sorumluluğundaki çocukları yönetmesi ve hayata hazırlaması sürecinde kesintiler/aksaklıklar yaşanabilecektir.

Mevcut durum böyleyken öz çocukları olan ve kendi ailelerinde de ebeveynlik rolünü sürdürmesi gereken bakım elemanları ev yaşamında ve aile ortamında gerek çocuk/lar gerek eş gerekse çevresel faktörler nedeniyle farklı problemlerle karşılaşabilmektedir. Bakım elemanlarına kendi öz çocukları özelinde bakıldığında aile ortamında büyüseler de gelişimlerinin her aşamasında farklı gelişimsel krizler ve davranış problemleri ile karşılaşmaları mümkün görünmektedir. Bu durumda hem kendi öz yaşantısında hem de görev yaptığı kuruluştaki yetkisi dâhilindeki çocuklarla sürekli iç içe olan bakım elemanlarının ebeveyn olarak özyeterliklerinin araştırılması

ve incelenmesi, çocuklarla ilgili karşılaştığı sorunları çözebilmesi açısından oldukça kıymetlidir. Ebeveyn yeterliğinin bu araştırmanın temel konusu içinde yer alan bakım elemanlarının kendi çocuklarına göstereceği yaklaşımları ve çocuk uyum durumunu etkileyebileceği gibi konu içinde yer almamasına rağmen dolaylı olarak görev yerinde bulunan çocuklara da etki edebileceği düşünüldüğünden iki kat değerli görülmektedir.

2.5. Özyeterlik

“Özyeterlik” terimi, “sonuçları üretmek için gereken davranışı başarıyla uygulayabileceğine dair inanç” olarak ifade edilir. Bu kavramın ilk kez Bandura tarafından Sosyal Bilişsel Kuram’da kullanıldığı belirtilmektedir (138). Farklı becerilere sahip olma ile pratikte bu becerileri uygulayabilme arasında değişkenlikler vardır. Bireyler bilgi ve becerilere sahip olsalar bile bu beceriyi kullanmaya yönelik bir inancı yoksa bilgi ve beceri sadece teorikte kalacaktır. Dolayısıyla özyeterlik, becerilerin yerine inançların önceliklendirildiği bir kavram olma özelliğini taşımaktadır (139). Bu kavramsal sistemde, kişisel hâkimiyet beklentileri, başa çıkma davranışının hem başlamasını hem de kalıcılığını etkiler. İnsanların kendi etkililiklerine olan inançlarının gücü, muhtemelen, belirli durumlarla başa çıkmaya çalışıp çalışmayacaklarını dahi etkileyecektir. Bu bağlamda özyeterlik, herhangi bir konuda karşılaşılan problemle başa çıkabilme, üstesinden gelme, engeller karşısında ne kadar sürdürülebilir olacağına ilişkin kendi kapasitesi ve inançlarına yönelik yargısıdır. Özyeterlik inançları kişinin nasıl hissettiği, nasıl düşündüğü, kendini nasıl motive ettiğiyle yakından ilgilidir (138, 140). Özyeterlik erken yıllarda neden sonuç ilişkisini anlayabilecek zihinsel kapasitenin ve devamında sembolik düşüncenin gelişmesiyle başlamaktadır ve verilen sorumluluklar paralelinde ilerleme kaydetmektedir. Güvenli işlevlerde ısrar, ustalık deneyimleri yoluyla özyeterliğin artmasına ve savunmanın azalmasına neden olur (139). Ebeveyn özyeterliğin gelişimine yönelik farklı fikirler vardır. Bunlardan ilki, çocukluk döneminde ebeveynlerle kurulan etkileşim neticesinde ebeveynliğe yönelik şemaların oluştuğu ve bu dönemde oluşturulan bağlanma düzeyinin kalitesine göre özyeterlik algısının temel taşlarının atıldığıdır. İkincisi, her bireyin kendi toplumsal ve kültürel değerlerini özümseyerek çocuk gelişiminin veya bakımın nasıl olabileceği yönünde bilgi edinmesiyle elde edileceği yöndedir. Üçüncüsü, bireylerin yakın çevresinde komşu,

akraba çocuklarıyla yaşadığı ebeveynlik tecrübelerinin kendi bireysel özyeterlik algısını oluşturduğu ileri sürülmektedir. Dördüncüsü ise bireyin doğuştan getirdiği özelliklerle birlikte edindiği hazırbulunuşluk düzeyidir (141).

2.5.1. Özyeterliği etkileyen faktörler

1.“Performans başarıları”nın bireysel ustalık deneyimlerine dayanması sebebiyle kişilerde özyeterliği etkileyen faktörlerden olduğu belirtilmektedir. Geçmiş deneyimlerde edinilen başarıların, aynı ya da yaklaşık olarak benzer olan durumlara transfer edilme durumunun özyeterlik algısını pozitif anlamda etkilediği ifade edilmektedir (138, 139). Örneğin bir hayvana yönelik oluşmuş fobiyle mücadele edilerek artan özyeterlik, sosyal olaylarla başa çıkma çabalarını artırabilir, diğer hayvanlara yönelik korkuyu da azaltabilir. Çoğunlukla başarı sağlanmış bir konuda ufak tefek başarısızlıklar kayda değer sayılmaz. Daha sonra kararlı bir şekilde çözülen başarısızlıklar, en zor engellerin bile çabayla üstesinden gelinebileceğini öğretirse ısrar daha da güçlenebilir (138). Singapur’da 7-9 yaş arası otizm tanısı konmuş çocuğu olan 10 anne ile yürütülen nitel bir çalışmada, performans başarıları ya da ustalık deneyimlerinin en kritik ebeveynlik özyeterlik kaynağı olarak saptandığı belirtilmiştir (142).

2. “Dolaylı yaşantılar“ başkalarının hayatlarında yaşadıklarını gözlemlemek ve sonuç çıkararak kendi hayatında da yapabileceğini düşünmektir (139, 143). Ancak sosyal karşılaştırmalar yoluyla elde edilen dolaylı deneyimler, kendi başarılarından elde ettiklerinden daha az güvenilirdir (138).

3.“Sözel ikna” insan davranışı etkilemesi bakımından oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Telkin yoluyla kendilerine sorun çıkaran durumlarla başa çıkabileceklerine dair inanmaya sevk edilirler (138). Sözel ikna, bireylerin geri dönüşler alması ve takdir edilmesinin yeterlik duygusuna etki ettiği belirtilmektedir. Ancak bu ikna durumunun kişinin güvendiği bir kişi tarafından yapılması, bu dönüşü yapan kişinin bilgili olup olmaması, geri dönüşün yapıldığı zaman ve ortaya çıkan bir takım özelliklerden etkilendiği belirtilmektedir (139). Sözel ikna tek başına yeterlik duygusunu artırmada sınırlı olsa da çaba göstermelerine katkı sağlayacağı için daha fazla başarıya ulaştırabilir (138). Araştırmalar göstermiştir ki yapılan geri dönüşlerin

etki oranını artırmak için hem gösterilen çaba davranışına hem de beceri durumunu barındıran ifadelere yer vermek gerekmektedir (144).

4. “Fizyolojik ve duygusal durum” da özyeterliğin etkilendiği bir başka faktördür. Kaygı veya stres durumunda insanlar fizyolojik olarak uyarılırlar. Yüksek uyarı halinde performans azalabilir (138). İki yönlü işlev görebilen özyeterlik algısında, örneğin düşük düzeyde var olan özyeterlik algısının bireyi daha kaygılı, stresli bir duruma düşüreceği gibi stres ve kaygı verici durumların özyeterlik algısının düşüklüğünden oluşabileceği de ifade edilmektedir (139). Singapur’da annelerle yapılan bir çalışmaya göre, ebeveynlerin özyeterlik kaynağını ikinci olarak fizyolojik ve duyuşsal durumlar şekillendirmektedir (142).

2.5.2. Ebeveyn özyeterliği

Ebeveyn özyeterliği, Montigny ve Lacharite (145)’nin tanımına göre

*“ebeveynin çocuğunun bakım ve yetiştirilmesiyle ilgili bir takım görevler hakkında sahip olduğu kendi kapasitesine dair yargıları ve inançları”*dır.

Ana babaların özyeterlik inançlarının olması için de bazı yeterliliklere (örneğin ebeveynlik) ihtiyaçları vardır (146). Örneğin ebeveynlerin annesabalık görevlerini yerine getirirken çocuk bakımı konusunda yeteri kadar bilgi, ebeveynlik sorumluluklarını yerine getirebilecek kadar özgüven, çevresindekilerin çocuğunun davranışları ve gelişimi konusunda yardım edeceğine yönelik inancının bulunması gereklidir (6, 141, 147). Keza kendilerinin yeterliği hakkında sağlam inançları olan bireylerin pozitif anlamda performansları da artış gösterir. Çünkü algılanan özyeterlik düzeyi ile performans arasında yakın ilişkiler mevcuttur (138). Örneğin ebeveynlerin çocuğun gelişimsel aşamalarına uygun bilgi ve becerileri kazanmalarının ebeveynlik özyeterlik inancıyla ilişkili olduğu; çocuğa uyarılarla zengin bir çevre sağlama, çocuğu gözlemleyerek ilgilerinin ve isteklerinin farkında olma, uygun ebeveynlik tutumlarını sergileme, çocukların davranışsal sorunlarıyla başa çıkabilme gibi becerilerin özyeterlikle ilişkili olduğu belirtilmiştir (148, 149). Yakın dönemli yapılan bir çalışmaya göre annelerin ebeveyn yeterlik algılarıyla çocuk yetiştirme tutumları arasında anlamlı ilişkiler olduğu, annelerin ebeveynlik özyeterliğin artışına bağlı

olarak çocuklarına daha olumlu ve demokratik tutum sergiledikleri, yeterlik düzeyinin azalışına bağlı olarak ise baskıcı ve otoriter tutum, diğer bir deyişle istenmeyen ebeveyn tutumunu sergiledikleri saptanmıştır (150).

2.5.3. Ebeveyn özyeterliğin etkileri

Sağlıklı çocuk gelişiminin anahtarı, pozitif, besleyici ve duyarlı ebeveyn-çocuk ilişkileriyle başlar (151, 152). Henüz doğumdan itibaren çocuğa bakım veren kişi/anne ile kurulan ilişkinin niteliği çocuğun kişiliğini önemli bir boyutta etkiler. Örneğin ebeveyn davranışlarının çocukların uyumlu sosyal davranışlarına en fazla etki eden faktör olduğu belirlenmiştir (153). Çocuğun kendisine bakım veren kişi ile kurduğu ilişki sonucunda, bakım verenin davranışları, duyguları gibi birtakım özelliklerinin model alınmaya başladığı görülür. Hatta öyle ki Bowlby'e göre kurulan bu ilişki biçimi ya da bağlanma stili ilerleyen yıllarda diğer insanlarla ilişki kurma yapısını da şekillendirmektedir (154). Buradan da bakım verenlerin gelişim yolculuğunda ne kadar önemli oldukları ortaya çıkmaktadır. Çevreyle ve insanlarla uyum problemi yaşayan bireylerin çocukluk yıllarına bakıldığında aslında bakım verenleriyle kurduğu olumsuz ilişkilerin ve deneyimlerin olduğu görülmektedir (155). Bu nedenle ailelerin çocukların ilk yakın çevresi olarak davranış şekillerine özen göstermeleri gerekir. Aksi durumda çocuğun kişiliğinin temel taşları oluşurken bazı problemler ortaya çıkabilecektir (156). Model alınan aile bireyleri üzerinden yola çıkarak çocuk, hayata dair tutum ve duruş sergiler (23). Çocuklar gelişim yolculuğunda beceriler ve yetenekler kazanırken sosyal hayata uyum göstermeye de çalışırlar. Bu süreçte çocukların birtakım sorunlarla karşılaşması çok doğaldır. Biyolojik, ebeveyn gibi ailesel ve çevresel etkenler sebebiyle gelişim sürecinde yaşanan zorluklar çözülemediğinde ya da engellemelerle karşılaşıldığında problemlerin ilerleyen yıllara sarktığı ve bununla birlikte çeşitli uyum ve davranış problemlerinin de ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Dolayısıyla ebeveynlerin tutum ve davranışlarının çocuklarının gelişimlerini ve uyumlarını sağlayacak şekilde olması gereklidir. Nitekim sağlıklı bir çocuk yetiştirebilmek için ebeveynlerin ya da bakım verenlerin de sağlıklı ve yeterli olması gerekir. Ancak aileler böyle sağlıklı çocuklar ve nesiller yetiştirilebilir. Kısacası sağlıklı olan ebeveynler sağlıklı çocuklar yetiştirir ve sağlıklı çocuklar ise ileride sağlıklı bir toplum anlamına gelmektedir (17). Özyeterlik birçok farklı metod

kullanılarak gözlemlenebilen ve etki alanına girilerek değiştirilebilen bir kavram olma özelliğini taşımaktadır (157). Bu nedenle ebeveynlik ve ebeveynlik müdahalesi bağlamında, ebeveyn özyeterliği, ebeveyn-çocuk ilişkilerinin ve çocuk davranışsal ve duygusal sorunlarının zaman içinde gelişip sürdürölme yollarını anlamak için giderek daha önemli kabul edilmektedir (158). Çocuklarda görölen davranış problemleri ile ebeveynlerin ebeveynlik özyeterliği arasında ilişkiler ifade edilmiştir (159-161). Düşük ebeveyn özyeterliğin çocukların artan içselleştirme problemlerinde öngörücü bir rol oynadığı bulunmuştur (162). Davranış sorunları olan bir grup çocukları içeren örneklemede, daha düşük ebeveynlik özyeterliğine sahip olan ebeveynlerin daha yüksek oranda davranış sorununa sahip çocuk profili bildirdiği ifade edilmiştir (163). 18 ay ile 5 yaş arasında çocuğu olan 375 ebeveynin katılımıyla yapılan bir çalışma sonucunda bozulmuş ebeveyn fiziksel sağlığının, daha zayıf ebeveyn öz-yeterliği ve daha yıkıcı çocuk davranışı ile ilişkilendirilirken, artan ebeveyn zihinsel sağlık endişelerinin, daha olumsuz bir ebeveynlik tarzı ve daha fazla çocuk davranışı semptomu ile ilişkili olan daha düşük özyeterlik ile ilişkilendirildiği bulunmuştur (164). 12 ila 48 aylık küçük çocuğu olan 72 İrlandalı anne ile yürütölen bir çalışmada ebeveyn özyeterliğin çocuklarındaki sosyal duygusal sorunlarının tek anlamlı yordayıcısı olduğu belirtilmiştir (165). Başka bir makalede, ebeveynlerin ebeveynliğe yönelik algıladıkları özyeterlik düzeylerinin, çocuklarının saldırganlık, dışlanma, hiperaktivite ve akran mağduriyeti düzeylerini yordayıcı etkisinin olduğu, ebeveynliğe yönelik algılanan özyeterlik düzeyi arttıkça çocuklarda daha düşük düzeyde saldırganlık, dışlanma, hiperaktivite ve akran mağduriyeti olduğu saptanmıştır (166, 167). Daha yüksek ebeveyn özyeterliğinin, daha iyi şekilde ailedeki rolü yerine getirmek (168), daha fazla anne sıcaklığı, duyarlılık ile ilişkili olduğu (169), erken yıllarda ruh sağlığı ile ilgili yapılan araştırmalarda ebeveyn özyeterliğini artırarak çocuk ruh sağlığını geliştirmenin mümkün olduğu belirtilmektedir (170). Avustralyalı baba-çocuk ilişkilerinin ulusal temsili kohortu (N=3.741) üzerinde yapılan boylamsal bir çalışmada, doğumdan sonra babalarda ortaya çıkan sıkıntıların ve düşük ebeveynlik özyeterliğin, 4-5 yaşındaki çocukları üzerinde daha fazla düşmanca ebeveynlik ve daha düşük ebeveynlik tutarlılığıyla ilişkili olduğu, bu çocukların 8-9 yaşlarına geldiğinde daha olumsuz özelliklere sahip çocuklar oldukları saptanmıştır. Buradan yola çıkarak babaların ebeveynlik yeterliği duygusunu oluşturmaının, çocukların orta

çocukluk dönemindeki duygusal ve davranışsal sorunlarıyla ilgili olan ebeveynlik davranışları için önemli olduğu vurgulanmıştır (171). Artan ebeveyn özyeterliliğinin ebeveyn-çocuk ilişkisinin olumlu yönünü artırdığı bulunmuştur (172). Hollandalı 260 anne bebek üzerinde yapılan araştırma sonucunda, ebeveynlik özyeterliliğinin bebeğine bağlanmayı olumlu etkilediği bildirilmiştir (173). Bağlanma, erken dönemde ruhsal gelişim adına önemli olduğu için bu sonuç gayet memnuniyet vericidir. Büyüktaşkapu (174)'nın 1-3 yaş arası çocuğa sahip olan anne ebeveynlerle gerçekleştirdiği çalışmaya göre annelerin özyeterlilik algıları ile çocukların sosyal ve özbakım becerileri arasında anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönde ilişki saptandığı belirtilmiştir. 2-9 yaş arasındaki çocuğa sahip Belçikalı 729 ebeveyn (anne = 373, baba = 356) ile yürütülen bir çalışmada, ebeveyn özyeterliliğinin çocuk yetiştirme davranışını etkilediği bulunmuştur (175). Benzer şekilde ebeveynlik yeterliği çocukların davranışlarını, yüksek olası şekilde özel ebeveynlik davranışları ile etkileyebildiği söylenmiştir (176, 177). Nitekim ailelerin erken çocukluk dönemi gelişimsel özellikler, aktif ve etkin iletişim becerileri, pozitif aile tutumu, ailenin çocukları ile kaliteli bir zaman geçirme konusundaki yeterliliği ve bilgisi ile çocukluk döneminde meydana gelebilecek kaygıların başarıyla sonuçlanabileceği belirtilmektedir (27). Gelişim dönemlerini bilerek, pozitif, olumlu bir çevre ortamını yakalayarak güven verici, anlayışın hâkim olduğu, sevgi ve saygının temellendirdiği yaklaşımlar ile çocukların olağan sürecine yaklaşma, sürecin sağlıklı yönetebilmesine, olağan davranışlara uygun yaklaşılarak bazı davranışların pekişmesinin önlenmesine, kendi döneminde uygun müdahaleler ile çözümlenebilecek sorunların ilerleyen dönemlere aktarılmasına katkı sağlar ki bu durum çocuğun genel uyumunu etkiler (25). Ailelerin süreğen halde tutarlı davranışları ve bazı rutinlerinin olması, riski önceden fark ederek gerekli düzenlemelerin ve kontrollerin yapılarak riskin yok edilmesi, olumlu davranışların pekiştirilmesi ile olumsuz davranışların yeniden yönlendirilmesi gibi stratejilerin kullanılması, tüm çocuklar için yarar sağlamaktadır (178).

Araştırmalar ebeveynlerin çocuklar üzerinde etkileri kapsamında ne kadar önemli sorumlulukları olduğunu defaten hatırlatmaktadır. Ancak günümüz koşullarında kültürel, sosyal ve ekonomik etkenler nedeniyle ebeveynlerin değişime uğradığı, ister istemez çeşitli kaygılarla birlikte rol ve sorumluluklarda aksaklıkların yaşandığı, çocukların kişilik gelişimlerinin bu durumdan etkilendiği belirtilmektedir

(179). Alanyazın incelendiğinde ebeveynleri tarafından yeteri kadar uygun tutum ve davranış sergilenmediğinde çocuklarda bir takım sorunların ortaya çıktığı bildirilmektedir (180). Çünkü temelde çocukların davranış örüntülerinin kaynağının ebeveynlerinin çocuklarına karşı sundukları davranış şekilleriyle yakından ilintili olduğu belirten birçok çalışma mevcuttur (181-183). Baskıcı ve disiplinli ebeveynlerin tutumları ile çocuklarında görülen kaygı, depresyon, içe dönüklük gibi uyum ve davranış problemleri arasında pozitif; akademik başarı ile negatif ilişki olduğu saptanmıştır (180). Aile içinde yaşanan tartışmalar ve ses seviyelerinin oldukça yükselmesi, çocuk üzerinde huzursuz, çaresiz, suçlu hissetmeye neden olduğundan bu durum genel olarak çocukların dışarıya davranış sorunlarıyla yansıtmasıyla devam eder (180). Bu nedenle ebeveyn yeterliği konusunda gerekli bilinçlendirilmelerin veya müdahalelerin yapılmasının önemli olduğu açıktır. Zira araştırmalarda ebeveynlere çocuk bakımı ve yaklaşımı hakkında eğitim verilmesi ya da bilinçlendirilmelerinin çocuklarda gelişen bir takım uyum ve davranış problemleri ve kişilik kazanımı yönünden önemli olduğunu göstermektedir (184).

Aile temelinde yapılan önleme ve tedavi programlarında, ebeveyn özyeterliliğine yönelik çalışmaların müdahalelerin başında geldiği ve ebeveyn özyeterliliğinde oluşturulan bu değişikliklerle birlikte çocukların çoğu zaman duygu ve davranış sorunlarında azalmanın meydana geldiği bildirilmiştir (185). Ebeveynlerin çocuklarında istenilen davranışların ve uyumun gerçekleşmesi veya değişmesi için gerekli olan gücün kendilerinde olduğunu fark etmeleri, bunları düşünce, tutum, çabalarına ve davranışlarına yansıtılmalarını destekleyerek özyeterlilik algılarını artırmak önceliklidir (139). Yapılan bir çalışmaya göre ebeveynlik özyeterliliği yüksek olan annelerin daha aktif başa çıkma becerileri sergiledikleri saptanmıştır (186). Etki gücünün olmadığını hisseden ebeveynlerin bir başarı gerçekleştirme ihtimali her zaman daha düşüktür (139). Bu nedenle ebeveynlerin öncelikle kendilerine inanmaları ve değişimin kendi eylemleriyle başlayacağına olan güvenlerini tazelemek gerekir. Ancak çocukların gelişimlerini, hayata karşı olan tutum ve davranışlarını sadece aile ilişkileri belirlememekte, arkadaş ve çeşitli çevresel faktörlerin de etkisi olduğu bilinmektedir. Ailelerin bu konuda bilinçli olması, yanlış yönelimlerden ve olumsuz durumlardan uzaklaştırmak için gerekli olan eğitimsel yaklaşımları, bilgilendirme ile takipleri çok önemlidir (187).

Tıpkı önemle üzerinde durulması gereken ebeveyn yeterliği gibi ebeveynlerin sağlık durumu içerisinde yerini alan psikolojik iyi oluş durumları da çocukların uyum ve davranışsal sorunlarında dikkate alınması gereken bir unsurdur. Bu unsura ilişkin önemli bilgiler aşağıda ifade edilmiştir.

2.6. Psikolojik iyi oluş

DSÖ daha öncede bahsedildiği üzere geleneksel tıp modelinden farklı olarak sağlık tanımına ruhsal iyilik halini de dâhil ederek sağlığı “...sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır” şeklinde tanımlamıştır (10). Hem bireysel hem de çevreyi içine alan toplumsal bir denge hali olarak tarif edilen sağlık, bireylerin ve toplumun hangi adımlarla kendilerini ilerletmeleri gerektiğine de rehberlik etmektedir. Sağlık herşeyden önce “yeni” halk sağlığı yaklaşımıyla değerlendirildiğinde, bireylerin güçlendirilerek hastalıkların ve sakatlıkların yok edilmesi veya elimine edilerek tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin tamamlanmasını ifade etmektedir. Bu tanıma göre ruh sağlığı, sağlığın önemli bir bileşeni, hastalığın olmamasından daha fazla bir şey ve fiziksel sağlık ve davranışla da doğrudan ilişkili, diğer bir deyişle uyum başarısı olarak somutlaştırılan bir kavramdır (188). Bu kavram aynı zamanda kişinin bireysel yetenekleri hakkında farkındalık kazanması, topluma yarar sağlaması ve stresle başa çıkabilmesini sağlayan zihinsel iyilik hali olarak tanımlanmıştır (189).

DSÖ'nün sağlık tanımında oluşan bu vizyon pozitif psikolojinin temellerinin atılmasıyla başlamıştır ve ilerleme kaydetmiştir. Başlangıçta sadece 1998 yılında Martin Seligman tarafından kurulduğu belirtilen pozitif psikolojinin kökeni, bu isimle anılmamış olsa da daha eski yıllardaki insana dair olumlu özelliklere ilişkin bakış açılarına dayanmaktadır. Pozitif psikoloji, problem odaklı çözüm yaklaşımlarını takdir etmekle birlikte bireyin güçlü yanlarına odaklanmanın ve klinik vakalar dışında normal bireylerin de psikolojik durumlarının dikkate alınmasının önemli olduğunu vurgular. Gelenekseli reddeden değil, onun eksiklikleri tamamlayıcı pozisyondadır. Doğrudan problemi irdelemenin aksine bireyin var olan becerilerine, yapabildiklerine, güçlü noktalarına odaklanır. Böylece yolunda gitmeyen ya da bireye rahatsızlık veren durumlarla başa çıkmayı, optimistik bakabilmeyi sağlamakta, yaşam doyumu, yaşam kalitesi, psikolojik iyi oluş gibi kavramların varlığına sebep olmaktadır. Eğitim, spor,

sağlık gibi alanlarda da insanları kucaklayan yapısıyla sadece kişilerin duygu, düşünce ya da davranışını, birbirleriyle olan etkileşimini yönetme becerisini değil aynı zamanda toplumu da her yönüyle sarmalamaktadır. Başka bir deyişle birey ve toplum bazında güçlü olmayı ve iyilik halini ilke edinmekte ve bilimsel araştırmalarla kalıcılığının devam edeceğini bildirmektedir (190).

Pozitif psikolojideki amaç, iyi oluşu ve yaşamdan alınan tadı, mutluluğu ve benzeri durumları artırmaktır (191, 192). Son yıllarda pozitif psikoloji ile yerini daha da sağlamlaştıran psikolojik iyi oluş, tam ve memnun edici bir şekilde yaşamayı, kişinin yaşam boyunca gelişimini ve kendini gerçekleştirmesini içeren bir kavramı ifade etmektedir (193). Yaşamı boyunca bireyin kendi için hayal ettiği amaçları devam ettirme, bunun için adımlar atma, çevredeki insanlarla iletişim kurma gibi durumları yöneterek kendi potansiyelinin farkına varma ve gerçekleştirmek esastır (194). Psikolojik iyi oluş, bu yaşamın aslında kendileri için verilen bir varoluşluk hikâyesi olduğunu farketmelerini ve yaşamın sorumluluğunu üstlenerek bir uyum içinde yaşamalarını sağlar (195). Bradburn (196), 20.yy.'ın ikinci yarısından sonra ilk defa "*The Structure of Psychological Well-Being*" adlı eserinde dile getirdiği psikolojik iyi oluşu, Aristo'nun "*Nichomachean Ethics*" adlı eserinden aldığı "*eudaemonia*" ile kavramsallaştırmıştır. Ancak Ryff ve Singer (197) aslında günümüzde mutluluk, öznel iyi oluş olarak çevrilen "*eudaemonia*"nın yanlış kullanıldığını ifade etmiştir. Çünkü öznel iyi oluş, bireylerin kendi yaşantılarına ilişkin yargıları ve değerlendirmeleridir. Ancak psikolojik iyi oluş, bireylerin optimal düzeyde fonksiyon göstermesini ifade etmektedir (198). Bu nedenle Ryff ve Singer (197) psikolojik iyi oluşu tekrar kuramsallaştırmıştır. Buna göre Ryff'in psikolojik iyi oluş modeli 6 boyuttan oluşmaktadır.

(1) Bireyin kendi ile daha önce yaşamış olduğu geçmişine karşı olumlu bir bakış açısına sahip olma, kendi özelliklerini tanıma ve kabul etme anlamına gelen öz kabul;

(2) Başka insanlarla gerçek, samimi ve memnuniyet verici düzeyde ilişkilere sahip olmayı ve onların iyi oluşlarıyla ilgilenmeyi tanımlayan başkalarıyla olumlu ilişkiler;

(3) Temelde bireyin kendi kaderini belirleyebileceği ve bağımsız olma düzeyini ifade eden özerklik;

(4) Bireyin çevreyi kontrol etmesi ve bu kapasiteyi anlatan, çevrenin ihtiyaçlarını ve değerlerini dikkate alarak gereklerini yerine getirmek için fırsatlardan yararlanan çevresel hâkimiyet;

(5) Yaşamında belirli amaç ve hedeflere sahip olmayı ve hayatın bir anlamı olduğunu hissederek yaşamayı içeren yaşam amacı,

6) Kendi potansiyelini bilerek bu doğrultuda kendi yeteneğini hayata geçirme, orijinal kaynaklar elde ederek sürekli devam eden bir gelişimi vurgulayan kişisel gelişim (193, 197, 199).

Psikolojik iyi oluş ve ilgili eklentileri biyopsikososyal faktörler diye adlandırılan bireysel faktörlerden, toplumsal yapıdan, sosyal etkileşimlerden ve kültürel değerlerden etkilenir. Dolayısıyla günlük yaşamın içinde, ev, okul, sokak veya iş gibi yerlerde yaşanılanlar ruh sağlığını etkiler (200) ve bu faktörler birbiriyle etkileşim halinde iken davranış ve iyilik hali üzerindeki etkisi artış gösterebilir. Örneğin işsizlik, gelir ve eğitimin düşük olması, sıkıntılı çalışma koşulları, ... depresyon ve anksiyete gibi sağlık sorunları birey üzerindeki yükü artırmaktadır ve psikolojik iyi oluşu azaltmaktadır (201). Bazı faktörler ise duruma göre ruh sağlığını olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Bu faktörlerden birkaçı şu şekildedir: bireyin toplum içindeki sınıfı, cinsiyeti, kültürel bağlantıları, eğitime ulaşım durumu, yaşadığı ortamın kalite durumu, destekleyici ilişkilerin varlığı, toplumsal ya da sivil hayata katılımı, iş fırsatları, yaşadığı yerdeki hava kalitesi... gibi (188). Bunlar içinde bulunan eğitim ve statünün artmasının psikolojik iyi oluşu artırmada etkili olduğu söylenebilir. Çünkü eğitim ve statü ile birlikte daha fazla rol (ücretli, bağımsız işler gibi) ve beceriler ile daha fazla artan kaynağa (psikolojik, ekonomi vb.) ulaşmak mümkündür (202). Hatta cinsiyetin de iyi oluş üzerinde çok olmasa da farklı problemlerin görülmesi açısından etkili olabileceği belirtilmektedir. Araştırmalara göre kadınlar ve erkekler ruhsal sağlığı açısından farklılıklar gösterebilmektedir. Örneğin biyolojik farklılıktan ziyade sosyal güçler, psikolojik süreçler ve biyolojik kaynaklı kadınlarda daha fazla depresyon (203), psikolojik problemler (204, 205) bulunurken erkeklerde daha çok dışsallaştırma sorunları, antisosyal bozukluğu ile madde bağımlılığı problemlerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (206). Sosyal eşitsizliğin olduğu ülkelerde psikolojik iyi oluşun düşük seyrettiği ve cinsiyet değişkenine göre psikolojik iyi oluşun da değişim gösterdiği belirtilmektedir. 31

Avrupa ülkesinde 15.362 erkek ve 20.272 kadın arasında WHO-5 Endeksi kullanılarak ölçülen psikolojik iyi oluş ölçümlerine göre her iki cinsiyet açısından psikolojik iyi oluşun en yüksek prevalansı Danimarka, Almanya, Hollanda, Norveç ve İsveç iken en düşük prevalansın %50'nin üzerinde Türkiye'de görüldüğü bildirilmiştir. Her ülke için kadınların psikolojik iyi oluş seviyeleri erkeklere göre daha düşük durumdadır (207). Kadınlarda ve erkeklerde görülen psikolojik problemlerin yüklenen daha fazla stres, başa çıkma yollarından biri olan rasyonel başa çıkmayı daha az, duygusal başa çıkmayı daha fazla kullanma, daha az sosyal destekle ilgili olduğu ancak geleneksel olarak kadınlara ve erkeklere atfedilen sosyal roller ve bu rollerin gerektirdiği zaman kullanımındaki farklılıkların psikolojik problemleri ortaya çıkarmaktaki cinsiyet farklılıklarıyla ilgili olduğu belirtilmiştir. Örneğin evdeki rolleri yerine getirmede iş rolü memnuniyetsizliği, bununla birlikte egzersiz için ayrılan zamanın yetersizliği durumlarının erkeklerde psikolojik sıkıntı ile ilişkilendirildiği; çocuk bakımına ayrılan daha fazla ve keyif aldıkları aktivitelere daha az ayrılan zamanın da kadınların psikolojik sıkıntısı ile ilişkilendirildiği saptanmıştır (204).

2.6.1. Ebeveyn psikolojik iyi oluşun etkileri

Aile, birbirinin duygularını, davranışlarını, sağlığını etkileyen etkileşimli bir yapıdır. Öyle ki ailenin olumlu bir ebeveyn-çocuk ilişkisini kurması, aile yapısının düzenli işleyişine ve ailedeki bireylerin gelişimine katkı sağlar (208). Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile çocukların sosyal yetkinlikleri ve davranışları arasında anlamlı ilişkiler vardır (209). Çocukların kendi bildirimlerine dayalı bir raporda ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkiden duyulan memnuniyetin çocuklarda daha fazla psikolojik iyi oluşla ilişkilendirildiği belirtilmiştir (210). Ebeveyn çocuk ilişkisinde sağlıklı bir sürecin yönetilmesi, sağlıklı bir ebeveyn ve tutum ile ilişkilidir. Psikolojik iyi oluşun ebeveynin tutumuna etkisinin incelendiği bir araştırmada, ebeveynin psikolojik iyi oluşundaki bir birimlik artışın demokratik ve izin verici tutumları artırırken, otoriter ebeveyn tutumunu azalttığı sonucu elde edilmiştir (211).

Ancak sağlıklı olmayan, başka bir deyişle tam bir iyilik halinde olmayan ebeveynler çocuklarıyla da sağlıklı bir iletişim ve etkileşim kuramaz ve çocuklar da bu durumdan olumsuz etkilenir. Örneğin ruhsal problemleri bulunan ebeveynlerin çocuklarının da hem bilişsel hem davranışsal hem de psikolojik olarak bu durumdan

etkilendikleri belirtilmektedir (212). Annelerle yapılan bir çalışmada, hissettikleri suçluluk ve çatışma duygularının, yani psikolojik iyi oluşun az olduğu bir düzeyin, çocukların çevreleriyle uyumlu bir etkileşime girmesini ve davranışlarını olumsuz etkilediği bulunmuştur (153). Alanyazın incelendiğinde, duygusal anlamda problem yaşayan annelerin çocuklarında akranlarına göre daha yüksek uyum problemlerinin görüldüğü kaydedilmiştir. Aynı zamanda çocukların sosyal etkileşim süreçlerinde de öfkeli ve yanlış davranışlar sergiledikleri belirtilmiştir (213). Çocukların klinik hastası olup olmaması, ebeveynlikten memnun olma durumu ve annenin psikolojik durumunun çocukların sosyal duygusal sorunlarını yordamada anlamlı oldukları bulunmuştur (165). Ruh sağlığı problemi yaşayan 325 Alman ebeveynin iki yıl boyunca 11-17 yaşları arasındaki çocukları ve ergenleriyle yapılan bir çalışmada, ruh sağlığı sorunlarının zaman içinde daha düşük özyeterlik, daha kötü aile iklimi ve daha az sosyal yeterlilik ile ilişkilendirildiği ortaya konmuştur. Çocuklarda görülen içselleştirme sorunlarının, daha düşük özyeterlik, daha az sosyal yeterlilik ve daha ciddi ebeveyn ruh sağlığı sorunları ile ilişkilendirildiği, çocuk dışsallaştırma sorunlarının daha düşük özyeterlik, daha kötü aile iklimi ve daha düşük sosyal yeterlilik ile ilişkilendirildiği bildirilmiştir (214).

Ebeveyni etkileyebilen bir dizi faktör arasında ebeveyn yeterliği ve psikolojik iyi oluşun yanı sıra sosyal ilişkiler ve sosyal destek kaynakları da bulunmaktadır. Ebeveynin bu kaynaklara ulaşım ulaşılamaması, ulaştığı zaman edindiği olumlu ya da olumsuz deneyimler sosyal destek algısını etkiler. Ebeveynin algıladığı sosyal destek düzeyinin, başka bir deyişle elde ettiği sosyal güç ya da yoksunluk durumunun, ise çocuklarına olan yaklaşımları ve dolayısıyla çocuk uyum düzeylerinde kritik olabileceği düşünülmektedir. Bahsedilen tüm bu faktörlerin birbirleriyle olan ilişkileri ve çocukların uyumlarına nasıl etki edeceği hususu önemi itibarıyla aydınlatılmaya ihtiyaç duyulan bakir bir alandır. Konuyla ilgili hiçbir çalışmaya rastlanmamış olması da çalışmanın alanyazındaki eksikliğe katkı sağlaması açısından oldukça memnuniyet vericidir. Aşağıda sosyal desteğe ilişkin bilgi verilerek etkileri incelenmiştir.

2.7. Sosyal destek ve kaynakları

20. yy.daki beyinsel ve sinirsel gelişmelerle birlikte ruhsal sağlığın sosyal göstergelerine ilişkin yorumlarda da değişiklikler olmuştur. 21. yy.'ın henüz başında

kalıtımın ve çevrenin etkisi daha çok dikkate alınmış ancak günümüzde genlerin dış faktörlü ajanlar ve sosyal tecrübelerle manipüle edilebileceği yönde değişiklik göstermiştir. Bu yüzyıl içerisinde bir takım gelişmelerle birlikte belirtilen fikirlerin anlaşılması daha kolay hale gelecektir (188). Putnam (215)'a göre, Michael Woolcock ve ark.'nın da belirttiği gibi, sosyal olarak ilişkilerin ve bağlılığın yüksek düzeyde sağlık ile ilgili etkili olduklarına dair güçlü kanıtlar mevcuttur. Benzer sonuçları belirten ülkeler oldukça fazladır ve örnek olarak Amerika, Finlandiya, Japonya gösterilebilir. Çalışmalar kan tetkikleri, yaş, cinsiyet, sportif faaliyetler ve risk faktörleri dikkate alınarak sosyal bağlar çerçevesinde incelenmiş ve gruplar içindeki dinamiklere göre ölüm olasılıklarının yarıya ya da çeyreğe inmiş olduğu görülmüştür (215). Alanyazında sosyal ağların daha düşük toplam ölüm oranıyla ilişkili olduğunu gösteren benzer çalışmalara da rastanmıştır (216, 217). Sosyal olarak izole edilmiş insanların, iyi bağları ve destekleri olan insanlara göre iki ila üç kat daha hızlı öldüğü, bunun muhtemel sebebinin ise duygusal, araçsal ve diğer destek türlerine sınırlı erişimden kaynaklanabileceği ifade edilmiştir (217). Bu sonuçlar her yönüyle sosyal bağların ve desteğin sağlıkla ilişkisini gösteren güçlü kanıtlardır (215).

Ruh sağlığını etkileyen makro müdahalelerden biri olarak görülen toplumsal ağların güçlendirilmesi, üyeler arasında aidiyet ve sosyal sorumluluk duygularının geliştirilmesi açısından oldukça kıymetlidir (188). Bunun için örneğin Amerika, Hollanda, İngiltere, Avustralya'da uygulanan "Communities That Care" ile toplumun bir arada huzurlu kalmasını sağlayacak saldırganlık ile şiddeti önleyici müdahalelerin yapıldığı belirtilmiştir (218). Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde gençlerin davranışları, ebeveynlerin becerileri, aile ve sosyal ilişkilerde pozitif değişiklikler sağlanırken okul ile ilgili sorunlar, hırsızlık, silahla işlenen suçlar, saldırganlık ve madde kullanımıyla ilgili suçlarda azalma görüldüğü belirtilmiştir (188, 218).

Toplumsal ağların önemi bu kadar açıkken mikro düzeyde aile içinde yer alan bireylerin birbirlerinden alacağı desteğin ne kadar önemli olduğu tartışmasıdır.

Sosyal destek, bireyin aidiyet duyma, kendini gerçekleştirme, saygı ve sevgiyi hissetme gibi gereksinimlerinin yakın çevre içinde karşılaşması anlamına gelmektedir (219). Birçok sosyal destek kaynağı olduğu gibi temelde sosyal destek kaynağı, kişiye ihtiyaç duyduğu zamanda aile, arkadaş, başka insanlar (özel bir insan), çocuk, eşten maddi ya da manevi şekilde sunulmaktadır (219-221). Sosyal ağın çoğunluğunu aile

ile akrabalar oluştururken yaşanan herhangi bir fiziksel ya da ruhsal sorun durumunda en fazla desteğin bireye yakın aile üyelerinden geldiği belirtilmektedir (222). Son dönemlerde yapılan araştırmalar daha çok sosyal ilişkilerin gerektiği kadar tatmin edici olup olmadığı konusunda bireyin kendi gözlemlerine, diğer bir deyişle algılanan sosyal desteğe yöneldiğini ifade etmiştir (220).

2.7.1. Algılanan sosyal destek

Toplum temelli ruh sağlığı yaklaşımı ile bireylerin sorunlarını toplum içinde doğal destek mekanizmaları ile çözmesi istenir. Bu doğal destek mekanizmaları, bahsedildiği gibi bireyin eşi, ailesi, özel bir insan/arkadaşı ya da yakın çevresidir. Sosyal destek mekanizmasının varlığı veya yokluğuna göre psikoloji pozitif ya da negatif etkilenmektedir (220). Algılanan sosyal destek; bireyin ihtiyaç duyulan zamanda destek alacağına, himaye altına alınacağına, toplum tarafından kabul göreceğine olan inancı olarak ifade edilebilir. Bireyin yakın çevresi tarafından ilişkilerinde doyum hissettiği ve destekleneceğine olan inancının da tam olmasıdır (223). Algılanan sosyal destek, sosyal iletişim örüntülerinin yeterince desteği sağlayıp sağlamayacağı konusundaki bireyin genel düşünce yapısı da olarak belirtilebilir. Bireyin yakın iletişim örüntüsüne giren kişiler veya sosyal destek kaynakları, ebeveynler ve yakın arkadaşlardır (224). Eker ve ark., (220) tarafından Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin geçerlik ve güvenilirliğin yapıldığı çalışmada, algılanan sosyal destek kaynağının aile, arkadaşlar ve özel bir insan boyutlarıyla tanımlandığı görülmüştür. Aile boyutu içerisinde “ebeveynler, eş, çocuk ve kardeşler” yer alırken aile ve arkadaşların dışında sayılan kişiler özel bir insan tanımlaması içine dâhil edilmiştir. Örneğin “flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor”.

Algılanan sosyal destek, ihtiyaç duyulduğunda yardım alınabilecek bireylerin var olduğunu bilmesi ve ihtiyaç olup da alınan destekten mutluluk duyması arasında bağlantı kuran iki bileşenli bir yapıya sahiptir. Sosyal destek özünde insanların tüm yaşamsal krizler ve değişiklikler ile başa çıkmasını kolaylaştıracak yardım sistemlerindedir. Örneğin, birey, zorlu bir duruma düştüğünde kendi yakın gördüğü çevresinden yardım alacağına inanırsa, güvenirse, zorluklarla bir o kadar daha güçlü başedebilecektir. Bunun güvenini yaşayan insanların ise stres ve kaygı düzeyleri daha

az olacaktır. İyi oluş ile algılanan sosyal destek arasındaki bu bağlantının nasıl bir süreçle ortaya çıktığını Cohen ve Wills (225) aşağıdaki şekilde açıklamaktadır.

“Temel etki (main effect) modeli”: Kişilerin stres altında olsun ya da olmasın her zaman sosyal destek kaynakların yararlı bir etkiye sahip olduğunu öne sürer. Bu modelin kanıtı, Stres X Destek etkileşimi olmadan desteğin istatistiksel bir ana etkisinin gösterilmesinden elde edildiğinden, buna temel etki modeli denir. Kişinin hayatında öngörülebilirlikle beraber sürdürülebilirlik ve özdeğere katkı sağladığı için genel iyilik haliyle bağlantılı olabilir. Bu model, psikolojik ya da fiziksel problemlerin artmasını sağlayacak olumsuz deneyimlerden uzak durmaya yardımcı olur.

“Tamponlama (buffering effect) modeli”: Bu model, sosyal desteğin yalnızca (veya öncelikli olarak) stres altındaki kişiler için iyi olma hali ile ilgili olduğunu öne sürer. Strese neden olan durumlar ortaya çıkınca, yakın çevrenin gerekli kaynakları oluşturmasıdır. Bu, arabelleğe alma modeli olarak adlandırılır, çünkü insanları stresli olayların potansiyel olarak patojenik etkisinden "tampon" (koruma) yoluyla desteklediğini varsayar. Bu modele göre sosyal destek iki şekilde stresi azaltır. İlk olarak, sosyal destekle birlikte stresli olaya neden olan olgunun başkalarının desteğiyle atlatılabileceğinin düşüncesi, sorunla başa çıkma algısını güçlendirir ve durumun, çok fazla stresli olarak değerlendirilmesini önleyebilir. İkinci olarak, yeterli desteğin, stres tepkisini azalttığı ya da ortadan kaldırdığı ya da fizyolojik süreçleri doğrudan etkileyerek, stres deneyimi ile patolojik sonucun başlangıcı arasına müdahale edebildiği belirtilir. Destek, sorunun algılanan önemini azaltarak veya soruna bir çözüm sağlayarak stres değerlendirmesinin etkisini azaltabilir (225).

2.7.2. Algılanan sosyal destek ölçümü ve türleri

Krespi (226), sosyal desteğin nasıl ölçüleceğine ilişkin nicel ve nitel ölçümlerden bahsetmiştir. Nicel ölçümler, sosyal ağdaki kişi sayısı ve kurulan iletişim sıklığı ile ölçümlenirken; niteliksel ölçümler, sosyal desteğin algılanan miktarı ve mevcudiyeti ve algılanan sosyal destekten duyulan memnuniyet ile ölçülmektedir. Niteliksel ölçümlerin daha fazla etkili olduğu ileri sürülmüştür.

Bireylerin yakın çevresinden aldığı sosyal destek türleri ise değişkendir. Yakın çevreden bazıları bireye maddi yönden destek sağlarken bazıları duygusal yönden

destek sağlayarak iyi oluşa yardımcı olur. Sosyal destek türlerini açıklayacak olursak aşağıdaki şekilde gruplandırabiliriz (225):

Duygusal destek (dışavurumcu/benlik saygısı desteği): Bireyin kendi değer ve tecrübelerine kıymet verildiği, her güçlüğü rağmen kabul edildiğinin iletilmesine dayanır.

Saygınlık desteği (takdir desteği): Bireyin hatalarıyla birlikte kabul görmesi ve saygı duyulmasına dayanır.

Araçsal destek (maddi/ somut destek): Maddi yardım ve hizmetlerin sunulmasına yönelik olan yardımı temel alır. Maddi yönden sorunlar azaltılarak bireylere daha fazla eğlenme ve dinlenme zamanı oluşturulur. Bu şekilde stres seviyeleri azaltılabilir.

Bilgisel destek (Tavsiye/değerlendirme desteği/bilişsel rehberlik): Problemlerin tanımlanması, anlaşılması ve çözülmesi noktasında gereken desteğe dayanır.

Yaygın destek ve aidiyet: Serbest zamanların birlikte paylaşılması, ilişki ve temas gereksinimin giderilerek bireylerin problemler konusunda kaygı duymasını önleme esasına dayalıdır. Pozitif ruhsal hal ile stres seviyesinin azaldığı belirtilmiştir (225).

Cohen ve Wills (225) ile benzer olarak Caplan (227) da, duygusal, takdir, maddi, bilgisayar ve beraberlik destek türlerinden bahsetmiştir. Destek çeşitleri her ne kadar ayrı ayrı gruplandırılrsa da doğal ortamlarda birbirinden ayrı olmayabildikleri ifade edilmiştir. Örneğin çok arkadaşı olan bireylerin daha az arkadaşı olanlara göre aldığı destek türlerine erişimi daha fazla olabildiği için hem araçsal hem de saygınlık desteğini almaları mümkün olabilmektedir (225).

2.7.3. Ebeveyn tarafından algılanan sosyal desteğin etkileri

Toplumun en küçük yapı taşlarından biri olan ailede, ebeveynler çocukların varlığıyla yaşamı daha farklı bir bakış açısıyla anlamlandırmaya ve yorumlamaya başlar. Ancak bu süreç, hem eş olmanın verdiği yükümlülükleri yerine getirme hem de

ebeveyn olmanın sorumluluklarını taşıma olarak hayata geçtiği için haliyle yorucu olabilmektedir. Yaşam yolculuğunun keyif vermesi ve sorunlarla daha kolay baş edilebilmesi için herkesin desteğe ihtiyaç duyduğu anları vardır. Sosyal hayatın temel felsefesi, ihtiyaç duyulan alanlarda destek almanın veya birlikte hareket etmenin sorunları daha kolay çözmek için gerekli olduğu yöndedir. Ancak son yıllarda kendini yenileyen popüler kültürle ve küreselleşmeyle birlikte sosyal değerler ve aile yapılarında değişimlerin olduğu, geniş ailelerden çekirdek ailelere eğilimin arttığı, boşanma ya da farklı nedenlerle tek ebeveynliğe rastlandığı, artık aile büyükleri ve yakınlarıyla bir arada yaşamaktansa farklı yaşam birimlerinde iletişimin sürdürüldüğü gözlemlenmektedir. Bu nedenle büyük ebeveynlerin de yer aldığı aile kaynaklı sosyal destek mekanizmalarından biraz uzak kalılabilmektedir. Fakat ebeveynlerin sosyal destekten yararlanmalarının hem ebeveynler hem de çocuklar açısından pozitif etkileri olduğu bildirilmektedir (130). Mathew ve ark. (228)'nın yaptığı çalışmada ebeveyn bakımının aile desteği ile pozitif ilişkili olduğu ancak eş veya arkadaşlardan gelen destekle ilişkili olmadığı ileri sürülmüştür. Başka bir ifadeyle ebeveynlerin ailelerinden algıladığı sosyal destek düzeyine göre çocuklarına yönelik uyguladığı bakım rutinleri ya da kalitesinde değişiklik görülmektedir. Hatta ebeveynlerin sosyal destek sistemleri arttıkça çocukların problem davranışlarının azaldığı saptanmıştır (229). Bu çalışmada da ebeveynlerin sosyal destek düzeyinin çocuklarının uyumları üzerine nasıl bir etkisi olduğu merak edilmiştir. Aynı evde yaşayan 18 yaşından küçük bir veya daha fazla çocuğu olan Asyalı Hintli 211 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada, ebeveyn özyeterliliğin sosyal destek ve ebeveyn bakımı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği saptanmıştır (228). Ebeveyn bakımının ebeveynin kendine olan güvenini ve yeterliliğini etkilemesi açısından bu sonuçlar kaçınılmaz olmuştur. Özellikle ebeveynlerle ilgili yapılan çalışmalarda sosyal desteğin önemi defaten hatırlatılmaktadır. Örneğin güncel bir çalışmaya göre anne depresyonunun annenin yakın çevresinden aldığı destek ile negatif yönde ilişkili olduğu, başka bir deyişle eş, aile ve arkadaş desteğinden alınan sosyal desteğin depresyon üzerinde koruyucu etkisinin olduğu saptanmıştır (153). Aynı şekilde psikolojik iyi oluşun, sırasıyla arkadaştan ve aileden algılanan sosyal destek ile yordandığı belirtilmiştir (230). Stresi düşürmede algılanan sosyal desteğin önemli etkisi olduğu dile getirilmiştir (231). Otizm tanısı olan çocukların anneleri (232) ve anneleri veya babaları (233) ile

yapılan çalışmaların sonucunda, algılanan sosyal destek düzeyinin artmasıyla birlikte umutsuzluk düzeylerinde azalmanın gerçekleştiği rapor edilmiştir (232, 233). 4 aylık bebeği olan annelerle yürütölen bir araştırmada, aileden, eşten ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça, anne ebeveynlerin ilk 4 ay boyunca anne sütü ile bebeklerini beslemelerinin arttığı belirlenmiştir (234).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın evren ile örnekleme/çalışma grubu, verilerin toplanması (araştırmaya dâhil etme/dışlama ölçütleri, veri toplama araçları, veri toplama süreci) ile analizine yönelik bilgiler bulunmaktadır.

3.1. Araştırmanın modeli

2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveynlerinin yeterlikleri, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, hem belirlenmiş olan bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiş hem de bağımlı değişkenlerin birbiriyle ilişkili olup olmadığı değerlendirilmiştir. Bu çerçevede araştırmada, nicel araştırma yöntemlerinden olan tarama modeli ve ilişkisel model kullanılmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen varolan bir durumu şeffaf halde tasvir etmeyi hedefleyen araştırma yaklaşımlarıdır (235). İlişkisel model ise, iki veya daha fazla olan değişken arasındaki ilişki ve bu ilişkinin derecesini belirlemeyi hedefleyen modeldir (236).

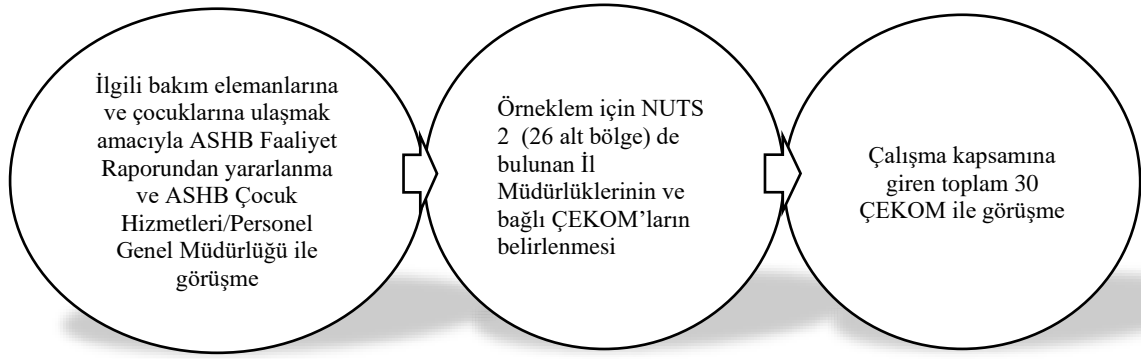
3.2. Araştırmanın evreni ve örnekleme/çalışma grubu

Evren ve örneklemin belirlenmesi sürecinde Mülga Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının 2020 yılı Faaliyet Raporunda (237) belirtilen verilerden ve söz konusu Bakanlığın Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bakım Hizmetleri Daire Başkanlığı ve Personel Genel Müdürlüğü ile yapılan görüşmelerden (15-19.02.2021) faydalanılmıştır. Buna göre Türkiye’de toplam 1193 çocuk evi bulunduğu ve 3579 bakım elemanı çalıştığı bilgisi edinilmiştir. İlgili çocuk evlerinde çalışan bakım elemanlarından kaç tanesinin 2-12 yaş arası çocuğu olup olmadığına ilişkin bir kayıt tutulmadığından dolayı mevcut bakım elemanı sayısı, ebeveyn ve en az 2-12 yaş arası çocuk sayısı olarak esas alınmıştır. Bu bağlamda ASHB taşra teşkilatı 81 İl Müdürlüğü bünyesinde ÇEKOM’a bağlı çocuk evlerinde çalışan 3579 bakım elemanı/ebeveyn ve 2-12 yaş arasındaki çocuğu araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Örneklem seçimi için Avrupa Birliği (AB) İstatistik Bürosu (*Eurostat*) tarafından yapılan İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS) –Nomenclature of Territorial Units for Statistics (NUTS) dikkate alınmıştır. Bu sınıflamada Türkiye'nin nüfus sayısı, coğrafik özellikleri, her bölgeye özgü kalkınma stratejileri, gelişmişlik durumları göz önünde bulundurulmuştur. Sınıflamadaki bölgeler “NUTS 1”(12 bölge), “NUTS 2” (26 alt bölge) ve “NUTS 3” (81 il) şeklinde tanımlanmaktadır (238). Buna göre Türkiye'yi temsilen örneklemin NUTS 2 (26 alt bölge)' de bulunan ÇEKOM'da yürütülmesine karar verilmiştir. NUTS 1 (12 bölge)'ye bağlı NUT 2 (26 alt bölge) şu şekildedir:

“İstanbul bölgesi (İstanbul)”; *“Batı Marmara bölgesi (Tekirdağ, Balıkesir)”*; *“Ege bölgesi (İzmir, Aydın, Manisa)”*; *“Doğu Marmara bölgesi (Bursa, Kocaeli)”*; *“Batı Anadolu bölgesi (Ankara, Konya)”*; *“Akdeniz bölgesi (Antalya, Adana, Hatay)”*; *“Orta Anadolu bölgesi (Kırıkkale, Kayseri)”*; *“Batı Karadeniz bölgesi (Zonguldak, Kastamonu, Samsun)”*; *“Doğu Karadeniz bölgesi (Trabzon)”*; *“Kuzeydoğu Anadolu bölgesi (Erzurum, Ağrı)”*; *“Ortadoğu Anadolu bölgesi (Malatya, Van)”* ve *“Güneydoğu Anadolu bölgesi (Gaziantep, Şanlıurfa, Mardin)”* (238)

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemede Israel (239)'in örneklem büyüklüğü tablosu kullanılmıştır. Israel (239)'in hazırladığı tabloya göre %5 hata ve %95 güven aralığında 3579 kişilik evrenden çekilmesi gereken minimum örneklem hacmi 364 ebeveyn olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın amacına bağlı olarak kapsamlı durumların araştırılmasına imkân veren, belirli ölçütlere ve özelliklere sahip olan bir ya da daha fazla özel durumu araştırmaya fırsat veren amaçlı örnekleme (235) yöntemi kullanılmış olup örneklemin evren temsil gücünü arttırmak için, örneklemdaki yani 26 alt bölgedeki (İstanbul'da 5 ÇEKOM, diğer bölgelerde 1'er adet olmak üzere toplam 30 ÇEKOM) tüm koordinasyon merkezlerine bağlı çocuk evlerinden elde edilen verilerin toplanması hedeflenmiştir. Bu kapsamda bakım elemanı olarak çalışan 512 ebeveyne/çocuğuna ulaşılmıştır. Ancak araştırmaya dâhil edilme kriterlerini taşıyan toplam 505 ebeveyn (442 anne, 63 baba) / çocuğu (261 kız, 244 erkek) çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Evren ve örneklemin belirlenmesi sürecine yönelik şema Şekil 3.1.'de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Evren ve örneklemin belirlenmesi süreci.

3.2.1. Araştırmaya katılan ebeveynlerin NUTS 1 ve NUTS 2'ye göre dağılımları

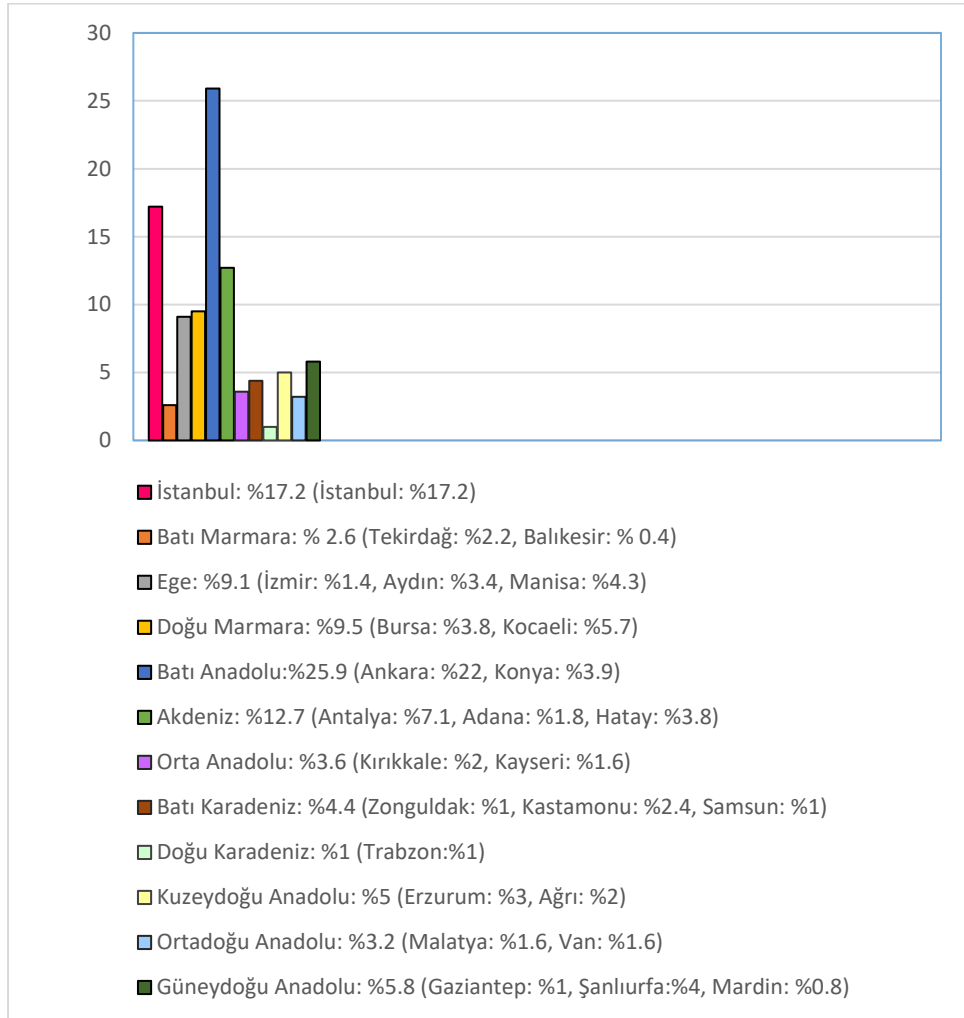
İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS) NUTS 1, 12 bölgede ÇEKOM'lar aracılığıyla çocuk evlerinde bakım elemanı olarak çalışan ebeveynler ile yapılan araştırmada katılım oranları verilmiştir: “*İstanbul*” bölgesinden % 17.2; “*Batı Marmara*” bölgesinden % 2.6; “*Ege*” bölgesinden % 9.1 ; “*Doğu Marmara*” bölgesinden % 9.5; “*Batı Anadolu*” bölgesinden % 25.9 ; “*Akdeniz*” bölgesinden % 12.7 ; “*Orta Anadolu*” bölgesinden % 3.6 ; “*Batı Karadeniz*” bölgesinden % 4.4 ; “*Doğu Karadeniz*” bölgesinden % 1 ; “*Kuzeydoğu Anadolu*” bölgesinden % 5 ; “*Ortadoğu Anadolu*” bölgesinden % 3.2 ve “*Güneydoğu Anadolu*” bölgesinden % 5.8 katılım sağlanmıştır. En yüksek katılım Batı Anadolu bölgesinden, en düşük katılım ise Doğu Karadeniz bölgesinden olmuştur.

İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS) NUTS 2 (26 alt bölge) üzerinde yapılan araştırmadaki katılım oranları verilmiştir: “*İstanbul*” bölgesinden % 17.2; “*Batı Marmara*” bölgesinden Tekirdağ (% 2.2), Balıkesir (%0.4); “*Ege*” bölgesinden İzmir (% 1.4), Aydın (%3.4), Manisa (%4.3); “*Doğu Marmara*” bölgesinden Bursa (3.8), Kocaeli (5.7); “*Batı Anadolu*” bölgesinden Ankara (%22), Konya (% 3.9); “*Akdeniz*” bölgesinden Antalya (%7.1), Adana (%1.8), Hatay (% 3.8); “*Orta Anadolu*” bölgesinden Kırıkkale (% 2), Kayseri (% 1.6); “*Batı Karadeniz*” bölgesinden Zonguldak (%1), Kastamonu (%2.4), Samsun (% 1); “*Doğu Karadeniz*” bölgesinden Trabzon (% 1); “*Kuzeydoğu Anadolu*” bölgesinden Erzurum (%3), Ağrı (% 2); “*Ortadoğu Anadolu*” bölgesinden Malatya (1.6), Van (% 1.6) ve “*Güneydoğu Anadolu*” bölgesinden Gaziantep (% 1), Şanlıurfa (% 4), Mardin (%0.8)’den katılım

sağlanmıştır. Araştırma Türkiye'nin 81 ilini temsilen 26 alt bölgede (ilde) gerçekleştiği için Türkiye'ye genellenebilir sonuçların elde edildiği değerlendirilmektedir.

Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin katılım oranlarına göre NUTS 1 (NUTS 2) kapsamındaki dağılımları özet şekilde aşağıdaki Şekil 3.2. 'de verilmiştir.

Şekil 3.2. Ebeveynlerin NUTS 1 (NUTS 2)'e göre dağılımları.



3.2.2. Araştırmaya katılan ebeveynlere ilişkin demografik dağılımlar

Araştırmada yer alan ebeveynlerin demografik ve çalışma hayatına ilişkin dağılımları aşağıdaki Tablo 3.1. ve Tablo 3.2.'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Araştırmaya katılan ebeveynlere ilişkin demografik dağılımlar.

Değişkenler	Gruplar	n	%
Yaşı	35 ve altı yaş	222	44.0
	36-40 yaş	166	32.9
	41 ve üstü yaş	117	23.1
Cinsiyeti (Ebeveyn rolü)	Kadın (Anne)	442	87.5
	Erkek (Baba)	63	12.5
Eğitim düzeyi	Lise	191	37.8
	Ön Lisans	177	35.0
	Lisans	137	27.2
Medeni durumu	Evli	457	90.5
	Evli değil	48	9.5
Ailenin aylık net geliri	3.500 TL ve altı	34	6.7
	3.501 - 5.000 TL arası	210	41.6
	5.001 – 7.000 TL arası	155	30.7
	7.001 TL ve üstü	106	21.0
Kronik hastalık durumu	Var	70	13.9
	Yok	435	86.1
Geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duyup destek alma durumu	Hayır, psikolojik bir sorun yaşamadım	415	82.2
	Psikolojik bir sorun yaşadım ama destek almadım	60	11.9
	Psikolojik destek aldım/alıyorum. (İlaç, psikoterapi vb.)	30	5.9
Sportif faaliyetlere katılım sıklığı	Hiçbir zaman	43	8.5
	Nadiren	286	56.6
	Çoğu zaman	137	27.1
	Her zaman	39	7.8
Toplam		505	100

Araştırma sonucuna göre Tablo 3.1. incelendiğinde, ebeveynlerin % 44'ünün 35 yaş ve altında, % 87.5'inin anne, % 37.8'inin lise düzeyinde eğitimi olduğu, % 90.5'inin evli, % 41.6'sının aylık net gelirin 3.501-5.000 TL arası olduğu, % 86.1'inin herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmadığı, %82.2'sinin geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığı, % 56.6'sının sportif faaliyetlere nadiren katılım sağladığı sonucu elde edilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çalışma hayatına ilişkin dağılımları.

Değişkenler	Gruplar	n	%
ASHB'de çalışma süresi	6 yıl ve altı	166	32.9
	7 yıl ve üstü	339	67.1
ÇEKOM'a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresi	3 yıl ve altı	47	9.3
	4-6 yıl	162	32.1
	7 yıl ve üstü	296	58.6
Yapılan işten memnuniyet düzeyi	Pek memnun değilim	60	11.9
	Kararsızım	83	16.4
	Oldukça memnunum	245	48.5
	Tamamen memnunum	117	23.2
Çocuk evinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyi	Yeterli değil	34	6.7
	Yeterli	335	66.3
	Çok yeterli	136	27
Çocuk evinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığı	Hiçbir zaman	64	12.7
	Nadiren	401	79.4
	Çoğu zaman	40	7.9
Kurumdaki eğitimlerin yeterlilik düzeyi	Yeterli değil	73	14.5
	Kararsızım	69	13.7
	Yeterli	306	60.6
	Çok yeterli	57	11.2
Çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyaç duyma durumu	Evet, ihtiyacım var	139	27.5
	Hayır, ihtiyacım yok	366	72.5
Toplam		505	100

Tablo 3.2. incelendiğinde, ebeveynlerin % 67.1'inin ASHB'de 7 yıl ve üstünde çalıştığı, % 58.6'sının ÇEKOM'a bağlı çocuk evlerinde 7 yıl ve üstünde çalıştığı, % 48.5'inin yaptığı işten oldukça memnun olduğu, % 66.3'ünün çocuk evinde sorumlu olduğu çocukların sevilme, ilgi gösterilme, vakit geçirme gibi duygusal ihtiyaçlarını yeterince karşıladığı, % 79.4'ünün çocuk evinde sorumlu olduğu çocuklarla nadiren sorun yaşadığı, % 60.6'sının kurumda katıldığı eğitimlerin yeterli düzeyde olduğunu düşündüğü, % 27.5'inin ise çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu belirttiği görülmüştür.

3.2.3. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarına ilişkin demografik dağılımlar

Araştırmada yer alan katılımcıların haklarında ölçek doldurduğu çocuklarına ilişkin demografik dağılımları aşağıdaki Tablo 3.3.'de sunulmuştur.

Tablo 3.3. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarına ilişkin demografik dağılımlar.

Değişkenler	Gruplar	n	%
Çocuğun yaşı	2-3 yaş	67	13.3
	4-6 yaş	125	24.7
	7-12 yaş	313	62.0
Çocuğun cinsiyeti	Kız	261	51.7
	Erkek	244	48.3
Çocuğun kardeş sayısı	Kardeşi yok	129	25.5
	Bir	218	43.2
	İki ve üzeri	158	31.3
Çocuk evinde çalışırken çocuğun bakımından sorumlu olan kişi	Bakıma ihtiyaç duymuyor	26	5
	Bakıma ihtiyaç duymasına rağmen kimse yok	23	4.6
	Büyükanne-Büyükbaba	226	44.8
	Eşim	121	24.0
	Ücretli Bakıcı	41	8.1
	Akrabam	68	13.5
Çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyi	Yeterli değil	144	28.5
	Kararsızım	50	9.9
	Yeterli	311	61.6
Çocuğu ile sorun yaşama sıklığı	Hiçbir zaman	52	10.3
	Nadiren	371	73.5
	Kararsızım	35	6.9
	Çoğu zaman	47	9.3
Ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusundaki bilgi düzeyi	Kararsızım	30	5.9
	Yeterli	360	71.3
	Çok yeterli	115	22.8
Toplam		505	100

Tablo 3.3. incelendiğinde araştırmaya katılan ebeveynlerin % 62'sinin 7-12 yaş arasında çocuğu olduğu, % 51.7'sinin kız çocuğu olduğu, % 43.2'sinin çocuğunun 1 kardeşi olduğu, % 44.8'inin çalışırken çocuğuna çocuğun büyükannesinin ve/veya

büyükbabasının baktığı, % 61.6'sının çocuğunun sevilme, ilgi gösterilme, vakit geçirme gibi duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyinin yeterli olduğu, % 73.5'inin nadiren çocuğuyla sorun yaşadığı, % 71.3'ünün çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

3.3. Verilerin toplanması

Bu başlıkta araştırmaya dâhil etme/dışlama ölçütleri, veri toplama araçları, veri toplama sürecine ilişkin bilgi verilmektedir.

3.3.1. Araştırmaya dâhil etme /dışlama ölçütleri

Ebeveynlerin araştırmaya dâhil edilme kriterleri, ASHB taşra teşkilatı NUTS 2 (26 alt bölge)'de yer alan illerdeki ÇEKOM'lara bağlı çocuk evlerinde bakım elemanı olarak çalışma ve 2-12 yaş aralığında çocuğu olmasıdır.

Çocuğun fiziksel, zihinsel, duygusal ruhsal bozukluk tanısına sahip olması ve psikiyatrik tedavi görmesi ise dışlama ölçütlerindedir.

3.3.2. Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacı ve danışmanı tarafından oluşturulan “Gönüllü Katılım Formu”, “Çocuk/Ebeveyn Bilgi Formu” ile “Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği 2 - 12 Yaş (Capes-Tr) ” (140), “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)” (220), “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)” (240) ile toplanmıştır.

Gönüllü katılım formu

Araştırmanın konusu, amacı, katılım koşullarının belirtilerek gönüllü olarak çalışmaya dâhil olduklarına ilişkin hazırlanan onam formudur. Bu formda, ebeveynlerin araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair işaretleme yapmaları istenmiş olup sadece gönüllü olanların araştırmaya dâhil edilmesi sağlanmıştır (EK-1).

Çocuk/Ebeveyn Bilgi Formu

Araştırmada çocuklar ve ebeveynleri hakkında bilgi toplamak amacıyla danışman eşliğinde hazırlanan bilgi formudur. Çocuk ve ebeveyni hakkında yaş, cinsiyet gibi farklı sosyo-demografik bilgilere ilişkin sorular mevcuttur (EK-2).

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (2-12 Yaş) (Child Adjustment And Parent Efficacy Scale CAPES-TR)

Morawska ve ark. (241) tarafından geliştirilen, ebeveyn tarafından yanıtlanan ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Buran (140) tarafından yapılmıştır. Ölçek, çocuğun duygusal ve davranış sorunları ile ebeveyn özyeterliğini birlikte değerlendirmektedir. Toplam 27 maddeden oluşan ölçek dördümlü likert tipi derecelendirmeye dayalı ölçme yapmaktadır. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (2-12 Yaş) (CAPES-TR) iki alt ölçekten oluşmakta olup ilk alt ölçeği “çocuk uyumu toplam alt ölçeği”dir ve “davranışsal sorunlar faktörü ve duygusal sorunlar faktörü” olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır.

Ölçeğin diğer alt ölçeği ise “annebaba yeterlik alt ölçeği”dir. Bu çalışmada ebeveyn yeterlik alt ölçeği şeklinde bahsedilmiş olup ebeveyn özyeterliğini ifade etmektedir.

Çocuk uyumu toplam alt ölçeğinden alınan puanların yükselmesi çocuk uyumu ile ilgili sorunlu davranışların arttığını göstermekteyken annebaba yeterlik alt ölçeğindeki puanların artışı çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında özyeterlikleri yüksek ebeveynler anlamına gelmektedir. Buran (140) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin çocuk uyumu toplam alt ölçeği, davranışsal sorunlar faktörü, duygusal sorunlar faktörü ve ebeveyn yeterliği alt ölçeği için hesaplanan Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.904, 0.898, 0.690 ve 0.923’tür.

Cronbach’s alfa katsayısı ölçeğin güvenilirlik düzeyini vermektedir. Katsayı 0 ile 1 arasında değişmektedir. Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği şu şekilde yorumlanmaktadır (242).

“.00 \leq α < .40 ise ölçek güvenilir değildir,

.40 \leq α < .60 ise ölçeğin güvenilirliği düşük,

.60 \leq α < .80 ise ölçek oldukça güvenilir,

.80 ≤ α < 1.00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir. “

Bu çalışmada analiz sonucuna göre çocuk uyumu toplam alt ölçeğinin alt faktörü olan davranışsal sorunlar puanı Cronbach's Alpha .89 tespit edilmiş olup buna göre $.80 \leq \text{Cronbach's Alpha} < 1.00$ olduğundan faktörün yüksek derecede güvenilir olduğu söylenmektedir.

Analiz sonucuna göre çocuk uyumu toplam alt ölçeğinin alt faktörü olan duygusal sorunlar puanı Cronbach's Alpha .70 tespit edilmiş olup buna göre $.60 \leq \text{Cronbach's Alpha} < .80$ olduğundan faktörün oldukça güvenilir olduğu söylenmektedir.

Analiz sonucuna göre çocuk uyumu toplam alt ölçeği puanı Cronbach's Alpha .90 tespit edilmiş olup buna göre $.80 \leq \text{Cronbach's Alpha} < 1.00$ olduğundan ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenmektedir.

Ebeveyn yeterliği alt ölçeği puanı Cronbach's Alpha .96 tespit edilmiş olup buna göre $.80 \leq \text{Cronbach's Alpha} < 1.00$ olduğundan ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenmektedir.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ)

Diener ve ark. (198, 243) tarafından geliştirilen Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, olumlu ilişkiler ile duygulara kadar değişen aralıkta insan işleyişinin önemli taraflarını tanımlayan, “*bağlılık ve ilgili olma*”, “*iyimserlik*”, “*saygı*”, “*başkalarının esenliğine ve mutluluğuna katkıda bulunma*” gibi unsurlar nedeniyle mevcut sosyopsikolojik iyi oluşu ölçen ve bireyin kendisi hakkında bilgi vermesine dayanan bir ölçme aracıdır. Ölçek kısa bir format kullanılarak yapılmış olsa da psikolojik iyi oluşun bir dizi yönüne ilişkin genel bakış sunar (198). Tek boyuttan oluşan ve 8 maddeyi içeren Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) arasında puanlama yapılarak yanıtlanmaktadır. Her madde olumluluk içermektedir ve 8 ile 56 puan arasında değişen bir puanlamaya sahiptir (240). Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin kendisini farklı alanlarda fonksiyonel ya da pozitif olarak algıladığı, fazla sayıda psikolojik kaynaklara ve güce sahip olduğu, sonuç olarak kişinin psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek bulunduğunu göstermektedir. Ölçeğin anlamlı olduğu varsayılan ayrı alanlarda pozitif işlevlerle ilgili genel bilgi sunduğu ifade edilmektedir (243). Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları

Telef (240) tarafından yürütülmüş olup yapılan çalışmada aşağıdaki değerler bulunmuştur.

“Açımlayıcı faktör analizi sonucunda toplam açıklanan varyansın %42 olduğu, ölçek maddelerinin faktör yüklerinin .54 ile .76 arasında değiştiği, doğrulayıcı faktör analizinde uyum indeksi değerlerinin RMSEA= 0.08, SRMR=0.04, GFI= 0.96, NFI= 0.94, RFI= 0.92, CFI= 0.95 ve IFI=0.95”

“Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak hesaplanırken test tekrar test sonucuna göre ölçeğin birinci ve ikinci uygulama arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($r= 0.86, 75 p<.001$). Psikolojik İyi oluş ölçeğinin madde toplam korelasyonlarının .41 ile .63 arasında değişiklik gösterdiği ve t -değerlerinin anlamlı olduğu.. ($p<.001$)”

Bu çalışmada yapılan analiz sonucuna göre ise psikolojik iyi oluş puanı Cronbach's Alpha 0.88 tespit edilmiş olup buna göre $.80 \leq \text{Cronbach's Alpha} < 1.00$ olduğundan ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenmektedir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Zimet ve ark. tarafından (244) geliştirilmiş olup gözden geçirilmiş son formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eker ve ark. (220) tarafından yapılmıştır. Aile, arkadaş ve özel insan destek kaynaklarını belirten ve algılanan sosyal desteği değerlendirmek için üç boyut ile on iki maddeden oluşan bir ölçektir. ÇBASDÖ'nün maddeleri, kesinlikle hayır (1) ile kesinlikle evet (7) arasında değişmektedir. 3 boyut için her boyuttan edinilen dört madde toplamından alt boyut puanı, tüm alt boyutların toplanması ile ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten edilebilecek en düşük puan 12 iken en yüksek puan 84'tür. Ölçekten alınan yüksek puan, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik çalışması kapsamında üç farklı örneklemden elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının .80 ile .95 arasında olduğu bulunmuştur (220).

Bu çalışmada yapılan analiz sonucuna göre algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutu olan özel bir insan puanı Cronbach's Alpha .85 tespit edilmiş olup buna

göre $.80 \leq \text{Cronbach's Alpha} < 1.00$ olduğundan faktörün yüksek derecede güvenilir olduğu söylenmektedir.

Analiz sonucuna göre algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutu olan aile puanı Cronbach's Alpha $.84$ tespit edilmiş olup buna göre $.80 \leq \text{Cronbach's Alpha} < 1.00$ olduğundan faktörün yüksek derecede güvenilir olduğu söylenmektedir.

Analiz sonucuna göre algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutu olan arkadaş puanı Cronbach's Alpha $.95$ tespit edilmiş olup buna göre $.80 \leq \text{Cronbach's Alpha} < 1.00$ olduğundan faktörün yüksek derecede güvenilir olduğu söylenmektedir.

Analiz sonucuna göre algılanan sosyal destek toplam puanı Cronbach's Alpha $.89$ tespit edilmiş olup buna göre $.80 \leq \text{Cronbach's Alpha} < 1.00$ olduğundan ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenmektedir.

3.3.3. Veri toplama süreci

Araştırmanın problemi belirlendikten sonra öncelikle araştırma verilerinin elde edilmesinde kullanılan ölçekler için gerekli izinler alınmıştır.

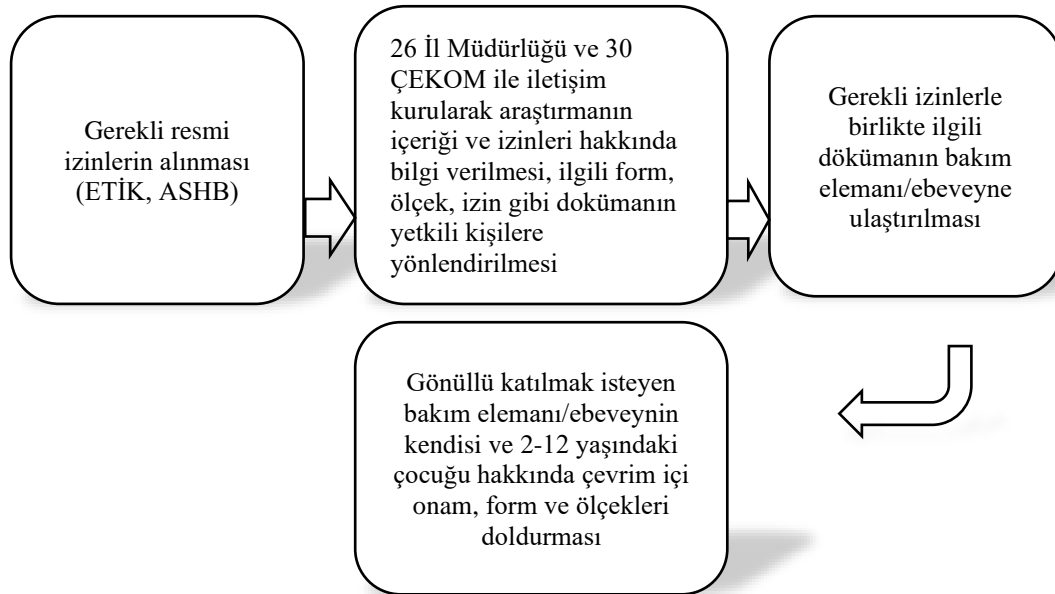
Araştırmacı ve danışmanı eşliğinde “Gönüllü Katılım Formu” (EK-1) “Çocuk/Ebeveyn Bilgi Formu” (EK-2) oluşturulmuştur.

Araştırmanın amacı, kapsamı, yöntemi gibi bilgileri içeren Etik Komisyonuna başvuru formu ile Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonuna başvuru yapılmış olup 25.03.2021 tarihinde 1514704 sayı ile izin alınmıştır (EK-3).

Araştırmanın kapsamını içeren bir dilekçe, araştırmada kullanılması planlanan form ve ölçekler, Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu İzni ve Türkiye’de NUTS 2 (26 alt bölge)(238)’de yer alan İl Müdürlükleri ve bağlı ÇEKOM’ların listesi ile birlikte ASHB’ye başvuruda bulunulmuştur ve 29.06.2021 tarihli ve 605.01-4 sayılı yazıyla araştırma için gerekli Makam onayı alınmıştır (EK-4).

Gerekli resmi izinler alındıktan sonra Türkiye’de NUTS 2’de bulunan 26 İl Müdürlüğü ve bağlı 30 ÇEKOM ile kurumsal iletişim numaraları üzerinden iletişime geçilerek yetkili kişilere ulaşılmıştır. Araştırmanın amacı, yöntemi ve hangi kapsamda yürütüleceğine ilişkin bilgi verilerek ilgili izinler ve imzalı taahhütname, Google üzerinden hazırlanmış form ve ölçekler çevrim içi olarak bu kişilere yönlendirilmiştir. Yetkili kişiler tarafından en az iki kez çevrim içi paylaşım yapılarak ve personel ile iletişim kurularak ilgili ÇEKOM’lara bağlı çocuk evlerinde çalışan tüm bakım

elemanlarına/ebeveynlere söz konusu dokümanın iletildiği bildirilmiştir. Gönüllü katılmak isteyip çevrim içi onam formunu işaretleyen bakım elemanları/ebeveynler, kendileri ve 2-12 yaş arasında birden fazla çocuk olması durumunda belirlediği bir çocuğu hakkında ilgili form ve ölçekleri doldurarak araştırmaya katılmıştır. Toplamda 512 bakım elemanı/ebeveyn kendileri ve kendi çocukları hakkında yaklaşık 20 dk süren “Gönüllü Katılım Formu”, “Çocuk/Ebeveyn Bilgi Formu” ile “Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği 2 - 12 Yaş (CAPES-TR)”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Psikolojik İyi Oluş Ölçek (PİOÖ)’lerini doldurmuş olup yaklaşık üç ay (26/07/2021 ile 15/10/2021) içinde verilerin toplanması sağlanmıştır. Dışlama ölçütleri çerçevesindeki veriler süzölmüş olup yanıtların eksikliği veya çalışma kriterlerine uymamasından dolayı 7 veri silinerek 505 veri değerlendirmeye alınmıştır. Şekil 3.3.’de veri toplama sürecine ilişkin oluşturulan şema gösterilmiştir.



Şekil 3.3. Veri toplama süreci.

3.4. Veri analizi

Araştırmada NUTS 2 olarak adlandırılan 26 ilde ASHB taşra teşkilatı İl Müdürlüğü ÇEKOM’a bağlı çocuk evleri bünyesinde bakım elemanı olarak görev yapan ebeveyn ve 2-12 yaş arasında bulunan çocuğu ile çalışma yürütülmüştür. Bu

araştırmadan elde edilen verilere ilişkin uygulanan analiz aşağıdaki şekilde özetlenmiştir:

İlgili form ve ölçekler aracılığıyla toplanan araştırma verilerinin analizi SPSS 24.0 for Windows paket programına aktarılarak yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçme araçları ile toplanacak verilerin analizinde, niteliksel veriler için frekans-yüzde tabloları, nicel veriler için ortalama standart sapma tabloları kullanılmıştır. Çalışmada ölçek puanları hesaplanmış ve puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (245-248). (Tablo 3.4.).

Tablo 3.4. Basıklık ve çarpıklık değerleri ile güvenirlilik katsayısı.

		n	Çarpıklık	Basıklık
Çocuk Uyumunu	Davranışsal Sorunlar	505	0.882	0.935
	Duygusal Sorunlar	505	0.928	0.721
	Toplam	505	0.918	1.097
Algılanan Sosyal Destek	Ebeveyn Yeterlik	505	-1.616	2.986
	Psikolojik İyi Oluş	505	-1.442	2.625
	Özel Bir İnsan	505	-0.988	-0.343
	Aile	505	-1.740	2.943
	Arkadaş	505	-1.328	1.659
	Toplam	505	-0.852	0.040

Değerler incelendiğinde her bir puanın basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ile +3 arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre puanların normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için Bağımsız Gruplar t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. t testi, 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde kullanılırken ANOVA testi k (k>2) gruplu değişkenlerin analizinde kullanılmıştır. ANOVA’da anlamlı bir farklılık görülmesi üzerine farklılığın hangi gruptan veya gruplardan olduğunu belirlemek için “Post Hoc” testlerinden Tukey testi analizi gerçekleştirilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve kuvvetini tespit etmek için Pearson Korelasyon Analizi ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni (çocuk uyumu) ne düzeyde açıkladığına ilişkin Çoklu

Doğrusal ve Hiyerarşik Regresyon Analizi yapılmıştır. Verilere ilişkin analiz sonuçları değerlendirilirken 0.05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. “ $p < 0.05$ ” olması halinde anlamlı ilişki/farklılık bulunduğu; “ $p > 0.05$ ” olması halindeyse anlamlı ilişki/farklılık bulunmadığı ifade edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında evrenden toplanan verilerin betimleyici analizleri ile araştırmanın amacına yönelik yapılan ileri analizler yer almaktadır. Bunlar,

1. Araştırmada kullanılan ölçekler, alt ölçekler ve faktör yapılarına ilişkin betimsel istatistik bulguları
2. Demografik değişkenler açısından çocukların uyum düzeylerine ve ebeveynlerin yeterlik düzeylerine yönelik bulgular
3. Demografik değişkenler açısından ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerine yönelik bulgular
4. Demografik değişkenler açısından ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeylerine yönelik bulgular
5. Çocukların uyum düzeyleri ile ebeveynlerinin yeterlik, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki korelasyon analizi sonuçlarına yönelik bulgular
6. Çocukların uyum düzeyleri ile ebeveynlerinin yeterlik, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki regresyon analizi sonuçlarına yönelik bulgular

4.1. Araştırmada kullanılan ölçekler, alt ölçekler ve faktör yapılarına ilişkin betimsel istatistik bulguları

Bu kısımda çalışma grubunun Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği CAPES-TR (2-12 Yaş), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)’nden aldıkları puanlara yönelik “*minimum ve maksimum değerler, ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri*” hesaplanarak Tablo 4.1.’ de gösterilmiştir.

Aşağıda yer alan Tablo 4.1. incelendiğinde çocuk uyumuna ilişkin davranışsal sorunlar faktör puan ortalaması 17.32 ± 10.330 , duygusal sorunlar faktör puan ortalaması 2.49 ± 1.947 , toplam puan ortalaması 19.80 ± 11.527 ; ebeveyn yeterlik puan ortalaması 167.79 ± 22.748 ; psikolojik iyi oluş puan ortalaması 48.60 ± 6.805 ; algılanan sosyal desteğe ilişkin özel bir insan alt boyut puan ortalaması 20.84 ± 7.883 , aile alt

boyut puan ortalaması 25.14 ± 3.895 , arkadaş alt boyut puan ortalaması 23.82 ± 4.442 , toplam puan ortalaması 69.80 ± 12.849 olarak elde edilmiştir.

Tablo 4.1. Ölçekler, alt ölçekler/boyutlar ve faktör yapılarına ilişkin betimsel istatistik bulguları.

		n	Min	Max	\bar{x}	ss	Çarpıklık	Basıklık
Çocuk Uyum	Davranışsal Sorunlar	505	0	59	17.32	10.330	0.882	0.935
	Duygusal Sorunlar	505	0	9	2.49	1.947	0.928	0.721
	Toplam	505	0	68	19.80	11.527	0.918	1.097
	Ebeveyn Yeterlik	505	62	190	167.79	22.748	-1.616	2.986
	Psikolojik İyi Oluş	505	15	56	48.60	6.805	-1.442	2.625
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	505	4	28	20.84	7.883	-0.988	-0.343
	Aile	505	8	28	25.14	3.895	-1.740	2.943
	Arkadaş	505	5	28	23.82	4.442	-1.328	1.659
	Toplam	505	25	84	69.80	12.849	-0.852	0.040

4.2. Demografik değişkenler açısından Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (2-12 Yaş) (CAPES-TR)'ne yönelik bulgular

Bu kısımda çalışma grubunun Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (2-12 Yaş) (CAPES-TR)'nden almış oldukları puanların çocukların yaşlarına, cinsiyetlerine, kardeş sayısına, bakımından sorumlu kişinin kim olduğuna, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine, ebeveynlerin çocuklarıyla sorun yaşama sıklığına, ebeveynlerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusundaki bilgi düzeyine; ebeveynlerin yaşlarına, rollerine, eğitim düzeylerine, medeni durumlarına, gelir düzeylerine, kronik hastalığı olup olmadığına, geçmişte psikolojik destek alıp almadığına, sportif faaliyetlerine katılım sıklığına, ASHB'de çalışma süresine, ÇEKOM'a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine, işinden duyduğu memnuniyet düzeyine, çocuk evindeki çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeylerine, çocuk evinde sorumlu oldukları çocuklarla sorun yaşama sıklığına ve katıldıkları eğitimlerin yeterlilik düzeylerine ve çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olup olmadığına göre anlamlı düzeyde bir farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir.

Tablo 4.2. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının çocuğun yaşına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Yaş	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark	
Çocuk Uyumu	2-3 yaş ¹	67	20.1	9.7			1-3	
	Davranışsal Sorunlar	4-6 yaş ²	125	18.7	10.4	0.003*	5.775	2-3
		7-12 yaş ³	313	16.2	10.3			
	Duygusal Sorunlar	2-3 yaş	67	2.3	1.7			
		4-6 yaş	125	2.6	2.1	0.595	0.520	
		7-12 yaş	313	2.5	1.9			
	Toplam	2-3 yaş ¹	67	22.4	10.8			1-3
		4-6 yaş ²	125	21.3	11.6	0.012*	4.463	
		7-12 yaş ³	313	18.6	11.5			
Ebeveyn Yeterlik	2-3 yaş ¹	67	160.3	24.7			1-3	
	4-6 yaş ²	125	166.9	21.8	0.008*	4.932		
	7-12 yaş ³	313	169.8	22.4				

*p<0.05

Tablo 4.2 incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin;

Davranışsal sorunlar faktör puanı çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın 7-12 yaş ile 2-3 yaş ve 4-6 yaş arasında 7-12 yaş lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre 2-3 yaş ya da 4-6 yaş arasında olan çocukların 7-12 yaş arasında olan çocuklara göre daha fazla davranışsal sorun yaşadığı söylenebilir.

Toplam alt ölçek puanı çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın 2-3 yaş ve 7-12 yaş arasında 7-12 yaş lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre 2-3 yaş arasında olan çocukların 7-12 yaş arasında olan çocuklara göre daha fazla uyum sorunu olduğu ifade edilebilir.

Ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın 2-3 yaş ve 7-12 yaş arasında 7-12 yaş lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre 2-3 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin, 7-12 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlere göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha az özyeterliklerinin oldukları söylenebilir.

Duygusal sorunlar faktör puanının çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının çocuğun cinsiyetine göre t testi sonuçları.

	Cinsiyet	n	\bar{x}	ss	t	p	
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	Kız	261	17.0	10.0	-0.622	0.534
		Erkek	244	17.6	10.7		
	Duygusal Sorunlar	Kız	261	2.5	2.0	0.520	0.603
		Erkek	244	2.4	1.9		
	Toplam	Kız	261	19.6	11.1	-0.470	0.639
		Erkek	244	20.1	11.9		
Ebeveyn Yeterlik	Kız	261	167.6	23.1	-0.226	0.822	
	Erkek	244	168.0	22.4			

$p<0.05$

Tablo 4.3. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanları ile toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanlarının çocuğun cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının çocuğun kardeş sayısına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Kardeş Sayısı	n	\bar{x}	ss	F	p	
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	Kardeşi yok	129	17.3	10.4	0.125	0.883
		Bir	218	17.6	9.9		
		İki ve üzeri	158	17.0	10.9		
	Duygusal Sorunlar	Kardeşi yok	129	2.5	2.1	0.461	0.631
		Bir	218	2.6	1.9		
		İki ve üzeri	158	2.4	1.9		
	Toplam	Kardeşi yok	129	19.7	11.7	0.185	0.831
		Bir	218	20.1	11.0		
		İki ve üzeri	158	19.4	12.2		
Ebeveyn Yeterlik	Kardeşi yok	129	166.6	25.0	2.199	0.112	
	Bir	218	166.2	21.9			
	İki ve üzeri	158	170.9	21.8			

$p<0.05$

Tablo 4.4. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanları ile toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanlarının çocuğun kardeş sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Çocuğun bakımından sorumlu olan kişi	n	\bar{x}	ss	F	p
Davranışsal Sorunlar	Bakıma ihtiyaç duymuyor	26	15.5	8.6	1.211	0.303
	Bakıma ihtiyaç duymasına rağmen kimse yok	23	15.3	9.6		
	Büyükanne-Büyükbaba	226	17.6	10.3		
	Eşim	121	16.6	11.0		
	Ücretli Bakıcı	41	20.4	11.3		
	Akrabam	68	17.2	9.2		
Duygusal Sorunlar	Bakıma ihtiyaç duymuyor	26	2.4	1.9	0.576	0.719
	Bakıma ihtiyaç duymasına rağmen kimse yok	23	2.7	1.6		
	Büyükanne-Büyükbaba	226	2.5	2.0		
	Eşim	121	2.3	2.0		
	Ücretli Bakıcı	41	2.7	1.9		
	Akrabam	68	2.6	2.0		
Toplam	Bakıma ihtiyaç duymuyor	26	17.8	9.5	1.117	0.350
	Bakıma ihtiyaç duymasına rağmen kimse yok	23	18.1	10.0		
	Büyükanne-Büyükbaba	226	20.1	11.5		
	Eşim	121	18.9	12.4		
	Ücretli Bakıcı	41	23.1	12.4		
	Akrabam	68	19.8	10.5		
Ebeveyn Yeterlik	Bakıma ihtiyaç duymuyor	26	173.0	17.3	0.790	0.557
	Bakıma ihtiyaç duymasına rağmen kimse yok	23	172.0	19.4		
	Büyükanne-Büyükbaba	226	166.9	24.0		
	Eşim	121	168.1	20.9		
	Ücretli Bakıcı	41	163.9	27.8		
	Akrabam	68	169.1	21.2		

$p<0.05$

Tablo 4.5. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanları ile toplam ve ebeveyn yeterlik alt

ölçek puanlarının çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

		Duygusal İhtiyaçların Karşılanması	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	Yeterli değil ¹	144	19.7	11.8	9.266	0.000*	1-3
		Kararsızım ²	50	19.9	9.2			2-3
		Yeterli ³	311	15.8	9.5			
	Duygusal Sorunlar	Yeterli değil ¹	144	3.0	2.2	13.229	0.000*	1-3
		Kararsızım ²	50	3.0	1.8			2-3
		Yeterli ³	311	2.1	1.8			
	Toplam	Yeterli değil ¹	144	22.8	13.2	11.222	0.000*	1-3
		Kararsızım ²	50	22.9	10.1			2-3
		Yeterli ³	311	17.9	10.5			
Ebeveyn Yeterlik	Yeterli değil ¹	144	160.9	27.4	16.649	0.000*	1-3	
	Kararsızım ²	50	159.9	23.2			2-3	
	Yeterli ³	311	172.3	18.9				

* $p<0.05$

Tablo 4.6. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin;

Davranışsal sorunlar faktör puanı, duygusal sorunlar faktör puanı, toplam alt ölçek puanı ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşıladığını ifade eden ebeveynler ile yeterli düzeyde karşılamadığını söyleyen ve bu konuda kararsızlık yaşayan ebeveynler arasında çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşıladığını ifade eden ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılayan ebeveynlerin çocuklarında diğerlerine göre daha az davranışsal, duygusal ve uyum sorunu yaşandığı öngörülebilir. Ayrıca çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılayan ebeveynlerin diğerlerine göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir.

Tablo 4.7. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Çocuğu ile Sorun Yaşama Sıklığı	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Davranışsal Sorunlar	Hiçbir zaman ¹	52	9.7	8.3	28.251	0.000*	1-2
	Nadiren ²	371	16.8	9.2			1-3
	Kararsızım ³	35	22.7	9.1			1-4
	Çoğu zaman ⁴	47	26.1	13.5			2-3
							2-4
Duygusal Sorunlar	Hiçbir zaman ¹	52	1.3	1.7	21.812	0.000*	1-2
	Nadiren ²	371	2.4	1.8			1-3
	Kararsızım ³	35	2.9	1.8			1-4
	Çoğu zaman ⁴	47	4.2	2.3			2-4
							3-4
Toplam	Hiçbir zaman ¹	52	10.9	9.0	31.252	0.000*	1-2
	Nadiren ²	371	19.2	10.3			1-3
	Kararsızım ³	35	25.6	9.7			1-4
	Çoğu zaman ⁴	47	30.3	14.9			2-3
							2-4
Ebeveyn Yeterlik	Hiçbir zaman ¹	52	181.7	12.0	21.176	0.000*	1-2
	Nadiren ²	371	169.0	21.1			1-3
	Kararsızım ³	35	158.2	22.8			1-4
	Çoğu zaman ⁴	47	149.7	30.3			2-3
							2-4

*p<0.05

Tablo 4.7. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin;

Davranışsal sorunlar faktör puanı çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını ifade eden ebeveynler ile nadiren, çoğu zaman sorun yaşadığını söyleyen ve bu konuda kararsızlık yaşayan ebeveynler arasında hiçbir zaman sorun yaşamadığını ifade eden ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Ayrıca çocuğu ile nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler ile bu konuda kararsızlık yaşayan ve çoğu zaman sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler arasında nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler lehine bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamayan ya da nadiren sorun yaşadığını ifade eden

ebeveynlerin çocuklarında diğerlerine göre daha az davranışsal sorun görüldüğü ifade edilebilir.

Duygusal sorunlar faktör puanı çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını ifade eden ebeveynler ile nadiren, çoğu zaman sorun yaşadığını söyleyen ve bu konuda kararsızlık yaşayan ebeveynler arasında hiçbir zaman sorun yaşamadığını ifade eden ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Ayrıca çoğu zaman sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler ile nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler ve bu konuda kararsızlık yaşayan ebeveynler arasında nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler lehine bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamayan ya da nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynlerin çocuklarında diğerlerine göre daha az duygusal sorun yaşandığı söylenebilir.

Toplam alt ölçek puanı çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını ifade eden ebeveynler ile nadiren, çoğu zaman sorun yaşadığını söyleyen ve bu konuda kararsızlık yaşayan ebeveynler arasında hiçbir zaman sorun yaşamadığını ifade eden ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Ayrıca çocuğu ile nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler ile bu konuda kararsızlık yaşayan ve çoğu zaman sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler arasında nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler lehine bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamayan ya da nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynlerin çocuklarında diğerlerine göre daha az uyum sorunu görüldüğü belirtilebilir.

Ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını ifade eden ebeveynler ile nadiren, çoğu zaman sorun yaşadığını söyleyen ve bu konuda kararsızlık yaşayan ebeveynler arasında hiçbir zaman sorun yaşamadığını ifade eden ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Ayrıca çocuğu ile nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler ile bu konuda kararsızlık yaşayan ve

çoğu zaman sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler arasında nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler lehine bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamayan ya da nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynlerin diğerlerine göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir.

Tablo 4.8. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	ÇGE Bilgi Düzeyi	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark	
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	Kararsızım ¹	30	21.6	7.3	8.919	0.000*	1-3
		Yeterli ²	360	18.0	10.2			2-3
		Çok yeterli ³	115	14.2	10.6			
	Duygusal Sorunlar	Kararsızım ¹	30	3.4	2.0	6.082	0.002*	1-2
		Yeterli ²	360	2.5	2.0			1-3
		Çok yeterli ³	115	2.1	1.5			
	Toplam	Kararsızım ¹	30	25.0	7.7	9.519	0.000*	1-3
		Yeterli ²	360	20.5	11.5			2-3
		Çok yeterli ³	115	16.3	11.5			
Ebeveyn Yeterlik	Kararsızım ¹	30	147.6	33.8	25.200	0.000*	1-2	
	Yeterli ²	360	166.4	22.2			1-3	
	Çok yeterli ³	115	177.5	15.6			2-3	

*p<0.05

Tablo 4.8. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin;

Davranışsal sorunlar faktör puanı ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin çok yeterli olduğunu ifade eden ebeveynler ile yeterli olduğunu ifade eden ve bu konuda kararsızlık yaşayan ebeveynler arasında çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin çok yeterli olduğunu ifade eden ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin çok yeterli olduğunu ifade eden ebeveynlerin çocuklarında diğerlerine göre daha az davranışsal sorun olduğu, kararsızlık yaşayan ve yeterli olduğunu belirten ebeveynlerin çocuklarında ise daha fazla davranışsal sorun görüldüğü ifade edilebilir.

Duygusal sorunlar faktör puanı ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyi konusunda kararsızlık yaşayan ebeveynler ile çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin yeterli ve çok yeterli olduğunu belirten ebeveynler arasında çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin yeterli ve çok yeterli olduğunu ifade eden ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda yeterli ve çok yeterli bilgi düzeyine sahip olduğunu ifade eden ebeveynlerin çocuklarında kararsızlara göre daha az duygusal sorun olduğu, kararsızlık yaşayan ebeveynlerin çocuklarında ise daha fazla duygusal sorun görüldüğü ifade edilebilir.

Toplam alt ölçek puanı ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin çok yeterli olduğunu ifade eden ebeveynler ile yeterli olduğunu ifade eden ve bu konuda kararsızlık yaşayan ebeveynler arasında çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin çok yeterli olduğunu ifade eden ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin çok yeterli olduğunu ifade eden ebeveynlerin çocuklarında diğerlerine göre daha az uyum sorunu olduğu, kararsızlık yaşayan ve yeterli olduğunu belirten ebeveynlerin çocuklarında ise daha fazla uyum sorunu görüldüğü ifade edilebilir.

Ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyi konusunda kararsızlık yaşayan ebeveynler ile çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin yeterli ve çok yeterli olduğunu belirten ebeveynler arasında çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin yeterli ve çok yeterli olduğunu ifade eden ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin yeterli ve çok yeterli olduğunu belirten ebeveynler arasında çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin çok yeterli olduğunu ifade eden ebeveynler lehine bir farkın

olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin yeterli ve çok yeterli olduğunu ifade eden ebeveynlerin kararsız olduğunu belirtenlere göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir.

Tablo 4.9. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin yaşına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Yaş	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark	
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	35 ve altı yaş ¹	222	18.4	10.4		1-3	
		36-40 yaş ²	166	17.4	11.1	3.884	0.021*	
		41 ve üstü yaş ³	117	15.2	8.8			
	Duygusal Sorunlar	35 ve altı yaş ¹	222	2.6	2.0			1-3
		36-40 yaş ²	166	2.6	2.1	3.673	0.026*	2-3
		41 ve üstü yaş ³	117	2.1	1.5			
	Toplam	35 ve altı yaş ¹	222	21.0	11.5			1-3
		36-40 yaş ²	166	20.0	12.6	4.298	0.014*	
		41 ve üstü yaş ³	117	17.2	9.6			
Ebeveyn Yeterlik	35 ve altı yaş ¹	222	164.3	24.2			1-3	
	36-40 yaş ²	166	169.3	23.5	5.418	0.005*		
	41 ve üstü yaş ³	117	172.4	17.5				

*p<0.05

Tablo 4.9. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin;

Davranışsal sorunlar faktör puanı ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın 35 ve altı yaş ebeveynler ile 41 ve üstü yaş ebeveynler arasında 41 ve üstü yaş ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre 41 ve üstü yaş ebeveynlerin çocuklarının 35 ve altı yaş ebeveynlerin çocuklarına göre daha az davranışsal sorun yaşadıkları söylenebilir.

Duygusal sorunlar faktör puanı ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın 41 ve üstü yaş ebeveynler ile 35 ve altı yaş ve 36-40 yaş ebeveynler arasında 41 ve üstü yaş ebeveynler lehine olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre 41 ve üstü yaş ebeveynlerin çocuklarının diğer yaş gruplarında bulunan ebeveynlerin çocuklarına göre daha az duygusal sorun yaşadıkları ifade edilebilir.

Toplam alt ölçek puanı ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın 35 ve altı yaş ebeveynler ile 41 ve üstü yaş ebeveynler arasında 41 ve üstü yaş ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre 41 ve üstü yaş ebeveynlerin çocuklarının 35 ve altı yaş ebeveynlerin çocuklarına göre daha az uyum sorunu yaşadıkları söylenebilir.

Ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın 35 ve altı yaş ebeveynler ile 41 ve üstü yaş ebeveynler arasında 41 ve üstü yaş ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre 41 ve üstü yaş ebeveynlerin 35 ve altı yaş ebeveynlere göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir.

Tablo 4.10. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin rolüne göre t testi sonuçları.

		Ebeveyn Rolü	n	\bar{x}	ss	t	p
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	Anne	442	17.6	10.3	1.345	0.179
		Baba	63	15.7	10.5		
	Duygusal Sorunlar	Anne	442	2.6	1.9	2.122	0.034*
		Baba	63	2.0	2.0		
	Toplam	Anne	442	20.1	11.5	1.564	0.119
		Baba	63	17.7	11.9		
Ebeveyn Yeterlik	Anne	442	167.5	23.2	-0.677	0.499	
	Baba	63	169.6	19.0			

* $p<0.05$

Tablo 4.10. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin;

Duygusal sorunlar faktör puanının ebeveynin rolüne göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$), bu farkın babaların lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre babaların çocuklarıyla ilgili olarak annelere göre daha az duygusal sorun bildirdiği söylenebilir.

Davranışsal sorunlar faktör puanı, toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanlarının ebeveynin rolüne göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin eğitim düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

		Eğitim Düzeyi	n	\bar{x}	ss	F	p
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	Lise	191	16.8	10.6	0.813	0.444
		Ön Lisans	177	17.1	10.3		
		Lisans	137	18.3	9.9		
	Duygusal Sorunlar	Lise	191	2.5	2.1	0.256	0.774
		Ön Lisans	177	2.4	1.9		
		Lisans	137	2.6	1.7		
	Toplam	Lise	191	19.3	12.0	0.771	0.463
		Ön Lisans	177	19.5	11.4		
		Lisans	137	20.8	11.0		
Ebeveyn Yeterlik	Lise	191	170.0	22.0	2.268	0.105	
	Ön Lisans	177	167.8	22.8			
	Lisans	137	164.6	23.5			

p<0.05

Tablo 4.11. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanı, toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının ebeveynin eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.12. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin medeni durumuna göre t testi sonuçları.

		Medeni Durum	n	\bar{x}	ss	t	p
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	Evli	457	17.5	10.3	1.077	0.282
		Evli değil	48	15.8	10.4		
	Duygusal Sorunlar	Evli	457	2.5	1.9	-0.991	0.322
		Evli değil	48	2.8	2.0		
	Toplam	Evli	457	19.9	11.5	0.797	0.426
		Evli değil	48	18.5	11.7		
Ebeveyn Yeterlik	Evli	457	167.6	22.7	-0.461	0.645	
	Evli değil	48	169.2	23.1			

p<0.05

Tablo 4.12. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanı, toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek

puanının, ebeveynin medeni durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin aylık net gelirine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Aylık Net Gelir	n	\bar{x}	ss	F	p	
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	3.500 TL ve altı	34	17.4	14.2	1.447	0.228
		3.501- 5.000 TL arası	210	16.8	10.0		
		5.001- 7.000 TL arası	155	18.7	9.4		
		7.001 TL ve üstü	106	16.4	10.8		
	Duygusal Sorunlar	3.500 TL ve altı	34	2.9	2.8	2.031	0.109
		3.501- 5.000 TL arası	210	2.5	1.9		
		5.001- 7.000 TL arası	155	2.6	2.0		
		7.001 TL ve üstü	106	2.1	1.6		
	Toplam	3.500 TL ve altı	34	20.3	16.3	1.541	0.203
		3.501- 5.000 TL arası	210	19.3	11.1		
		5.001- 7.000 TL arası	155	21.3	10.7		
		7.001 TL ve üstü	106	18.5	11.6		
Ebeveyn Yeterlik	3.500 TL ve altı	34	165.6	27.2	0.507	0.677	
	3.501- 5.000 TL arası	210	167.6	24.1			
	5.001- 7.000 TL arası	155	167.1	20.3			
	7.001 TL ve üstü	106	170.0	22.0			

$p<0.05$

Tablo 4.13. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanı, toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının, ebeveynin aylık net gelirine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.14. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin kronik hastalığı olması durumuna göre t testi sonuçları.

		Kronik Hastalık	n	\bar{x}	ss	t	p
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	Var	70	18.2	10.4	0.794	0.428
		Yok	435	17.2	10.3		
	Duygusal Sorunlar	Var	70	2.8	2.1	1.260	0.208
		Yok	435	2.4	1.9		
	Toplam	Var	70	21.0	11.3	0.924	0.356
		Yok	435	19.6	11.6		
Ebeveyn Yeterlik	Var	70	163.6	23.3	-1.645	0.100	
	Yok	435	168.5	22.6			

p<0.05

Tablo 4.14. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanı, toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının, ebeveynin kronik hastalığı olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.15. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

		Psikolojik Desteğe İhtiyaç	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	Hayır, psikolojik bir sorun yaşamadım ¹	415	16.5	9.7	7.720	0.000*	1-2
		Psikolojik bir sorun yaşadım ama destek almadım ²	60	21.9	12.1			
		Psikolojik destek aldım/alıyorum. (İlaç, psikoterapi vb.) ³	30	19.0	12.3			
	Duygusal Sorunlar	Hayır, psikolojik bir sorun yaşamadım ¹	415	2.4	1.9	11.263	0.000*	2-3
		Psikolojik bir sorun yaşadım ama destek almadım ²	60	3.6	2.0			
		Psikolojik destek aldım/alıyorum. (İlaç, psikoterapi vb.) ³	30	2.1	1.9			
	Toplam	Hayır, psikolojik bir sorun yaşamadım ¹	415	18.9	10.8	9.025	0.000*	1-2
		Psikolojik bir sorun yaşadım ama destek almadım ²	60	25.5	13.5			
		Psikolojik destek aldım/alıyorum. (İlaç, psikoterapi vb.) ³	30	21.0	13.5			

Tablo 4.15. (Devam) Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Psikolojik Desteğe İhtiyaç	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Ebeveyn Yeterlik	Hayır, psikolojik bir sorun yaşamadım ¹	415	169.6	21.3	9.836	0.000*	1-2
	Psikolojik bir sorun yaşadım ama destek almadım ²	60	156.0	27.4			
	Psikolojik destek aldım/alıyorum. (İlaç, psikoterapi vb.) ³	30	166.4	25.4			

*p<0.05

Tablo 4.15. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin;

Davranışsal sorunlar faktör puanı ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığını söyleyen ebeveynler ile psikolojik bir sorun yaşamasına rağmen destek almadığını belirten ebeveynler arasında geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığını söyleyen ebeveynlerin çocuklarında diğer gruba göre daha az davranışsal sorun görüldüğü belirtilebilir.

Duygusal sorunlar faktör puanı ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın psikolojik bir sorun yaşamasına rağmen destek almadığını belirten ebeveynler ile geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığını söyleyen ebeveynler ve psikolojik destek alan/almaya devam ettiğini belirten ebeveynler arasında psikolojik bir sorun yaşamadığını ve psikolojik destek alan/almaya devam ettiğini belirten ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre psikolojik bir sorun yaşamadığını ve psikolojik destek alan/almaya devam ettiğini belirten ebeveynlerin çocuklarının diğerine göre daha az duygusal sorun yaşadıkları ifade edilebilir.

Toplam alt ölçek puanı ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığını söyleyen ebeveynler ve psikolojik bir sorun

yaşamısına rağmen destek almadığını belirten ebeveynler arasında geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığını söyleyen ebeveynlerin çocuklarında diğer gruba göre daha az uyum sorunu görüldüğü belirtilebilir.

Ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığını söyleyen ebeveynler ve psikolojik bir sorun yaşamasına rağmen destek almadığını belirten ebeveynler arasında geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığını söyleyen ebeveynlerin diğer gruba göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla öz yeterliklerinin oldukları söylenebilir.

Tablo 4.16. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Faaliyetlere Katılım Sıklığı	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark	
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	Hiçbir zaman ¹	43	20.6	9.8	6.635	0.000*	1-4
		Nadiren ²	286	18.1	10.3			2-4
		Çoğu zaman ³	137	16.2	10.5			
		Her zaman ⁴	39	11.7	7.9			
	Duygusal Sorunlar	Hiçbir zaman ¹	43	3.0	1.9	4.320	0.005*	1-4
		Nadiren ²	286	2.6	2.0			
		Çoğu zaman ³	137	2.2	1.8			
		Her zaman ⁴	39	1.8	2.0			
	Toplam	Hiçbir zaman ¹	43	23.6	10.9	7.036	0.000*	1-3
		Nadiren ²	286	20.8	11.5			1-4
		Çoğu zaman ³	137	18.4	11.6			2-4
		Her zaman ⁴	39	13.5	9.3			
Ebeveyn Yeterlik	Hiçbir zaman ¹	43	156.2	29.6	12.099	0.000*	1-3	
	Nadiren ²	286	165.1	23.5			1-4	
	Çoğu zaman ³	137	173.8	16.7			2-3	
	Her zaman ⁴	39	178.8	16.8			2-4	

* $p<0.05$

Tablo 4.16. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin;

Davranışsal sorunlar faktör puanı ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler ile hiçbir zaman katılmadığını ve nadiren katıldığını ifade eden ebeveynler arasında her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynlerin çocuklarının diğerlerine göre daha az davranışsal sorun yaşadığı öngörülebilir.

Duygusal sorunlar faktör puanı ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın hiçbir zaman sportif faaliyetlere katılmadığını belirten ebeveynler ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler arasında her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynlerin çocuklarında diğer gruba göre daha az duygusal sorun yaşandığı söylenebilir.

Toplam alt ölçek puanı ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın hiçbir zaman sportif faaliyetlere katılmadığını belirten ebeveynler ile çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler arasında çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca nadiren ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler arasında her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler lehine bir farkın olduğu görülmektedir. Bu bulguya göre çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynlerin çocuklarının diğerlerine göre daha az uyum sorunu olduğu söylenebilir.

Ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın hiçbir zaman sportif faaliyetlere katılmadığını belirten ebeveynler ile çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler arasında çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca

nadiren ile çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler arasında çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir.

Tablo 4.17. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB)’nda çalışma süresine göre t testi sonuçları.

		ASHB Çalışma Süresi	n	\bar{x}	ss	t	p
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	6 yıl ve altı	166	16.0	9.0	-2.188	0.029*
		7 yıl ve üstü	339	18.0	10.9		
	Duygusal Sorunlar	6 yıl ve altı	166	2.3	1.8	-1.243	0.214
		7 yıl ve üstü	339	2.6	2.0		
	Toplam	6 yıl ve altı	166	18.3	10.1	-2.177	0.030*
		7 yıl ve üstü	339	20.5	12.1		
Ebeveyn Yeterlik	6 yıl ve altı	166	168.4	20.2	0.413	0.680	
	7 yıl ve üstü	339	167.5	23.9			

*p<0.05

Tablo 4.17. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin;

Davranışsal sorunlar faktör puanının ebeveynin ASHB’de çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği (p<0.05), bu farkın ASHB’de toplam 6 yıl ve altı çalışma süresi olan ebeveynlerin lehine olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre ASHB’de 6 yıl ve daha az çalışan ebeveynlerin çocuklarında daha az davranışsal sorun görülürken 7 yıl ve daha fazla çalışan ebeveynlerin çocuklarında daha fazla davranışsal sorunlar yaşandığı öngörülebilir.

Toplam alt ölçek puanı ebeveynin ASHB’de çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği (p<0.05), bu farkın ASHB’de toplam 6 yıl ve altı çalışma süresi olan ebeveynlerin lehine olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre ASHB’de 6 yıl ve daha az çalışan ebeveynlerin çocuklarında daha az uyum sorunu görülürken 7 yıl ve daha fazla çalışan ebeveynlerin çocuklarında daha fazla uyum sorunu olduğu söylenebilir.

Duygusal sorunlar faktör puanı, ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının ebeveynin ASHB’de çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.18. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi (ÇEKOM)'ne bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

		ÇEKOM Çalışma Süresi	n	\bar{x}	ss	F	p
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	3 yıl ve altı	47	15.6	10.1	2.705	0.068
		4-6 yıl	162	16.2	9.3		
		7 yıl ve üstü	296	18.2	10.9		
	Duygusal Sorunlar	3 yıl ve altı	47	2.3	2.1	1.430	0.240
		4-6 yıl	162	2.3	1.7		
		7 yıl ve üstü	296	2.6	2.0		
	Toplam	3 yıl ve altı	47	17.9	11.4	2.807	0.061
		4-6 yıl	162	18.5	10.3		
		7 yıl ve üstü	296	20.8	12.1		
	Ebeveyn Yeterlik	3 yıl ve altı	47	164.0	26.4	0.863	0.423
		4-6 yıl	162	169.0	19.8		
		7 yıl ve üstü	296	167.7	23.6		

p<0.05

Tablo 4.18. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanı, toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının, ebeveynin ÇEKOM'a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.19. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

		İşten Memnuniyet Düzeyi	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Davranışsal Sorunlar		Pek memnun değilim ¹	60	20.6	11.1	9.172	0.000*	1-4
		Kararsızım ²	83	20.4	11.2			2-3
		Oldukça memnunum ³	245	17.1	9.5			2-4
		Tamamen memnunum ⁴	117	13.9	9.9			3-4

Tablo 4.19. (Devam) Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	İşten Memnuniyet Düzeyi	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Duygusal Sorunlar	Pek memnun değilim ¹	60	2.9	1.8	4.780	0.003*	1-4
	Kararsızım ²	83	2.8	1.8			2-4
	Oldukça memnunum ³	245	2.6	2.0			3-4
	Tamamen memnunum ⁴	117	1.9	1.8			
Toplam	Pek memnun değilim ¹	60	23.4	12.3	9.455	0.000*	1-4
	Kararsızım ²	83	23.2	12.3			2-4
	Oldukça memnunum ³	245	19.6	10.7			3-4
	Tamamen memnunum ⁴	117	15.9	11.2			
Ebeveyn Yeterlik	Pek memnun değilim ¹	60	157.5	27.0	11.066	0.000*	1-3
	Kararsızım ²	83	162.2	21.9			1-4
	Oldukça memnunum ³	245	168.5	21.9			2-4
	Tamamen memnunum ⁴	117	175.6	19.7			3-4

*p<0.05

Tablo 4.19. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin;

Davranışsal sorunlar faktör puanı ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın yaptığı işten tamamen memnun olduğunu belirten ebeveynler ile bu konuda kararsızlık yaşayan, pek memnun olmadığını ve oldukça memnun olduğu belirten ebeveynler arasında yaptığı işten tamamen memnun olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca kararsızlık yaşayan ebeveynler ile yaptığı işten oldukça memnun olduğunu belirten ebeveynler arasında oldukça memnun olduğunu belirten ebeveynler lehine bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre yaptığı işten tamamen ve oldukça memnun olduğunu belirten ebeveynlerin çocuklarının diğerlerine göre daha az davranışsal sorun yaşadıkları ifade edilebilir.

Duygusal sorunlar faktör puanı ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın yaptığı işten tamamen memnun olduğunu belirten ebeveynler ile bu konuda kararsızlık yaşayan, pek memnun olmadığını ve oldukça memnun olduğu belirten ebeveynler arasında yaptığı işten tamamen memnun olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu

bulguya göre yaptığı işten tamamen memnun olduğunu belirten ebeveynlerin çocuklarında diğerlerine göre daha az duygusal sorun gözlemlendiği belirtilebilir.

Toplam alt ölçek puanı ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın yaptığı işten tamamen memnun olduğunu belirten ebeveynler ile bu konuda kararsızlık yaşayan, pek memnun olmadığını ve oldukça memnun olduğu belirten ebeveynler arasında yaptığı işten tamamen memnun olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre yaptığı işten tamamen memnun olduğunu belirten ebeveynlerin çocuklarında diğerlerine göre daha az uyum sorunu yaşandığı öngörülebilir.

Ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın yaptığı işten tamamen memnun olduğunu belirten ebeveynler ile bu konuda kararsızlık yaşayan, pek memnun olmadığını ve oldukça memnun olduğu belirten ebeveynler arasında yaptığı işten tamamen memnun olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca yaptığı işten pek memnun olmadığını belirten ebeveynler ve oldukça memnun olduğunu belirten ebeveynler arasında oldukça memnun olduğunu belirten ebeveynler lehine bir farkın çıktığı ortaya konmuştur. Bu bulguya göre yaptığı işten tamamen ve oldukça memnun olduğunu belirten ebeveynlerin diğerlerine göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir.

Tablo 4.20. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Duygusal İhtiyaçların Karşılanması	n	\bar{x}	ss	F	P	Fark
	Yeterli değil ¹	34	22.6	11.7			1-2
Davranışsal Sorunlar	Yeterli ²	335	18.0	9.8	11.370	0.000*	1-3
	Çok yeterli ³	136	14.3	10.6			2-3

Tablo 4.20. (Devam) Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Duygusal İhtiyaçların Karşılanması	n	\bar{x}	ss	F	P	Fark
Duygusal Sorunlar	Yeterli değil ¹	34	3.3	1.8	6.235	0.002*	1-3
	Yeterli ²	335	2.6	1.9			2-3
	Çok yeterli ³	136	2.1	1.9			
Toplam	Yeterli değil ¹	34	25.9	12.9	11.911	0.000*	1-2
	Yeterli ²	335	20.6	10.9			1-3
	Çok yeterli ³	136	16.4	11.8			2-3
Ebeveyn Yeterlik	Yeterli değil ¹	34	151.6	24.2	26.463	0.000*	1-2
	Yeterli ²	335	165.3	23.5			1-3
	Çok yeterli ³	136	177.9	15.4			2-3

*p<0.05

Tablo 4.20. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin;

Davranışsal sorunlar faktör puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyi göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılamadığını ifade eden ebeveynler ile yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler arasında sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca söz konusu çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler arasında çok yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler lehine bir farkın olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını ifade eden ebeveynlerin diğer gruba göre kendi çocuklarında daha az davranışsal sorun yaşandığı öngörülebilir.

Duygusal sorunlar faktör puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını çok yeterli düzeyde karşıladığını ifade eden ebeveynler ile yeterli düzeyde

karşılamaadığını söyleyen ebeveynler ve yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler arasında çok yeterli düzeyde karşıladığını ifade eden ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını çok yeterli düzeyde karşıladığını ifade eden ebeveynlerin kendi çocuklarında daha az duygusal sorun yaşandığı söylenebilir.

Toplam alt ölçek puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılamadığını ifade eden ebeveynler ile yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler arasında sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca söz konusu çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler arasında çok yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler lehine bir farkın olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını ifade eden ebeveynlerin diğer gruba göre kendi çocuklarında daha az uyum sorunu yaşandığı öngörülebilir.

Ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılamadığını ifade eden ebeveynler ile yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler arasında sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca söz konusu çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler arasında çok yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler lehine bir farkın olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını ifade eden ebeveynlerin diğer gruba göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir.

Tablo 4.21. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt Ölçekleri puanlarının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Çocuklarla Sorun Yaşama Sıklığı	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark	
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	Hiçbir zaman ¹	64	14.0	9.3	9.160	0.000*	1-2
		Nadiren ²	401	17.3	10.1			1-3
		Çoğu zaman ³	40	22.8	11.7			2-3
	Duygusal Sorunlar	Hiçbir zaman ¹	64	2.2	2.2	4.413	0.013*	1-3
		Nadiren ²	401	2.4	1.9			2-3
		Çoğu zaman ³	40	3.3	2.0			
	Toplam	Hiçbir zaman ¹	64	16.3	10.4	9.335	0.000*	1-3
		Nadiren ²	401	19.7	11.3			2-3
		Çoğu zaman ³	40	26.1	12.7			
Ebeveyn Yeterlik	Hiçbir zaman ¹	64	177.1	15.1	10.734	0.000*	1-2	
	Nadiren ²	401	167.4	23.0			1-3	
	Çoğu zaman ³	40	156.5	25.3			2-3	

*p<0.05

Tablo 4.21. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin;

Davranışsal sorunlar faktör puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynler ile nadiren ve çoğu zaman sorun yaşadığını belirten ebeveynler arasında hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu ortaya konmuştur. Ayrıca çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla nadiren ve çoğu zaman sorun yaşadığını belirten ebeveynler arasında nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynler lehine bir farkın ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Bu bulguya göre çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynlerin çocuklarının diğerlerine göre daha az davranışsal sorun yaşadığı belirtilebilir.

Duygusal sorunlar faktör puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış

olup farkın çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla çoğu zaman sorun yaşadığını belirten ebeveynler ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynler arasında hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynlerin çocuklarının diğer gruba göre daha az duygusal sorun yaşadığı söylenebilir.

Toplam alt ölçek puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla çoğu zaman sorun yaşadığını belirten ebeveynler ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynler arasında hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynlerin çocuklarının diğer gruba göre daha az uyum sorunu yaşadığı söylenebilir.

Ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynler ile nadiren ve çoğu zaman sorun yaşadığını belirten ebeveynler arasında hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu ortaya konmuştur. Ayrıca çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla nadiren ve çoğu zaman sorun yaşadığını belirten ebeveynler arasında nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynler lehine bir farkın ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Bu bulguya göre çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynlerin diğer gruba göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir.

Tablo 4.22. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Eğitimlerin Yeterlik Düzeyi	n	\bar{X}	ss	F	P	Fark
Çocuk Uyumu	Yeterli değil	73	18.5	11.3	1.734	0.159	
	Davranışsal Sorunlar Kararsızım	69	19.3	10.3			
	Yeterli	306	16.8	9.9			
	Çok yeterli	57	16.2	10.9			
	Yeterli değil	73	2.8	2.2	2.269	0.080	
	Duygusal Sorunlar Kararsızım	69	2.8	1.8			
	Yeterli	306	2.3	1.9			
	Çok yeterli	57	2.3	1.8			
	Toplam Yeterli değil	73	21.4	12.7	2.041	0.107	
	Kararsızım	69	22.2	11.1			
	Yeterli	306	19.1	11.1			
	Çok yeterli	57	18.6	12.2			
Ebeveyn Yeterlik Yeterli değil ¹	73	160.5	29.1	4.051	0.007*	1-3	
Kararsızım ²	69	166.1	21.7			1-4	
Yeterli ³	306	168.9	20.7				
Çok yeterli ⁴	57	173.4	23.6				

*p<0.05

Tablo 4.22. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin;

Ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın kurumda katıldığı eğitimlerin yeterli düzeyde olmadığını belirten ebeveynler ile katıldığı eğitimlerin yeterli ve çok yeterli düzeyde olduğunu ifade eden ebeveynler arasında kurumda katıldığı eğitimlerin yeterli ve çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre kurumda katıldığı eğitimlerin yeterli ve çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynlerin yeterli olmadığını söyleyenlere göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir.

Davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanı, toplam alt ölçek puanının, ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.23. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği faktör yapıları ve alt ölçekleri puanlarının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre t testi sonuçları.

		ÇGE Konusunda Eğitim İhtiyacı	n	\bar{x}	ss	t	p
Çocuk Uyumu	Davranışsal Sorunlar	Evet, ihtiyacım var	139	18.6	9.8	1.766	0.078
		Hayır, ihtiyacım yok	366	16.8	10.5		
	Duygusal Sorunlar	Evet, ihtiyacım var	139	2.7	1.9	1.309	0.191
		Hayır, ihtiyacım yok	366	2.4	2.0		
	Toplam	Evet, ihtiyacım var	139	21.3	10.9	1.804	0.072
		Hayır, ihtiyacım yok	366	19.2	11.7		
Ebeveyn Yeterlik	Evet, ihtiyacım var	139	163.4	25.0	-2.673	0.008*	
	Hayır, ihtiyacım yok	366	169.4	21.6			

*p<0.05

Tablo 4.23. incelendiğinde Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin;

Ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının, ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$), bu farkın çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olmadığını düşünen ebeveynlerin lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olmadığını düşünen ebeveynlerin eğitime ihtiyacı olduğunu düşünen ebeveynlere göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir.

Davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanı, toplam alt ölçeği puanının, ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

4.3. Demografik değişkenler açısından Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)'ne yönelik bulgular

Bu kısımda çalışma grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinden almış oldukları puanların çocukların yaşlarına, cinsiyetlerine, kardeş sayısına, bakımından sorumlu kişinin kim olduğuna, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine, ebeveynlerin çocuklarıyla sorun yaşama sıklığına, ebeveynlerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusundaki bilgi düzeyine; ebeveynlerin yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim düzeylerine, medeni durumlarına, gelir düzeylerine, kronik hastalığı olup olmadığına, geçmişte psikolojik destek alıp almadığına, sportif faaliyetlerine katılım sıklığına, ASHB'de çalışma süresine, ÇEKOM'a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine, işinden

duyduğu memnuniyet düzeyine, çocuk evindeki çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeylerine, çocuk evinde sorumlu oldukları çocuklarla sorun yaşama sıklığına ve katıldıkları eğitimlerin yeterlilik düzeylerine ve çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olup olmadığına göre anlamlı düzeyde bir farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir.

Tablo 4.24. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının çocuğun yaşına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Yaş	n	\bar{x}	ss	F	p
Psikolojik İyi Oluş	2-3 yaş	67	48.1	6.1	0.958	0.384
	4-6 yaş	125	48.0	6.2		
	7-12 yaş	313	48.9	7.2		

p<0.05

Tablo 4.24. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanının çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.25. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının çocuğun cinsiyetine göre t testi sonuçları.

	Cinsiyet	n	\bar{x}	ss	t	P
Psikolojik İyi Oluş	Kız	261	48.9	6.5	0.895	0.371
	Erkek	244	48.3	7.2		

p<0.05

Tablo 4.25. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanının çocuğun cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.26. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının çocuğun kardeş sayısına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Kardeş Sayısı	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Psikolojik İyi Oluş	Kardeşi yok ¹	129	47.9	7.7	4.006	0.019*	1-2
	Bir ²	218	48.1	6.8			
	İki ve üzeri ³	158	49.8	5.8			

*p<0.05

Tablo 4.26. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanı çocuğun kardeş sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın tek çocuğu olan ve iki çocuğu olan ebeveynler arasında iki çocuğu olan ebeveynler lehine olduğu ortaya

konmuştur. Bu bulguya göre toplamda iki çocuğu olan ebeveynlerin tek çocuğu olan ebeveynlere göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu öngörülebilir.

Tablo 4.27. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Çocuğun bakımından sorumlu olan kişi	n	\bar{x}	ss	F	P
Psikolojik İyi Oluş	Bakıma ihtiyaç duymuyor	26	48.8	8.1	0.206	0.960
	Bakıma ihtiyaç duymasına rağmen kimse yok	23	47.9	7.8		
	Büyükanne-Büyükbaba	226	48.6	6.6		
	Eşim	121	48.7	7.0		
	Ücretli Bakıcı	41	49.1	6.2		
	Akrabam	68	48.0	6.8		

$p < 0.05$

Tablo 4.27. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanının çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.28. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Duygusal İhtiyaçların Karşılanması	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Psikolojik İyi Oluş	Yeterli değil ¹	144	46.3	7.6	16.538	0.000*	1-3
	Kararsızım ²	50	47.0	6.4			2-3
	Yeterli ³	311	49.9	6.1			

* $p < 0.05$

Tablo 4.28. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanı çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler ile yeterli düzeyde karşılamadığını belirten ve bu konuda kararsızlık yaşan ebeveynler arasında çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu öngörülebilir.

Tablo 4.29. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Çocuğu ile Sorun Yaşama Sıklığı	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Psikolojik İyi Oluş	Hiçbir zaman ¹	52	52.4	3.9	10.087	0.000*	1-2
	Nadiren ²	371	48.6	6.9			1-3
	Kararsızım ³	35	45.8	6.4			1-4
	Çoğu zaman ⁴	47	46.0	7.3			

*p<0.05

Tablo 4.29. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanı çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynler ile nadiren ve çoğu zaman sorun yaşadığını ifade eden ve bu konuda kararsızlık yaşayan ebeveynler arasında çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.30. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	ÇGE Bilgi Düzeyi	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Psikolojik İyi Oluş	Kararsızım ¹	30	42.7	6.9	26.802	0.000*	1-2
	Yeterli ²	360	48.1	6.8			1-3
	Çok yeterli ³	115	51.7	5.1			2-3

*p<0.05

Tablo 4.30. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanı ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin ne olduğu yönünde kararsızlık yaşayan ebeveynler ile çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin yeterli ve çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler arasında bilgi düzeyinin yeterli ve çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Ayrıca çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin yeterli ve çok yeterli düzeyde olduğunu ifade eden ebeveynler arasında çok yeterli düzeyde

olduğunu belirten ebeveynler lehine bir farkın olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre yeterli ve çok yeterli düzeyde çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgiye sahip olan ebeveynlerin kararsızlara göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.31. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin yaşına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Yaş	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
	35 ve altı yaş ¹	222	47.3	7.4			1-2
Psikolojik İyi Oluş	36-40 yaş ²	166	49.2	6.4	8.106	0.000*	1-3
	41 ve üstü yaş ³	117	50.2	5.7			

*p<0.05

Tablo 4.31. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanı ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın 35 ve altı yaş ile 36-40 yaş ve 41 ve üstü yaş ebeveynler arasında 36-40 yaş ve 41 ve üstü yaş ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre 36-40 yaş ve 41 ve üstü yaş ebeveynlerin diğer yaş grubuna göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.32. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin cinsiyetine göre t testi sonuçları.

	Cinsiyet	n	\bar{x}	ss	t	P
Psikolojik İyi Oluş	Kadın	442	48.6	6.9	-0.266	0.790
	Erkek	63	48.8	5.9		

p<0.05

Tablo 4.32. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.33. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin eğitim düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Eğitim Düzeyi	n	\bar{x}	ss	F	p
	Lise	191	48.5	7.0		
Psikolojik İyi Oluş	Ön Lisans	177	49.2	6.3	1.376	0.253
	Lisans	137	48.0	7.1		

p<0.05

Tablo 4.33 incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.34. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin medeni durumuna göre t testi sonuçları.

	Medeni Durum	n	\bar{x}	ss	t	P
Psikolojik İyi Oluş	Evli	457	48.5	6.9	-0.990	0.323
	Evli değil	48	49.5	5.2		

$p<0.05$

Tablo 4.34. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin medeni durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.35. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin aylık net gelirine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Aylık Net Gelir	n	\bar{x}	ss	F	p
Psikolojik İyi Oluş	3.500 TL ve altı	34	46,6	8,3	2,532	0,056
	3.501- 5.000 TL arası	210	48,6	6,6		
	5.001- 7.000 TL arası	155	48,1	7,0		
	7.001 TL ve üstü	106	49,9	6,2		

$p<0.05$

Tablo 4.35. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin aylık net gelirine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.36. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin kronik hastalığı olması durumuna göre t testi sonuçları.

	Kronik Hastalık	n	\bar{x}	ss	t	p
Psikolojik İyi Oluş	Var	70	48.3	5.6	-0.449	0.654
	Yok	435	48.7	7.0		

$p<0.05$

Tablo 4.36. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin kronik hastalığı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.37. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Psikolojik Desteğe İhtiyaç	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Psikolojik İyi Oluş	Hayır, psikolojik bir sorun yaşamadım ¹	415	49.0	6.8	7.800	0.000*	1-2
	Psikolojik bir sorun yaşadım ama destek almadım ²	60	45.4	7.3			2-3
	Psikolojik destek aldım/alıyorum. (İlaç, psikoterapi vb.) ³	30	49.2	4.4			

*p<0.05

Tablo 4.37. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanı ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın psikolojik bir sorun yaşamamasına rağmen destek almadığını belirten ebeveynler ile psikolojik bir sorun yaşamadığını ve psikolojik destek alan/almaya devam ettiğini belirten ebeveynler arasında psikolojik bir sorun yaşamadığını ve psikolojik destek alan/almaya devam ettiğini belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre psikolojik bir sorun yaşamadığını ve psikolojik destek alan/almaya devam eden ebeveynlerin diğer gruba göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.38. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Faaliyetlere Katılım Sıklığı	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Psikolojik İyi Oluş	Hiçbir zaman ¹	43	45.8	8.4	17.864	0.000*	1-3
	Nadiren ²	286	47.4	6.9			1-4
	Çoğu zaman ³	137	50.7	5.4			2-3
	Her zaman ⁴	39	53.3	3.1			2-4

*p<0.05

Tablo 4.38. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanı ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın hiçbir zaman sportif faaliyetlere katılmadığını belirten ebeveynler ile çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını ifade eden ebeveynler arasında çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını ifade eden ebeveynler lehine olduğu

sonucu tespit edilmiştir. Ayrıca nadiren sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler ile çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını ifade eden ebeveynler arasında çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını ifade eden ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını ifade eden ebeveynlerin diğerlerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.39. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB)'nda çalışma süresine göre t testi sonuçları.

	ASHB Çalışma Süresi	n	\bar{x}	ss	t	P
Psikolojik İyi Oluş	6 yıl ve altı	166	48.8	6.6	0.460	0.646
	7 yıl ve üstü	339	48.5	6.9		

p<0.05

Tablo 4.39. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin ASHB'de çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.40. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi (ÇEKOM)'ne bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	ÇEKOM Çalışma Süresi	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Psikolojik İyi Oluş	3 yıl ve altı ¹	47	46.2	8.9	3.813	0.023*	1-2
	4-6 yıl ²	162	49.3	5.8			
	7 yıl ve üstü ³	296	48.6	6.9			

*p<0.05

Tablo 4.40. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanı ebeveynin ÇEKOM'a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın ÇEKOM'a bağlı çocuk evlerinde 3 yıl ve daha az süredir çalışan ebeveynler ve 4-6 yıl çalışan ebeveynler arasında 4-6 yıl çalışan ebeveynler lehine olduğu sonucu bulunmuştur. Bu bulguya göre ÇEKOM'a bağlı çocuk evlerinde 4-6 yıl çalışan ebeveynlerin diğer gruba göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.41. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	İşten Memnuniyet Düzeyi	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Psikolojik İyi Oluş	Pek memnun değilim ¹	60	46.1	7.2	12.723	0.000*	1-3
	Kararsızım ²	83	45.7	7.3			1-4
	Oldukça memnunum ³	245	49.1	5.8			2-3
	Tamamen memnunum ⁴	117	50.7	7.1			2-4

*p<0.05

Tablo 4.41. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanı ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın yaptığı işten pek memnun olmadığını söyleyen ebeveynler ile oldukça ve tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynler arasında oldukça ve tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynler lehine olduğu sonucu ortaya konmuştur. Ayrıca yaptığı işten memnuniyet duyup duymama noktasında kararsızlık yaşayan ebeveynler ile oldukça ve tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynler arasında oldukça ve tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynler lehine bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre yaptığı işten oldukça ve tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynlerin diğerlerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.42. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Duygusal İhtiyaçların Karşılanması	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Psikolojik İyi Oluş	Yeterli değil ¹	34	43.1	6.7	41.075	0.000*	1-2
	Yeterli ²	335	47.6	6.9			1-3
	Çok yeterli ³	136	52.4	4.4			2-3

*p<0.05

Tablo 4.42. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılamadığını belirten ebeveynler

ile yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler arasında çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu saptanmıştır. Ayrıca sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını ifade eden ebeveynler arasında çok yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler lehine bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynlerin karşılamayanlara göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.43. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Çocuklarla Sorun Yaşama Sıklığı	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
	Hiçbir zaman ¹	64	51.1	5.4			1-2
Psikolojik İyi Oluş	Nadiren ²	401	48.6	6.8	11.814	0.000*	1-3
	Çoğu zaman ³	40	44.6	7.1			2-3

*p<0.05

Tablo 4.43. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynler ile nadiren ve çoğu zaman sorun yaşadığını belirten ebeveynler arasında hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla nadiren ve çoğu zaman sorun yaşadığını belirten ebeveynler arasında nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynler lehine bir farkın olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşayan ebeveynlerin çoğu zaman sorun yaşayan ebeveynlere göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu öngörülebilir.

Tablo 4.44. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Eğitimlerin Yeterlilik Düzeyi	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Psikolojik İyi Oluş	Yeterli değil ¹	73	47.1	7.8	4.383	0.005*	1-4
	Kararsızım ²	69	46.9	6.4			2-4
	Yeterli ³	306	49.0	6.5			
	Çok yeterli ⁴	57	50.4	7.0			

*p<0.05

Tablo 4.44. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanı ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın kurumda katıldığı eğitimlerin çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler ile yeterli olmadığını ifade eden ve yeterli olup olmadığı konusunda kararsızlık yaşayan ebeveynler arasında çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu saptanmıştır. Bu bulguya göre kurumda katıldığı eğitimlerin çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynlerin diğerlerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu öngörülebilir.

Tablo 4.45. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre t testi sonuçları.

	ÇGE Konusunda Eğitim İhtiyacı	n	\bar{x}	ss	t	p
Psikolojik İyi Oluş	Evet, ihtiyacım var	139	47.7	7.0	-1.906	0.057
	Hayır, ihtiyacım yok	366	49.0	6.7		

p<0.05

Tablo 4.45. incelendiğinde psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

4.4. Demografik değişkenler açısından Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)'ne yönelik bulgular

Bu kısımda çalışma grubunun Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden almış oldukları puanların çocukların yaşlarına, cinsiyetlerine, kardeş sayısına, bakımından sorumlu kişinin kim olduğuna, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama

düzeyine, ebeveynlerin çocuklarıyla sorun yaşama sıklığına, ebeveynlerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusundaki bilgi düzeyine; ebeveynlerin yaşlarına, rollerine, eğitim düzeylerine, medeni durumlarına, gelir düzeylerine, kronik hastalığı olup olmadığına, geçmişte psikolojik destek alıp almadığına, sportif faaliyetlerine katılım sıklığına, ASHB’de çalışma süresine, ÇEKOM’a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine, işinden duyduğu memnuniyet düzeyine, çocuk evindeki çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeylerine, çocuk evinde sorumlu oldukları çocuklarla sorun yaşama sıklığına ve katıldıkları eğitimlerin yeterlilik düzeylerine ve çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olup olmadığına göre anlamlı düzeyde bir farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir.

Tablo 4.46. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının çocuğun yaşına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Yaş	n	\bar{x}	ss	F	p	
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	2-3 yaş	67	21.1	7.5	0.845	0.430
		4-6 yaş	125	21.6	7.3		
		7-12 yaş	313	20.5	8.2		
	Aile	2-3 yaş	67	24.1	4.3	3.323	0.037
		4-6 yaş	125	25.5	3.5		
		7-12 yaş	313	25.2	3.9		
	Arkadaş	2-3 yaş	67	22.7	5.0	2.725	0.067
		4-6 yaş	125	24.1	3.6		
		7-12 yaş	313	24.0	4.6		
Toplam	2-3 yaş	67	67.8	13.8	1.557	0.212	
	4-6 yaş	125	71.2	11.6			
	7-12 yaş	313	69.7	13.1			

p<0.05

Tablo 4.46. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan, aile, arkadaş alt boyutları ve toplam puanının çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.47. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının çocuğun cinsiyetine göre t testi sonuçları.

		Cinsiyet	n	\bar{x}	ss	t	p
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	Kız	261	21.0	7.7	0.331	0.741
		Erkek	244	20.7	8.1		
	Aile	Kız	261	25.0	4.1	-0.998	0.319
		Erkek	244	25.3	3.6		
	Arkadaş	Kız	261	24.1	4.1	1.419	0.157
		Erkek	244	23.5	4.7		
	Toplam	Kız	261	70.0	12.8	0.393	0.695
		Erkek	244	69.6	12.9		

p<0.05

Tablo 4.47. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan, aile, arkadaş alt boyutları ve toplam puanının çocuğun cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.48. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının çocuğun kardeş sayısına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

		Kardeş Sayısı	n	\bar{x}	ss	F	p
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	Kardeşi yok	129	20.6	8.3	0.588	0.556
		Bir	218	20.6	7.9		
		İki ve üzeri	158	21.4	7.5		
	Aile	Kardeşi yok	129	25.1	3.7	0.021	0.980
		Bir	218	25.1	4.1		
		İki ve üzeri	158	25.2	3.8		
	Arkadaş	Kardeşi yok	129	23.7	4.3	0.310	0.734
		Bir	218	23.7	4.6		
		İki ve üzeri	158	24.1	4.3		
	Toplam	Kardeşi yok	129	69.5	12.7	0.494	0.611
		Bir	218	69.4	13.2		
		İki ve üzeri	158	70.6	12.6		

p<0.05

Tablo 4.48. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan, aile, arkadaş alt boyutları ve toplam puanının çocuğun kardeş sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.49. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Çocuğun bakımından sorumlu olan kişi	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Özel Bir İnsan	Bakıma ihtiyaç duymuyor	26	20.8	8.1	0.417	0.837	
	Bakıma ihtiyaç duymasına rağmen kimse yok	23	18.9	8.5			
	Büyükanne-Büyükbaba	226	20.7	8.3			
	Eşim	121	21.3	7.5			
	Ücretli Bakıcı	41	21.2	7.8			
	Akrabam	68	21.1	6.9			
Aile	Bakıma ihtiyaç duymuyor ¹	26	24.8	3.9	5.583	0.000*	2-3
	Bakıma ihtiyaç duymasına rağmen kimse yok ²	23	22.0	5.3			2-4
	Büyükanne-Büyükbaba ³	226	25.7	3.4			2-6
	Eşim ⁴	121	25.5	3.4			3-5
	Ücretli Bakıcı ⁵	41	23.6	4.9			
	Akrabam ⁶	68	24.8	4.4			
Arkadaş	Bakıma ihtiyaç duymuyor ¹	26	25.0	4.3	2.638	0.023*	1-2
	Bakıma ihtiyaç duymasına rağmen kimse yok ²	23	21.3	6.4			2-4
	Büyükanne-Büyükbaba ³	226	23.7	4.5			
	Eşim ⁴	121	24.5	3.9			
	Ücretli Bakıcı ⁵	41	23.2	4.2			
	Akrabam ⁶	68	23.7	4.4			
Toplam	Bakıma ihtiyaç duymuyor	26	70.6	14.0	2.157	0.058	
	Bakıma ihtiyaç duymasına rağmen kimse yok	23	62.3	15.4			
	Büyükanne-Büyükbaba	226	70.1	12.8			
	Eşim	121	71.3	11.3			
	Ücretli Bakıcı	41	68.0	14.0			
	Akrabam	68	69.5	12.9			

*p<0.05

Tablo 4.49. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin;

Aile alt boyut puanı çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın bakıma ihtiyaç duymasına rağmen çocuğa bakan kimsenin olmaması ile büyükanne ve büyükbaba, ebeveyn eşi ve akraba tarafından bakım verilmesi arasında büyükanne ve büyükbaba, eş, akraba lehine

olduğu sonucu tespit edilmiştir. Ayrıca büyükanne-büyükbaba ve bakıcı tarafından çocuğa bakım verilmesi arasında büyükanne ve büyükbaba lehine bir farkın ortaya çıktığı görülmüştür. Bu bulguya göre çocuğuna büyükannesi ve büyükbabası, eşi, akrabası tarafından bakılan ebeveynlerin diğerlerine göre aileden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir.

Arkadaş alt boyut puanı çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın bakıma ihtiyaç duymasına rağmen kimsenin olmaması ile bakıma ihtiyaç duymaması ve ebeveynin eşi tarafından bakım verilmesi arasında bakıma ihtiyaç duymaması ve eş lehine olduğu sonucu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre bakıma ihtiyaç duymayan ve eşi tarafından bakılan çocukları bulunan ebeveynlerin bakıma ihtiyaç duyup kimsesi olmayanlara göre arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu belirtilebilir.

Özel bir insan alt boyut ve toplam puanının çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.50. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

		Duygusal İhtiyaçların Karşılanması	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	Yeterli değil	144	19.9	7.9	1.685	0.186	
		Kararsızım	50	20.7	7.0			
		Yeterli	311	21.3	8.0			
	Aile	Yeterli değil ¹	144	24.3	4.7	7.218	0.001*	1-3
		Kararsızım ²	50	24.4	4.6			
		Yeterli ³	311	25.6	3.2			
	Arkadaş	Yeterli değil ¹	144	22.7	5.0	8.291	0.000*	1-3
		Kararsızım ²	50	23.2	4.0			
		Yeterli ³	311	24.4	4.1			
	Toplam	Yeterli değil	144	66.8	13.9	6.708	0.001	
		Kararsızım	50	68.3	11.6			
		Yeterli	311	71.4	12.3			

* $p<0.05$

Tablo 4.50. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin; Aile alt boyut puanı çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı

düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılamadığını ifade eden ebeveynler ve yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler arasında yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu sonucu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynlerin diğer gruba göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu belirtilebilir.

Arkadaş alt boyut puanı çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılamadığını ifade eden ebeveynler ve yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler arasında yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu sonucu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynlerin diğer gruba göre arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu belirtilebilir.

Özel bir insan alt boyut ve toplam puanının çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.51. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Çocuğu ile Sorun Yaşama Sıklığı	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Özel Bir İnsan	Hiçbir zaman	52	19.9	9.4	0.284	0.837	
	Nadiren	371	21.0	7.8			
	Kararsızım	35	20.9	6.8			
	Çoğu zaman	47	20.7	7.9			
Aile	Hiçbir zaman ¹	52	26.1	3.8	7.748	0.000*	1-3
	Nadiren ²	371	25.4	3.5			1-4
	Kararsızım ³	35	22.8	6.1			2-3
	Çoğu zaman ⁴	47	23.8	4.3			2-4

Tablo 4.51. (Devam) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Çocuğu ile Sorun Yaşama Sıklığı	n	\bar{X}	ss	F	P	Fark
Arkadaş	Hiçbir zaman	52	24.0	5.4	1.883	0.132	
	Nadiren	371	24.0	4.3			
	Kararsızım	35	22.6	4.9			
	Çoğu zaman	47	22.9	4.1			
Toplam	Hiçbir zaman	52	70.0	14.4	1.622	0.183	
	Nadiren	371	70.4	12.3			
	Kararsızım	35	66.3	15.6			
	Çoğu zaman	47	67.5	12.8			

*p<0.05

Tablo 4.51. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin; Aile alt boyut puanı çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynler ile sorun yaşayıp yaşamadığı konusunda kararsızlık yaşayan ebeveynler ve çocuğu ile çoğu zaman sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler arasında çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu ortaya konmuştur. Ayrıca çocuğu ile nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynler ile sorun yaşayıp yaşamadığı konusunda kararsızlık yaşayan ebeveynler ve çoğu zaman sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler arasında nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler lehine bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynler ve nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynlerin diğerlerine göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Özel bir insan, arkadaş alt boyutları ve toplam puanının çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.52. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	ÇGE Bilgi Düzeyi	n	\bar{X}	ss	F	P	Fark	
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	Kararsızım	30	19.3	8.3	2.279	0.103	
		Yeterli	360	20.6	7.7			
		Çok yeterli	115	22.1	8.3			
	Aile	Kararsızım ¹	30	21.8	6.1	19.769	0.000*	1-2
		Yeterli ²	360	25.0	3.8			1-3
		Çok yeterli ³	115	26.5	2.6			2-3
	Arkadaş	Kararsızım ¹	30	21.7	5.3	5.420	0.005*	1-2
		Yeterli ²	360	23.7	4.3			1-3
		Çok yeterli ³	115	24.6	4.6			
	Toplam	Kararsızım ¹	30	62.8	16.5	9.112	0.000*	1-2
		Yeterli ²	360	69.3	12.3			1-3
		Çok yeterli ³	115	73.2	12.5			2-3

*p<0.05

Tablo 4.52. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin;

Aile alt boyut puanı ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgili olduğuna ilişkin kararsızlık yaşayan ebeveynler ile çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda yeterli ve çok yeterli düzeyde bilgili olduğunu belirten ebeveynler arasında yeterli ve çok yeterli düzeyde çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgili olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu ortaya konmuştur. Ayrıca çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda yeterli ve çok yeterli düzeyde bilgili olduğunu belirten ebeveynler arasında çok yeterli düzeyde çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgili olduğunu belirten ebeveynler lehine bir farkın olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda yeterli ve çok yeterli düzeyde bilgili olduğunu belirten ebeveynlerin kararsızlara göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Arkadaş alt boyut puanı ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgili olduğuna ilişkin kararsızlık yaşayan ebeveynler ile yeterli

ve çok yeterli düzeyde bilgili olduğunu belirten ebeveynler arasında yeterli ve çok yeterli düzeyde bilgili olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda yeterli ve çok yeterli düzeyde bilgili olduğunu belirten ebeveynlerin kararsızlara göre arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Toplam puanı ebeveynlerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda hangi düzeyde bilgili olduğuna ilişkin kararsızlık yaşayan ebeveynler ile yeterli ve çok yeterli düzeyde bilgili olduğunu belirten ebeveynler arasında yeterli ve çok yeterli düzeyde bilgili olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu bulunmuştur. Ayrıca çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda yeterli ve çok yeterli düzeyde bilgili olduğunu belirten ebeveynler arasında çok yeterli düzeyde bilgili olduğunu belirten ebeveynler lehine bir farkın olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda yeterli ve çok yeterli düzeyde bilgili olduğunu belirten ebeveynlerin kararsızlara göre toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Özel bir insan puanının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.53. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin yaşına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Yaş	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Özel Bir İnsan	35 ve altı yaş	222	20.8	7.8	0.342	0.711	
	36-40 yaş	166	21.2	7.6			
	41 ve üstü yaş	117	20.4	8.4			
Aile	35 ve altı yaş ¹	222	25.0	4.0	4.858	0.008*	1-3
	36-40 yaş ²	166	24.7	4.3			2-3
	41 ve üstü yaş ³	117	26.1	2.9			
Arkadaş	35 ve altı yaş ¹	222	23.2	4.9	5.799	0.003*	1-3
	36-40 yaş ²	166	23.9	4.3			
	41 ve üstü yaş ³	117	24.9	3.6			

Tablo 4.53. (Devam) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin yaşına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Yaş	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Toplam	35 ve altı yaş	222	69.0	13.6	1.314	0.270	
	36-40 yaş	166	69.7	12.5			
	41 ve üstü yaş	117	71.4	11.7			

*p<0.05

Tablo 4.53. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin; Aile alt boyut puanı ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın 41 ve üstü yaş ebeveynler ile 35 ve altı yaş ve 36-40 yaş ebeveynler arasında 41 ve üstü yaş ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre 41 ve üstü yaş ebeveynlerin diğerlerine göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Arkadaş alt boyut puanı ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın 35 ve altı yaş ve 41 ve üstü yaş ebeveynler arasında 41 ve üstü yaş ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre 41 ve üstü yaş ebeveynlerin diğer gruba göre arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir. Özel bir insan alt boyut ve toplam puanının ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.54. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin cinsiyetine göre t testi sonuçları.

	Cinsiyet	n	\bar{x}	ss	t	p	
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	Kadın	442	20.9	7.9	0.649	0.517
		Erkek	63	20.2	7.7		
	Aile	Kadın	442	25.2	3.8	0.574	0.566
		Erkek	63	24.9	4.4		
	Arkadaş	Kadın	442	23.8	4.4	0.141	0.888
		Erkek	63	23.7	4.8		
	Toplam	Kadın	442	69.9	12.8	0.621	0.535
		Erkek	63	68.9	13.5		

p<0.05

Tablo 4.54. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan, aile, arkadaş alt boyutları ve toplam puanının ebeveynin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.55. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin eğitim düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Eğitim Düzeyi	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark	
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	Lise	191	21.1	7.8	0.458	0.633	
		Ön Lisans	177	20.9	8.0			
		Lisans	137	20.3	7.8			
	Aile	Lise ¹	191	25.4	3.8	3.748	0.024*	1-3
		Ön Lisans ²	177	25.5	3.2			2-3
		Lisans ³	137	24.4	4.7			
	Arkadaş	Lise	191	24.0	4.3	0.680	0.507	
		Ön Lisans	177	23.9	4.3			
		Lisans	137	23.4	4.8			
Toplam	Lise	191	70.5	12.7	1.613	0.200		
	Ön Lisans	177	70.3	12.2				
	Lisans	137	68.1	13.8				

* $p<0.05$

Tablo 4.55. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin; Aile alt boyut puanı ebeveynin eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın lisans eğitim düzeyine sahip olan ebeveynler ile lise ve önlisans eğitim düzeyine sahip olan ebeveynler arasında lise ve önlisans eğitim düzeyine sahip olan ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre lise ve önlisans eğitim düzeyine sahip olan ebeveynlerin lisans eğitim düzeyine sahip ebeveynlere göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir.

Özel bir insan, arkadaş alt boyut puanı ve toplam puanının ebeveynin eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.56. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin medeni durumuna göre t testi sonuçları.

		Medeni Durum	n	\bar{x}	ss	t	p
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	Evli	457	21.4	7.6	4.597	0.000*
		Evli değil	48	15.3	8.9		
	Aile	Evli	457	25.4	3.6	3.178	0.003*
		Evli değil	48	22.8	5.4		
	Arkadaş	Evli	457	23.8	4.4	-0.090	0.928
		Evli değil	48	23.9	4.5		
	Toplam	Evli	457	70.6	12.4	4.491	0.000*
		Evli değil	48	62.0	14.3		

*p<0.05

Tablo 4.56. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin; Özel bir insan alt boyut puanının ebeveynin medeni durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$), bu farkın evli olan ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre evli olan ebeveynlerin özel bir insandan algıladıkları sosyal destek düzeyinin evli olmayanlara göre daha fazla olduğu düşünülebilir.

Aile alt boyut puanının ebeveynin medeni durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$), bu farkın evli olan ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre evli olan ebeveynlerin ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin evli olmayanlara göre daha fazla olduğu düşünülebilir.

Toplam puanı ebeveynin medeni durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$), bu farkın evli olan ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre evli olan ebeveynlerin toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin evli olmayanlara göre daha fazla olduğu düşünülebilir.

Arkadaş alt boyut puanının ebeveynin medeni durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.57. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin aylık net gelirine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Aylık Net Gelir	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark	
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	3.500 TL ve altı	34	19,0	8,1	1,238	0,295	
		3.501- 5.000 TL arası	210	20,6	7,8			
		5.001- 7.000 TL arası	155	20,9	7,9			
		7.001 TL ve üstü	106	21,8	8,0			
	Aile	3.500 TL ve altı ¹	34	23,6	4,6	4,591	0,004*	1-4
		3.501- 5.000 TL arası ²	210	24,7	4,2			2-4
		5.001- 7.000 TL arası ³	155	25,4	3,5			
		7.001 TL ve üstü ⁴	106	26,0	3,3			
	Arkadaş	3.500 TL ve altı	34	22,8	4,3	1,021	0,383	
		3.501- 5.000 TL arası	210	23,8	4,3			
		5.001- 7.000 TL arası	155	23,7	4,9			
		7.001 TL ve üstü	106	24,3	4,1			
	Toplam	3.500 TL ve altı ¹	34	65,4	13,6	2,698	0,045*	1-4
		3.501- 5.000 TL arası ²	210	69,2	12,9			
		5.001- 7.000 TL arası ³	155	70,0	12,9			
		7.001 TL ve üstü ⁴	106	72,1	12,2			

*p<0.05

Tablo 4.57. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin;

Aile alt boyut puanı ebeveynin aylık net gelirine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın 7.001 TL ve üstü aylık net gelire sahip olan ebeveynler ile 3.500 TL ve altı ve 3.501- 5.000 TL arası aylık net gelire sahip olan ebeveynler arasında 7.001 TL ve üstü aylık net gelire sahip olan ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre 7.001 TL ve üstü aylık net gelire sahip olan ebeveynlerin diğerlerine göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir.

Toplam puanı ebeveynin aylık net gelirine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın 3.500 TL ve altı ve 7.001 TL ve üstü aylık net gelire sahip olan ebeveynler arasında 7.001 TL ve üstü aylık net gelire sahip olan ebeveynlerin lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre 7.001 TL ve üstü aylık net

gelire sahip olan ebeveynlerin 3.500 TL ve altı aylık net gelire sahip olan ebeveynlere göre toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir.

Özel bir insan ve arkadaş alt boyut puanının ebeveynin aylık net gelirine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.58. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin kronik hastalığı olması durumuna göre t testi sonuçları.

		Kronik Hastalık	n	\bar{x}	ss	t	p
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	Var	70	21.2	7.2	0.361	0.719
		Yok	435	20.8	8.0		
	Aile	Var	70	24.0	5.0	-2.071	0.042*
		Yok	435	25.3	3.7		
	Arkadaş	Var	70	23.3	4.2	-1.026	0.305
		Yok	435	23.9	4.5		
	Toplam	Var	70	68.5	13.0	-0.910	0.363
		Yok	435	70.0	12.8		

* $p<0.05$

Tablo 4.58. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin;

Aile alt boyut puanının ebeveynin kronik hastalığı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$), bu farkın kronik hastalığı olmayan ebeveynlerin lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre kronik hastalığı olmayan ebeveynlerin kronik hastalığı bulunan ebeveynlere göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir.

Özel bir insan ve arkadaş alt boyut ile toplam puanının ebeveynin kronik hastalığı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.59. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

		Psikolojik Desteğe İhtiyaç	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	Hayır, psikolojik bir sorun yaşamadım	415	21.2	7.7			
		Psikolojik bir sorun yaşadım ama destek almadım	60	19.4	8.2	2.959	0.053	
		Psikolojik destek aldım/alıyorum. (İlaç, psikoterapi vb.)	30	18.4	8.8			
	Aile	Hayır, psikolojik bir sorun yaşamadım ¹	415	25.5	3.6			1-2
		Psikolojik bir sorun yaşadım ama destek almadım ²	60	22.8	5.3	13.697	0.000*	2-3
		Psikolojik destek aldım/alıyorum. (İlaç, psikoterapi vb.) ³	30	25.0	3.4			
	Arkadaş	Hayır, psikolojik bir sorun yaşamadım ¹	415	24.1	4.3			1-2
		Psikolojik bir sorun yaşadım ama destek almadım ²	60	21.9	5.1	6.735	0.001*	
		Psikolojik destek aldım/alıyorum. (İlaç, psikoterapi vb.) ³	30	24.0	3.4			
	Toplam	Hayır, psikolojik bir sorun yaşamadım ¹	415	70.8	12.5			1-2
		Psikolojik bir sorun yaşadım ama destek almadım ²	60	64.0	15.1	8.097	0.000*	
		Psikolojik destek aldım/alıyorum. (İlaç, psikoterapi vb.) ³	30	67.4	10.0			

*p<0.05

Tablo 4.59. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin;

Aile alt boyut puanı ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın psikolojik bir sorun yaşamasına rağmen destek almadığını belirten ebeveynler ile psikolojik bir sorun yaşamadığını ve psikolojik destek alan/almaya devam ettiğini belirten ebeveynler arasında psikolojik bir sorun yaşamadığını ve psikolojik destek alan/almaya devam ettiğini belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre psikolojik bir sorun yaşamasına rağmen destek almadığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha az olduğu söylenebilir.

Arkadaş alt boyut puanı ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın psikolojik bir sorun yaşamadığını belirten ebeveynler ve psikolojik bir sorun yaşamasına rağmen

destek almadığını belirten ebeveynler arasında psikolojik bir sorun yaşamadığını belirten ebeveynlerin lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre psikolojik bir sorun yaşamadığını belirten ebeveynlerin psikolojik bir sorun yaşamasına rağmen destek almadığını belirten ebeveynlere göre arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Toplam puanı ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın psikolojik bir sorun yaşamadığını belirten ebeveynler ve psikolojik bir sorun yaşamasına rağmen destek almadığını belirten ebeveynler arasında psikolojik bir sorun yaşamadığını belirten ebeveynlerin lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre psikolojik bir sorun yaşamadığını belirten ebeveynlerin psikolojik bir sorun yaşamasına rağmen destek almadığını belirten ebeveynlere göre toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Özel bir insan alt boyut puanının ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.60. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Faaliyetlere Katılım Sıklığı	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Özel Bir İnsan	Hiçbir zaman	43	19.3	7.8	0.813	0.487	
	Nadiren	286	20.8	7.7			
	Çoğu zaman	137	21.4	8.2			
	Her zaman	39	20.7	8.7			
Aile	Hiçbir zaman ¹	43	24.2	4.7	5.663	0.001*	1-4
	Nadiren ²	286	24.8	4.0			2-4
	Çoğu zaman ³	137	25.5	3.5			
	Her zaman ⁴	39	27.2	1.8			
Arkadaş	Hiçbir zaman ¹	43	22.5	4.8	3.740	0.011*	1-3
	Nadiren ²	286	23.6	4.5			2-3
	Çoğu zaman ³	137	24.8	3.8			
	Her zaman ⁴	39	23.6	5.2			

Tablo 4.60. (Devam) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Faaliyetlere Katılım Sıklığı	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
	Hiçbir zaman ¹	43	66.0	13.9			1-3
Toplam	Nadiren ²	286	69.2	13.0	2.736	0.043*	1-4
	Çoğu zaman ³	137	71.7	12.1			2-3
	Her zaman ⁴	39	71.5	12.4			2-4

*p<0.05

Tablo 4.60. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin;

Aile alt boyut puanı ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler ile hiçbir zaman katılmadığını söyleyen ebeveynler ve nadiren sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler arasında her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir.

Arkadaş alt boyut puanı ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın çoğu zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler ile hiçbir zaman katılmadığını söyleyen ebeveynler ve nadiren sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler arasında çoğu zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre çoğu zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir.

Toplam puanı ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın hiçbir zaman sportif faaliyetlere katılmadığını belirten ebeveynler ile çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını söyleyen ebeveynler arasında çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca nadiren sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler ile çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler arasında çoğu zaman ve her zaman sportif

faaliyetlere katıldığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını söyleyen ebeveynlerin diğerlerine göre toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir. Özel bir insan alt boyut puanının ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.61. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB)'nda çalışma süresine göre t testi sonuçları.

		ASHB Toplam Çalışma Süresi	n	\bar{x}	ss	t	P
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	6 yıl ve altı	166	21.0	7.7	0.376	0.707
		7 yıl ve üstü	339	20.7	8.0		
	Aile	6 yıl ve altı	166	25.5	3.6	1.347	0.179
		7 yıl ve üstü	339	25.0	4.0		
	Arkadaş	6 yıl ve altı	166	23.6	4.8	-0.876	0.381
		7 yıl ve üstü	339	23.9	4.3		
	Toplam	6 yıl ve altı	166	70.1	13.1	0.335	0.737
		7 yıl ve üstü	339	69.7	12.7		

$p<0.05$

Tablo 4.61. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan, aile, arkadaş alt boyut ve toplam puanının ebeveynin ASHB'de çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.62. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi (ÇEKOM)'ne bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

		ÇEKOM Çalışma Süresi	n	\bar{x}	ss	F	p
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	3 yıl ve altı	47	20.0	7.9	0.529	0.589
		4-6 yıl	162	21.3	7.6		
		7 yıl ve üstü	296	20.7	8.0		
	Aile	3 yıl ve altı	47	24.9	4.1	1.341	0.262
		4-6 yıl	162	25.5	3.5		
		7 yıl ve üstü	296	24.9	4.0		
	Arkadaş	3 yıl ve altı	47	23.0	5.2	1.139	0.321
		4-6 yıl	162	23.7	4.6		
		7 yıl ve üstü	296	24.0	4.2		

Tablo 4.62. (Devam) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin ÇEKOM'a bağlı çocuk evlerinde toplam çalışma süresine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	ÇEKOM Çalışma Süresi	n	\bar{x}	ss	F	p
Toplam	3 yıl ve altı	47	68.0	13.6	0.705	0.495
	4-6 yıl	162	70.5	12.5		
	7 yıl ve üstü	296	69.7	12.9		

p<0.05

Tablo 4.62. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan, aile, arkadaş alt boyut ve toplam puanının ebeveynin ÇEKOM'a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.63. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	İşten Memnuniyet Düzeyi	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Özel Bir İnsan	Pek memnun değilim	60	20.6	7.1	1.526	0.207	
	Kararsızım	83	19.5	7.4			
	Oldukça memnunum	245	20.9	8.1			
	Tamamen memnunum	117	21.9	8.1			
Aile	Pek memnun değilim ¹	60	23.7	5.0	6.027	0.000*	1-3
	Kararsızım ²	83	24.4	4.2			1-4
	Oldukça memnunum ³	245	25.3	3.6			2-4
	Tamamen memnunum ⁴	117	26.0	3.2			
Arkadaş	Pek memnun değilim ¹	60	22.7	4.8	5.595	0.001*	1-4
	Kararsızım ²	83	22.6	4.9			2-3
	Oldukça memnunum ³	245	24.1	4.1			2-4
	Tamamen memnunum ⁴	117	24.7	4.3			
Toplam	Pek memnun değilim ¹	60	66.9	12.7	4.920	0.002*	1-4
	Kararsızım ²	83	66.4	12.5			2-4
	Oldukça memnunum ³	245	70.3	12.6			
	Tamamen memnunum ⁴	117	72.5	12.9			

*p<0.05

Tablo 4.63. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin; Aile alt boyut puanı ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu

ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın yaptığı işten pek memnun olmadığını belirten ebeveynler ile oldukça ve tamamen memnun olduğunu belirten ebeveynler arasında yaptığı işten oldukça ve tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca yaptığı işten memnun olup olmadığına ilişkin kararsızlık yaşayan ebeveynler ve tamamen memnun olduğunu belirten ebeveynler arasında yaptığı işten tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynler lehine bir farkın olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre yaptığı işten oldukça ve tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynlerin diğerlerine göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu düşünülebilir.

Arkadaş alt boyut puanı ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın yaptığı işten tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynler ile pek memnun olmadığını söyleyen ebeveynler ve yaptığı işten memnun olup olmadığına ilişkin kararsızlık yaşayan ebeveynler arasında yaptığı işten tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynler lehine bir farkın olduğu saptanmıştır. Ayrıca yaptığı işten memnun olup olmadığına ilişkin kararsızlık yaşayan ebeveynler ve oldukça memnun olduğunu ifade eden ebeveynler arasında oldukça memnun olduğunu ifade eden ebeveynler lehine bir farkın olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre yaptığı işten tamamen ve oldukça memnun olduğunu ifade eden ebeveynlerin diğerlerine göre arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu düşünülebilir.

Toplam puanın ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup farkın yaptığı işten tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynler ile pek memnun olmadığını söyleyen ebeveynler ve yaptığı işten memnun olup olmadığına ilişkin kararsızlık yaşayan ebeveynler arasında yaptığı işten tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre yaptığı işten tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynlerin diğerlerine göre toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu düşünülebilir.

Özel bir insan alt boyut puanının ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.64. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Duygusal İhtiyaçların Karşılanması	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark	
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	Yeterli değil ¹	34	18.4	7.8	8.299	0.000*	1-3
		Yeterli ²	335	20.2	8.0			2-3
		Çok yeterli ³	136	23.0	7.3			
	Aile	Yeterli değil ¹	34	23.7	4.5	10.144	0.000*	1-3
		Yeterli ²	335	24.8	4.1			2-3
		Çok yeterli ³	136	26.3	2.9			
	Arkadaş	Yeterli değil ¹	34	22.0	5.2	5.592	0.004*	1-3
		Yeterli ²	335	23.7	4.3			
		Çok yeterli ³	136	24.6	4.5			
	Toplam	Yeterli değil ¹	34	64.1	12.3	12.524	0.000*	1-3
		Yeterli ²	335	68.7	12.8			2-3
		Çok yeterli ³	136	74.0	12.1			

*p<0.05

Tablo 4.64. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin;

Özel bir insan alt boyut puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını çok yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler ile yeterli düzeyde karşıladığını ve karşılamadığını belirten ebeveynler arasında sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını çok yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler lehine bir farkın olduğu sonucu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını çok yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre özel bir insan olarak adlandırılan kişi/kişilerden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir.

Aile alt boyut puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını çok yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler ile yeterli düzeyde

karşılığını ve karşılamadığını belirten ebeveynler arasında çok yeterli düzeyde karşılığını belirten ebeveynler lehine bir farkın olduğu sonucu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını çok yeterli düzeyde karşılığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir.

Arkadaş alt boyut puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılamadığını belirten ebeveynler ve çok yeterli düzeyde karşılığını ifade eden ebeveynler arasında sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını çok yeterli düzeyde karşılığını ifade eden ebeveynler lehine bir farkın olduğu sonucu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını çok yeterli düzeyde karşılığını belirten ebeveynlerin diğer gruba göre arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir.

Toplam puanın ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını çok yeterli düzeyde karşılığını belirten ebeveynler ile yeterli düzeyde karşılığını ve karşılamadığını belirten ebeveynler arasında sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını çok yeterli düzeyde karşılığını belirten ebeveynler lehine bir farkın olduğu sonucu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını çok yeterli düzeyde karşılığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir.

Tablo 4.65. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

		Çocuklarla Sorun Yaşama Sıklığı	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	Hiçbir zaman	64	21.2	8.1	0.624	0.536	
		Nadiren	401	20.9	7.9			
		Çoğu zaman	40	19.6	7.8			
	Aile	Hiçbir zaman ¹	64	25.2	4.6	6.080	0.002*	1-3
		Nadiren ²	401	25.3	3.6			
		Çoğu zaman ³	40	23.1	4.6			
	Arkadaş	Hiçbir zaman ¹	64	23.8	4.9	7.996	0.000*	2-3
		Nadiren ²	401	24.1	4.2			
		Çoğu zaman ³	40	21.2	5.6			
	Toplam	Hiçbir zaman ¹	64	70.3	14.1	4.764	0.009*	2-3
		Nadiren ²	401	70.3	12.4			
		Çoğu zaman ³	40	63.8	14.0			

*p<0.05

Tablo 4.65. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin;

Aile alt boyut puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla çoğu zaman sorun yaşadığını belirten ebeveynler ile hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynler arasında hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynler lehine bir farkın ortaya çıktığı görülmüştür. Bu bulguya göre sorumlu olduğu çocuklarla hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynlerin diğer gruba göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu düşünülebilir.

Arkadaş alt boyut puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla çoğu zaman sorun yaşadığını belirten ebeveynler ile hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynler arasında hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşadığını belirten

ebeveynler lehine bir farkın ortaya çıktığı görülmüştür. Bu bulguya göre sorumlu olduğu çocuklarla hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynlerin diğer gruba göre arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu düşünülebilir.

Toplam puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla çoğu zaman sorun yaşadığını belirten ebeveynler ile hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynler arasında nadiren sorun yaşadığını ve hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynler lehine bir farkın ortaya çıktığı görülmüştür. Bu bulguya göre sorumlu olduğu çocuklarla nadiren sorun yaşayan veya hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu düşünülebilir.

Özel bir insan alt boyut puanının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.66. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Eğitimlerin Yeterlilik Düzeyi	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark	
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	Yeterli değil ¹	73	19.5	8.4	3.110	0.026*	1-4
		Kararsızım ²	69	20.2	7.5			
		Yeterli ³	306	20.8	8.0			
		Çok yeterli ⁴	57	23.5	6.5			
	Aile	Yeterli değil ¹	73	24.0	4.5	5.768	0.001*	1-3 1-4 2-4
		Kararsızım ²	69	24.1	5.2			
		Yeterli ³	306	25.4	3.5			
		Çok yeterli ⁴	57	26.3	2.7			
	Arkadaş	Yeterli değil ¹	73	22.3	5.2	6.053	0.000*	1-3 1-4 2-4
		Kararsızım ²	69	22.9	4.6			
		Yeterli ³	306	24.2	4.2			
		Çok yeterli ⁴	57	25.1	3.7			

Tablo 4.66. (Devam) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Eğitimlerin Yeterlik Düzeyi	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Toplam	Yeterli değil ¹	73	65.9	14.1	6.568	0.000*	1-3
	Kararsızım ²	69	67.2	13.8			1-4
	Yeterli ³	306	70.4	12.3			2-4
	Çok yeterli ⁴	57	74.9	10.7			

*p<0.05

Tablo 4.66. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin; Özel bir insan alt boyut puanı ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup kurumda katıldığı eğitimlerin yeterli düzeyde olmadığını belirten ebeveynler ve çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler arasında çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler lehine bir farkın olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu bulguya göre kurumda katıldığı eğitimlerin çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynlerin diğer gruba göre özel bir insan olarak adlandırılan kişi/kişilerden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir.

Aile alt boyut puanı ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup kurumda katıldığı eğitimlerin yeterli düzeyde olmadığını belirten ebeveynler ve yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler arasında yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler lehine bir farkın olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca kurumda katıldığı eğitimlerin çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler ile yeterli olmadığını belirten ebeveynler ve yeterli olup olmadığına ilişkin kararsızlık yaşayan ebeveynler arasında kurumda katıldığı eğitimlerin çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynlerin lehine bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre kurumda katıldığı eğitimlerin çok yeterli ve yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynlerin diğerlerine göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir.

Arkadaş alt boyut puanı ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Farkın hangi grup

lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup kurumda katıldığı eğitimlerin yeterli düzeyde olmadığını belirten ebeveynler ve yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler arasında yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler lehine bir farkın olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca kurumda katıldığı eğitimlerin çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler ile yeterli olmadığını belirten ebeveynler ve yeterli olup olmadığına ilişkin kararsızlık yaşayan ebeveynler arasında kurumda katıldığı eğitimlerin çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynlerin lehine bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre kurumda katıldığı eğitimlerin çok yeterli ve yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynlerin diğerlerine göre arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir.

Toplam puanı ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Farkın hangi grup lehine olduğunu ortaya koymak için Tukey testi yapılmış olup kurumda katıldığı eğitimlerin yeterli düzeyde olmadığını belirten ebeveynler ve yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler arasında yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler lehine bir farkın olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca kurumda katıldığı eğitimlerin çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler ile yeterli olmadığını belirten ebeveynler ve yeterli olup olmadığına ilişkin kararsızlık yaşayan ebeveynler arasında kurumda katıldığı eğitimlerin çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynlerin lehine bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre kurumda katıldığı eğitimlerin çok yeterli ve yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynlerin diğerlerine göre toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir.

Tablo 4.67. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre t testi sonuçları.

		ÇGE Konusunda Eğitim İhtiyacı	n	\bar{x}	ss	t	p
Algılanan Sosyal Destek	Özel Bir İnsan	Evet, ihtiyacım var	139	20.9	7.8	0.114	0.909
		Hayır, ihtiyacım yok	366	20.8	7.9		
	Aile	Evet, ihtiyacım var	139	25.1	3.9	-0.281	0.779
		Hayır, ihtiyacım yok	366	25.2	3.9		
	Arkadaş	Evet, ihtiyacım var	139	23.8	4.4	-0.111	0.912
		Hayır, ihtiyacım yok	366	23.8	4.5		

Tablo 4.67. (Devam) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre t testi sonuçları.

	ÇGE Konusunda Eğitim İhtiyacı	n	\bar{x}	ss	t	p
Toplam	Evet, ihtiyacım var	139	69.7	12.8	-0.054	0.957
	Hayır, ihtiyacım yok	366	69.8	12.9		

p<0.05

Tablo 4.67. incelendiğinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan, aile, arkadaş alt boyut ve toplam puanının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

4.5. Çocukların uyum düzeyleri ile ebeveynlerinin yeterlik, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki korelasyon analizi sonuçlarına yönelik bulgular

Bu kısımda Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (2 - 12 Yaş) (Capes-Tr)' nin alt ölçekleri olan toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçekleri ile davranışsal ve duygusal sorunlar faktör yapıları; "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)'nin özel bir insan, aile, arkadaş alt boyutları ve Psikolojik İyi Oluş ölçeği puanları arasındaki ilişkilere yönelik analizler yer almaktadır. Bu ilişkileri değerlendirmek için korelasyon analizleri yapılmıştır ve Tablo 4.68'de sunulmuştur. Korelasyon analizi, değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyini ve yönünü tespit etmek için yapılan bir istatistiksel yöntem olup ilişkiye Pearson Korelasyon Katsayısı ile bakılmıştır. Korelasyon katsayısı (r), -1 ile +1 arasında değerler alır, ilişkinin düzeyini ve yönünü gösterir. Korelasyon katsayısının negatif değer alması, değişkenler arasındaki ilişkinin ters orantılı olduğunu gösterirken pozitif değer alması da doğru orantılı olduğunu gösterir. Kat sayı değeri ± 1 'e yaklaştıkça ilişkinin kuvveti artar, 0'a yaklaştıkça da azalır (249). Korelasyon katsayısı güç düzeyleri belirlenirken aşağıdaki ölçütler dikkate alınmıştır:

$0 \leq r \leq 0.25$ çok zayıf, $0.26 \leq r \leq 0.49$ zayıf, $0.50 \leq r \leq 0.69$ orta, $0.70 \leq r \leq 0.89$ güçlü, $0.90 \leq r \leq 1$ çok güçlü (250).

Tablo 4.68. Ölçek puanlarının korelasyon analizi.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Çocuk Uyumu	1. Davranışsal Sorunlar	r	1								
		p									
		n	505								
Çocuk Uyumu	2. Duygusal Sorunlar	r	.556**	1							
		p	0.000								
		n	505	505							
Çocuk Uyumu	3. Toplam	r	.990**	.667**	1						
		p	0.000	0.000							
		n	505	505	505						
Algılanan Sosyal Destek	4.Ebeveyn Yeterlik	r	-.564**	-.351**	-.564**	1					
		p	0.000	0.000	0.000						
		n	505	505	505	505					
Algılanan Sosyal Destek	5.Psikolojik İyi Oluş	r	-.358**	-.284**	-.368**	.554**	1				
		p	0.000	0.000	0.000	0.000					
		n	505	505	505	505	505				
Algılanan Sosyal Destek	6.Özel Bir İnsan	r	-0.055	-0.022	-0.053	.105*	.205**	1			
		p	0.220	0.618	0.236	0.018	0.000				
		n	505	505	505	505	505	505			
Algılanan Sosyal Destek	7.Aile	r	-.296**	-.280**	-.313**	.420**	.479**	.337**	1		
		p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000			
		n	505	505	505	505	505	505	505		
Algılanan Sosyal Destek	8.Arkadaş	r	-.193**	-.143**	-.197**	.317**	.426**	.427**	.504**	1	
		p	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
		n	505	505	505	505	505	505	505	505	
Algılanan Sosyal Destek	9. Toplam	r	-.190**	-.148**	-.196**	.302**	.419**	.863**	.684**	.760**	1
		p	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
		n	505	505	505	505	505	505	505	505	505

*p<0.05, **p<0.01

Tablo 4.68. incelendiğinde çocuk uyumu ve ebeveynlik yeterliği, ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek ve psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre;

- Davranışsal sorunlar faktörü ile özel bir insan alt boyut puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamaktadır ($r=-0.055$; $p>0.05$).

- Davranışsal sorunlar faktörü ile arkadaş alt boyut puanı arasında anlamlı olmasına rağmen önemsenmeyecek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0.193$; $p<0.01$).
- Davranışsal sorunlar faktörü ile algılanan sosyal destek toplam puanı arasında anlamlı olmasına rağmen önemsenmeyecek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0.190$; $p<0.01$).
- Davranışsal sorunlar faktörü ile aile alt boyut puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf düzeyde ve negatif yönlüdür. ($r=-0.296$; $p<0.01$). Bu bulgu ışığında ebeveynlerin aileden aldığı destek arttıkça çocukların davranışsal sorunlarının azalacağı söylenebilir.
- Davranışsal sorunlar faktörü ile psikolojik iyi oluş puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve negatif yönlüdür ($r=-0.358$; $p<0.01$). Bu bulgu ışığında ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arttıkça çocukların davranışsal sorunlarının azalacağı söylenebilir.
- Davranışsal sorunlar faktörü ile ebeveyn yeterlik alt ölçeği arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki orta ve negatif yönlüdür. ($r=-0.564$, $p<0.01$). Bu bulgu ışığında ebeveynlerin yeterlik düzeyleri arttıkça çocukların davranışsal sorunlarının azalacağı söylenebilir.
- Davranışsal sorunlar faktörü ile duygusal sorunlar faktörü arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki orta ve pozitif yönlüdür ($r=0.556$; $p<0.01$). Bu bulgu ışığında çocukların duygusal sorunları arttıkça davranışsal sorunlarının artacağı söylenebilir.
- Davranışsal sorunlar faktörü ile çocuk uyumu toplam alt ölçeği arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki çok güçlü ve pozitif yönlüdür. ($r=0.990$; $p<0.01$). Bu bulgu ışığında çocukların uyum sorunu arttıkça davranışsal sorunlarının artacağı söylenebilir.
- Duygusal sorunlar faktörü ile özel bir insan alt boyut puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamaktadır ($r=-0.022$; $p>0.05$).
- Duygusal sorunlar faktörü ile arkadaş alt boyut puanı arasında anlamlı olmasına rağmen önemsenmeyecek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0.143$; $p<0.01$).

- Duygusal sorunlar faktörü ile algılanan sosyal destek toplam puanı arasında anlamlı olmasına rağmen önemsenecek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0.148$; $p<0.01$).
- Duygusal sorunlar faktörü ile psikolojik iyi oluş puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve negatif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arttıkça çocukların duygusal sorunlarının azalacağı söylenebilir ($r=-0.284$; $p<0.01$).
- Duygusal sorunlar faktörü ile aile alt boyut puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve negatif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin aileden aldığı destek arttıkça çocukların duygusal sorunlarının azalacağı söylenebilir ($r=-0.280$; $p<0.01$).
- Duygusal sorunlar faktörü ile ebeveyn yeterlik alt ölçeği arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve negatif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin yeterlik düzeyleri arttıkça çocukların duygusal sorunlarının azalacağı söylenebilir ($r=-0.351$; $p<0.01$).
- Duygusal sorunlar faktörü ile çocuk uyumu toplam alt ölçeği arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki orta ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında çocukların uyum sorunu arttıkça duygusal sorunlarının artacağı söylenebilir ($r=0.667$; $p<0.01$).
- Çocuk uyumu toplam alt ölçeği ile özel bir insan alt boyut puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamaktadır ($r=-0.053$; $p>0.05$).
- Çocuk uyumu toplam alt ölçeği ile arkadaş alt boyut puanı arasında anlamlı olmasına rağmen önemsenecek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0.197$; $p<0.01$).
- Çocuk uyumu toplam alt ölçeği ile algılanan sosyal destek toplam puanı arasında anlamlı olmasına rağmen önemsenecek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0.196$; $p<0.01$).
- Çocuk uyumu toplam alt ölçeği ile psikolojik iyi oluş puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve negatif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arttıkça çocukların uyum sorununun azalacağı söylenebilir ($r=-0.368$; $p<0.01$).

- Çocuk uyumu toplam alt ölçeği ile aile alt boyut puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve negatif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin aileden aldığı destek arttıkça çocukların uyum sorununun azalacağı söylenebilir ($r=-0.313$; $p<0.01$).
- Çocuk uyumu toplam alt ölçeği ile ebeveyn yeterlik alt ölçeği arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki orta ve negatif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin yeterlik düzeyleri arttıkça çocukların uyum sorununun azalacağı söylenebilir ($r=-0.564$; $p<0.01$).
- Ebeveyn yeterlik alt ölçeği ile özel bir insan alt boyut puanı arasında anlamlı olmasına rağmen önemsenmeyecek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.105$; $p<0.05$).
- Ebeveyn yeterlik alt ölçeği ile aile alt boyut puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin aileden aldığı destek arttıkça yeterlik düzeylerinin artacağı söylenebilir ($r=0.420$; $p<0.01$).
- Ebeveyn yeterlik alt ölçeği ile arkadaş alt boyut puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin arkadaştan aldığı destek arttıkça yeterlik düzeylerinin artacağı söylenebilir ($r=0.317$; $p<0.01$).
- Ebeveyn yeterlik alt ölçeği ile algılanan sosyal destek toplam puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin algıladığı toplam sosyal destek düzeyleri arttıkça yeterlik düzeylerinin artacağı söylenebilir ($r=0.302$; $p<0.01$).
- Ebeveyn yeterlik alt ölçeği ile psikolojik iyi oluş puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki orta ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arttıkça yeterlik düzeylerinin artacağı söylenebilir ($r=0.554$; $p<0.01$).
- Psikolojik iyi oluş puanı ile özel bir insan alt boyut puanı arasında anlamlı olmasına rağmen önemsenmeyecek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.205$; $p<0.01$).
- Psikolojik iyi oluş puanı ile aile alt boyut puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında

ebeveynlerin aileden aldığı destek arttıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin artacağı söylenebilir ($r=0.479$; $p<0.01$).

- Psikolojik iyi oluş puanı ile arkadaş alt boyut puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin arkadaştan aldığı destek arttıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin artacağı söylenebilir ($r=0.426$; $p<0.01$).
- Psikolojik iyi oluş puanı ile algılanan sosyal destek toplam puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin algıladığı toplam sosyal destek düzeyleri arttıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin artacağı söylenebilir ($r=0.419$; $p<0.01$).
- Özel bir insan alt boyut puanı ile aile alt boyut puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin aileden aldığı destek arttıkça özel bir insandan aldığı desteğin artacağı söylenebilir ($r=0.337$; $p<0.01$).
- Özel bir insan alt boyut puanı ile arkadaş alt boyut puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin arkadaştan aldığı destek arttıkça özel bir insandan aldığı desteğin artacağı söylenebilir ($r=0.427$; $p<0.01$).
- Özel bir insan alt boyut puanı ile algılanan sosyal destek toplam puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki güçlü ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin algıladığı toplam sosyal destek düzeyleri arttıkça özel bir insandan aldığı desteğin artacağı söylenebilir ($r=0.863$; $p<0.01$).
- Aile alt boyut puanı ile arkadaş alt boyut puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki orta ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin arkadaştan aldığı destek arttıkça aileden aldığı desteğin artacağı söylenebilir ($r=0.504$; $p<0.01$).
- Aile alt boyut puanı ile algılanan sosyal destek toplam puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki orta ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin algıladığı toplam sosyal destek düzeyleri arttıkça aileden aldığı desteğin artacağı söylenebilir ($r=0.684$; $p<0.01$).

- Arkadaş alt boyut puanı ile algılanan sosyal destek toplam puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki güçlü ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin algıladığı toplam sosyal destek düzeyleri arttıkça arkadaştan aldığı desteğin artacağı söylenebilir ($r=0.760$; $p<0.01$).

4.6. Çocukların uyum düzeyleri ile ebeveynlerinin yeterlik, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki regresyon analizi sonuçlarına yönelik bulgular

Araştırmaya katılan katılımcıların ölçeklere vermiş oldukları cevaplar üzerinden regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisini veren bir analiz yöntemi olup bağımsız değişkenden yola çıkarak bağımlı değişkeni tahmin etmeyi sağlar (249). Çoklu doğrusal regresyon analizi Tablo 4.69'da sunulmuştur.

Tablo 4.69. Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli ile ölçek puanlarının çocuk uyumu toplam alt ölçeği puanları üzerindeki etkisi.

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	R ²
		B	Standart Hata	Beta			
Çocuk Uyumu Toplam	Sabit	70.780	3.651		19.387	0.000	0.323
	Ebeveyn yeterlik	-0.263	0.022	-0.519	-11.713	0.000	
	Psikolojik İyi Oluş	-0.133	0.079	-0.078	-1.681	0.093	
	Algılanan Sosyal Destek Toplam	-0.005	0.036	-0.006	-0.151	0.880	

Model: $F= 79.738$, $p=0.000$

Tablo 4.69. incelendiğinde ebeveyn yeterlik alt ölçeği, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek toplam puanın çocuk uyumu üzerindeki etkisini incelemek için kurulan regresyon modeli anlamlı bulunmuştur ($F=79.738$, $p<0.05$). Analiz sonucuna göre ebeveyn yeterliğinin çocuk uyumunu negatif yönde etkilediği ($\beta =-0.263$) ve anlamlı düzeyde olduğu ancak psikolojik iyi oluşun ($\beta =-0.133$) ve algılanan sosyal desteğin ($\beta =-0.005$) çocuk uyumunu negatif yönde etkilemesine rağmen anlamlı düzeyde olmadıkları belirlenmiştir ($p>0.05$). Çocuk uyumu toplam alt ölçek puanı değişiminin %32'si ebeveyn yeterliği, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek tarafından açıklanmaktadır. Başka bir deyişle ebeveyn yeterliği, psikolojik iyi oluş ve

algılanan sosyal destek çocuk uyumundaki toplam varyansın %32'sini açıklamaktadır. Ayrıca ebeveyn yeterliği bir birim arttıkça çocuğun uyum sorunlarının 0.263 ($p<0.05$) oranında azaldığı söylenebilir. Ebeveyn yeterliğindeki 10 puanlık artış, çocuğun uyum sorununda 2.63 puanlık düşüşü öngörmektedir.

Çocuk evlerinde bakım elemanı olarak çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri üzerinde ebeveyn yeterlik, algıladıkları sosyal destek ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin yordayıcı bir etkisi olup olmadığına ilişkin araştırmaya katılan ebeveynlerin ölçeklere vermiş oldukları cevaplar üzerinden ayrıca hiyerarşik regresyon analizi yapılmış olup Tablo 4.70.'de sunulmuştur.

Tablo 4.70. Hiyerarşik Regresyon Modeli ile ölçek puanlarının çocuk uyumu toplam alt ölçeği puanları üzerindeki etkisi.

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	T	p	R ²	ΔR^2	
		B	Standart Hata	Beta					
Çocuk Uyumu Toplam	Sabit	68.544	3.115		22.002	0.000	0.327		
	Ebeveyn Yeterlik	-0.290	0.018	-0.572	-15.753	0.000			
	Sabit	71.951	3.383		21.269	0.000	0.336	0.008	
	Ebeveyn Yeterlik	-0.265	0.021	-0.523	-12.733	0.000			
	Psikolojik İyi Oluş	-0.157	0.063	-0.103	-2.512	0.012			
	Sabit	72.199	3.522		20.501	0.000	0.336	0.000	
	Ebeveyn Yeterlik	-0.264	0.021	-0.521	-12.418	0.000			
	Psikolojik İyi Oluş	-0.153	0.064	-0.101	-2.383	0.018			
	Algılanan Sosyal Destek Toplam		-0.009	0.034	-0.010	-0.256	0.798		

Model: $F=248.172$; $p=0.000$,

$F=128.534$; $p=0.000$,

$F=85.554$; $p=0.000$

Ebeveyn yeterliğinin çocuk uyumu üzerindeki etkisini incelemek için kurulan hiyerarşik regresyon modeli anlamlı bulunmuştur ($F=248.172$, $p<0.05$). Analiz sonucuna göre ebeveyn yeterliğinin çocuk uyumunu negatif yönde etkilediği ($\beta = -0.290$) ve ebeveyn yeterliğinin anlamlı olduğu ($p<0.05$) gözlemlenmektedir. Çocuk uyumundaki değişiminin %32'si ebeveyn yeterliği tarafından açıklanmaktadır.

Modele psikolojik iyi oluş eklendiğinde bağımsız değişkenlerin çocuk uyumu üzerindeki etkisini incelemek için kurulan hiyerarşik regresyon modeli anlamlı bulunmuştur ($F=128.534$, $p<0.05$). Analiz sonucuna göre psikolojik iyi oluşun çocuk

uyumunu negatif yönde etkilediği ($\beta = -0.157$) belirlenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde ebeveyn yeterliği ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin anlamlı olduğu ($p < 0.05$) gözlemlenmektedir. Çocuk uyumu değişiminin %33'ü ebeveyn yeterliği ve psikolojik iyi oluş tarafından açıklanmaktadır. Modele psikolojik iyi oluş eklendiğinde açıklama oranı %0.8 artmıştır.

Modele algılanan sosyal destek toplam eklendiğinde bağımsız değişkenlerin çocuk uyumu üzerindeki etkisini incelemek için kurulan hiyerarşik regresyon modeli anlamlı bulunmuştur ($F = 85.554$, $p < 0.05$). Analiz sonucuna göre algılanan sosyal desteğin çocuk uyumunu negatif yönde etkilediği ($\beta = -0.009$) belirlenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde ebeveyn yeterliği ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin anlamlı olduğu ($p < 0.05$) ancak algılanan sosyal desteğin anlamlı olmadığı ($p > 0.05$) gözlemlenmektedir. Çocuk uyumu değişiminin %33'ü ebeveyn yeterliği ve psikolojik iyi oluş tarafından açıklanmaktadır. Modele algılanan sosyal destek eklendiğinde açıklama oranı artmamıştır. Başka bir deyişle ebeveyn yeterliği ve psikolojik iyi oluş, çocuk uyumundaki toplam varyansın %33'ünü yordamaktadır.

5. TARTIŞMA

Yapılan araştırma ile 2-12 yaşındaki çocukların uyum düzeyleri ile ebeveynlerinin yeterlilik, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda yapılan analizler sonucunda çeşitli bulgular elde edilmiş olup alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Araştırmanın hipotezlerini sınımadan önce araştırma için kullanılan ölçeklerin Cronbach Alpha Katsayıları hesaplanmış, güvenilirlik katsayılarının araştırma için yeterli seviyede olduğu görülmüştür.

5.1. Araştırmada kullanılan ölçekler, alt ölçekler ve faktör yapılarına ilişkin betimsel istatistik bulguların tartışılması

Ebeveynlerin çocuklarına yönelik betimsel istatistikler incelendiğinde “Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği”nin çocuk uyumu alt ölçeğinden davranışsal sorunlar faktör puan ortalaması ve standart sapma değerlerinin 17.32 ± 10.330 , duygusal sorunlar faktör puan ortalaması ve standart sapma değerlerinin 2.49 ± 1.947 , Toplam puan ortalaması ve standart sapma değerlerinin 19.80 ± 11.527 olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.) Bu ölçekle ilgili az çalışma yapılmış olup çalışmadan elde edilen bulgu ile ilgili alanyazının tutarlılık gösterdiği görülmüştür. 4-12 yaş Trikotillomanisi olan ve sağlıklı çocuk ve ebeveynleri ile yürütülen çalışma sonucuna göre sağlıklı/kontrol grubu davranışsal sorunlar faktör puan ortalaması ve standart sapma değerlerinin $17,20 \pm 11,01$, duygusal sorunlar faktörü puan ortalaması ve standart sapma değerlerinin $2,34 \pm 1,77$; toplam puan ortalaması ve standart sapma değerlerinin $19,55 \pm 11,93$ olduğu belirtilmiştir (251). Buran (140)’ın yapmış olduğu geçerlik güvenilirlik çalışmasında ise CAPES-TR 2-12 yaş toplum örnekleminde, davranışsal sorunlar faktör puan ortalaması ve standart sapma değerlerinin 20.06 ± 9.48 , duygusal sorunlar faktör puan ortalaması ve standart sapma değerlerinin 2.22 ± 1.73 , toplam puan ortalaması ve standart sapma değerlerinin 22.28 ± 10.42 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin davranışsal ve duygusal sorunlar puan ortalaması ile (çocuk uyumu) toplam puanın artması, davranışsal ve duygusal sorunların ve çocuk uyumu ile ilgili sorunlu davranışların arttığını göstermekteyken azalması ilgili sorunlarla birlikte çocuk uyumu ile ilgili sorunlu davranışların azalmasını ifade etmektedir. Bu

kapsamda yapılan araştırmada yer alan çocukların uyum sorunu düzeylerinin alanyazınla benzer ve ortalamanın altında olduğu söylenebilir.

Ebeveynlerin “Çocuk Uyumu ve AnneBaba Yeterlik Ölçeği”nin ebeveyn yeterliği alt ölçeğinden alınan ebeveyn yeterliği puan ortalaması ve standart sapma değerlerinin 167.79 ± 22.748 olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.1.). Çalışmadan elde edilen bulgu ile ilgili alanyazın tutarlılık göstermektedir. Araştırma bulgularına benzer olarak Buran (140)’ın yapmış olduğu geçerlik güvenirlik çalışmasında CAPES-TR annesaba yeterlik toplum örnekleminde 164.17 ± 17.77 ; 4-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerin sağlıklı/kontrol grubunda ise $162,23 \pm 37,61$ puanı aldıkları saptanmıştır (251). Yıldırım (252)’ın 1-3 yaş arası çocuğu olan gebe kadınlarla yaptığı araştırmada kadınların ebeveynlik becerilerindeki özyeterlik puanının yüksek olduğu ve güçlü ebeveynlik özyeterliği gösterdikleri, Büyüktaşkapu’nun (174) annelerle yaptığı çalışmada ise özyeterlik algılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda ebeveyn yeterliği alt ölçeğinden alınan panların yükselmesi, çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında özyeterlikleri yüksek ebeveynler anlamına geldiğinden dolayı bu araştırmada yer alan ebeveynlerin özyeterlik düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir.

Ebeveynlerin “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” nin toplam puan ortalaması ve standart sapma değerlerinin 48.60 ± 6.805 olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.1.). Çalışmadan elde edilen bulgu ile ilgili alanyazın tutarlılık göstermektedir. Yapılan çalışmalarda Özgönül (253)’un 45.695 ± 8.309 ; Aksu (254)’nun $46,27 \pm 7,80$; Kopaç (255)’ın 42.68 ± 8.67 ; Ekinci (256)’nin 43.02 ; Sülü (257)’nün $33,46 \pm 5,69$; Ateş (258)’in $39,324 \pm 15,673$; Ulutaş (259)’ın $36,87 \pm 13,32$; Bırni (260)’nin 44.11 ± 7.05 ; Emirci (261)’nin 45.90 ± 7.28 ; Aydoğan (262)’in 44.75 ± 6.58 ; Tut (263)’un $41,53 \pm 4,56$ puan elde ettikleri görölmüştür. Psikolojik iyi oluş puanlarındaki artma, bireyin farklı sahalarda fonksiyonel veya olumlu bir görüşe sahip olduğu, fazla sayıda psikolojik yönden desteklere ve güce sahip olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda yapılan araştırmada yer alan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir.

Ebeveynlerin “Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”nin özel bir insan, aile ve arkadaş alt boyut ile toplam puan ortalaması ve standart sapma değerlerinin sırasıyla 20.84 ± 7.883 , 25.14 ± 3.895 , 23.82 ± 4.442 ve 69.80 ± 12.849 olduğu tespit edilmiştir

(Bkz. Tablo 4.1.). Alanyazında algılanan sosyal desteğe yönelik hem normal gelişim gösteren çocukları olan ebeveynlerle (264-267) hem de farklı gelişim gösteren çocukları olan ebeveynlerle çalışmalar yapılmıştır (268-270). Ayrıca kayda değer düzeyde farklı özellikteki katılımcılarla algılanan sosyal destek düzeylerine yönelik yapılan çalışmaların olduğu görülmüş olup ilgili çalışmalara yer verilmiştir (258, 271-280). KKTC Lefkoşa'da yaşayan tek ebeveynli ailelerde özel bir insan, aile ve arkadaş alt boyut ve toplam puan ortalaması ve standart sapma değerlerinin sırasıyla $21,87 \pm 6,62$; $16,77 \pm 9,07$; $22,61 \pm 6,64$; $61,25 \pm 17,17$ olduğu (267); KKTC Lefke'de yaşayan ve okulöncesi dönemde çocuğu olan ebeveynlerde ise sırasıyla $18,04 \pm 7,975$; $20,69 \pm 7,945$; $19,00 \pm 7,962$; $57,74 \pm 21,319$ olduğu (266); işsiz bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin sırasıyla $16,47 \pm 7,29$; $19,67 \pm 4,66$; $19,49 \pm 5,30$ ve $55,64 \pm 14,29$ olduğu (279); 15-64 yaş arası katılımcılarla yürütülen çalışmada sırasıyla $18,78 \pm 9,221$; $20,017 \pm 8,608$; $19,75 \pm 8,556$ ve $58,547 \pm 24,942$ olduğu (258); sağlık alanında hizmet veren çalışanların sırasıyla $20,679 \pm 7,836$; $24,196 \pm 4,816$; $23,039 \pm 5,373$; $67,915 \pm 14,37$ olduğu (278); kronik böbrek yetmezliği sorunu olan bireylerin sırasıyla $21,67 \pm 4,78$; $24,06 \pm 4,18$; $21,15 \pm 5,12$; $66,90 \pm 12,34$ olduğu (277); 2-6 yaş arasında konuşma bozukluğu tanısı almış çocukları bulunan anne ve babaların sırasıyla $18,24 \pm 6,34$; $21,26 \pm 4,14$; $20,47 \pm 4,43$; $59,98 \pm 12,78$ olduğu bulunmuştur (270). Mumay (281), evli bireylerin toplamda $48,56 \pm 15,8$ puan aldıklarını saptamıştır. Bu kapsamda algılanan sosyal desteğin tüm alt boyutları ile toplam puan türündeki puanların artması, algılanan sosyal desteğin de arttığını göstermesi nedeniyle yapılan araştırmada yer alan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir.

5.2. Demografik değişkenler açısından Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (2-12 Yaş) (CAPES-TR)'ne yönelik bulguların tartışılması

Demografik değişkenler açısından ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri incelendiğinde,

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal sorunlar faktör puanının çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın 7-12 yaş lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre 2-3 yaş ya da 4-6 yaş arasında olan çocukların (okulöncesi dönem) 7-12 yaş arasında olan çocuklara göre daha fazla

davranışsal sorun yaşadığı ifade edilebilir (Bkz. Tablo 4.2.). Henüz çevreye yeni adapte olmaya çalışan ve bebeklikten gelen birtakım alışkanlıklarını veya reflekslerini bırakmakta zorlanan küçük çocukların, bunu deneyimlemiş, yaşamdaki düzene adapte olan ve kendi kendine yetmeye çalışan büyük çocuklara göre dezavantajlı olduğu söylenebilir. Bulgulara paralel olarak Sayal (51), yaş arttıkça sorunun azaldığı yönünde sonuç bulmuştur ki bu durumda küçük yaşlarda karşılaşılan problemlerin daha fazla olduğu ve yaş arttıkça problemlerin de azalma göstereceği ifade edebilir. Bunun nedeni olarak yaşın artmasıyla ve gelişimin ilerlemesiyle olgunlaşmanın da olduğu ve sosyal ilişkilerdeki iletişime daha fazla dikkat etme ve karşıdakilerin duygu ve düşüncelerinin daha fazla farkında olarak hareket etmenin etkili olabileceği belirtilmiştir. 2012 ile 2015 yılları arasında bir hastanedeki Çocuk Gelişimi Birimine yönlendirilen çocukların durumlarına ilişkin yapılan retrospektif çalışma sonucunda birime başvuru yapan 0-6 yaş grubu çocukların uyum ve davranış sorunlarının 7-12 yaşa göre daha fazla olduğu saptanmıştır (56). Bulguların aksine ilgili alanyazında çocuk yaşı ile davranış problemi arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalara da rastlanmıştır (282, 283). Ancak bu durumun çocuk yaşlarının birbirine yakınlığından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (282).

Toplam alt ölçek puanının çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın 2-3 yaş ve 7-12 yaş arasında 7-12 yaş lehine olduğu saptanmıştır. (Bkz. Tablo 4.2.). Bu bulguya göre 2-3 yaş arasında olan çocukların 7-12 yaş arasında olan çocuklara göre daha fazla uyum sorunu olduğu ifade edilebilir. Gelişimsel krizlerin yaşanması ve çevreye uyumun sağlanmaya çalışılması sürecinde 2-3 yaşta uyum sorunlarının fazla görülmesi beklenen bir durumdur. Alanyazındaki bilgiler, bulgularla tutarlılık göstermektedir. Henüz 1-3 yaş arasında olan çocukların bu döneme özgü ortaya çıkan problemlerinin olduğu ve ebeveynleri tarafından başa çıkılmasının zor olduğu bildirilmiştir (148, 149). 31 ayrı toplumda 6-16 yaş arasındaki çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarının incelendiği araştırmada, önemli ölçüde 24 toplumun 8'inde dışsallaştırma sorun puanlarının yaşla birlikte düşme eğiliminde olduğu rapor edilmiştir (284). Doğan Keskin ve Baykoç (56), 0-6 yaş grubu içinde yapılan gelişim değerlendirmelerine göre %31.1 anormal (uyum ve davranış sorunları) sonucunun 2 yaşta %6.3, 3 yaşta ise %7 ile en fazla oranda görüldüğünü rapor etmişlerdir. Alanyazındaki bilgiler bulguların sonuçları ile örtüşmektedir. Ancak

çocuk yaşının anlamlı bir farklılık oluşturmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (283-285).

Ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın 2-3 yaş ve 7-12 yaş arasında 7-12 yaş lehine olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2.). Bu bulguya göre 2-3 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin, 7-12 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlere göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha az özyeterliklerinin oldukları, çocukların yaşı arttıkça ebeveynlerin baş etme düzeylerinin de arttığı belirtilebilir. Çünkü yaş arttıkça bilişsel gelişim de ilerlemekte, çocukların kendilerini ifade etme becerileri gelişmekte ve çoğu zaman iletişim kurularak somut işlem döneminde olan çocukların sorunları daha rahat çözülebilmektedir. Ancak bulguların aksine ebeveyn özyeterlik düzeylerinin çocukların yaşlarına göre farklılık oluşturmadığı da ortaya atılmıştır (286). Zihinsel engelli çocuğu olan babaların ebeveyn özyeterliği ile çocuklarının yaşları arasında bir farklılık bulunmamıştır (268). Bunun nedeninin normal gelişim gösteren ile farklı gelişim gösteren çocuklar arasındaki farklı sorunlardan, üstlenen sorumluluklardan ve kaygılardan kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

Duygusal sorunlar puanının çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.). Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre H_1 (çocuğun yaşı) hipotezi CAPES-TR' nin Çocuk Uyumu duygusal sorunlar faktör değişkeni dışında desteklenmektedir. Buna göre duygusal sorunların çocukların yaşından etkilenmediği ya da benzer düzeyde görüldüğü için bir farklılık göstermediği söylenebilir. Bulgular da paralellik gösteren Yoldaş (283)'ın çalışması dışında bazı çalışmalar büyük çocukların küçüklere göre daha az duygusal problem yaşadığını göstermiştir (51). Tam tersine Rescorla ve ark. (284)'nın 6-16 yaş arasındaki çocuklara yönelik 31 ayrı toplumda yaptıkları çalışmada ise ortalama içselleştirme/duygusal sorun puanlarının yaşla birlikte biraz artma eğiliminde olduğu, ancak yaş etki büyüklüğünün 24 toplumdan sadece 5'inde anlamlı olduğu belirtilmiştir. Roza ve ark. (287), Hollanda'da yaşayan 4-16 yaş arasındaki çocukları ve gençleri 14 yıl boyunca izleyerek duygusal ve davranış sorunlarından anksiyete ve duygudurum bozukluğun başlangıcını tahmin etmeye çalışmışlardır. Küçük (4-11) yaştaki çocukların büyük (12-16) yaş çocuklarına göre duygusal sorunlarının daha az olduğu ve takip edilen süre içinde azaldığını bildirmiştir. Buna göre duygusal ve davranışsal sorunların

yetişkinlikte devam etmemesi için erken yaştaki müdahalenin önemli olduğu vurgulanmıştır. Cabaj ve ark. (288)'nin orta çocukluk dönemine ilişkin duygusal ve davranışsal sorunlar ile dayanıklılık faktörlerini araştırdığı çalışmasında, 8 yaşında olan çocukların ortalamanın üzerinde bir duygusal sağlığa sahip olduklarını (84.9%) ifade etmişlerdir. 56 çocuk ve öğretmeniyle yapılan boylamsal bir çalışmada, erken çocuklukta yaşanan sosyal duygusal zorlukların orta çocuklukta depresif belirtinin ortaya çıkışını tahmin edip edemediği araştırılmıştır. Sosyal sorunlar ve atipik davranışların bildirimiminin artmasına paralel olarak depresif belirtilerin de arttığı görülmüş olup risk altındaki okulöncesi çağı çocuklarının erken dönemde taranmasının müdahale ve tedavi için gerekli olduğuna dikkat çekilmiştir (289). Yaş değişkenine göre duygusal sorunlara ilişkin farklı sonuçlar ortaya çıkmış olup alanyazında bir tutarlılık olmadığı ortaya konmuştur. Bunun nedeninin ise farklı özellikteki ve sosyal ekonomik durumdaki katılımcılardan, farklı kaynaklar yoluyla elde edilen verilerden ve sorunların fark edildiği noktada yapılan ya da yapılamayan müdahalelerden kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir.

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanları ile toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanlarının çocuğun cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3.). Bu kapsamda H₁ (çocuğun cinsiyeti) hipotezi desteklenmemektedir. Buna göre çocuk uyumu sorunlarına ve ebeveynlerin yeterliğine yönelik cinsiyetin bir etkisi olmadığı, başka faktörlerin daha baskın olduğu söylenebilir. Ancak uyum sorunlarıyla ilgili alanyazında çocuğun cinsiyetine göre farklı bir sonuçtan bahsedilmiştir. Rescorla ve ark. (284)'nin 6-16 yaş arasındaki çocukların (N = 55.508) duygusal ve davranışsal sorularını belirlemek için 31 ayrı toplumdaki (12'si Batı Avrupa'dan, 5'i Doğu Avrupa'dan, 6'sı Asya'dan, 1'i Afrika'dan, 3'ü Orta Doğu'dan, 2'si Karayipler'den, ayrıca Avustralya ve Amerika Birleşik Devletleri'nden) alınan örneklemle gerçekleştirildiği çok kültürlü çalışmasında, 6- 11 yaşları arasındaki kızların hiçbir toplumda içselleştirme alanında erkeklerden önemli ölçüde daha yüksek puan almadıkları, tersine, erkeklerin 6 ila 11 yaşlarında dışsallaştırma alanında 28 toplumun 19'unda kızlardan önemli ölçüde daha yüksek puan aldıkları belirtilmiştir. Toplamdaki sorunlar bazında ise genel olarak erkeklerin kızlara göre daha fazla yüksek puan alarak

sorunlu olduğu ancak bu durumun 24 toplumdaki sadece 2'sinde anlamlı olduğu vurgulanmıştır.

Ebeveyn yeterliği konusunda ise alanyazında da benzer bulgulara rastlanmıştır (268, 282, 283, 286). Benzer olarak Coleman ve Karraker (290), Topaloğlu (291), Ogelman ve Topaloğlu (292), Özdemir (293) ve Telef (240)'in yaptığı çalışmalarda da ebeveynlerin özyeterliklerinde çocuğun cinsiyetinin bir farklılık oluşturmadığı ortaya konmuştur. Özdemir (293) cinsiyetin tek başına etki etmekte yeterli olmayacağını ve başka faktörlerin de var olmasının bu sonuçta etkili olabileceğini ileri sürmüştür. Araştırma bulgularından farklı olarak Şahin (266)'in, okul öncesi dönemde çocuğu olan ailelerin ebeveyn stresi ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında erkek çocuğa sahip olan ebeveynlerin kız çocuğa sahip olan ebeveynlere göre daha fazla ebeveynlik stresinin olduğu belirtilmiştir. Buna göre erkek çocuğu olan ebeveynlerin kız çocukları olan ebeveynlere göre daha az kendilerini yeterli gördükleri belirtilebilir. Yine Kıvrak Kunt (294), 5-6 yaş kız çocuğu olan annelerin 5-6 yaş erkek çocuğu olan annelere göre daha fazla özyeterliklerinin olduğunu belirtmiştir.

Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanları ile toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanlarının çocuğun kardeş sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4.). Bu kapsamda H_1 (çocuğun kardeş sayısı) hipotezi desteklenmemektedir. Buna göre çocuk uyumu sorunlarına ve ebeveynlerin yeterlik düzeylerine yönelik kardeş sayısının bir etkisi bulunmadığı söylenebilir. Bakım elemanı olarak çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin görevleri nedeniyle birden fazla çocuk ile aynı anda ilgilenmesi ve çocukları yönetebilmesinin çocuk yetiştirmede pratiklik kazandırdığı, bu nedenle bir ya da birden fazla çocuğa sahip olmanın uyum sorunları ve ebeveyn yeterliği açısından bir fark oluşturmadığı yorumu yapılabilir. Koyaş (295), okulöncesi dönem çocuklarında görülen saldırgan davranışların ebeveyn özyeterliğine ve çocuğun mizacına göre incelediği çalışmasında çocuk sayısının ebeveyn özyeterliğinde bir fark oluşturmadığını dile getirmiştir. Bunun nedeni olarak sınırlı sayıda katılımcı ve sınırlı yaş aralığı ile çalışılmasının etkili olabileceği belirtilmiştir. Karlıoğlu (268)'nin zihinsel engelli çocuğu olan babaların ebeveyn özyeterliği ve algılanan sosyal desteğin aile yükü ile ilişkisini araştırdığı, Yoldaş (283) ve Keleş (270)'in yaptığı çalışmalarda

kardeş ya da çocuk sayısının herhangi bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Bu çalışma sonucundan farklı olarak çocuk sayısı ile özyeterlik algısı arasında anlamlı düzeyde ancak negatif yönlü ilişki olduğunu belirten çalışma da rapor edilmiştir. Buna göre çocuk sayısı arttıkça özyeterlik algısı azalmaktadır. Çocuk sayısının fazla olmasına bağlı olarak daha fazla sorumluluğun ortaya çıktığı ve bu durumun da özyeterliği etkilediği vurgulanmıştır (296). Cansız (297), okulöncesi döneme ait çocukları olan annelerin duygusal istismar gösterme potansiyelleri ile ebeveyn yeterliliklerini incelemiş, bir ve iki çocuğu olan annelerin üç ve daha fazla olan annelere göre ebeveyn yeterliğinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Çocuk sayısının azalmasına bağlı olarak ebeveyn çocuk ilişkisinin güçlenmesi ve problemlerin azalmasıyla birlikte ebeveyn yeterliğinin artabileceğini belirtmiştir. Ayrıca ebeveyn yeterliğinin çocuk sayısının artmasıyla birlikte artış gösterdiğini belirten Önal (298), 3 ve üzeri çocuğu olan ebeveynlerin diğer ebeveynlere göre özyeterlik puanlarının daha yüksek olduğunu ifade etmiştir.

Alanyazında çocukların kardeşi olup olmamasının davranışsal sorunlar (51, 299) ve toplam uyum sorunu puanı kısmıyla bir farklılık oluşturmadığı (51) sonucunun yanısıra kardeş sayısı ile uyum ve alışkanlık bozuklukları arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalar da bulunmuştur. Ayrıca çocuk sayısının artmasıyla birlikte ebeveynlerin stresinin artabileceği ve böylece çocuklarına daha katı/saldırganlık içerikli davranabilecekleri ifade edilmiştir (282, 300). Kıvrak Kunt (294) tarafından çocuk sayısının artışına bağlı olarak ebeveyn özyeterliğinin çocuğu birey olarak önemseme alt boyutunda zayıf düzeyde de olsa azalmanın gerçekleştiği belirtilmiştir. Tam aksine 4 ve daha fazla kardeşin bir kardeşi olanlara göre daha az duygusal sorunları olduğunu (51) daha önce çocuklarla ilgili deneyime sahip olan annelerin daha yüksek ebeveynlik özyeterliği gösterdiği çalışmalar da vardır (290, 301).

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanları ile toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanlarının çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.5.). Bu kapsamda H₁ (çocuğun bakımından sorumlu olan kişi) hipotezi desteklenmemektedir. Buna göre çocuk uyumu sorunlarına ve ebeveynlerin yeterlik düzeylerine yönelik çocuğun bakımından sorumlu olan kişinin bir etkisi bulunmadığı söylenebilir. Genel olarak anne çalışmaya gittiğinden evde

kalan aile bireyleri çocuklara bakım vermektedir. Ebeveynlerden bir diğeri başta olmak üzere çoğunlukla anneanne, babaanne, çocuk bakıcısı, az oranda komşu ve diğer akrabalar çocuklara bakmaktadır (153). Ancak çocuk bakımında en güvenilir kişiler arasında büyükanne ve büyükbaba gelmektedir (302). Yapılan bu araştırmada da (Bkz. Tablo 3.3.) ebeveynlerin yanıtlarına göre çalışırken çocuğuna % 44.8 oranında çocuğun büyükanne-büyükbabasının baktığı dile getirilmiştir. Büyük anne ve büyük babanın bakımda torunlarına olumlu etkilerinin olabileceği (303), bu durumda ebeveynlerin de kendilerini daha yeterli görebildikleri belirtilmiştir. Cansız (297)'ın 3-6 yaş arasında çocuğu olan annelerle yaptığı çalışmada, geniş aileye sahip olan annelerin daha küçük bir yapıda olan çekirdek aileye sahip olan annelere göre daha yüksek ebeveyn yeterliğinin olduğu savunulmuştur. Büyük anne ve babalar ile ebeveynlerle yapılan çalışmada ise farklı sonuçlar ortaya konmuştur. Ailesi tarafından bakılan Amerikalı Afrikalı 54 çocuk ile büyükanne ve büyükbabaları tarafından bakılan 54 çocuğun karşılaştırıldığı bir çalışmada, büyük ebeveynlerin yetiştirdiği çocukların ailesi tarafından bakılan çocuklara göre belirli duygusal ve davranışsal sorunlara sahip oldukları saptanmıştır (304). Benzer bir sonuç büyük ebeveynler ve bakıcılar tarafından bakılan çocukların daha fazla davranış problemi sergilediği yöndedir (305). Yine büyükanne ve ebeveynleri ile yetişen çocukların okulda bağımsız olarak hareket etmekte, görevlerini yerine getirmekte zorluk yaşadığı, bağırma, sızlanma gibi davranış sorunlarının yanı sıra aşırı duyarlılık, duyguların bastırılması gibi duygusal sorunların da yaşandığı, bunun nedeninin ise anneler ve büyükanneler arasındaki çatışmadan kaynaklanabileceği ifade edilmiştir (306). ABD'de 18 yaş altındaki çocuklar için 2016, 2017 ve 2018 Ulusal Çocuk Sağlığı Anketi (*The National Survey of Children's Health (NSCH)*)'nden elde edilen verilerin birleştirilmesiyle yapılan çalışmada, büyükanne ve büyükbabanın bakım veren olarak etkin olduğu ve ebeveynin birincil bakım verdiği ailelerin karşılaştırılması, çocuk bakım veren arasındaki etkileşimlerin, olumlu ve olumsuz deneyimlerin incelenmesi planlanmıştır. Büyükanne ve büyükbaba tarafından bakılan 3-17 yaş arasındaki çocuklarda daha fazla olumsuz çocuk yaşantılarının, zayıf mizacın ve DEHB tanısına sahip olma olasılığının ve ebeveyn kızgınlığının olduğu rapor edilmiştir. Ancak DEHB'li çocuklar örneklemden çıkartıldığında bu farklılıkların saptanmadığı ek olarak ifade edilmiştir. Büyükanne ve büyük babalarla ilgili ortaya çıkan sonuçların ise torunlara karşı

beklenti düzeylerinin daha yüksek ve eleştirel olmalarından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (307). Ebeveynler ve büyük ebeveynler arasındaki tutarlılığın önemli ve olumlu davranışlarla ilişkili olduğu, tutarsızlık durumunda neyin doğru olup olmadığı bilinmediği için çocuk tarafından farklı stratejilerin ve davranışların gösterilebildiği belirtilmiştir (308). Günümüzde ebeveynler çocuklara karşı tutarlı davranışın ne kadar önemli olduğunun farkında olduğu için diğer bakım verenleri de benzer tutum sergileme konusunda yönlendirdikleri düşünülmektedir. Böylece çocuklara bakan kişiye göre çocuklarda davranışsal ya da duygusal sorunlarda bir farklılığın yaşanmadığı belirtilebilir.

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal sorunlar, duygusal sorunlar faktör puanı, toplam alt ölçek puanı ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşıladığını ifade eden ebeveynlerin kendileri ve çocukları lehine olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.6.). Bu bulguya göre çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılayan ebeveynlerin çocuklarında diğerlerine göre daha az duygusal ve davranışsal sorun yaşandığı başka bir deyişle daha az uyum sorunu yaşandığı öngörülebilir. Ayrıca çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılayan ebeveynlerin diğerlerine göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir. Çocuğun duygusal ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılanması ile çocuğun kendisini daha kolay ifade edebildiği, anlaşıldığını, yalnız olmadığını ve güvende olduğunu hissettiği, böylece gelişim sürecinde ortaya çıkan sorunların ebeveyn-çocuk işbirliğiyle daha kolay bir şekilde çözümlenebildiği, ebeveynin ise bu durumda kendini daha yeterli hissettiği düşünülmektedir. Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre H_1 (çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyi) hipotezi desteklenmektedir. Çocukluk döneminin duygusal gelişim açısından çok aktif olduğu, duygusal anlamda ailesiyle olumlu bir etkileşim geçiren çocukların ilerleyen süreç içinde de olumlu duygulara sahip olduğu, aksi bir durumda ise çocukların olumsuz duygularla yaşamına devam edecekleri belirtilmektedir (309). Yörükoğlu (50) çocukların duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasının sağlıklı bir birey olmak için gerekli olduğunu ileri sürmektedir. Aksi durumda ise bir nevi duygusal ihmal yaşandığı için ilerleyen süreçte uyum sorunlarının yaşanabileceği belirtilmiştir.

Duygusal anlamda çocukların duygusal yakınlığa, ilgiye, sevgiye, temasa, güvenliğe ihtiyaçları vardır. Örneğin duygusal ihtiyaçlardan biri olan bağlanma, çocuk ve bakım vereni arasında oluşan kuvvetli bir duygusal bağdır ve güvenli bağlanmanın psikolojik açıdan çocuklar için koruyucu olduğu belirtilmektedir (310). Duygusal doyum yaşayan çocuk güven içinde çevresiyle iletişim kurabilir. Aksi durumda güvensiz bağlanan çocukta hırçınlık, huysuzluk, huzursuzluk, agresiflik, çatışmacı davranışlar gibi iç dengesizlik durumu olan dışa vurumlar ortaya çıkabilir (309). Çocuğun psikolojisi ebeveynlerin davranışlarından ne algıladığı ve yorumladığı üzerine olduğu için yeterli ebeveyn özellikleri göstermeyen ailelerin çocuklarında psikolojik sorunların görülebildiği bildirilmiştir (310). Çocuklarına karşı duyarlı, hassas, sevgi dolu, temas edici ve ilgili olan, sosyal ve duygusal yönden çocuklarının uygun davranışlarını desteklemeye odaklanan, sosyal problemlerde reherlik eden, olumlu etkileşimlerde bulunan, çocukları adına kendilerini güvende ve desteklendiklerini hissettikleri bir ortam oluşturan, yeni şeyler denemeleri için cesaretlendiren ebeveynlerin yeterlik düzeylerinin iyi seviyede olabileceği ve çocuklarında daha az uyum sorunlarının yaşanabileceği değerlendirilmektedir. Nitekim alanyazındaki bulguların bu çalışmanın sonuçları ile örtüşmekte olduğu görülmektedir. Corso (311), çoğu çocuğun sorunlu davranışlarda bulunabileceğini ancak çocuğunu iyi gözlemleyebilen, çocuklarının yaşadığı kaygı veya kafa karışıklığı gibi durumlarda destekleyici olan ebeveynlerin çocuklarının duygusal gelişimlerine olumlu katkı verdikleri, bu şekilde yetiştirilen çocukların daha az sorun yaşadıklarını ifade etmiştir. Kurt (312), 60-72 aylık anaokuluna devam eden çocukların duygusal becerileri ile problem davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek için yaptığı çalışmasında, çocukların duygusal becerileri arttıkça davranış problemlerinin azaldığını ortaya koymuştur.

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal sorunlar, duygusal sorunlar faktör puanı ile toplam alt ölçek ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın hiçbir zaman sorun yaşamadığını ve nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamayan ya da nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynlerin çocuklarında diğerlerine göre daha az uyum sorunu görüldüğü, ebeveynlerin ise diğerlerine göre çocuklarının

davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir. Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre H₁ (çocuğu ile sorun yaşama sıklığı) hipotezi desteklenmektedir (Bkz. Tablo 4.7.). Genel olarak ebeveyn ve çocuk arasındaki olumlu olmayan ilişki sağlıklı bir ilişki değildir. Ebeveyn çocuk ile ne kadar fazla sorun yaşarsa çocuğun inatçılık, saldırganlık, öfke davranışları o kadar artış gösterebilir. Bu nedenle ebeveynlerin çocukları ile ilişkilerinde mümkün olduğu kadar pozitif yönde kalmaya ve sorun yaşamamaya özen göstermeleri gerektiği yorumu yapılabilir. Çalışmadan elde edilen bulgu ile ilgili alanyazın tutarlılık göstermektedir. Demirtaş Zorbaz (313)'in okula devam eden çocuklarının ebeveynleriyle yürüttüğü çalışmasında, çocukla yaşanan sorun ve çocukla kurulan olumlu ilişki değişkenlerinin ebeveyn özyeterliğini anlamlı düzeyde yordadığı, iki değişkenin birlikte varyansın %29'unu açıkladığı belirtilmiştir. Buna göre çocuklarıyla sorun yaşayan, çocuğuyla olumlu ilişki kuramayan ebeveynlerin düşük seviyede özyeterliklerinin olduğu, çocuğu ile sorun yaşamayan ve ebeveyn çocuk arasındaki olumlu ilişki ortamını yakalayan ebeveynlerin ise yüksek ebeveyn özyeterliğine sahip oldukları ifade edilmiştir. Ebeveyn özyeterliğinin ise çocuk duygusal ve davranışsal sorunlarıyla ilintili olduğu (162, 163, 165, 314) dikkate alındığında çocuğu ile sorun yaşayanlarda daha çok uyum sorunu ve düşük ebeveyn yeterliğinin görülmesi (163) ihtimali çok açıktır. Kimi zaman ebeveynler arasında yaşanan çatışmanın ceza verici, olumsuz duygu sosyalleştirme tepkileriyle çocuğa yansıtılmasının çocuklarda ortaya çıkan davranış sorunlarıyla ilişkili olduğuna dikkat çekilmiştir (315). Aksine çocuğuyla iletişimi sağlıklı kuran, ilgi, istek ve ihtiyaçlarına karşı duyarlı davranan, kaliteli vakit geçiren ve çatışmaya girmeyen ebeveynlerin yeterlik seviyelerinde artma olabileceği gibi ebeveynleriyle sorun yaşamayan veya bu deneyime çok az maruz kalmış, ihtiyaçları sağlıklı olarak giderilen çocukların da daha az uyum sorunları yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Ancak ebeveyn çocuk arasındaki ilişki boyutunun kararsız, tutarsız, aşırı hoşgörülü vb. olduğunda bir takım problemlerle karşılaşılması muhtemeldir. Bir çalışmada annelerin çocuklarına gösterdiği sıcaklık davranışları arttıkça çocukların dışsallaştırma ve duygusal davranış sorunlarının da arttığı, başka bir deyişle uyum sorunlarının yaşandığı ifade edilmiştir (153). Bu nedenle ebeveyn çocuk arasındaki ilişki ve iletişiminin örüntüsünün kaliteli (158), sağlıklı, tutarlı ve demokratik olmasına özen gösterilmesi gerekir. Ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili hangi

sorunları yaşadığına yönelik yapılan araştırmada özel ve devlet anaokullarına devam eden çocukların ebeveynlerinin Tv izlemeye bağlı ortaya çıkan davranış problemleri, beslenme, çocuk korkuları, davranış bozukluğu, çocuk ile oyun oynama konusundaki yetersizlikler, gelişimsel problemler ve kardeş kıskançlığı konusunda sorun yaşadıklarını bildirdikleri ifade edilmiştir (316).

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal sorunlar, duygusal sorunlar faktör puanı ve toplam alt ölçek puanının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin duygusal sorunlar için çok yeterli ve yeterli, diğerleri için çok yeterli olduğunu ifade eden ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.8.). Bu bulguya göre çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin çok yeterli ve yeterli olduğunu ifade eden ebeveynlerin çocuklarında kararsızlara göre daha az duygusal sorun, çok yeterli olduğunu ifade eden ebeveynlerin çocuklarında diğerlerine göre daha az davranış ve uyum sorunu olduğu ifade edilebilir. Bu çalışmada ebeveynlerin gelişim ve eğitimle ilgili mevcut bir bilgiye sahip olmalarının yanısıra bilgi düzeyleri arttıkça çocuklarının farklı sorunlarına ilişkin nasıl yaklaşabileceğine dair fikirleri de artış gösterebilir. Böylece çocuğuna yönelik sağlıklı bir yaklaşım gösteren ebeveyn kendisini daha yeterli hissederken çocuğunun da uyum sorunlarında azalma olabilir. Bakım elemanlarıyla yürütülen bir çalışmada çoğunun çocuk gelişimi ve eğitiminde temel bilgi ve becerilere sahip oldukları belirtilmiştir (135). Nitekim problemlerle etkili başa çıkabilmek için ebeveynlerin çocuk ile ilişkilerinin düzenlenmesi, ebeveynlere anababalık becerilerinin kazandırılması, çocuk gelişimi ve eğitimi ile problem çözme hakkında bilgi ve yeterliliklerinin geliştirilmesi gerekir (317). Çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda yeterince bilgi sahibi olan ebeveynlerin çocukları ile iletişim ve etkileşimleri daha iyi olabileceğinden dolayı duygusal ve davranışsal sorunlar daha az görülebilecektir. Ancak bu konuda bilgi düzeyinin ne kadar olduğu hakkında bile bir fikri olmayan ebeveynlerin çocuklarına yönelik davranışlarında da tesadüfi şekilde hareket edebilecekleri ve bu şekilde uyum sorunlarının ortaya çıkabileceği değerlendirilmektedir. Bulgulara paralel olarak Özbey (49), ebeveynin gelişimsel özelliklerinin farkında olarak çocuğu ile sağlıklı ve sıcak iletişim kurduğunda, duygusal ve diğer ihtiyaçlarının karşılanmasına önem verdiğinde duygusal ve davranış

problemlerinde azalma görülebileceğini belirtmiştir. Bu sonuçlar dikkate alındığında alanyazındaki araştırma bulguları ile yapılan araştırmanın bulgularının örtüştüğü görülmektedir.

Ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin yeterli ve çok yeterli olduğunu ifade eden ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.8.). Bu bulguya göre çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin yeterli ve çok yeterli olduğunu ifade eden ebeveynlerin kararsızlara göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir. Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre H₁ (ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyi) hipotezi desteklenmektedir. Alanyazında bulguları destekleyen çalışmaların olduğu görülmüştür. Annelere ilişkin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitim verilerek anne özyeterliği ile çocukların gelişimlerine etkilerinin incelendiği çalışmalar incelenmiştir. Annelerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusundaki bilgi düzeylerinin artmasına paralel olarak ebeveynlik özyeterlik puanlarında artış olduğu ve olumlu ebeveynlik becerilerinde de yükselmenin görüldüğü; tam tersine bilgi düzeylerinin azalmasına bağlı olarak ebeveynlik özyeterlik düzeyleri ile olumlu ebeveynlik becerilerinde azalmanın görüldüğü bildirilmiştir (148, 149). 5-6 yaş çocuğu olan annelerden çocuk yetiştirmeye ve okulöncesine yönelik eğitim alanların almayan annelere göre daha fazla ebeveyn özyeterliğine sahip oldukları bulunmuştur (294). Henüz gebe olan ve ebeveynliğe yönelik uyum desteği programına tabi tutulan gebelerin ebeveynlik bilgi ve becerilerinde yükselmenin olduğu, ebeveyn özyeterlik algılarının arttığı rapor edilmiştir (318).

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal sorunlar faktör puanı ve toplam alt ölçek puanının ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın 35 ve altı yaş ebeveynler ile 41 ve üstü yaş ebeveynler arasında 41 ve üstü yaş ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.9.). Bu bulguya göre 41 ve üstü yaş ebeveynlerin çocuklarının 35 ve altı yaş ebeveynlerin çocuklarına göre daha az davranışsal ve uyum sorunu yaşadıkları söylenebilir. 35 yaş ve altında olan ebeveynlerin daha genç ve deneyimsiz olmaları nedeniyle çocuklarında daha fazla sorun yaşadıkları belirtilebilir. Bulgularla örtüşen bir çalışmada, ebeveyn yaşının

dışsallaştırma ve içselleştirme sorunlarına etkisi araştırılmıştır. Hollanda da 4 ayrı kohortta 10-13 yaşları (N = 32,892) arasındaki çocukların davranışları analiz edilmiş olup ebeveyn yaşı ile dışsallaştırma sorunları arasında negatif ve doğrusal güçlü bir ilişki olduğu (ebeveyn bildirimine göre), ebeveyn yaşı arttıkça dışsallaştırma sorunlarının azaldığına dair kanıtlar bulunmuştur. Öğretmen kayıtlarında ise ebeveynin sosyal ve ekonomik şartlarıyla bu ilişki ifade edilmiştir (319). Alanyazında davranış problemleriyle ebeveyn yaşı arasında farklı sonuçlar saptanmıştır. Yoldaş (283), 3-6 yaş okul öncesi dönem çocuklarının davranış problemleri ile ebeveynlerinin yaşam pozisyonları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışma sonucunda, davranışsal sorunlarının annelerin ve babaların yaşlarına göre farklılık göstermediğini dile getirmiştir. Bir başka çalışmada davranış sorunlarıyla özellikle anne yaşı arasında ilişki olmadığı, ancak babanın yaşıyla çocuk uyum bozukluğu, korkuları ve tikleri arasında ilişkiye rastlandığı, 20-36 yaş aralığı dışındaki yaşlarda olan babaların çocuklarında daha az uyum bozukluğu görüldüğü belirtilmiştir. Bunun sebebi olarak baba faktörünün geleneksel anlayıştan kaynaklı çocuklara karşı korkuya dayalı ilişki kurmasından ve annelerin daha duygusal yaklaşmasından ileri gelebileceği ifade edilmiştir (282). Çalışma bulgularının aksine 6-10 yaş arasındaki çocuklar ve ebeveynleriyle yapılan çalışmada çocuklarda görülen davranış sorunlarının yaşı 24-34 yaş aralığında olan annelerde en az; yaşı 34-44 yaş aralığında olan annelerde ise en fazla olduğu, babaların yaşının ise davranış sorunlarında etkili olmadığı iletilmiştir. Annelerin genç olmasının bilgiye ulaşma noktasında daha girişken olmalarını sağladığı, bu bağlamda genç yaşın daha az davranışsal sorunla karşılaşma anlamında önemli olduğu çıkarımı yapılmıştır (51). Ayrıca 31-35 yaş aralığında olan annelerin 41-45 yaşa göre daha az çocuklarına hoşgörü gösterdikleri ifade edilmiştir (150).

Duygusal sorunlar faktör puanının ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın 41 ve üstü yaş ebeveynler ile 35 ve altı yaş ve 36-40 yaş ebeveynler arasında 41 ve üstü yaş ebeveynler lehine olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.9.). Bu bulguya göre 41 ve üstü yaş ebeveynlerin çocuklarının diğerlerine göre daha az duygusal sorun yaşadıkları ifade edilebilir. 41 ve üstü yaş ebeveynlerin diğerlerine göre daha deneyimli olmaları, duygularını daha iyi kontrol edebilmeleri neticesinde çocuklarının da ebeveynlerini model alması ve duygusal anlamda daha kontrollü olmaları ile daha az duygusal sorunun yaşandığı yorumu yapılabilir. Alanyazında

bulguları kısmen destekleyen çalışma olsa da ebeveyn yaşı ve çocuklarda görülen duygusal sorunlara ilişkin tutarlı sonuçlar bulunmamaktadır. Türkiye’de (283) ve Hollanda’da (319) yapılan çalışmalarda, duygusal/içselleştirme sorunlarının ebeveyn yaşına göre bir farklılık oluşturmadığı belirtilmektedir. Filatova ve ark. (320) tarafından Finlandiya’da yürütülen bir araştırmada, ebeveyn yaşının (anne ve baba bildirimine göre) depresyonla ilişkili olduğu, 50 yaş ve daha üstünde olan babaların çocuklarının 25-29 yaşlarındaki babaların çocuklarına göre daha yüksek depresyon riskine sahip oldukları, yine 20 yaştan küçük olan ve 20-24 yaş ile 40 yaş ve üstünde olan annelerin çocuklarının daha fazla depresyon riskine sahip oldukları rapor edilmiştir. McGrath ve ark. (321) daha genç yaşta olan annelerin ve daha ileri yaşta olan babaların çocuklarının, farklı duygusal sorunlar açısından risk altında olduğunu rapor etmiştir. Benzer şekilde daha genç ve ileri yaşta ebeveyn olmanın belirli çocuk psikopatolojisiyle ilişkili olduğunu belirten Merikangas ve ark. (322), Philadelphia Nörogelişimsel Kohort çalışmalarında 8-21 yaş arası 8.725 çocuk ve gence yönelik analizler yapmıştır. Genel olarak daha genç ebeveyn yaşlarının artan çocuk psikopatolojisi oranları ile ilişkili olduğu, özel anlamda ise sosyodemografik özellikler ve komorbidite durumu kontrol altında tutularak genç anne ve baba yaşının çocukları açısından gençlikte davranış sendromları ve psikoz ile ilişkilendirildiği, ileri baba yaşının otizm spektrum bozukluğu ile ilişkilendirildiği belirtilmiştir. Fergusson ve Woodward (323), genç anneleri olan çocukların, 30 yaş üstü olan annelerin çocuklarına göre 1.5 ile 8.9 kat daha fazla olumsuz risklerle karşılaşma durumunun olduğunu belirtmiştir. Ancak Batı Avustralya Gebelik Kohortu üzerinden verilerin değerlendirildiği bir çalışmada ise 35 yaş ve üstü olan annelerin çocuklarının daha fazla duygusal sorunlarla ilişkilendirildiği bildirilmiştir (324). Alanyazındaki çalışmalarda ebeveynlerin anne ve baba olarak tek tek ayrıştırılarak analiz yapılmasının, farklı genetik yapılarının, kültürlerin, farklı sosyal ekonomik ve eğitim durum yansımalarının bulgulardan farklı sonuçlar oluşturduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada bakım elemanı olarak çalışan ebeveynlerin genç yaşlara göre ilerleyen yıllarda çocuk eğitimi, çocuğa yaklaşım, duygularını önemseme, değer verme gibi konularda daha deneyimli hale gelmesi nedeniyle çocuklarında duygusal anlamdaki sorunların daha az yaşandığı söylenebilir.

Ebeveyn Yeterlik alt ölçek puanının ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın 41 ve üstü yaş ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.9.). Bu bulguya göre 41 ve üstü yaş ebeveynlerin yaşla birlikte daha tecrübeli olmaları ve sağlıklı bir yaklaşım sergilemeleri neticesinde çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları düşünülebilir. Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre H₂ (ebeveynin yaşı) hipotezi desteklenmektedir. Koyaş (295) tarafından, 4-6 yaş arasındaki çocukların saldırgan davranışların ebeveynlik özyeterliğine ve çocuğun mizaç özelliklerine göre incelemesi yapılmış ve yaşın artmasına paralel olarak olumlu anlamdaki ebeveyn tutumlarının da arttığı ortaya konmuştur. Kıvrak Kunt (294), anne yaşları ile ebeveynlik özyeterliğinin toplumsal becerilerin desteklenmesi alt boyutunda anlamlı düzeyde pozitif yönlü zayıf bir ilişki rapor etmiştir. Yüksel (325)'in yaptığı çalışmada, katılımcıların yaşı ile sorun çözme becerileri arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bulguların aksine 3-6 yaş çocukları olan annelerle yapılan, gelişimsel yetersizliği ya da konuşma bozukluğuna sahip çocukları olan ebeveynlerle yürütülen veya okulöncesi dönem normal gelişim gösteren çocukları olan ebeveynlerle gerçekleştirilen çalışmalarda ebeveynlerin yeterlik algılarının yaşlarına göre değişmediği ileri sürülmüştür (270, 286, 297, 326). Gerekçe olarak annelerin birçok kaynaktan bilgiye ulaşabildiği ve bu şekilde çözümlenen problemler ile ebeveyn yeterliliklerinde bir değişim olmadığı yorumu yapılmıştır (297). 0-6 yaş arasında çocuğu olan ve vardiyalı ya da gündüzlü çalışan ebeveynlerin özyeterlikleri ile ebeveyn rollerine yönelik algılarının incelendiği çalışmada (298); 3-6 yaş çocuğu olan annelerin özyeterlik algısı ile çocuğuna düzenlemiş olduğu ev ortamının uyarıcılığı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmada (293) ve ortaokul seviyesinde çocukları olan ebeveynlerin yaş ile ebeveyn özyeterliği arasında bir farklılık bulunamamıştır (301).

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin duygusal sorunlar faktör puanının ebeveynin rolüne göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın babaların lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre babaların çocuklarıyla ilgili olarak annelere göre daha az duygusal sorun bildirdiği söylenebilir (Bkz. Tablo 4.10.). Ayrıca davranışsal sorunlar faktör puanı, toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanlarının ebeveynin rolüne göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.10.). Bu kapsamda H₂ (ebeveynin rolü) hipotezi sadece

çocuk uyumu duygusal sorunlar faktörü değişkeni için desteklenmektedir. Annelerin yapıları itibariyle babalara göre daha derin düşünceleri ve duygusal olmaları nedeniyle duygusal sorunlara ilişkin değerlendirmelerinde daha fazla sorun bildirdikleri düşünülebilir. Alanyazında Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği'ni kullanarak ebeveyn rolüne etkisinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmamış olup bu nedenle alanyazında farklı ölçeklerle yapılan çalışma sonuçlarından bahsedilmiştir. Çalışma bulgusunun bu yönüyle alana katkı sunduğu belirtilebilir. Duygusal ve davranışsal sorun bildirimleriyle ilgili ve bulgulara benzer olarak biyolojik özelliklere göre kadınların (annelerin) duygusal hassasiyetinin daha fazla olduğu (327), çocuklarına daha fazla zaman ayırdığı (328) duygusal anlamda daha fazla destek sunduğu (329) belirtilmiştir. Dolayısıyla annelerin babalara göre çocuklarıyla daha içiçe olduğu düşünülerek daha fazla duygusal sorun bildirdiği yorumu yapılabilir. Ancak bulguların aksine babaların çocuk bakımına daha fazla katılması durumunda çocuklarda daha fazla davranışsal sorunların görüldüğü rapor edilmiştir (330). Ayrıca ebeveynler ve çocuklarıyla yapılan çalışmada çocuk psikopatolojilerine ilişkin ebeveynlerin sorun derecelendirmeleri arasında bir farklılık bulunmadığı, anne ve babaların benzer şekilde sorun bildirdikleri rapor edilmiştir (331, 332). İngiliz ebeveynlerin çocukları hakkındaki duygusal ve davranışsal sorun bildirimine ilişkin tutarlılıklarının incelendiği çalışmada, babaların anlamlı düzeyde daha yüksek seviyede çocuk davranış problemlerini, hiperaktivite ve duygusal sorunlarını, daha az düzeyde prososyal davranışlarını rapor ettikleri bildirilmiştir (333). Buna göre anne ve babaların çocukların sorunlarıyla ilgili birbirinden farklı bilgiler sağladıkları ileri sürülmüştür. Çin'de 380 kız ve 320 erkek çocuğun her iki ebeveyni ile yapılan çalışmada, anne ve babaların çocuklarının duygusal ve davranışsal sorun bildiriminde orta düzeyde güçlü bir benzerlik gösterdiği ancak duygusal sorunların davranışsal sorunlara göre bildiriminde daha az uyumun yakalandığı ifade edilmiştir. Annelerin babalara göre erkek çocukları hakkında önemli ölçüde daha fazla prososyal davranış belirttikleri ifade edilmiştir (334).

Çalışmadan elde edilen ebeveyn özyeterlik bulgusu ile ilgili alanyazın tutarlılık göstermekte olup ebeveyn özyeterliliğinin ebeveyn rolüne göre farklılaşmadığı çeşitli araştırmalarda belirtilmiştir (240, 286, 296, 326). Gerekçe olarak bir araştırmada, anne ve babaya yüklenen sorumlulukla birlikte çocuk eğitimi konusunda bilgili olmalarının

etkili olabileceği, bu durumun ebeveyn yeterliğini artırabileceği iddia edilmiştir (296, 326). Benzer şekilde bu çalışmada anne ya da baba farketmeksizin ebeveyn olarak mevcut bilgilerinin olmasının yeterlik açısından bir farklılık oluşturmadığı söylenebilir. Ancak annelerin özyeterlik algılarının babalardan daha yüksek bulunduğunu belirten çalışmalar da alanda önemli yer tutmaktadır (270, 335). Bu bulgunun tam aksine Demir (301), ortaokul seviyesinde çocukları olan ebeveynler üzerinde yaptığı çalışmada babaların annelere göre daha fazla özyeterkinliğe sahip olduklarını dile getirmiştir. Bunun bir nedeni olarak anneler üzerinde babalara göre daha yoğun bir baskı olması nedeniyle babaların daha fazla özyeterliğe sahip olduğu ifade edilmiştir.

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanı, toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının ebeveynin eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.11.). Bu kapsamda H₂ (ebeveynin eğitim düzeyi) hipotezi desteklenmemektedir. Bulgulara benzer olarak davranışsal sorunlar dışında anne ve baba katılımcılarında (51), hem davranışsal hem duygusal hem de toplam uyum sorunu kapsamında eğitim düzeyine göre farklılık bulunmadığı saptanmıştır (283). Ancak bulguların aksine alanyazında eğitim düzeyinin önemli bir değişken olduğunu ileten çalışmalar da vardır. Annenin eğitim düzeyiyle çocuğun konuşma bozukluğu ve tikleri arasında; babanın eğitim düzeyiyle çocuğun davranış problemleri, alışkanlık problemleri, korku, konuşma ve tik arasında ilişki bulunmuştur (282). Babanın eğitim düzeyiyle davranışsal sorunların ilişkili olduğu, en fazla davranışsal sorunlar yüksek lisans mezunlarında iken en az doktora mezunlarında görüldüğü belirtilmiştir (51). Benzer olarak eğitim seviyesinin artışına bağlı olarak çocuklarına daha demokratik davrandıkları, özellikle daha yüksek düzeyde ebeveyn özyeterliğinin saptandığı bildirilmiştir (150, 270, 290, 301, 336).

Ebeveyn özyeterlik düzeyleriyle ilgili bulgulara benzer olarak ebeveynin eğitim düzeylerine göre farklılaşma göstermediği (286, 291, 292, 298, 326), annenin eğitim düzeyinin özyeterliğin bir yordayıcısı olmadığı saptanmıştır (337). Cansız (297), annelerin ve babaların eğitim düzeylerinin annelerin ebeveyn yeterliğinde bir fark oluşturmadığını, katılımcılarının çoğunluğunun lise ve üzeri eğitime sahip olan annelerden oluşmasının bu sonuçta etkili olabileceği belirtilmiştir. Ancak Yıldırım

(252)'in 1-3 yaş arası çocuğu ve gebe olan annelerle yaptığı çalışma sonucunda da üniversite ve üstü eğitime sahip olan annelerin özyeterliğinin oldukça güçlü olduğu dile getirilmiştir. Yine lise ve üniversite eğitim düzeyine sahip olan ebeveynlerin ilkokul düzeyine göre daha fazla özyeterliliğe sahip olduğu kaydedilmiştir (240). Eğitim seviyesinin artmasının ebeveyn özyeterlik ile doğru orantılı olduğu, ebeveyn eğitim düzeyinin artmasına paralel özyeterliğin de artış gösterdiği ifade edilmiştir (294, 296, 298, 338). Öğrenim seviyesinin artışına bağlı olarak ebeveyn yeterliğine ilişkin daha derin bilgilerin elde edildiği yorumu yapılmıştır (294). Bu çalışmada eğitim düzeyine göre farklılığın çıkmamasının nedeni bakım elemanı görevi nedeniyle en az lise düzeyinde çocuk gelişimi ve eğitimi hakkında bilgilerinin olması, lise üstü eğitim seviyesi olanların ise bir başka alanda ilerleme olasılığıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanı, toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının, ebeveynin medeni durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.12.). Bu kapsamda H_2 (ebeveynin medeni durumu) hipotezi desteklenmemektedir. Ebeveynlerin çocuk alanında bakım elemanı olarak hizmet vermelerinin bu sonuçta etkili olabileceği söylenebilir. Alanyazında ilgili ölçeği kullanarak ebeveynin medeni durumunun etkisinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmamış olup bu yönüyle alana katkı sağlamıştır. Alanyazında bulgulardan farklı olarak boşanmış ebeveynlerin çocuklarında evli olan katılımcılara göre daha fazla davranışsal sorun ile iç/dışa yönelim ve toplam problem görülmüştür (339). Ebeveyn yeterlikleri özelinde bakıldığında ise 5-6 yaş çocuğu olup evli olan annelerin boşanmış olan annelere göre daha fazla ebeveyn özyeterliğine sahip oldukları, evli olan bireylerin çocukla ilgili tüm konularda sorumluluklarını eşiyle paylaşacakları için daha fazla özyeterliğin hissedildiği çıkarımı yapılmıştır (294).

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanı, toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının, ebeveynin aylık net gelirine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.13.). Bu kapsamda H_2 (ebeveynin aylık net geliri) hipotezi desteklenmemektedir. Ebeveynlerin çocuk alanında bakım elemanı olarak hizmet vermelerinin bu sonuçta etkili olabileceği söylenebilir. Ebeveyn aylık net gelirden bağımsız olarak edindiği

bilgiler çerçevesinde çocuğuna yaklaşım göstereceğinden dolayı farklılık ortaya konmamış olabilir. Bulgulara paralel olarak özyeterlik düzeyinin ebeveynin aylık net gelirine göre farklılaşmadığı (286, 297), ebeveynlerin gelişen imkânlar çerçevesinde kaynaklara erişim ve çeşitlilik konusunda daha avantajlı olmalarının bu durumda etkili olabileceğine değinilmiştir (297). Aynı şekilde gelir düzeyi ile davranışsal, duygusal ve toplam puanlarda da bir farklılığın ortaya çıkmadığı ifade edilmiştir (283). Bulguların aksine yapılan çalışmada, sosyoekonomik durumun çocukların duygusal davranış sorunlarıyla negatif yönde ilişkili olduğu (153) saptanırken başka bir çalışmada alınan ücretlere göre alt ya da orta ve üst kesimde gelire sahip olan ailelerde de uyum bozuklukları korku, konuşma, davranış ve alışkanlık bozukluklarına rastlandığı bildirilmiştir (282). Ebeveyn yeterliği bakımından ise aile geliri daha fazla olan ebeveynlerin daha yüksek düzeyde ebeveyn özyeterliği bildirdiği belirtilmiştir (268, 270, 290, 296, 301). Çocuğunun ihtiyaçlarını karşılama gücü artan, ona sağlayacağı imkânlara kolay erişen ebeveynlerin doğal olarak ebeveynlik özyeterlik algılarının da artacağı rapor edilmiştir (296).

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanı, toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının, ebeveynin kronik hastalığı olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.14.). Bu kapsamda H₂ (ebeveynin kronik hastalığı olma durumu) hipotezi desteklenmemektedir. Çalışmada kronik hastalığı olan ebeveynlerin sayısının az olması, ebeveynlerin bakım elemanı olup profesyonel kimliklerinin ve çocuklara nasıl yaklaşımları gerektiği konusundaki yeterliklerinin bir etkisi olarak farklılık göstermediği yorumu yapılabilir. Araştırma bulgularına benzer olarak Beyhatun (340), aile dayanıklılığın, ebeveynlik stresinin ve ebeveyn özyeterliğinin annelerin kronik hastalığı olup olmamasına göre bir farklılık göstermediğini rapor etmiştir. Temelde kronik hastalıklar tüm aile bireylerini olumsuz etkileyen zorlayıcı bir durumdur (341). Bulgulardan farklı olarak kronik hastalıkları olan ebeveynlerin durumlarıyla etkili bir şekilde baş edemeyen çocuklarının kronik strese bağlı olarak duygusal ve davranışsal sorunlar gösterdikleri, çocukluk zamanlarının oldukça sıkıntılı geçtiği belirtilmektedir (342). Çünkü çocuğun yaşına göre algılama düzeyi de farklılık gösterdiği için ebeveynin yaşadığı durumun kendisinden kaynaklanabildiğini düşünmesi ve suçluluk, karmaşık duygular hissedebilmesi mümkün olabilmektedir (343). Ebeveynlerin kronik

hastalıklara bağı olarak sıklıkla hastaneye gidiş gelişi veya yatışının, ebeveynin göstermiş olduğu davranış değişikliklerinin çocuklar üzerinde anksiyete, çaresizlik, öfke, suçluluk oluşturduğu ifade edilmiştir (344). 5.536 çocuk ve ebeveynleri üzerinde yapılan bir çalışmada Xerxa ve ark. (332) daha fazla düzeyde psikopatoloji ifade eden ebeveynlerin daha fazla düzeyde çocuklarında içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları bildirdiğini rapor etmiştir. Yine ebeveynlerinde ruhsal problemleri olan çocukların benzer olumsuz deneyimleri yaşadığı, yaşanan bu tecrübelerin bazı çocuklarda içsel olarak gelişime, sağlamlılığa, olgunluğa ve dayanıklılığa katkı sağlarken bazı çocuklarda baş etme becerilerinde ve ruhsal gelişimlerinde olumsuzluklara yol açtığı bildirilmiştir (345). Kronik hastalıklarla ilgili yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde ebeveynlerin hastalık durumunun yoğunluklu olarak çocukların duygusal ve davranışsal davranışlarına olumsuz etki ettiği belirtilebilir.

Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal sorunlar faktör puanı ve toplam alt ölçek puanının ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığını söyleyen ebeveynlerin çocuklarında daha az davranışsal sorun ve uyum sorunu görüldüğü belirtilebilir (Bkz. Tablo 4.15.). Zorlu yaşam olaylarıyla karşılaşmayan ya da karşılaşmasına rağmen psikolojik durumunu etkileyecek ölçüde ebeveyn için bir anlam taşımayan durumların ebeveynlerin psikolojik durumlarında bir dalgalanma gerçekleştirmediği öngörülebilir. Böyle ebeveynlerin tutumlarında bir değişiklik olmadığı ya da az olduğu, çocuklarıyla iletişimlerinde pozitif annesaba-çocuk ilişkisini sürdürdüğü dikkate alınırca çocuklarında uyum ve davranış sorunlarıyla fazla karşılaşılması muhtemeldir. Alanyazındaki araştırma bulguları bu sonuçları destekler niteliktedir. Cabaj ve ark. (288), geçmişte psikolojik sorunları olan veya riski altında bulunan annelerin çocuklarında dışsallaştırma sorunun ortaya çıkmasının iki kat daha olası olduğunu belirtmiştir. Brown ve ark. (346)'nın yaptıkları çalışmada, düşük gelirli ailede yetişen 3-4 yaş çocuklarının %24'ünün sosyal duygusal sorunlar açısından pozitif çıktığı, bunların %45'inde depresif belirtiler gösteren ebeveynleri olduğu kaydedilmiştir. Anne psikolojik iyi oluş düzeylerinin çocuklardaki düşük dışsallaştırmanın önemli yordayıcısı olduğunu belirten Atan (347), çocuklardaki düşük dışsallaştırmaya

(davranışsal sorunlar karşısında duyguların kontrol edilmesi ve olumlu davranış gösterilmesi) yönelik toplam varyansın %8'inin anne, anneden bağımsız olarak %4'ünün baba psikolojik iyi oluş düzeyi ile açıklandığını ileri sürmüştür. 5-6 yaş çocuklarındaki iyi oluş düzeylerinin %22'sinin annesinin psikolojik iyi oluş düzeyi ile açıklandığını belirtmiştir. Başka bir deyişle ebeveynlerin psikolojik durumları ne kadar yüksekse çocukların uyum sorunu yaşama sıklığı da o kadar düşük olabilmektedir. Buna göre ebeveyn psikolojik iyi oluşunun yüksek düzeyde olmasının çocuklarda davranışsal ve uyum sorunlarının görülmesi açısından önleyici bir nitelik taşıdığı belirtilebilir. Rominov ve ark. (171), baba ve çocuk ilişkilerinde doğum sonrası dönemde babalarda ortaya çıkan psikolojik sorunların ebeveyn yeterliğine yönelik uzun dönemli (boylamsal çalışma) etkilerini araştırmış olup 4-5 yaş çocuklar üzerindeki ebeveyn davranışlarını ve 8-9 yaşlarına gelen çocuklarındaki duygusal ve davranışsal sonuçlarını saptamıştır. Bu araştırmaya göre yüksek düzeyde sıkıntı yaşayan ve ebeveyn yeterliği düşük olan babaların 4-5 yaşındaki çocuklarına karşı düşmanca ebeveynlik gösterdikleri ve ebeveyn tutarlılığında düşüklükle ilişkili olduğu; 8-9 yaşlarına gelen çocukların duygusal ve davranışsal sorunları anlamında olumsuz sonuçları olduğu aktarılmıştır.

Duygusal sorunlar faktör puanının ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın psikolojik bir sorun yaşamadığını ve psikolojik destek alan/almaya devam ettiğini belirten ebeveynlerin çocukları lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre psikolojik sorun yaşamayan ve sorun yaşaması nedeniyle psikolojik destek alan/almaya devam ettiğini belirten ebeveynlerin çocuklarının psikolojik destek almayanların çocuklarına göre daha az duygusal sorun yaşadıkları ifade edilebilir (Bkz. Tablo 4.15.). Her ebeveynin hayatı boyunca karşılaştığı küçük ya da büyük sorunları olabilmektedir. Ancak kendi sınırlarını aşan ve çözmekte sorun yaşadığı alanlarda uzman desteği almasının, hem kendi iyilik hali hem de çocuğuna olan yaklaşımı ve sonuçları açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Atan (347), anne ve baba psikolojik iyi oluşlarının çocukların düşük içselleştirmenin (duygusal sorunlar karşısında duyguların kontrol edilmesi ve olumlu davranış gösterilmesi) bir yordayıcısı olduğunu, çocukların düşük içselleştirmeye ilişkin toplam varyansın %6'sının annesinin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile açıklanabileceğini vurgulamıştır. Başka bir deyişle ebeveynlerin psikolojik sorun

yaşamamaları veya yaşayıp destek almalarının ve psikolojik iyi oluşlarının daha pozitive doğru ilerlemesinin çocuklarında görülen duygusal sorunların azalması ya da hiç olmaması için önemli olduğu öngörülebilir. Rominov ve ark. (171), baba ve çocuk ilişkilerinde babaların doğum sonrası dönemde ortaya çıkan psikolojik sorunlarının ebeveyn yeterliğine yönelik uzun dönemli (boylamsal çalışma) etkilerini araştırdığı çalışmada yüksek düzeyde sıkıntı yaşayan ve ebeveyn yeterliği düşük olan babaların 4-5 yaştaki çocuklarına olumsuz davrandıkları görülmüştür. Daha sonrası yıllarda 8-9 yaşlarına gelen bu çocuklarda ise duygusal ve davranışsal sorunların ortaya çıktığı aktarılmıştır. Benzer şekilde ebeveynde var olan duygusal problemlerin çocuğun içselleştirme sorunlarının önemli yordayıcısı olduğu, duygusal ve davranışsal problem riskini artırdığı belirtilmiştir (348, 349).

Ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığını söyleyen ebeveynlerin diğer gruba göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir (Bkz. Tablo 4.15.). Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre H₂ (ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duyması) hipotezi desteklenmektedir. Psikolojik sorunlar, her insanı olduğu gibi ebeveynlerin de hayatını etkilemesi nedeniyle böyle bir sorunun yaşanmaması ebeveyn yeterliğini olumlu etkilemiş olabilir. Daha yüksek özyeterliğe sahip olan ebeveynlerin stres faktörleri durumunda daha az umutsuzluğa kapıldıkları ve bu durumu tolere ederek problemlere daha sabırlılıkla yaklaştıkları ve kendilerini yeterli gördükleri bildirilmektedir (350). Benzer şekilde Bor ve Sanders (351), zorlayıcı (aşırı tepkisellik) ebeveynlik davranışlarının bağlantılarını araştırdığı çalışmada, anne yeterlik duygusu ile geçmişte psikiyatrik sorun öyküsünün negatif yönde ilişkili olduğunu, başka bir deyişle geçmişte psikiyatrik sorun varlığında ebeveynin yeterliğinde azalma olduğunu rapor etmiştir. Rominov ve ark. (171), doğum sonrası dönemde ruhsal sorun yaşayan babaların ebeveyn yeterliğinin artırılması için hedeflenen destek programlarının orta çocukluk döneminde olan çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarıyla ilişkili olan ebeveyn davranışları açısından kayda değer olduğunu ileri sürmüştür. Ancak ebeveynlerin kendi ruh sağlığına ilişkin değerlendirmeleri ile özyeterlikleri arasında

bir farklılık bulamadığını belirten Önal (298), ruh sağlığına ilişkin olumlu değerlendirmelerin artmasıyla yeterliklerin de arttığını öne sürmüştür.

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal sorunlar, duygusal sorunlar faktör puanı, toplam alt ölçek puanı ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın davranışsal ve duygusal sorunlar için her zaman; diğerleri için çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynlerin çocuklarının diğerlerine göre daha az davranışsal ve duygusal sorun veya uyum sorunu yaşadığı, ayrıca sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları öngörülebilir (Bkz. Tablo 4.16.). Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre H₂ (ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığı) hipotezi desteklenmektedir. Sporun fiziksel ve ruhsal sağlık için vazgeçilmez olduğu dikkate alındığında ebeveynlerin sportif faaliyetlere katılmalarının ruhsal ve bedensel dinginliği sağlamaları yönüyle aile hayatlarına önemli desteğinin olabileceği düşünülmektedir. Alanyazında ilgili ölçek kullanılarak ebeveynin sportif faaliyetlere katılımını araştıran bir çalışmaya rastlanmamış olup bu yönüyle alana katkı sunmuştur. Çalışmalar çocuk uyumu ile ilgili olmasa da ebeveyn yeterlik konusunun çalışıldığı benzer çalışma sonuçları bulunmaktadır. Kızılelmas (352), sporun sosyal olarak katkılarına ve değer değişimine etkisini incelediği nitel çalışmasında, spor ile birlikte kadınların zaman yönetimi, sosyalleşme, ruhsal anlamdaki iyilik halinin arttığı, günlük hayatlarında sabırlı olmayı öğrendikleri, sorumluluk duygusunun arttığı, dinamik bir şekilde hareket edebildiklerini saptamıştır. Engelli çocukların anneleriyle yapılan bir başka çalışmada fiziksel aktivite arttıkça ebeveyn özyeterliğinin de zayıf düzeyde olsa da artış gösterdiği belirtilmiştir (338). Annelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile ebeveyn yeterlilik duygusu arasında pozitif bir ilişki olduğu, en fazla (sık sık) fiziksel aktivite bildiren annelerin orta (bazen) veya düşük (hiç, nadiren) aktivite belirtilenlere göre daha fazla ebeveyn yeterliğine sahip oldukları ifade edilmiştir. Ruhsal etkileri, enerjiyi artırması, bilişsel becerilere olan katkısı nedeniyle fazla düzeydeki fiziksel aktivite, ebeveynlik yeterlik duygusuyla birlikte ebeveynlik becerilerinin ve kullanılan yöntemlerin niteliğini geliştirebilir (353). Spor ve sanatla ilgilenmek bireylerin ruhsal,

fiziksel, sosyal gelişimlerine katkı sunmakta ve ebeveyn yeterlilik duygusunu artırmaktadır. Sporla gelişen ve değişen ebeveynlerin ise çocuklara karşı daha olumlu ve sabırlı yaklaşıtları, böylece çocuklardaki uyumu ve dinginliğı daha kolay koruyabildikleri değerlendirilmektedir. Ancak özellikle toplumdaki kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet algısından, çocuk ve ev sorumluluğunun büyük kısmını üstlenmiş olmalarından ve çalışma hayatındaki rollerinden dolayı kadınların spora yeterince vakit ayıramadıkları ifade edilmiştir (352). Çalışmadaki ebeveynlerin % 87.5'inin kadınlardan oluşması ve yalnızca ebeveynlerin üçte birinin sportif faaliyetlere düzenli olarak katıldıklarını belirttikleri görülmüştür.

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal sorunlar faktör puanı ve toplam alt ölçek puanının ebeveynin ASHB'de çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın ASHB'de toplam 6 yıl ve altı çalışma süresi olan ebeveynlerin lehine olduğu; duygusal sorunlar faktör puanı, ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının ise çalışma süresine göre farklılık göstermediğı belirlenmiştir. ASHB'de 6 yıl ve daha az süredir çalışan ebeveynlerin çocuklarında daha az davranışsal ve uyum sorunu görülürken 7 yıl ve daha fazla çalışan ebeveynlerin çocuklarında daha fazla davranışsal ve uyum sorunu olabildiğı öngörülebilir (Bkz. Tablo 4.17.). Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre H₃ (ebeveynin ASHB'de çalışma süresi) hipotezi sadece davranışsal sorunlar faktörü ve toplam alt ölçeğı değişkeni için desteklenmektedir. Zamanın ilerlemesiyle birlikte (7 yıl ve daha fazla) dezavantajlı çocuklarla bakım elemanı olarak çalışan ebeveynlerde tükenmişliğin de artabileceğı ve çocuklarına karşı olası bir olumsuz tutum ve yaklaşıtları ile uyum sorunlarına sebep olabileceğı düşünülmektedir. Bu durumda çalışan bakım elemanlarına yönelik motivasyon artırıcı (ücretin artırımı, çeşitli aktivitelere ve etkinliklere, eğitimsel ve vaka bazlı faaliyetlere katılımın yaptırılması, psikoterapilerden destek alınması gibi.) iyileştirmelerin yapılması ya da farklı alanlarda görev verilmesinin yararlı olabileceğı akla gelmektedir. Alanyazında ilgili ölçek kullanılarak ebeveynin ASHB'de çalışma süresini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamış olup alanyazına bu yönüyle katkıda bulunulmuştur. Bu konuda yapılan çalışmaya rastlanmasa da bulguların sonuçlarıyla kısmen uyumlu olarak Genç ve Pak (354), üç yıldan daha fazla süredir çalışan bakım elemanlarının korunmaya ihtiyacı olan çocukların duygusal dinginliğini sağlama ve uyum göstermesinde daha yeterli olduklarını belirtmiştir.

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanı, toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının, ebeveynin ÇEKOM'a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.18.). Bu kapsamda H₃ (ebeveynin ÇEKOM'a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresi) hipotezi desteklenmemektedir. Çocuk evlerinde bulunan korunmaya ihtiyacı olan çocukların diğer yatılı kuruluşlarda bulunan çocuklara göre daha az travmatik geçmişe sahip veya daha fazla uyumlu olmaları nedeniyle burada görev yapan ebeveynlerin çalışma süresi bakımından fazla etkilenmedikleri ve ebeveyn özyeterlik ve çocuklarının uyum sorunlarında bir farklılığın ortaya çıkmadığı söylenebilir. Bu konuda yapılan bir çalışmaya rastlanmamış olup alanyazına katkı sağlanmıştır.

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal sorunlar, duygusal sorunlar faktör puanı ve toplam alt ölçek puanı ile ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın davranışsal sorunlar ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı için yaptığı işten tamamen ve oldukça memnun olduğu yönde; duygusal sorunlar faktör puanı ve toplam alt ölçek puanı için ise bu farkın yaptığı işten tamamen memnun olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre yaptığı işten memnun olduğunu belirten ebeveynlerin çocuklarının diğerlerine göre daha az davranışsal ve duygusal sorun yaşadıkları, ebeveynlerin ise diğerlerine göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir (Bkz. Tablo 4.19.). Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre H₃ (ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyi) hipotezi desteklenmektedir. Alanyazında bakım elemanı olarak çalışan ebeveynlerin yaptıkları işten memnun olmaları ile çocuklarının uyum sorunları ve ebeveyn yeterliklerine ilişkin doğrudan bir çalışma bulunmamakta olup alanyazına katkıda bulunulmuştur. Ancak nitel bir çalışmada, bakım elemanlarının çocuklarla çalışmaktan ve onların yeni şeyler öğrenmesine katkı sunmaktan son derece memnun olduğunu (16), çocuk evlerinde çalışan bakım elemanlarının %95.7'sinin yaptığı işten ve hizmetten memnun olduğunu dile getirdikleri belirtilmiştir (355). Yapılan işten memnun olma, bireyin işiyle ilgili olumlu bir duyguya (356) ve performansa sahip olduğu anlamına gelebilir. Güney Kore'de okulöncesi çocuklarına bakım veren çalışanlarla yapılan bir çalışmada, bakım

elemanlarının iş tatminlerinin bakım hizmetlerinin kalitesiyle pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Ancak bakım veren ile çocuk etkileşiminin iş tatmininin de ötesinde değerli olduğu vurgulanmıştır (356). Yatılı bakım verenlerle ilgili yapılan bir çalışmada ise iş memnuniyetinin sorumlu oldukları çocukların duygularını pozitif yönde etkilediğine dair bilgilerin olduğu belirtilmektedir (357). Bakım elemanlarının hizmet verdiği grubun çocuktan oluşması ve iş tatmininin hizmete yansmasıyla birlikte kaliteli bir çocuk bakımı ortaya çıkabilir. Aynı hizmet anlayışına sahip bakım elemanı olarak çalışan ebeveynlerin ise çocuklarına karşı daha yetkin ve özyeterlikli davranabildikleri ve bunun sonucunda çocuklarının da daha uyumlu oldukları söylenebilir.

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal sorunlar, duygusal sorunlar faktör puanı ve toplam alt ölçek puanı ile ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın duygusal sorunlar için çok yeterli, diğerleri için yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre korunmaya ihtiyacı olan çocukların duygusal ihtiyaçlarını çok yeterli düzeyde karşıladığını ifade eden ebeveynlerin kendi çocuklarına karşı da yaklaşımları olumlu olacağı için kendi öz çocuklarında daha az duygusal sorun; yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını ifade eden ebeveynlerin çocuklarında daha az davranışsal sorun veya uyum sorunu yaşanacağı, yeterli düzeyde karşılamayanlara göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklere sahip olabildikleri söylenebilir (Bkz. Tablo 4.20.). Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre H₃ (ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyi) hipotezi desteklenmektedir. Konu ile ilgili doğrudan bir çalışmaya rastlanmamış olup alanyazına bu yönüyle katkı sağlanmıştır. Çalışmada çocuğun sosyal ve duygusal gelişimi kapsamındaki duygusal ihtiyacın farkında olan ve bu ihtiyaçları görevli olduğu yerdeki korunmaya ihtiyacı olan çocuklara yönelik çok yeterli düzeyde yerine getirdiğini belirten ebeveynlerin oranının % 27; yeterli olmadığını düşünenlerin oranının % 6.7, geriye kalan kısmında yeterli seviyede karşıladıklarını düşünenlerden olduğu görülmüştür (Tablo 3.2.). Bulgularla kısmen benzer olarak Öztürk (358) korunmaya ihtiyacı olan çocuklarla yürüttüğü çalışmasında, bakım elemanlarının aynı konuya ilişkin % 63,7'sinin “yeterli”, % 26'sının “çok yeterli” olarak

değerlendirdiğini, %2,0'sinin kendini “yetersiz” olarak gördüğünü ancak kurumda en fazla sorun yaşanan üç problem içinde çocukların duygusal ihtiyaçlarının karşılanamaması olduğunu tespit etmiştir. Buna göre bakım elemanlarının duygusal ihtiyacın kapsamına ilişkin bilgi eksikliği veya duygusal ihtiyaçları karşılamada yetersiz olduğunu söylemekten kaçınmanın bir etkisi olabileceği, daha detaylı bir inceleme yapılması gerektiği belirtilmiştir. 2000 yılında pilot çalışma ile başlatılıp 2005 yılından itibaren yaygınlık gösteren çocuk evlerinin kurum tipinden farklılığının, çocukların bu hizmete bakış açılarının, modeldeki hedeflerin karşılanıp karşılanmadığının araştırıldığı çalışmada şu sonuçlar saptanmıştır: Korunmaya ihtiyacı olan çocukların fiziksel, eğitim, sağlık ihtiyaçlarının karşılandığı gibi artık çocuk evleri modelinde ilgi, alaka, sevgi, değer gibi duygusal ihtiyaçların da karşılandığı, hem ev hem de komşuluk ilişkileriyle toplumun gündelik yaşam akışına dâhil olarak sosyalleşme ve birey olarak hareket edebilme gereksinimlerinin tamamlandığı bulunmuştur (16). Ancak çocuk evlerinde tüm imkânların sunulmasına rağmen duygusal bağ olarak aile ortamının yerini hiçbir şekilde tutamayacağı (16) ve sevgi eksikliğinin hiçbir şekilde kapanmadığının belirtildiği görülmüştür (359). Çünkü çocuk evlerinin okul ya da tam bir aile ortamı olmadığı, özel bir ortam (360) ya da arkadaş ortamı olarak tanımlandığı (16) görülmüştür. Bulgulardan farklı olarak Atli ve Kutlu (361), Şahin (362) tarafından korunmaya ihtiyacı olan çocukların fiziksel ihtiyaçlarının yeteri kadar karşılandığı ancak duygusal ihtiyaçların tam anlamıyla karşılanmadığı belirtilmektedir. Aykul (359), personelin iş yükünden kaynaklı çocuklarla yeteri kadar kaliteli zaman geçirilmediğini ifade etmiştir. Ganalı yetimhane bakıcılarının çocukların duygusal ihtiyaçlarına yönelik algısının incelendiği bir çalışmada, sekiz yetimhaneden ve 92 personelden nitel veriler toplanmıştır. Buna göre bakıcıların; bakıcıya ulaşma, uyum sağlama, anne sevgisi, zaman, ilgi gösterilme, sarılma, tutma, güvenlik, dikkat olarak duygusal ihtiyaçları tanımladığı ancak yetimhanedeki çocuklar için bu ihtiyaçların nasıl karşılanması gerektiği konusunda eğitim ve desteğe ihtiyaç duyduklarını belirttikleri gözlenmiştir (363). Son yıllarda kurum tipi bakımdan ev tipi bakıma geçişin olması, ev ortamında daha samimi bir atmosferin oluşturularak sosyal ebeveynlik rollerini üstlenen bakım elemanlarının korunmaya ihtiyacı olan çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılaması ve bunları kendi yaşam alanlarına aktararak öz çocuklarıyla daha az uyum sorun yaşamaları

mümkündür. Alanyazındaki farklılık sebebinin kurum tipi hakkında yapılan yorumlardan, çocuk evlerinin birebir aile ortamındaki duygusal bağa eş değer olmamasından ve bakım, temizlik yapma, yemek hazırlama, ödev yaptırma gibi fazla iş yükünden kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir.

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin davranışsal sorunlar, duygusal sorunlar faktör puanı ve toplam alt ölçek puanı ile ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynlerin çocuklarının çoğu zaman sorun yaşayanların çocuklarına göre daha az davranışsal, duygusal veya uyum sorunu yaşadığı, ebeveynlerin çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklerinin oldukları söylenebilir (Bkz. Tablo 4.21.). Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre H₃ (ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığı) hipotezi desteklenmektedir. Alanyazın tarandığında bakım elemanı olarak çalışan ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre çocuklarında uyum sorunu ve ebeveyn yeterliğinin farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bir araştırmaya rastlanmamış olup alanyazına katkı sağlanmıştır. Ancak Ketten (16) çocuk evlerinde çalışan bakım elemanlarının korunmaya ihtiyacı olan çocuklarla ilgili yaşadıkları sorunlarda kendilerinin çözüm bulduğunu veya mesai arkadaşları, ev sorumlusu veya Koordinasyon Merkezindeki uzmanlardan destek alabildiklerini belirtmektedir. Ayrıca içinde buldukları dönemin özelliğine göre bakım elemanlarının çocukların sorunlarının çözümüne hassas ve güven telkin edici bir yaklaşım gösterdikleri, çocukların kendi sınırlarına dikkat ettikleri ifade edilmektedir. Yalçın (364)'ın ise çocukların çalışan personele karşı güven duyduklarını dile getirdiği görülmüştür. Aykul (359) nitel ve nicel yöntemler (karma yöntem) kullanarak 47 korunmaya ihtiyacı olan çocukla anket ve 21 bakım elemanı ile derinlemesine görüşme yaparak gerçekleştirdiği çalışmada, çocuk evlerindeki çocukların çocuk evi modeli, arkadaş ilişkileri, eğitim hayatları, sosyal çevreleri ve ilişkilerini incelemiştir. Buna göre olgun ve orta yaş seviyesindeki bakım elemanlarının en az lise seviyesinde olmalarının, evli ve çocuklu olmalarının,

iletişim becerileri açısından iyi olmalarına neden olduğu ve çocuklarla iletişimlerinin daha kolaylaştığı bildirilmiştir.

Sağlıklı ve kolay iletişim ile daha az sorunun yaşanacağı bilinmektedir. Kendilerini anlayan, dinleyen ve saygı gösterilen çocuklar daha duyarlı olmaya ve uyumlu omaya başlar. Aynı şekildeki hassas ve duyarlı yaklaşımı ve yöntemleri sürdüren bakım elemanlarının/ebeveynlerin kendi çocuklarıyla da daha az sorun yaşayacakları ve akabinde daha az uyum sorunu ve bu beceriyi gösterebilme kapasitesine ve inancına sahip oldukları için daha fazla ebeveyn yeterliğinin olabileceği çıkarımı yapılmaktadır.

Ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın kurumda katıldığı eğitimlerin yeterli ve çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre kurumda katıldığı eğitimlerin yeterli ve çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynlerin yeterli olmadığını söyleyenlere göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliliklerinin oldukları söylenebilir (Bkz. Tablo 4.22.). Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre H₃ (Ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyi) hipotezi sadece ebeveyn yeterliği alt değişkeni için desteklenmektedir. Eğitimlerin bakıcı elemanlarını koruyucu değil terapötik bir ajan olarak yetiştirmesi adına önemli olduğu, bakım elemanlarının terapötik olmaları için de kendilerini geliştirmeleri, bilgi ve birikime, teknik ve yöntemlere sahip olmaları, çocuk gelişimi, bakımı gibi konularda yeterli olması gerektiği ileri sürülmüştür (365). Keten (16)'in nitel yaptığı çalışmasında yer alan Bakanlık görevlisinin bildirimine göre bakım elemanları hizmet içi eğitimi kapsamında "Aile ve Yaşam Becerileri, Okul ve Aile, Sağlıklı Yaşam ve Hastalıklardan Korunma, Aile Bütçesi ve Kaynak Yönetimi, Aile ve Alışveriş, Enerji Tasarrufu, Bilinçli Medya Kullanımı, Aile ve İnternet" gibi konularda eğitim almaktadır. Çalışmadan elde edilen bu bulgu ile ilgili alan yazında doğrudan bir çalışma bulunmamakta olup bu yönüyle alana katkı sağlamaktadır. Birçok çalışma ebeveyn eğitimlerinin ebeveyn özyeterliliğini yükselttiği yönindedir (160, 366, 367). Ebeveyn yeterliğinin ebeveynlik işlevinin güçlü bir yordayıcısı olduğu ve müdahale edilmesi gereken önemli bir hedef olduğu ileri sürülmüştür (368). Baker ve ark. (369), ebeveynlik müdahaleleri kapsamında uygulanan çevrim içi düşük etkileşimli olumlu

ebeveynlik programlarının dahi (Örn; *Triple P Online Brief*: Belirli sorun alanlarında hafif ila orta derecede davranış sorunları olan çocukların ebeveynleri için tasarlanmış, kısa çevrim içi bir ebeveyn becerileri eğitim programı) (370) ebeveyn yeterliğini ve becerilerini artırarak 2-9 yaş davranış sorunları olan çocuklarda iyileşme sağladığını bildirmiştir. Farklı bir araştırmada önleyici bir ebeveynlik programı olan “*Home Start*”ın etkinliğinin değerlendirilmesi ve programın katılımcıların yeterlik duygusundaki değişikliklere aracı edip etmediğinin incelenmesi amacıyla bir yıllık süren çalışma gerçekleştirilmiştir. 124 anne (66 müdahale ve 58 karşılaştırma) ile sürdürülen çalışmada, belirli ebeveynlik becerilerinin öğretilmemesi ve sadece ebeveyn yeterlik duygusunun artırılmasına odaklanılmasına rağmen yeterlik duygusunun artışı ile birlikte ebeveynlik davranışlarında olumlu değişikliklerin görüldüğü tespit edilmiştir (371). Bu durumdan yola çıkılarak ebeveyn yeterlik duygusunun annelerin ebeveynliğe yönelik hangi davranışları tercih edeceğinden, bunların uygulanmasına ve çocuklarına göstereceği davranışlara kadar olan süreçte ciddi bir kilit rol oynadığı söylenebilir (353). Çalışmadaki bakım elemanlarının birer ebeveyn olması ve sorumlu olduğu çocuklara yönelik birincil bakım vermeleri veya bir nevi ebeveynlik rolü gerçekleştirmeleri nedeniyle ebeveynlik ya da çocuklara yönelik verilen eğitimlerin önemi tartışılmazdır. Özellikle hedefe uygun nitelikte hazırlanarak ilgili gruba dikkat çekici şekilde, vaka temelli ve uygulamalı sunulduğu sürece eğitimler son derece kıymetlidir. Dinleyene mesaj veren, düşündüren, yeni şeyler öğrenmeyi sağlayan ve uygulama becerisini kazandıran argümanlar olarak nitelendirilebilir.

Davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanı, toplam alt ölçek puanının, ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.22.). Konu ile doğrudan ve kendi çocuklarıyla ilgili bir çalışma bulunmasa da bulguların aksine Ketten (16)’in yaptığı çalışmada, çocuk evlerinde çalışan bakım elemanlarının iletişim, çatışma ve öfke yönetimi, teknolojiyi kullanma, beslenme vb. konularda eğitim aldıkları ve bu durumun çocuklarla yaşanacak sorunları azalttığı ifade edilmiştir. Ayrıca edinilen tecrübelerin kendi öz çocuklarıyla da yaşadıkları iletişimlerini etkileyerek annesizlik görevlerinde daha başarı sağladıkları rapor edilmiştir. Erarabacıoğlu (372)’nin çocuk evleri sitesi ve çocuk evlerinde çalışan bakım elemanları ile yaptığı çalışmasında

bakım elemanlarının daha çok çocuk ve ergen psikolojisi, bakım metodları, gelişimsel dönemler ve özel eğitime ilişkin eğitimlere ihtiyaç duyduklarını dile getirmiştir. Semerci ve ark. (373)'nin çocuk evlerinde çalışan bakım elemanlarının yaşadıkları sorunları dile getirdiği çalışmasında, bakım elemanlarının hizmet içi eğitimlerin yetersizliğinden, eğitimlerin alanla ilgili içerikleri yansıtmaması ve kendini tekrar ediyor olmasından, eğitim verenlerin sorunları yaşayıp çözmüş kaliteli eğitmenlerden oluşmamasından yakındıkları vurgulanmıştır. Çalışmayla alanyazının sonuçlarının farklı olmasının nedeni, eğitimlerin yeterli olup olmadığını söyleyen ebeveynlerin çocuklarındaki davranışsal sorunların birbirine yakın olmamasından veya eğitim içeriklerinin çocukların uyum durumlarına katkı sağlayacak ölçüde olmamasından veya eğitimin yeterli görülüp görülmediğinin net ifade edilmemesinden kaynaklanabiliyor olabilir.

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin ebeveyn yeterlik alt ölçek puanının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olmadığını düşünen ebeveynlerin lehine olduğu; davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanı, toplam alt ölçeği puanının farklılık göstermediği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.23.). Bu kapsamda H₃ (ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyi) hipotezi sadece ebeveyn yeterlik alt ölçeği değişkeni için desteklenmektedir. Bu bulguya göre çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitim ihtiyacı olmadığını düşünenler yüksek ihtimalle kendini bu konuda yeterli gören ebeveynlerdir. Kendini yeterli gören ebeveynlerin ise eğitime ihtiyacı olduğunu düşünen ebeveynlere göre çocuklarının davranışları ile baş edebilme noktasında daha fazla özyeterliklere sahip oldukları söylenebilir. 4-12 yaş arası çocukları olan annelerin ebeveyn yeterliliklerinin çocuklarının sorunları ile ilgili desteğe başvurmalarıyla nasıl bağlantılı olduğu araştırılmış olup yüksek düzeyde ebeveyn yeterliğinin daha az yardım arama davranışını öngördüğü belirtilmiştir (374). Çocuk evlerinde 20 bakım elemanı ile derinlemesine mülakatlar yapılarak tamamlanan bir araştırmada katılımcıların yoğun olarak sevgi temelli bir yaklaşımı benimseyerek çocuklara yaklaştıkları, çocuk eğitiminde de temel bilgi ve becerilere sahip oldukları saptanmıştır (135). Menashe-Grinberg ve ark. (367), yansıtıcı ebeveynlik programı olarak tanımlanan *DUET* müdahalesi sonrası annelerdeki ebeveynlik inançlarında ve

yeterlilik duygusunda artışın gözlemlendiğini, anne-çocuk iletişiminin daha olumlu olduğunu, çocuk davranış sorunlarının azaldığını belirtmiştir. Farklı bir çalışmada, tek ebeveynli, düşük gelirli ebeveynlere yönelik yapılan davranış temelli eğitim sonrası çocuk davranış sıklığı ve şiddetinde, içe-dışa dönük agresiflikte, dürtüsellik ve kaygı düzeylerinde iyileşme görülürken ebeveynin de çocuk yönetme, depresyon ve agresiflik düzeyinde pozitif gelişmelerin olduğu rapor edilmiştir (375). Buna göre ebeveynlik programı içinde verilen çocuk gelişimine yönelik bilgi ve becerilerin artmasıyla yeterliklerin de arttığı, bilgi ve beceri konusunda yeterli olduğunun hissedilmesinin ebeveynlik bakış açısında da olumlu bir değişime sebep olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar dikkate alındığında alanyazındaki ebeveyn yeterliği araştırma bulguları ile yapılan araştırmanın bulguları örtüşmektedir.

Çocuk gelişimi konusunda yeterli bilgi sahibi olmayan, bu konuda eğitime ihtiyacı olan ebeveynlerin ebeveyn özyeterliğinde ve ebeveynlik uygulamalarında bir takım eksiklikler ve olumsuz durumlar (zorlayıcı ebeveynlik, tutarsızlıklar vb.) yaşayabileceği düşünülmektedir. Ancak bu çalışmada eğitime ihtiyacı olduğunu ve olmadığını belirten ebeveynlerin oranlarının (davranışsal ve duygusal sorunlar faktör puanı, toplam alt ölçeği puanı) birbirine yakın olması (Bkz. Tablo 4.23.) ya da kendini yeterli gören ebeveynlerin gerçekte bu durumu çocuklarına yeterince yansıtamamaları nedeniyle bir farklılığın ortaya çıkmadığı söylenebilir. Buna göre bulguların sonuçları ile alanyazın örtüşmemektedir. Çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda kaliteli bir ebeveynlik sunumunun çocuğun sosyal duygusal gelişimi dâhil tüm gelişim alanları üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir. Bu konuda yeterli eğitime sahip olmayan ebeveynlerin sıcak ve olumlu ilişki, güvenli bağlanma, yeterli şekilde ilgilenme, tutarlı yaklaşım, evlilik çatışması, ebeveynlik stres ve psikopatolojisi hakkındaki yetersiz bilgilerinin ve uygulamalarının çocuklarındaki duygusal ve davranışsal riskleri artırdığı belirtilmiştir (376-378). Benzer şekilde yeteri kadar iyi olmayan ebeveyn özyeterliği ve ebeveynlik uygulamalarının çocuk uyum sorunlarıyla ilişkili olduğu, ebeveynde ortaya çıkan bilgi eksikliğine dayalı özgüven eksikliğiyle birlikte uygun olmayan tutum ve davranışların çocuk üzerinde duygusal ve davranışsal açılardan sorunlara yol açabileceği ifade edilmiştir. Bu nedenle özellikle Endonezya'da risk faktörü olan ebeveyn özyeterliği ve ebeveynlik uygulamaları ile aile uyumuna ilişkin önleme ve müdahale içeren programların hedeflenmesi gerektiği belirtilmiştir (379).

Farklı bir ülkede uygulanan kanıta dayalı eğitim programının olumlu ebeveynlik becerilerinde artış ve davranış problemlerinde azalma ile sonuçlandığına dair bilgiler sunulmaktadır (380). Ebeveyn özyeterliğinin artırılması ve 3-6 yaş çocukların davranışları üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada ise sekiz haftalık bir uygulama sonrası özyeterliği artan ebeveynlerin çocuklarındaki dışsallaştırma sorunlarında azalmanın görüldüğü belirtilmiştir (381).

5.3. Demografik değişkenler açısından Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)'ne yönelik bulguların tartışılması

Araştırma bulguları, psikolojik iyi oluş puanının çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.24.). Bu kapsamda H₄ (çocuğun yaşı) hipotezi desteklenmemektedir. Ebeveynlerin hem kendi çocukları hem de görev yaptığı çocuk evlerindeki farklı yaş grubunda bulunan çocuklarla sürekli bir arada bulunmasının bir farklılık oluşturmamada etkili olabileceği varsayılabilir. Araştırma sonuçlarından farklı olarak çocuğu 5 yaş altında olan ebeveynlerin okulçağında ve daha büyük olan ebeveynlere göre çocuklarıyla olan ilişkilerinden daha fazla memnun oldukları, daha yüksek özyeterlik hissettikleri, daha fazla psikolojilerinin iyi olduğu, çünkü daha az depresyon bildirdiklerini göstermiştir. Okulöncesi dönem çocuğu olan ebeveynlerin diğer yaş gruplarına göre çocuklarıyla daha fazla ilişki doyumu deneyimleme olasılığına sahip oldukları ve durumun da daha iyi seviyede psikolojik iyilik hali bildirmelerini sağladığını savunmuştur (382). Benzer bir bulguda Amerika'daki ebeveynlerle ilgili bir çalışma sonucundan gelmektedir. Ebeveynlerin ergenlerle ilgili bildirimlerinde daha fazla stres ve daha az mutluluk yaşadıkları, küçük çocuklarıyla daha fazla ilgilenmek durumunda kalmalarına rağmen daha iyi durumda olduklarını göstermektedir (383). Başka bir çalışmada annelerin bildirimine göre bebeklere bakım vermenin 4-11 yaş ve daha yukarısına bakım vermektense daha fazla anlamlı ve az stresli olduğu, ergenlere bakmanın daha stresli olduğu; babaların bildirimine göre ise bebek bakımının 4-11 yaş arası çocuklara bakmaktan daha fazla stresli olduğu ve ergenlere bakmanın daha az anlamlı olduğu saptanmıştır (384).

Araştırma bulguları, psikolojik iyi oluş puanının çocuğun cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.25.). Bu kapsamda

H₄ (çocuğun cinsiyeti) hipotezi desteklenmemektedir. Bu çalışma bulgusuna paralel olarak Metin Karaaslan ve Çelebioğlu (385) ile Köseoğlu (386)'nun çalışmasında, çocuk cinsiyetinin iyi oluş üzerinde bir farklılık oluşturmadığı sonucunu saptamıştır. Bunun olası nedeni ebeveynlerin kız ya da erkek çocuğunu cinsiyet ayrımı yapmadan sadece çocuk kimliği ile benimsemeleri ve görmelerinden kaynaklanabilir.

Psikolojik iyi oluş puanı çocuğun kardeş sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın iki çocuğu olan ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre toplamda iki çocuğu olan ebeveynlerin tek çocuğu olan ebeveynlere göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu öngörülebilir (Bkz. Tablo 4.26.). Bu kapsamda H₄ (çocuğun kardeş sayısı) hipotezi desteklenmektedir. Ebeveynlerin iki çocuğu olmasının hem daha önce çocukla ilgili edindiği deneyimi artırması hem de büyük olan çocuğun bazı konularda kendilerine yardım etmesi nedeniyle psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönde etkilediği yorumu yapılabilir. Araştırma bulgularına benzer olarak çocukların varlığının psikolojik iyi oluş durumunu olumlu etkilediği yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (387). Çocukların yaşam evrelerine etki etmesi nedeniyle ebeveyn iyi oluşun etkilendiği belirtilmektedir. Ayrıca çocuk sayısına odaklanmak yerine aslında ebeveynin psikolojik iyi oluşunu etkileyen ebeveyn çocuk arasındaki ilişkinin kalitesine odaklanmak gerektiği vurgulanmaktadır (387, 388). Araştırma bulguların aksine çocuk sayısının ebeveynin psikolojik iyi oluşu üzerinde bir etkisinin olmadığını belirten çalışmalar da vardır (209, 255, 262, 386, 389-391). Yılmaz (264), boşanmış ailelerle yaptığı çalışmada çocuk sayısı ile psikolojik sorun düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Engelli bireylere hizmet veren bakım elemanlarının çocuk sahibi olup olmamasının psikolojik yönden bir etki oluşturmadığı kaydedilmiştir (392). Çin'de 6131 tek çocuklu aile ile 4816 iki çocuklu aileden oluşan bir örnekleme yapılan çalışmada ise, iki çocuklu ailenin tek çocuklu aileye göre daha fazla ebeveynlik stresi yaşadığı ve daha düşük ebeveyn yeterliğine sahip olduğu belirlenmiştir (300). Bunun olası nedeninin Çin'in uzun süren tek çocuk politikasından ve ebeveynlerin iki çocukla nasıl ilgilenecekleri konusundaki deneyimsizliklerinden kaynaklanabileceği belirtilmiştir.

Psikolojik iyi oluş puanının çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.27.). Bu kapsamda

H₄ (çocuğun bakımından sorumlu olan kişi) hipotezi desteklenmemektedir. Bulgularda çıkan bu sonucun bakım elemanı olarak çalışan ebeveynlerin çocuklarını güven duydukları kişilere emanet etmelerinin etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Çalışırken çocuğuyla ilgili bir kaygı yaşamayan ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarında çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre bir farklılık olmayabileceği değerlendirilmektedir. Çocuklar genel olarak hassas yapıda iken sağlıklı ve güvende tutulmaya çalışılması, fiziksel, duygusal, bilişsel ve ahlaki gelişimlerinin bakım verenleri tarafından sağlanmaya çalışılması oldukça hassas bir durumdur. Bu görevleri üstlenen birinin ücretli olsun ya da olmasın, biyolojik ailesi olsun ya da olmasın sosyal ebeveyn olarak ifade edilebileceği belirtilmiştir (393). Uğur (394), boşanma, tek ebeveynlik ve kadınların çalışmaya başlamasıyla birlikte büyük anne ve büyük babanın toruna bakma sorumluluğunu üstlenmeye başladığını belirtmiştir. Alanyazın incelendiğinde çalışmaların daha yoğunluklu olarak büyük ebeveynlerin çocuğa bakmasının olumlu ve olumsuz etkilerine odaklandığı (395-401) gibi bakıcıların yetersiz bakım göstermesinin çocuklar üzerindeki etkileri (402) veya bakım elemanlarının yaşadığı sorunlar (403) üzerinde durulduğu görülmüştür. Ancak bakan kişiye göre ebeveynin psikolojik iyi oluşunun değişip değişmediğini gösteren çalışmaya rastlanmasa da evde olup çocuğuyla ilgilenmek durumunda kalan babaların çocuklarına bakım verme, etkileşim kurma sürecinde diğer günlük işlere ve annelere kıyasla daha mutlu olduklarını söyledikleri, ancak annelerin bakım verme sürecinde mutluluk ve iyi oluşu az bildirdikleri belirtilmiştir (404).

Psikolojik iyi oluş puanının çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur (Bkz. Tablo 4.28.). Bu kapsamda H₄ (çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyi) hipotezi desteklenmektedir. Bu bulguya göre çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu, bunun nedeninin ise ebeveynin çocuğunun ihtiyaçlarını karşılamaktan duyduğu memnuniyetle ve duygusal rahatlamayla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Mullin (393)'e göre çocukların hassas yapıları, onları duygusal anlamda ihmale ve istismara karşı daha hassas yapmaktadır. Çocuğun sosyal ebeveynleri (biyolojik ya da birincil bakım verenler) ile

güvenli bağlanmasının duygusal gelişim açısından kritik olduğu belirtilir (393). Bununla birlikte çocuklarına yeteri kadar ilgi, sevgi, şefkat gösteren, güvende ve korunduğunu hissettiren, duygularına yanıt veren, duygularının anlaşıldığını hissettiren ebeveynler, çocuklarının duygusal ihtiyaçlarını karşılayarak onların sosyal duygusal gelişimini destekleyebilir. Kendine güven duyan çocukların yetişmesini sağlamaya yardımcı olabilirler. İlgili alanda gelişimine katkı sağlanan çocukların günlük ve akademik yaşamda uyumlu bir profil çizmeye daha yatkın olabildiği, ebeveyni ile daha az sorun yaşayabildiği, ebeveynlerin böylece kendilerini daha iyi bir seviyede ve ruh halinde hissedebildikleri değerlendirilmektedir. Nitekim iyi düzeyde duygusal gelişime sahip olan çocukların okula uyum, akademik açıdan yeterlilik duygularının geliştiği (405, 406), duyguların farkında olma ve anlama, pozitif sosyal davranış gösterme, akranlarla ve öğretmenle iyi iletişim kurmayı kolaylaştırdığına ilişkin kanıtlar bulunmuştur (407, 408). Tam aksine duygusal ihtiyaçları karşılanmayan çocukların sosyal ve duygusal yönden gelişimlerinin yetersiz olduğu, çatışma, direnç, öfke ve çeşitli yıkıcı davranış problemleriyle birlikte uyum sorunları yaşadıkları, okula uyumda da benzer sorunların görüldüğü belirtilmiştir (409). Çocuğun uyum sorunlarıyla ebeveynlerin psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiler alanyazında net bir şekilde ifade edilmiş olup uyum sorunlarının artmasının ebeveynlerde psikolojik iyilik halinin azalmasıyla sonuçlandığı bildirilmiştir (347, 410, 411). Semerci ve ark. (373) tarafından yapılan çalışmada, evli ve çocuklu olmanın bakım elemanları tarafından zor ve dezavantajlı olduğunun belirtildiği, bunun nedeninin ise kendi ailelerine ve çocuklarına ilgi ve zaman ayıramamalarından kaynaklandığı belirtilmiştir. Bu durumun özellikle küçük çocukları olan bakım elemanlarında hem çocuk hem de kendileri açısından psikolojik anlamda sıkıntı oluşturdu ifade edilmiştir. Bu kapsamda alanyazının bu bulgularla örtüştüğü ifade edilebilir.

Psikolojik iyi oluş puanı çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir (Bkz. Tablo 4.29.). Bu kapsamda H₄ (çocuğu ile sorun yaşama sıklığı) hipotezi desteklenmektedir. Çocuğu ile sorun

yaşamayan ve bunun stresi ile baş etmek durumunda kalmayan ebeveynlerin daha olumlu ve iyi bir ruh hali içinde oldukları düşünülebilir. Alanyazındaki benzer bulgular ile çalışmanın sonuçları uyum göstermektedir. Psikolojik iyi oluşun ebeveynlerin tutumuna etkisinin incelediği bir araştırmada, iyi oluşu yüksek olan ebeveynlerin demokratik ve izin verici tutumları daha fazla sergilerken otoriter tutumdan kaçındıkları bildirilmiştir (211). Bu durum da çocukların daha olumlu olmasına ve ebeveynleriyle problem yaşama sıklığının azalmasına neden olabilir. Psikolojik iyi oluşu yüksek olan ebeveynler çocuklarına karşı sınırlar koyabilen, bununla birlikte sevgisini gösterebilen, çocuklarının duygu ve düşüncelerini önemseyen, seçimlerine saygı duyan, onlarla olumlu iletişim kurabilen bireylerdir. Bu ortamda yetişen çocuklarının tüm gelişim alanlarının sağlıklı geliştiği, kendine güvenen ve bağımsız bireyler haline gelebildikleri, aileleriyle daha az sorun yaşadıkları söylenebilir. Çocuğun iyi oluşu ebeveynlere de yansıyor olumlu bir aile sistemi oluşturur. Tam aksi bir durumda ise çocuklar daha baskıcı bir ortamda yetiştiği için inatlaşan, hırçın, sinirli ve öfkeli, bağımlı bireyler olabilmekte ve bu ebeveyniyle daha fazla sorun yaşamasına neden olduğu için ebeveyn psikolojik iyi oluşunu da düşürebilmektedir (211). Çocukların yaşının artması ile aile ortamının etkisinden ayrılarak akran etkisinde kalmasının ebeveyn-çocuk arasındaki olumlu ilişkiyi sekteye uğratabildiği, çocukların okula başlamasıyla birlikte ise çeşitli davranış sorunlarının, akademik yetersizliklerin veya diğer çocuklarla sorun yaşamalarının ebeveyn-çocuk arasındaki memnuniyet veren ilişkiyi bozabildiği ifade edilmiştir (382). An ve Cooney (412), çocuklukta ebeveynleriyle olumlu ve güvene dayalı ilişki deneyimlerine sahip yetişkinlerin ebeveyn olması durumunda da çocukları ile olumlu ilişki ve daha iyi psikolojik iyilik hali bildirdikleri görülmüştür. Çalışmalardan da çıkarım yapılabileceği üzere aslında daha olumlu ilişkiler ve deneyimlerin hem ebeveyn hem de çocuğun ilerleyen süreçteki iyilik halini olumlu etkileyebilmesi muhtemeldir.

Psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın yeterli ve çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre yeterli ve çok yeterli düzeyde çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgiye sahip olan ebeveynlerin kararsızlara göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir (Bkz. Tablo 4.30.). Bu kapsamda H₄ (ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi

konusunda bilgi düzeyi) hipotezi desteklenmektedir. Bilgi bir anlamda güç anlamına gelmektedir. Çocuğun gelişimi ve eğitimi alanında bilgiye sahip olan ebeveynlerin çocuklarının problemlerini çözme noktasında daha pratik ve etkili olabilecekleri, çıkmaza girme durumlarının az olabileceği için de psikolojik iyi oluşlarının daha iyi seviyelerde seyredebileceği düşünülmektedir. Bulgularla uyumlu olarak çocuklara ilişkin ebeveynlere eğitim verilerek bilginin artmasının sağlandığı, neticede, hem çocuklarda olumlu gelişmelerin kaydedildiği hem de ebeveynlerin iyilik hallerinde pozitif gelişmelerin olduğu rapor edilmiştir (375). Farklı bir çalışmada, Ahlqvist-Björkroth ve ark. (413), bebeklerin bireysel davranışlarını, tepkilerini ve ailelerin benzersizliğini anlamak, ebeveynlerle iletişimde dinleme becerilerini kullanmak ve onlarla işbirliği içinde kararlar almak amacıyla doktor ve hemşirelere yönelik “*Close Collaboration with Parents*” isimli müdahaleyi uygulamıştır. Sonuç olarak personel-ebeveyn işbirliği, personelin bebek/ebeveyn bireysel ihtiyaçlarına duyarlılığı artmış ve ebeveynlerin bebeklerinin bakımına katılımı sağlanmıştır. Ayrıca araştırmanın sonucunda bağlanma, ebeveynlerin uzun vadeli psikolojik iyi olmaları ve 5 yaşına kadar çocuğun gelişimine katkısını da içerir. Görüldüğü gibi ebeveynlerin iletişime ve iş birliğine, dolaylı bilgi alımına açık olmasının dahi önemli olduğu söylenebilir.

Psikolojik iyi oluş puanı ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın 36-40 yaş ve 41 ve üstü yaş ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre 36-40 yaş ve 41 ve üstü yaş ebeveynlerin 35 ve altı yaş ebeveynlere göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir (Bkz. Tablo 4.31.). Bu kapsamda H₅ (ebeveynin yaşı) hipotezi desteklenmektedir. Alanyazında bulgulara hem benzer olarak Özgönül (253) 31-45 yaş aralığındaki ruh sağlığı çalışanlarında, Kılıç ve ark. (414) 36-45 yaş aralığı sağlık çalışanlarında, Sülü (257) 40 ve üstü yaş katılımcılarda, Ateş (258) 25-44 yaş aralığında, Emirci (261) 51 ve üstü yaş evli bireylerde; hem de farklı olarak Ekinci (256) 31-35 yaş aralığında, Yalçın (415) 25 ve altı yaş ile 26-30 yaş arasında olan katılımcılarda psikolojik iyi oluşlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Yılmaz (264), boşanmış ailelerin yaşlarının artmasının psikolojik sıkıntılarının azalmasını yordadığını, Gökçe (416), genel anlamdaki psikolojik yönden sağlığı yordayan ilk değişkenin yaş olduğunu ortaya koymuştur. Şengül Kılıç (417), 41 ve üstü yaşı olan kadınların çoğunlukla duygusal ve aile desteği tarafından psikolojik iyi oluşlarının

yordandığını kaydetmiştir. Yaş almak, çoğu zaman bireyler tarafından yaşlanmaya eş değer olarak görülse de edinilen eşsiz deneyimlerle birlikte hayata bakış açılarının sentezlendiği, yordandığı, olayların birçok farklı yönünün görülebildiği ve değerlendirme yetilerine sahip olunduğu, sabır ve sebatın gösterildiği bir süreci ifade etmesi açısından oldukça etkili bir faktördür. Ebeveynlerin yaşları arttıkça çok küçük sorunların bir sorun olarak algılanmaması ve baş edebilme noktasında farklı kaynakların ve güçlerin kullanılıyor olmasının psikolojik iyi oluşta olumlu etkiler bıraktığı düşünülmektedir. Bulguları destekleyen başka bir çalışma örneği de Fransa'da 23-65 yaş arası annelerden toplanan veriler üzerinden yapılmıştır. Yaşlı ve daha büyük çocuğu olan ebeveynlerin, genç ve küçük çocuğu olan ebeveynlere göre daha az duygusal tükenme yaşadıkları kaydedilmiştir (418). Diğer bir çalışmada ise küçük yaşta olmanın psikolojik sağlık açısından bir risk oluşturduğu yöndedir (416). Araştırma bulgularının aksine küçük yaşlarda bulunmanın (22-29 yaş arası) psikolojik açıdan daha iyi olduğunu belirten Ekşioğlu (279) ise, bunun nedenini katılımcıların işsiz ve sorumluluklarının daha az olmasına, ailelerinden daha fazla sosyal destek görmelerine bağlamaktadır. Önalgil (271), 55 yaş ve üzeri bireylerle yaptığı çalışmasında fiziksel aktivite yapma durumunu sabitleyerek yaş ve iyi olma arasındaki ilişkileri değerlendirmiş olup düşük düzeyde, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmiştir. Buna göre yaşın azalması iyi olma için bir artışı öngörmektedir. Bazı çalışmalarda grubun dinamiği ve özellikleri çerçevesinde farklı sonuçların çıktığı görülmüştür. Örneğin bakım ve rehabilitasyon merkezinde çalışan bakım elemanlarının yaşlarına göre ruhsal durumlarında farklılık olmadığı belirtilmiştir (392). Yine psikolojik iyi oluş ile yaş arasında anlamlı ilişkinin olmadığını ortaya koyan çalışmalar oldukça fazladır (12, 211, 254, 255, 259, 262, 263, 389, 419-422).

Psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.32.). Bu kapsamda H₅ (ebeveynin cinsiyeti) hipotezi desteklenmemektedir. Ebeveynlerin çoğu zamanını iş yerinde geçirerek benzer deneyimlere ve psikolojiye sahip olması, ayrıca başka faktörlerin cinsiyetten daha fazla etkisi olmasından kaynaklanabilir. Alanyazında hem araştırma sonucuna benzer çalışmalara (12, 253-257, 260-262, 296, 389, 392, 414, 415, 419-423) hem de cinsiyetin psikolojik iyi oluş üzerinde etkisinin olduğunu belirten araştırmalara rastlanmıştır. Erkeklerin kadınlara göre daha yüksek düzeyde iyi oluşa sahip oldukları

rapor edilmiştir (273, 424). Depresyon gibi duygusal bozuklukların kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu açıklanmıştır (425, 426). Anneleri babalara göre daha fazla etkileyen yaygın ruhsal bozukluklar için cinsiyete özgü risk faktörleri arasında cinsiyete dayalı şiddet, sosyoekonomik dezavantaj, düşük gelir, düşük/alt sosyal statü ve başkalarının bakımından sorumlu olma yer alır. Amerika Birleşik Devletlerindeki anne ve babaların çocuk bakım zamanını nasıl deneyimledikleri üzerine yapılan araştırmada, ebeveynin çocuğa bakım vermesi sürecinde ortalama stres seviyelerinin annelerde daha yüksek olduğu, bunun nedeni olarak da ebeveynlik faaliyetlerine annelerin enerjilerini ve duygusal çabalarını daha fazla harcamaları gösterilmiştir (384). Annelerde depresyon, kaygı, bedensel rahatsızlıklar, olumsuz benlik puanları ile hostilete puanlarının babalara göre daha fazla olduğu kaydedilmiştir (240). Onsekiz binden fazla katılımcı ile yürütülen çalışmanın sonuçları da şunu göstermektedir: babalar annelere göre ebeveynlik rollerini gerçekleştirirken daha fazla psikolojik yönden iyidir ve çocuğuyla etkileşim kurma sürecinde de babalar annelere göre daha fazla mutluluk ifadeleri bildirmiştir (404). Destekleyen başka bir bulguya da Büyük Britanya'daki bireysel psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörlerin yapıldığı araştırmada rastlanmış olup erkek cinsiyetine sahip olmanın koruyucu ve psikolojik iyi oluşu destekleyen faktörler arasında yer aldığı bildirilmiştir (387). Anneler babalara göre sürekli ve birincil bakımverenler oldukları için babalara göre daha fazla ebeveyn tükenmişliğine sahip olduğu vurgulanmıştır (427). Dolayısıyla tükenmiş ebeveynlerin psikolojik açıdan da iyi olmadıkları, cinsiyet faktörünün ebeveynlikte psikolojik yönden etkisinin olduğu aşikârdır.

Ancak alanyazında çalışmaların aksine kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerinin erkeklerden daha fazla olduğunu belirten bulgulara da rastlanmıştır (211, 230, 279, 428-431). Ekşioğlu, günümüzde kadınların daha fazla aktif olmalarının ve sosyal yaşamda söz hakkı bulmalarının bu sonuçta etkisi olduğunu dile getirmiştir. Açıklandığı üzere alanyazında cinsiyet değişkeni ile ilgili tutarlı bir sonuç bulunamamış olup cinsiyetin başlıca yordayıcı değişkenlerden biri olmadığı, psikolojik iyi oluşun farklı sosyal, fiziksel, duygusal etkilerden etkilenmesi sebebiyle farklı sonuçların çıkmasının doğal olduğu vurgulanmıştır (12).

Psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.33.). Bu kapsamda H₅ (ebeveynin

eğitim düzeyi) hipotezi desteklenmemektedir. Ebeveynlerin çoğunun benzer düzeyde lise eğitimine sahip olmasının ve eğitimden başka faktörlerin iyi oluş üzerinde daha fazla etkisinin olmasından kaynaklanabilir. Alanyazında araştırma sonuçlarını destekleyen çalışmalar (12, 209, 211, 253, 254, 257, 259, 261, 262, 278, 296, 419, 420, 428) ve eğitim düzeyinin psikolojik iyi oluşu yordamadığına ilişkin bulgular (417) olduğu kadar genel olarak daha yüksek eğitim niteliklerine sahip olmanın psikolojik iyi oluşu olumlu etkileyen faktörlerden olduğu da ifade edilmiştir (240, 256, 387, 415, 421). Eğitim seviyelerindeki artışla birlikte ebeveynlerin daha fazla kaynağa ulaşma, karşılaştıkları problemleri daha kolay çözebilmeleri ve bu nedenle daha yüksek iyi oluş olabileceği rapor edilmiştir (240). Yılmaz (264), eğitim düzeyinin artmasının psikolojik sıkıntının azalmasını yordadığını bulmuştur. Farklı bir sonuç olarak Ayapbek (423), ortaokul mezunlarının, Tut (263) ise lise mezunlarının lisans ve üstüne göre daha fazla iyi oluşa sahip olduklarını ortaya koymuştur. Sonuç olarak eğitim düzeyiyle ilgili alanyazında bir tutarlık olmadığı, araştırmanın konusu ve katılımcılarına göre farklı sonuçlar gösterdiği düşünülmektedir.

Psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin medeni durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.34.). Bu kapsamda H₅ (ebeveynin medeni durumu) hipotezi desteklenmemektedir. Araştırma bulgusuna benzer olarak katılımcıların medeni durumlarının ruhsal belirti göstermesi (392) ve psikolojik iyi oluş bakımından bir farklılık oluşturmadığı belirtilmiştir (254, 389, 415, 419, 420). Bulgulara hem paralel hem de farklı bir sonuç İspanyol'daki 1700 erkek, 1700 kadın katılımcı ile yapılan çalışmadan elde edilmiştir. Benzer olarak kadınların medeni durumunun psikolojik iyi oluşla ilişkisinin olmadığı yöndedir. Yapılan bu çalışmadan farklı olarak erkek cinsiyetinin psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğu, hiç evlenmemiş, boşanmış ya da dul kalmış erkeklerde psikolojik iyi oluşun daha düşük olduğu bulunmuştur (432). Aynı şekilde 241 çalışan üzerinde gerçekleştirilen çalışmada da katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılık göstermediği, evli, bekâr veya boşanmış olanların benzer düzeyde iyi oluşu yansıttıkları belirtilmiştir (433). Bazı yapılan çalışmalara göre ise evli olma, psikolojik iyi oluşu olumlu etkileyen, fiziksel ve zihinsel sağlığın iyileşmesine yol açabilen, psikolojik hastalıklara yakalanmayı düşüren, daha sağlıklı ve mutlu kılan etmenler arasında yer almaktadır (12, 253, 255, 257, 263, 387, 414, 434). Bunun nedeni olarak

evlilikte içsel ve dışsal dinamikler nedeniyle yaşanan sorunların veya sorumlulukların verdiği yüklerin evli bireyler tarafından birlikte paylaşılmasının avantaj oluşturabileceği belirtilmiştir (12). Boylamsal yapılan bir çalışma ise bunun evli kişilerin daha az risk içeren faaliyetlere girmesi, önceki inançları (434) ve evliliğinin kalitesinden kaynaklanabileceğini belirtmiştir (434, 435). Bu çalışmada ise katılımcıların inançları gereği (büyük ihtimalle) evlilik sonrası ebeveyn olması ve zaten evlilik olgusunu yaşamaları nedeniyle elde edilen kazanımlara sahip olmalarının fark oluşturmamasında etkili olduğu düşünülmektedir. Ekşioğlu (279), sorumluluklarının az olması, romantik olarak sosyal anlamda desteklenmesi nedeniyle evlilikten ziyade bireylerin ilişkisinin olmasının diğerlerine göre psikolojik seviyelerini daha olumlu etkilediğini belirtmiştir.

Psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin aylık net gelirine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.35.). Bu kapsamda H₅ (ebeveynin aylık net geliri) hipotezi desteklenmemektedir. Ebeveynlerin ülkede benzer psikolojik, sosyal ve ekonomik zorluklarla karşılaştığı, gelir düzeylerinin fazla ya da az olmasının zorlukları azaltmada etkili olmadığı için psikolojik iyi oluş üzerinde bir farklılığın oluşmadığı düşünülebilir. Alanyazındaki araştırma bulguları bu sonuçları destekler niteliktedir. Kındıroğlu (209), Demirbozan (419), Elmas ve ark. (431), Ulutaş (259), Emirci (261), Köseoğlu (421), Öztürk (422)'nin yaptığı çalışmalarda da gelirin psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır. Araştırma bulgularının aksine maddi durumun her bireyin psikolojik iyi oluşunu etkilediği gibi özellikle çocuğu olan ebeveynler için de oldukça önemli göstergelerden olduğu belirtilmektedir. Kişilerin kendi bildirimlerine dayalı bir çalışma sonucunda, psikolojik iyi oluşu etkileyen en önemli değişkenlerin gelecekle ilgili ekonomik durumuna ilişkin algı, beklentileri ve hane harcamalarını karşılama sorunları olduğunu göstermiştir (255, 387). Benzer çalışma sonuçları da Aksel (391), Eroğlu ve Parlar (211), Özgönül (253), Kopaç (255), Ekinci (256), Ayapbek (423), Şengül Kılıç (417), Sülü (257) ve Ekşioğlu (279)'nin yaptığı çalışmalardan gelmektedir. Buna göre gelir seviyesinin artışına bağlı olarak psikolojik iyi oluş düzeylerinde de artışın olduğu sonucu ortaya atılmıştır. Zira Kaya (392), gelir düzeyi yetersiz olan bakım elemanlarının paranoid düşüncelerinin fazla olduğunu rapor etmiştir. Kısacası sosyal ve ekonomik faktörlerin psikolojik iyi oluşla ilgili olması hususu hiç de göz ardı

edilemeyecek kadar önemli olduğu düşünülmektedir. Ancak iyilik halinin artırılması için toplumsal olarak tüm bireylerin katılımı ve yardımıyla birlikte, özel/kamu/sivil toplum kuruluşlarının ortak çalışmalarının sürdürülmesi ve atılacak adımların geliştirilmesi gereklidir (188).

Psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin kronik hastalığı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.36.). Bu kapsamda H_5 (ebeveynin kronik hastalık durumu) hipotezi desteklenmemektedir. Araştırma bulguları destekleyen çalışmalar mevcuttur. 3-6 yaş grubu çocuğu olan 300 ebeveyn üzerinde yapılan bir araştırmaya göre ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri, fiziksel veya psikolojik hastalıkların olup olmaması durumuna göre değişmemektedir (209). Ancak alanyazında hastalığın iyi oluşu etkilediği de belirtilmiştir. Psikolojik yönden sağlıklı olmayı yordamada ilk düzeyde yaş, anne-baba arasındaki ilişki, kardeşin bedensel rahatsızlığından sonra annenin bedensel rahatsızlığı değişkeni katıldığında açıklanan varyansın %9'a yükseldiği bildirilmiştir (416). İsveç'te kronik hastalığı olan ve olmayan 9361 kişi ile yürütülen iki yıllık boylamsal takipli kohort çalışmasında, psikolojik yönden iyilik halinin hem kronik hastalığı olan hem de olmayan kişiler için düşük ağrı düzeyinin öngörücüsü olduğu gösterilmiştir (436). Bir meta analiz çalışmasında ise pozitif psikolojinin koruyucu etkisinin olduğu; hem sağlıklı hem de hastalıklı popülasyonlarda psikolojik iyi oluşun mortaliteyi düşürdüğü, sağlıklı popülasyonlarda kalp, böbrek, bağışıklık sorunlarındaki mortalitenin azalmasıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (437). ABD'de dokuz-on yıllık süren izlem çalışması sonucunda sürekli olarak psikolojik iyilik halinin üst seviyelerde seyretmesinin yüksek HDL kolesterol ve düşük trigliseritleri öngördüğü vurgulanmıştır (438). Yapılan bu çalışmada kronik hastalığı olan ebeveyn sayısının az olması nedeniyle iyi oluş üzerinde bir farklılık ortaya çıkmadığı söylenebilir.

Psikolojik iyi oluş puanı ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın psikolojik bir sorun yaşamadığını ve psikolojik destek alan/almaya devam ettiğini belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre psikolojik bir sorun yaşamayan ve psikolojik destek alan/almaya devam eden ebeveynlerin sorun yaşayıp destek almayanlara göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir (Bkz. Tablo 4.37.). Bu kapsamda H_5 (ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç

duyması) hipotezi desteklenmektedir. Her bireyin yaşamı boyunca farklı stres ve travmatik durumlarla karşılaşabildiği, bu durumlarla baş edebilmenin bazen kolay olsa da bazen zorlu yaşam olayları karşısında güç olabildiği bilinmektedir. Bu nedenle uzmanlardan alınan desteklerin baş etmede ve psikolojik durumu toparlamada etkili olduğu söylenebilir. Çalışmadan elde edilen bulgu ile ilgili alanyazın tutarlılık göstermektedir. Araştırma bulgularında da psikolojik sorun yaşamayanların ve varsa sorunların çözümüne ilişkin psikolojik destek alanların veya almaya devam edenlerin psikolojik durumlarının daha iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Kaya (392), geçmişte psikolojik problem yaşadığını belirtenlerin ruhsal belirti düzeylerinin hiç problem yaşamayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğunu rapor etmiştir. Bu nedenle stres ve ruhsal belirti durumlarında, psikolojik iyi oluşun tekrar kazanılması için uzman desteğine başvurulması ve zor durumla baş edilebilmesi gerektiği sonucu bir kez daha vurgulanmıştır. Kopaç (255) ise bulgulardan farklı olarak psikiyatrik ilaç kullanımı veya tedavisinin katılımcıların psikolojik iyi oluş durumlarında bir fark oluşturmadığı sonucunu iletmiştir.

Psikolojik iyi oluş puanı ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın her zaman sportif faaliyetlere katıldığını ifade eden ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını ifade eden ebeveynlerin diğerlerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir (Bkz. Tablo 4.38.). Bu kapsamda H₅ (ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığı) hipotezi desteklenmektedir. Sosyal bir varlık olan insanın doğası gereği hareketli olma ve çevresiyle iletişim kurma ihtiyaçlarının olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Bu nedenle araştırmada ihtiyaçlarını karşılama yönünde adım atan ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Alanyazındaki bilgiler bu sonuçlar ile örtüşmektedir. Başar (439), Yavuz (424) ve Ekinci (256) spor yapan katılımcıların, Önalgil (271) ise fiziksel aktiviteye devam edenlerin bunu yapmayanlara göre daha yüksek psikolojik iyi oluşa sahip olduklarına dikkat çekmiştir. Orta ve yüksek düzeyde sporla ilgilenmenin bilişsel becerileri ve duygusal ruhsal hali olumlu etkilediği (440), psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde (örneğin depresyon gibi) iyileşmeye katkı sunduğu ortaya konmuştur (441). Öztürk (442), pilates uygulayan 32 kadın katılımcı ile yaptığı nitel çalışmada, olumsuz durumlarla

baş etmede, kişisel özelliklerin fark edilmesinde, başkaları ile iletişimde memnuniyet gibi konularda pilatesin olumlu etkiler oluşturduğunu, psikolojik yönden ziyade fiziksel yararları daha fazla düzeyde sağladığını ancak davranışsal ve sosyal yararlarıyla da psikolojik yönden iyi oluşa destek sunduğunu dile getirmiştir. Elmas ve ark. (431), fiziksel aktivite ve psikolojik iyi oluş arasında önemli bir ilişki olduğuna ve psikolojik iyi oluşu yordamada fiziksel aktivitenin anlamlı ve önemli olduğuna vurgu yapmıştır.

Psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin ASHB’de çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği (Bkz. Tablo 4.39.) ancak ÇEKOM’a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği (Bkz. Tablo 4.40.), bu farkın 4-6 yıl çalışan ebeveynler lehine olduğu sonucu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.40.). 4 yıldan az çalışanların işe yeni başlama ve iş döngüsüne alışma süreci gerçekleşirken zorluk yaşayabilecekleri; 6 yıldan fazla çalışanlarda ise yıpranma ve tükenmişlikle birlikte psikolojik anlamda iyilik hallerinde zayıflama olabileceği düşünüldüğünden bu sonuçların ortaya çıktığı yorumu yapılabilir. Çocuk evlerinde 4-6 yıl çalışan ebeveynlerin lehine ortaya çıkan durumun ise, büyük oranda az sayıda aynı çocuklarla yeterince çalışma fırsatına sahip olunmasının etkisi olabileceği düşünülmektedir. Çocukların yapısına ve özelliklerine alışkın olmanın, çocuklarla bir uyum yakalanmasına yardım etmesi sebebiyle bakım elemanı olarak çalışan ebeveynlerin psikolojik seviyelerindeki iyilik halinin olumlu etkilendiği belirtilebilir. Bu kapsamda H₆ (ebeveynin ASHB’de çalışma süresi) hipotezi desteklenmemektedir. Ancak H₆ (ebeveynin ÇEKOM’a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresi) hipotezi desteklenmektedir. Alanyazında psikolojik iyi oluş ile çalışma süresini çocuk evlerinde çalışan ve benzer özellikteki katılımcılar üzerinden inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla, araştırma bu yönüyle özgün bir nitelik taşımaktadır. Yine de çalışma sonuçlarıyla ilgili olabilecek çalışmalara bakıldığında, çocuk evlerinde çalışma süreleri arttıkça işten alınan doyumlarının azaldığı belirtilmiştir (443). İş doyumunun da psikolojik iyilik hali ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (389, 444). Kurum bazlı bulguların sonuçlarına benzer çalışmaların olduğu görülmüş olup bakım ve rehabilitasyon merkezinde çalışan bakım elemanlarının çalışma süresi bakımından ruhsal durumlarında bir farklılık oluşmadığı kaydedilmiştir (392). Farklı işyerlerinde veya kurumlarda çalışan katılımcılarla yapılan çalışmalarda ise Oymak (389),

Karcioğlu (420) ve Kopaç (255), çalışma süreleri ile psikolojik iyi oluş düzeylerinde bir farklılık elde etmediklerini bildirmişlerdir. Bulguların aksine araştırma grubundan farklı özellikte olmasına rağmen benzer bir gruba hizmet veren katılımcılarla yapılan çalışmada, katılımcıların psikolojik iyi oluş ölçeğinden almış oldukları puanların anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, 1 yıldan az ile 4-6 yıl arasında kurum içinde çalışanlarda farklılık olduğu, bu farkın 1 yıldan az çalışanlarda yüksek olduğu ortaya konmuştur. Dezavantajlı ve kırılabilir kesimle yeni çalışmaya başlayan 1 yıldan az çalışanların henüz tükenmişlik ve duygusal yıpranma ile karşılaşmadıkları için psikolojik iyi oluş seviyelerinin diğerlerine göre daha yüksek olabileceği belirtilmiştir (12). Yalçın (415) da 1 yıldan az çalışanların 7 yıldan daha fazla çalışanlara göre psikolojik iyi oluşlarının yüksek olduğunu rapor etmiştir. Tam tersine Kılıç ve ark., (414) 6-10 yıl arasında çalışanların; Özgönül (253) ise 11 yıl ve üzeri süredir çalışanların 1-5 yıl çalışanlara göre psikolojik iyilik hallerinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Görüldüğü gibi alanyazında çalışma süresi ile psikolojik iyi oluş temelinde bir tutarlılık gözlenmemiştir. Çalışma bulgularının kurum temelli çalışmada farklı hizmet gruplarında farklı görev tanımlarıyla çalışıldığı için bu durumun psikolojik iyi oluşta bir etki oluşturmadığı söylenebilir.

Psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın oldukça ve tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre yaptığı işten memnun olduğunu ifade eden ebeveynlerin diğerlerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir (Bkz. Tablo 4.41.). Bu kapsamda H₆ (ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyi) hipotezi desteklenmektedir. Bulguların alanyazın ile uyumlu olduğu görülmektedir. İş hayatının insan ömrünün üçte biri olduğu düşünülürse bireyin işten memnun olması hem fiziksel hem de ruhsal sağlık için önemlidir (444). Ayrıca ebeveynlerin görevli olduğu yerdeki sorumlulukları özveriyle ve memnuniyetle yerine getirmesinin, bir nevi örgütsel bağlanmayı artırarak psikolojik iyi oluşu destekleyebileceği düşünülmektedir. Nitekim Kılıç ve ark. (414), örgütsel bağlanmanın artmasıyla psikolojik iyi oluşun arttığını rapor etmişlerdir. Kopaç (255), çalışanların işleri ile hayatları arasında uyumun artmasının iş yaşamlarına ve mental iyi oluşlarına etkisinin olacağını, bu durumun psikolojik iyi oluşla pozitif yönlü orta düzeyde ilişkili olduğunu rapor etmiştir. Aynı şekilde Oymak

(389) işte memnuniyet ve doyumun sağlanması ile psikolojik iyi oluş arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu savunmuştur. İş doyumunu, kişinin kendi yaptığı işten ve işle ilgili faaliyetlerden memnuniyet duyduğunu gösterir (443). İşle ilgili olumsuz yaşantıların, işle ilgili memnuniyeti düşürdüğü ve bireyin psikolojik sağlığını bozarak tükenmişliğe sebebiyet verdiği söylenebilir (443, 445). Bakım elemanı olarak çalışan ebeveynlerin psikolojik yönden iyilik halinin devamı için tıpkı ebeveyn-çocuk ilişkilerinde olduğu gibi iş hayatından da memnuniyet duymasının yadsınamaz bir önem taşıdığı belirtilebilir.

Psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterli ve çok yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu saptanmıştır. Bu bulguya göre sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşıladığını belirten ebeveynlerin karşılamayanlara göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir (Bkz. Tablo 4.42.). Ebeveynler sorumlu olduğu çocuklarla ilgili ihtiyaçları karşıladıklarında görev yaptığı yerdeki çocuklar tarafından bu ihtiyaçların eksikliğine yönelik sorun çıkarılması ihtimali ortadan kalkabilir ve böylece ebeveynlerde mutlu bir atmosfer içerisinde görevlerini tamamen yerine getirmelerinden dolayı iyi oluş seviyelerinde artış görülebilir. Bu kapsamda H₆ (ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyi) hipotezi desteklenmektedir. Doğrudan ve sürekli etkileşime girebilme fırsatı (357), bakım elemanlarını çocuk bakımında daha öncül hizmet veren personel haline getirmektedir (446, 447). Çocukların psikolojik, duygusal, fiziksel ihtiyaçları gibi bir takım ihtiyaçları karşılamaları gerektiği kilit rolleri bulunmaktadır (448). Kurumsal ortamlarda bakıcıları tarafından ihmal edilen çocuklarda bilişsel, sosyal, duygusal uyarımların eksikliği sonucu psikososyal yoksunluk oluşabilmektedir. Bu olumsuz durumun personel sayısının az, çocuk sayısının fazla, dönüşümlü vardiya ile çalışan personelin kişisel olmayan bakım ve ilgilenme süreciyle ilgili olabildiği belirtilmiştir (449). Bebeklik döneminde ve küçük çocuklarda bakım veren ile çocuk arasında bağlanmayı sağlayabilecek deneyim beklentisi, bağlanmanın kalitesine, bakım verenlerle yaşanan istikrarlı ve güven temelli iletişim ve ilişki deneyimlerine bağlıdır (450). Örneğin bağlanmanın temel evreleri 0-2 ay arası bebeklerin algılarını insan

figürüne yönelmesi, 2-6 ay arası bağlanma figürüne odaklanmanın gerçekleşmesi, 7-24 ay arası özel bağlanmaların olması, 2-3 yaş arası ise farklı insanların ne istediklerini anlayarak buna göre hareket etmeye başlamasıdır. 3 yaşından sonra bağlanmanın sona ermesi, başka kişilerle sosyal duygusal ilişkilerin kurulması gerçekleşir (451). Bağlanmanın güvenli gerçekleşmemesi durumunda çocukların ruhsal sağlığı için ciddi bir durum oluşabilir (450). Eğer bakım verenler tarafından aşırı yetersiz girdi olursa çocuklarda reaktif bağlanma bozukluğu oluşabilir (402). Rather ve Margoob (452)'un belirttiğine göre Freud ve Danns, Rutter ve Maughan ile Tizard ve Hodges verilen hizmetlerde kaliteli bir barınma, bakım, beslenme, eğitim sağlanabilmesi durumunda korunmaya ihtiyacı olan çocukların duygusal ihtiyaçlarının daha rahat karşılanabileceğini, çocuklarla ilgili ortaya çıkan uzun dönemli olumsuz etkilerin, sıcak ve kişisel ilişkilerle düşürülebileceğini bildirmiştir (452). Ancak bu rolleri gerektiği şekilde yerine getirebilmek için istek ve motivasyonu kaybetmeden bakım elemanlarının psikolojik ve duygusal yönden iyilik halinin korunması gerektiği belirtilmektedir (447). Doğrudan konuyla ve benzer katılımcılarla ilgili yapılan çalışma sayısı az olup çocuk evleri hizmet modelinin fiziksel ihtiyaçlar dâhil duygusal ihtiyaçları karşılaması konusunda daha yeterli olduğu ancak aile ortamına yine de tam benzerlik göstermediği belirtilmiştir (16). Semerci ve ark. (373)'nın çocuk evlerinde çalışan bakım elemanlarına yönelik yaptığı nitel araştırmada, bakım elemanlarının günlük ilgilenmeleri gereken rutin iş yükünden (günlük yemek, bakım, temizlik vb.), 24/48 saatlik çalışma sistemlerinden ve izin dönemlerinde üç kişi yerine iki kişi şeklinde sık sık çalışmaktan dolayı bedensel ve duygusal açıdan olumsuz etkilendiklerini, çocuklara yeterince vakit ayıramadıklarını, bir ara personel veya gündüz çalışan personelin olmasının çocukların diğer ihtiyaçlarını karşılaması için gerekli olduğunu belirttikleri görülmüştür. Anlaşıldığı üzere çalışma koşullarının yeterli olmadığını düşünen bakım elemanlarının iyilik halinin de olumsuz etkilendiği ve korunmaya ihtiyacı olan çocukların ihtiyaçlarının karşılanmasında yetersizliklerin olduğu söylenebilir. Genç ve Pak (354), 3 yıl ve daha üstü çalışma süresine sahip olan bakım elemanlarının 6 aydan daha az çalışanlara göre çocukların duygularını düzenleme konusunda fazla puan aldıklarını belirtmiştir. Kaçınan bağlanma ve bağ kuramamanın oldukça düşük olduğu, bu durumun çocuk evleri sitesinde kalan çocukların kişisel ve sıcak ilişkiler kurularak ihtiyaçlarının karşılandığı anlamına

geldiği belirtilmiştir. Ancak iş yükü, zaman kısıtlılığı, zaman ve personel yetersizlikleri söz konusudur. Bakım elemanlarına uygun çalışma koşulları ve ek personel sağlanarak iyi oluşlarının yükseltilmesi ve böylece çocuklara daha fazla zaman ve ilgi gösterilerek duygusal ihtiyaçlarının desteklenmesi önerilebilir. Bulgular ile alanyazının uyumlu olduğu söylenebilir.

Psikolojik iyi oluş puanı ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla hiçbir zaman sorun yaşamadığını ve nadiren sorun yaşadığını belirten ebeveynler lehine olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla hiçbir zaman sorun yaşamayan ve nadiren sorun yaşayan ebeveynlerin çoğu zaman sorun yaşayan ebeveynlere göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu öngörülebilir (Bkz. Tablo 4.43.). Bu kapsamda H₆ (ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığı) hipotezi desteklenmektedir. Alanyazındaki bilgiler bu sonuçlar ile örtüşmektedir. İstekler ve karşılığında yaşanan çekişmeler, tartışmalar, sorunlar gibi olumsuz sosyal ilişkilerin sağlık üzerindeki etkisinin, olumlu yaşanan ilişkilerin etkisinden daha fazla olabileceği belirtilmektedir (453). Bakım elemanı olarak çalışan ebeveynler, görev yaptıkları çocuk evlerinde birincil bakım verenler olduğu için tıpkı bir ebeveyn ya da abla/abi rolü üstlenerek ebeveyn- çocuk ilişkisini yürütür. Kimi zaman ev içinde belirli kurallarla disipline edilmeye ve yetiştirilmeye çalışılan çocuklarla sorunlar yaşanabilir ve uyum içinde oluşturulan atmosfer bozulabilir. Bu bazen korunmaya ihtiyacı olan çocukların geçmişten getirdikleri psikolojik ve davranışsal sorunlarla ilgili olabilirken bazen akademik hayatlarıyla, gelişimsel krizlerle, arkadaş çevresinin ve internetin olumsuz etkisiyle ya da değişen ve dönüşen toplumsal özelliklerle ilgili olabilir. Rygaard (454)'a göre, zor çalışma koşullarının, fazla sayıda çocukla ilgilenmenin ve travma yaşamış çocuklar hakkındaki bilgi eksikliğinin sorun yaşanmasında ve bakım verenlerin güçlük çekmesinde etkili olabildiği belirtilmiştir. Bu durum çalışanlar için ebeveyn-çocuk arasında yaşanan sorunlar gibi yıpratıcı olabilir (388). Bakım elemanları için yaşanan sorunların psikolojik iyi oluşlarını ve fiziksel sağlıklarını etkilemesinin (403) olası bir nedeninin zamanla görev yaptıkları yerdeki çocukları kendi çocuklarından ayırmamaları, aralarında ebeveyn-çocuk ilişkisinin ya da benzer bir bağın olması gösterilebilir (455).

Zira bakım elemanlarının çocuklarla bir arada oldukları ve bakım verdikleri düşünülürse (443) bu sonuç şaşırtıcı değildir. Bu kapsamda nadiren sorun yaşayan ya da hiçbir zaman sorun yaşamayan bakım elemanı olarak çalışan ebeveynlerin daha iyi düzeyde bir psikolojik iyi oluşa sahip oldukları düşünülmektedir.

Psikolojik iyi oluş puanı ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre kurumda katıldığı eğitimlerin çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynlerin diğerlerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu öngörülebilir (Bkz. Tablo 4.44.). Bu kapsamda H_6 (ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyi) hipotezi desteklenmektedir. Çocuk evlerinde bakım elemanı olarak çalışan ebeveynlere yönelik verilen eğitimler, birincil bakım vermeleri sebebiyle ağırlıklı olarak çocuk gelişimini destekleyici ve bir nevi ebeveynliğe ilişkin yetkinliği artırıcı yöndedir. Alanyazın incelendiğinde bu bulgunun sonucuyla benzer çalışma sonuçlarının olduğu görülmüştür. Ebeveynliğe ilişkin eğitici bir müdahale programı sonucunda, ebeveynlik stresinde pozitif gelişme (456), annelerin psikolojik iyi oluş seviyelerinde ilerleme (457), bakıcıların depresif belirtilerinde (ve ebeveynlik stratejilerinde) iyileşme (458) olduğu kaydedilmiştir. Esasında ebeveyn yeterlilik duygusu ile ebeveynlik davranışlarını ilerletmeyi amaçlayan birçok müdahale programı, ebeveynlerin çocuklarının yaşına ve gelişime yönelik uygulayacağı metodlar, ebeveynliğe yönelik bilgi, beceri, strateji ve modelleme yoluyla etkin ebeveynlik davranışlarında rol yapma fırsatına ilişkin bilgi sağlamaktadır (353). Çalışma ile alanyazındaki çalışmalardan edinilen bilgiye göre çok iyi düzeyde eğitimler yapılarak ebeveynlerin çocuk yetiştirme hususunda güçlü kılınması, iyi oluş hallerini desteklemenin yollarından biri olabilir.

Psikolojik iyi oluş puanının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.45.). Bu kapsamda H_6 (ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumu) hipotezi desteklenmemektedir. Beklentinin aksine bakım elemanı olarak çalışan ebeveynler, çeşitli şekillerde çocuk gelişimi ve eğitimi ile ilgili temel bilgilere sahip oldukları için bu durumu derin bir eksiklik olarak görmedikleri ve bu nedenle iyilik hallerine de yansımadağı

düşünülmektedir. Nitekim bakım elemanı olarak alınacak kişilerde “çocuk eğitimi” ile ilgili en az lise veya üstü düzeyinde eğitilmiş olmaları ya da MEB’in “çocuk gelişimi ve eğitimi”, “çocuk bakım elemanı” modüllerinden çocuk bakımına yönelik eğitimleri tamamlama şartları aranmaktadır. Ayrıca göreve başladıktan sonra belirli aralıklarla hizmet içi eğitimlere tabi tutulmaları söz konusudur. Çocuk gelişimiyle ilgili bilgi artırmanın diğer yolları olarak internet ya da çevrim içi kaynaklar, büyük ebeveynlerin tecrübeleri, sosyal destek, deneyimli uzmanlar (çocuk gelişimciler, doktor, eğitimci, psikolog vb.), kitap, dergi, akademik yayınlar gibi basılı ya da online materyaller akla gelebilir. Çocuğun gelişimi hakkındaki bilgi, çocuğun hangi dönemde nasıl gelişimsel özellikler gösterdiğini anlamaya, hangi değişimlerin “normal” hangilerininin “anormal/şüpheli” olduğunu bilerek doğru zamanda ilgili uzmanlara yönelmeye, hangi durumlarda nasıl yaklaşılması gerektiğini özümsemeye, krizlere karşı olası müdahale yöntemlerini uygulamaya destek olabilir. Akyol ve Körükçü (459)’ye göre ebeveynlerin bu bilgiye sahip olması, sakinleşme ve uygun zamanda doğru kaynaklar aracılığıyla müdahale edilmesi açısından oldukça önemlidir. Bulgulardan farklı olarak çocuk gelişimiyle ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip ebeveynler, çocuklarını daha kolay anlayabilecekleri için bu durumun hem çocuk hem de ebeveynlerin iyiliğine katkı sunabileceği şeklindedir. Bununla birlikte ebeveynlere veya bakıcılara uygulanan çeşitli eğitimsel müdahalelerin ebeveynlik rolü ve çocukla ilgili bilgiyi artırarak ebeveynlik stresinde azalmaya (456, 458), iyi oluşlarında artmaya neden olduğu ortaya konulmuştur (457).

5.4. Demografik değişkenler açısından Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)'ne yönelik bulguların tartışılması

Demografik değişkenler açısından Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan, aile, arkadaş alt boyutları ve toplam puanının çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.46.). Bu kapsamda H₇ (çocuğun yaşı) hipotezi desteklenmemektedir. Buna göre çocuk yaşının ebeveynlerin algılanan sosyal destek düzeyi üzerinde bir etki oluşturmadığı söylenebilir. Benzer olarak Amerika'da (460) veya Türkiye'de (286) yapılan çalışmalarda, çocuk yaşı ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında bir ilişki saptanmadığı belirtilmiştir. Ancak Karlıoğlu (268)'nun babaların ebeveyn özyeterlikleri ve algılanan sosyal desteğin aile yükü ile ilişkisinin çalışıldığı araştırmada, 0-6 yaş arasında çocuğu olan babaların diğer gruptaki çocuğu olan babalara göre daha fazla düzeyde tüm boyutlarda ve toplamda sosyal destek algıladıkları belirtilmiştir. Benzer şekilde başka bir çalışmada ise arkadaş alt boyut dışında diğer alt boyut ve toplamda yaş arttıkça algılanan sosyal desteğin azaldığı, yaş azaldıkça algılanan sosyal desteğin arttığı belirtilmiştir (461). Bu görüşlerin aksine yaş arttıkça okul veya daha fazla sosyalleşme ortamlarına katılma oranı artacağı için daha fazla sosyal destek algılandığı ileri sürülmüştür (462). Çalışmada normal gelişim gösteren 2-12 yaş çocuklarının içinde 7-12 yaş (%62) aralığındaki çocuk sayısının daha fazla olması ve önemli ölçüde bağımsız olarak yaşayabilmeleri sebebiyle ebeveynlerinin algıladıkları sosyal destek düzeylerinde bir farklılığın oluşmadığı söylenebilir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan, aile, arkadaş alt boyutları ve toplam puanının çocuğun cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.47.). Bunun olası nedeni çocuk cinsiyeti dışında farklı faktörlerin algılanan sosyal destek düzeyi üzerinde etkili olabileceği gerçeği olabilir. Bu kapsamda H₇ (çocuğun cinsiyeti) hipotezi desteklenmemektedir. Bulgulara paralel olarak farklılık göstermeyen çalışmalar mevcuttur (266, 268, 286). Ancak bu alandaki yapılan çalışmalar incelendiğinde fazla sayıda farklı gelişimsel veya fiziksel sorun yaşayan çocuklara sahip ebeveynlerle ilgili çalışmaların olduğu dikkat çekmiştir. Bu çalışmalardan birisinde kız çocukların annelerinin erkek çocuklardan daha fazla sosyal destek algısına sahip olduğu rapor edilmiştir (460).

Diğer bir çalışmada ise bulgulara benzer olarak özel bir insan desteğiyle çocuk cinsiyeti arasında bir farklılık olmadığı ancak bulgulardan farklı olarak aile, arkadaş alt boyut ve toplam puanın erkek çocuğu olanlar lehine olduğu ortaya konmuştur (461).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan, aile, arkadaş alt boyutları ve toplam puanının çocuğun kardeş sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.48.). Bu kapsamda H₇ (çocuğun kardeş sayısı) hipotezi desteklenmemektedir. Ebeveynlerin en az bir çocuğa sahip olması ve çocuklu bir ebeveyn olarak desteği algılamaları nedeniyle çocuk sayısının algılanan sosyal desteği hiç etkilemediği düşünülebilir. Alanyazı bulgular ile örtüşmekte olup destek alınan kaynakların çocuk sayısına göre değişmediğini belirten çalışmalar mevcuttur (267, 270, 275, 278, 463). Ancak çocuğa sahip olan ve olmayan katılımcılarla yürütülen bir araştırmada Korkut (425), benzer sonuçlarla birlikte çocuğu olmayan katılımcıların sadece özel bir insan alt boyutunda çocuğu olanlara göre daha fazla destek algıladıklarını tespit etmiştir. Tek çocuğu olan babaların sadece özel bir insandan algıladıkları desteğin fazla düzeyde olduğu, ancak diğer alt boyut ve toplam puan türünde bir farklılık olmadığı bulunmuştur (268). Çin’de 6131 tek çocuklu aile ile 4816 iki çocuklu aileden oluşan bir örnekleme yapılan çalışmada, iki çocuklu ailenin tek çocuklu aileye göre daha fazla ebeveynlik stresi yaşadığı, daha az sosyal destek algıladığı belirlenmiştir (300). Benzer şekilde Amerika’da yapılan çalışmada, daha fazla çocuğu olan annelerin daha az algılanan sosyal destek bildirdiği kaydedilmiştir (460). Tam tersine Mumay (281) tarafından yapılan çalışmada ise 4 ve daha fazla çocuğu olanların daha fazla düzeyde sosyal destek aldıkları belirtilmiştir. Alanyazında farklı bulgular ortaya çıkmış olup bunun nedeninin farklı kültür, çevre, sosyal destek kaynaklarının çeşitliliği ve imkânları olabileceği düşünülmektedir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile alt boyut puanının çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın büyükanne ve büyükbaba, eş, akraba lehine bir farkın ortaya çıktığı görülmüştür. Bu bulguya göre çocuğuna büyükannesi ve büyükbabası, eşi ve akrabası tarafından bakılan ebeveynlerin diğerlerine göre aileden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir (Bkz. Tablo 4.49.). Çalışma sonucunda, bu bulguya ilgili karşılaştırma yapılabilecek az çalışmaya rastlanmıştır. Yoksul

kadınlarla yapılan bir çalışmada, bulguların aksine çocuğun bakımından sorumlu olan kişi (anne, baba, anne ve baba, diğer) ile aileden algılanan destek arasında bir farklılık görülmediği iletilmiştir (275). Ancak kapitalleşmenin evrensel boyuta ulaşması, toplumsal hayatın değişmesi, çalışma saatlerinin yükselmesi (464), yaşam süresinin uzaması (465), kadınlarda eğitim düzeylerinin artması ve hayat pahalılığı nedeniyle kadınların daha fazla istihdama katılması ve bu sırada babaların da çalışmak durumunda kalması (464, 466), doğum sonrası çalışan kadınlar için verilen izin kısa olması, gündüz bakım evi ya da kreş gibi kurumlarının ücretlerinin ek maliyet getirmesi ve boşa harcanan kaynak olarak görülmesi, bu kurumlarda fazla sayıda çocuğa hizmet verilmesi nedeniyle yetersiz olduğunun değerlendirilmesi (394), boşanma, ebeveynlerden birisinin hayata veda etmesi, erken yaşta olan hamilelik durumu, çocuğun engelli olması, aile içi sorunlar (466, 467) gibi birçok farklı durumda ailenin en önemli ve yakın sosyal destek kaynağının büyük ebeveynler olduğu bilinmektedir (394, 466, 467). Aile olarak yaşanan en küçük kriz durumlarında bile aileyi birarada tutmaya ve aile bütünlüğünü sağlamaya yardımcı olmaya çalışan ilk kaynaklardır (468). Büyük ebeveynlerin maddi olarak ek bir harcama oluşturmaması ve iyi bakım sunmaları nedeniyle tercih edildiği (469), çeşitli nedenlerden dolayı doğrudan çocukların bakımlarını üstlenmeleri durumunda birincil, ebeveynlere yardımcı olmaları durumunda ise ikincil bakım hizmeti verdikleri söylenebilir (464). Bu kapsamda bulgulara benzer olarak büyükanne ve babanın, ebeveynlerin en yakın aile desteği olduğu (275), eş ve akrabanın da bakımda önemli rolü olduğu söylenebilir.

Arkadaş alt boyut puanının çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın bakıma ihtiyaç duymayan ve eş lehine olduğu sonucu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre bakıma ihtiyaç duymayan ve eş tarafından bakılan çocukları bulunan ebeveynlerin bakıma ihtiyaç duyup kimsesi olmayanlara göre arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu belirtilebilir (Bkz. Tablo 4.49.). Bakım gereksinimi bulunmayan ve eş tarafından bakılan çocukları olan ebeveynlerin ek bir bakım sorumluluğu yüklediği için arkadaşlarından daha kolay destek alabildikleri düşünülmektedir.

Özel bir insan alt boyut ve toplam puanının çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.49.). Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre H₇ (çocuğun bakımından sorumlu olan kişi)

hipotezi sadece aile ve arkadaş değişkeni için desteklenmektedir. Bulgulardan farklı olarak kadın katılımcılarla yapılan bir çalışmada çocuğun bakımından sorumlu olan kişi (anne, baba, anne ve baba, diğer) ile arkadaşlardan algılanan destek arasında bir farklılık görülmediği, özel bir insandan ve toplamda algıladıkları desteğin ise farklılaştığı bulunmuştur. Çocuğuna diğer kişiler tarafından bakılan kadınların özel bir insandan ve toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin sadece kendisi tarafından (anne) bakılan kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (275).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile alt boyut ve arkadaş alt boyut puanının çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuğun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu sonucu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynlerin diğer gruba göre ailelelerinden ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu belirtilebilir (Bkz. Tablo 4.50.). Ayrıca özel bir insan alt boyut ve toplam puanının çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.50.). Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre H₇ (çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyi) hipotezi sadece aile ve arkadaş alt boyut değişkeni için desteklenmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgu ile ilgili alanyazın tutarlılık göstermektedir. Aile, bireylerin ruhsal ve fiziksel yönden gereksinim duydukları sevgi, saygı, ilgi, şefkat, bakımın olduğu doğal ve şeffaf ortamlardır. Aynı zamanda mutluluğun temellerinin atılarak yaşam doyumuna katkı sağlayan, sosyal ve duygusal yönden uyumlu ve yeterli bireylerin oluşmasına yardımcı olan güvenli limanlardır (470). Duygusal ihtiyaçların karşılanması sürecinde çocukların ebeveynleri ya da birincil bakım verenleri ile kurdukları ilişkiler, ilerleyen yıllarda diğer kişilerle kurulan ilişkiler açısından temel oluşturur ve çocukların psikolojisine katkı sağlar (471). Ancak duygusal ihtiyaçların fazla karşılanmasının (örneğin ilgi gibi) bağımlılığa, az karşılanmasının ise sevgi eksikliğine yol açması nedeniyle yeteri kadar alakadar olunmasının daha sağlıklı olduğu ifade edilmiştir (470). Sağlıklı düzeyde kurulan ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkide ebeveynlerin algıladığı desteğin önemli rolü olduğuna dikkat çekilmiştir (472). Benzer şekilde Tendulkar ve ark. (473), çocukların çeşitli ihtiyaçlarının karşılanması ve çocuğa yönelik her türlü ebeveynlik davranışının sosyal destek algısından

etkilendiğini belirtmektedir. Gürkan (472), ailenin algıladığı sosyal desteğin önemine vurgu yaptığı çalışmasında, annelerin algıladığı aile ve arkadaş desteğinin birbiriyle pozitif ilişkili olduğunu, annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin artmasına paralel olarak çocuğun duygusal/davranışsal sorun göstermesinin azaldığını rapor etmiştir. Ayrıca aileden ve arkadaşlarından gelen sosyal desteğe sahip ebeveynlerin çocuklarına verdiği sosyal duygusal desteğin (duygusal ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gibi) çocukların bilişsel, sosyal, duygusal, benlik saygısına olumlu katkıları olduğu, aksi durumun ise olumsuz davranışlara sebep olduğu dile getirilmiştir (474). Bu çalışmalardan yola çıkılarak aileden ve arkadaşlardan algılanan desteğin bireyleri duygusal anlamda güçlendirdiği, duygusal yeterliliğe sahip ebeveynlerin ise daha kolay şekilde çocuklarının duygusal ihtiyaçlarını karşılayabildiği çıkarımı yapılabilir. Buna ek olarak ebeveynlerin özel bir insan desteğine yeterince başvurmadığı ya da ulaşamadığı ya da ulaşsa bile bu destek algısının yeterli olmadığı ve dolayısıyla ebeveynler üzerinde bir etki oluşturamadığı söylenebilir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile alt boyut puanının çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını ve nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. (Bkz. Tablo 4.51.). Özel bir insan, arkadaş alt boyutları ve toplam puanının çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.51.). Bu bulguya göre çocuğu ile hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynler ve nadiren sorun yaşadığını ifade eden ebeveynlerin diğerlerine göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu; diğer boyutlarda ve toplamda ise bir farklılığın olmadığı söylenebilir. Bu kapsamda H₇ (çocuğu ile sorun yaşama sıklığı) hipotezi sadece aile değişkeni için desteklenmektedir. Aile ortamı içerisinde çocukların duygularına veya duyguların ifade edilmesine önem verilmemesinin duyguların bastırılmasına yol açtığı, bu durumun zaman içinde duygu patlamalarına neden olarak çocuklarda duygusal davranışsal sorunların geliştiği belirtilmiştir. Olumlu iletişim, ilgi ve sevginin gösterilmesi, sorunların çözümü için gerekli yöntemlerin öğretilmesi, uygun ebeveynlik rollerinin yerine getirilmesinin çocukların uyumlu olmalarına katkı sağlayabileceği açıklanmıştır (471). Aileden ne kadar çok destek alınabilirse kendini iyi hisseden ebeveynlerin çocuklarına problemleri aktarmayacağı, olumlu ve sağlıklı

iletişim kurulabileceği ve bu şekilde yaşanan sorun sıklığının azalabileceği çıkarımı yapılabilir. Bulgulara kısmen benzer olarak 2-6 yaş arası (153) ve okulçağında (472) çocuğa sahip olan ebeveynlerin yakın çevrelerinden algıladıkları sosyal destek puanının çocukların duygusal davranışsal sorunlarıyla negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Yani ebeveynler ne kadar çok sosyal destek algılasa o kadar çok ebeveynin davranışları olumlu yönde değişmektedir ve çocuklarının dışsallaştırma (153) ve duygusal ve davranışsal (229, 472) sorunları azalmaktadır. Mathew ve ark. (228) aileden gelen sosyal destek algısının önemli olduğunu belirterek ebeveynlerin çocuklarına yönelik uyguladığı yöntemleri ve niteliğini etkilediğini defaten ifade etmiştir. Aileden algılanan sosyal destek kaynağının, diğer sosyal destek kaynaklarına göre daha merkezi, hızlı ulaşılabilir, güvenli ve içten olması sebebiyle ön plana çıkabildiği ve aile üyeleri üzerinde daha fazla etki oluşturabildiği söylenebilir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile alt boyut, arkadaş alt boyut ve toplam puanının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çok yeterli düzeyde çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgili olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu; özel bir insan puanının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucu ortaya konmuştur (Bkz. Tablo 4.52.). Bu bulguya göre çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda yeterli ve çok yeterli düzeyde bilgili olduğunu belirten ebeveynlerin kararsızlara göre ailelerinden, arkadaşlarından ve toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu; özel bir insandan alınan destekte ise bir farklılığın olmadığı söylenebilir. Bu kapsamda H₇ (ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyi) hipotezi özel bir insan dışındaki tüm değişkenler için desteklenmektedir. Görevi çocuk bakımı olan ebeveynlerin çocuk gelişimiyle ilgili mevcut bilgilerinin belirli düzeyde var olduğu, ancak ailelerinden, arkadaşlarından (örn; özel veya iş arkadaş çevresi (bakım elemanları veya çocuk evi sorumlusu, diğer uzmanlar) destek olarak ebeveynlerin bilgi ve becerisini çok yeterli düzeye getirebilecekleri, yeterli ve çok yeterli düzeyde gelişim ve eğitim konusunda bilgili olan ebeveynlerin ise çocuğuyla ya da çocuklarıyla ilgili süreçleri daha iyi yönetebileceği ve yine ihtiyaç duyduğu alanları daha iyi tespit edebileceği, bu nedenle hangi zamanlarda nasıl bir destek alması gerektiğinin bilinciyle çevresine yaklaşabileceği ve paralelinde uygun destekleri alabileceği

düşünülmektedir. Ebeveynlerin çevresinden aldıkları sosyal desteğin çocuk gelişimiyle ilgili bilgi ve becerilerini artırabilme noktasında önemli bir argüman olabileceği değerlendirilmektedir. Bu kapsamda bulguların alanda yapılan ilgili olabilecek çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür. Mathew ve ark. (228)'nın algılanan sosyal destekle birlikte ebeveynlik davranışlarında olumlu gelişmelerin olduğunu bildirmesi, çocuk gelişimine ve çocuğa nasıl yaklaşım gösterilerek eğitileceğine ilişkin bilginin arttığını da ifade etmektedir. Konuyla doğrudan ilgili olmasa da Alexandre ve ark. (475)'nin sekiz aile üzerinden 0-5 yaş arası çocukların çocuk gelişimini desteklemek amacıyla aile sosyal destek ağını belirlemeye çalıştıkları nitel çalışmada, bulgularla hem benzer (aile alt boyut) hem de farklı yönler taşıyan (özel bir insan alt boyut) sonuçlar paylaşılmıştır. Buna göre çocuk gelişimini destekleyen resmi olmayan ağların içerisinde geniş ailelerin ve özellikle büyük annelerin öne çıktıkları, ayrıca annenin akrabalarının, komşuların (özel bir insan) da gelişimi destekleyen aile sosyal destek ağına yer aldığı belirtilmiştir. Bulguların aksine yoksulluk içinde yaşayan bebekler ve anneleriyle yapılan çalışmada, anne sosyal desteğinin bebek bilişsel gelişimle ilgili olmadığı ortaya konulmuştur (476).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile ve arkadaş alt boyut puanının ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın 41 ve üstü yaş ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre 41 ve üstü yaş ebeveynlerin diğer yaş grubunda bulunan ebeveynlere göre ailelerinden ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu söylenebilir (Bkz. Tablo 4.53.). Bakım elemanı olarak çalışan ebeveynlerde yaşın artmasıyla birlikte sayısal olarak daha fazla arkadaş edinmek yerine bilinçli olarak daha nitelikli arkadaş edinmeye çalışıldığı, aileyi kapsayan (örneğin anne, baba, eş, kardeş, çocuk) üyelerin kıymetini bilerek daha fazla hassasiyetle ve özenle yaklaştığı ve bunun bir sonucu olarak sosyal destek algısında farklılığın olduğu yorumu yapılabilir. İlgili alanyazında farklı özellikteki katılımcıların çalışma bulgularıyla kısmen benzer olarak 50 ve üzeri yaş grubu kadınların arkadaşta algıladıkları desteğin fazla olduğunu belirttikleri ancak bulgulardan farklı olarak aileden algıladıkları destekte bir farklılık görülmediği (275); ebeveyn yaşları ile aileden ve arkadaşta algılanan sosyal destek arasında bir farklılık elde edilmediği (222, 267, 270, 276, 278, 280); ya da tam tersi 22-29 yaş arası katılımcıların 30-35 yaş arasındaki katılımcılara göre daha fazla

düzeyde aileden ve arkadaştan sosyal destek algıladıkları dile getirilmiştir. Bunun nedeni olarak henüz ailelerinden ayrılmayan ve yeni bir hayat kurmayan bireylerin daha yüksek düzeyde ailelerinden ve arkadaşlarından sosyal destek algıladıkları ortaya konmuştur (279). Karlıoğlu (268) ise sadece 38-49 yaş arası babaların aileden algıladıkları sosyal destek düzeyinin fazla olduğunu, arkadaşlık alt boyutunda bir farklılık görülmediğini öne sürmüştür. Prezza ve Giuseppina Pacilli (477) ise aileden algılanan sosyal desteğin yaşa göre değişmediğini ancak genç yaşta olan bireylerin daha fazla arkadaş desteğine sahipken 66 yaş üzeri olanların söz konusu desteğe sahip olma düzeyinin az olduğunu ifade etmiştir.

Özel bir insan alt boyut ve toplam puanının ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.53.). Bu kapsamda H₈ (ebeveynin yaşı) hipotezi sadece aile ve arkadaş alt boyut değişkenleri için desteklenmektedir. İlgili alanyazında benzer olarak katılımcıların yaşları ile sosyal destek algıları arasında bir farklılık saptanmamıştır (222, 267, 268, 275, 276, 278, 280, 281, 286, 463). Yapılan araştırmada ebeveynlerin özel bir insan desteği (örneğin “flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor” gibi) olarak daha çok komşu ve akrabayı görmesi ancak bunlarla ilişkilerin günümüzde değer veya kalite kaybetmesi nedeniyle yaşa göre özel bir insan alt boyutu ve toplamda farklılığın oluşmadığı yorumu yapılabilir. Keleş (270), toplamda algılanan sosyal destek düzeyi ile ebeveynlerin yaşları arasında anlamlı bir fark bulamazken özel bir insandan algılanan sosyal desteğin yaşın artmasıyla birlikte arttığını, 41 ve üzeri yaş grubunun diğerlerine göre daha fazla düzeyde destek algıladıklarını belirtmiştir. Aksine engelli çocuğu olan annelerle ilgili yapılan başka bir çalışma sonucuna göre annelerin yaşı arttıkça algıladıkları sosyal destek düzeyinin azaldığı ileri sürülmüştür (478). Benzer şekilde 55 yaş ve üzeri bireylerde yapılan çalışmada fiziksel aktivite sabit tutularak yaş ve toplamda algılanan sosyal destek arasındaki ilişkilere bakılmış olup düşük düzeyde ancak negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (271). İşsiz bireylerle yapılan çalışmada 22-29 yaş arası katılımcıların 30-35 yaş arasındaki katılımcılara göre daha fazla düzeyde özel bir insandan ve toplamda sosyal destek algıladıkları dile getirilmiştir (279). Prezza ve ark. (477) genç yaşta olan bireylerin daha fazla özel bir insan desteğine sahip olduğunu, 66 yaş üzeri olanların söz konusu desteğe sahip olma düzeyinin az olduğunu ortaya koymuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan, aile, arkadaş alt boyutları ve toplam puanının ebeveynin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.54.). Bu kapsamda H₈ (ebeveynin cinsiyeti) hipotezi desteklenmemektedir. Günümüzde modern hayatın getirdiği bir takım yeniliklerle birlikte hem erkeklerin hem de kadınların kendi soybağı hariç kişisel özellikleri, tercihleri ve ihtiyaçları çerçevesinde oluşturduğu sosyal çevresi ve sosyal destek kaynakları vardır. Yapılan bu araştırmada katılımcıların çalışan bireylerden oluşması ve cinsiyetlerinden bağımsız olarak görevleri nedeniyle bakım elemanları, grup sorumluları ve meslek elemanlarıyla bir araya gelmelerinin, algılanan sosyal destek konusunda cinsiyet açısından bir farklılık oluşturmadığı düşünülmektedir. Bununla birlikte sosyal destek kaynağı olarak görülen kişilerin daha çok birey, karakter yapısı, iş arkadaşlığı gibi farklı faktörlere göre belirlenmesinin bu sonuçta etkili olabileceği yorumu yapılabilir. Alanyazında benzer bulgu sonuçlarına oldukça fazla sayıda rastlanmıştır (222, 266, 267, 276, 278, 280, 286, 425). Psikososyal destek elemanlarında sadece arkadaş ve özel bir insan alt boyutlarında farklılık olmadığını belirten Özkul (479)'un yanı sıra diyaliz hastası olan bireylerle çalışma yapan Yalçın Dinç (273), toplam puan türünde de bir farklılık gözlemlemediğini belirtmiştir. Bununla birlikte yapılan taramada, bireylerin internet kullanımının öznel iyi oluş, duygu dışı vurumu ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada bulgulara paralel olarak arkadaş alt boyut dışında diğer tür sosyal destek kaynaklarının cinsiyete göre bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Arkadaş alt boyutunda kadınların algıladığı sosyal destek düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğu rapor edilmiştir (274). Aynı şekilde arkadaş, özel bir insan ve toplam algılanan sosyal destek bakımından kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmazken; bulguların aksine kadınların aileden algıladıkları sosyal destek düzeyinin erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni olarak kadınların aile iletişimlerine erkeklere nazaran önem vermeleri ve fazlasıyla sorumluluk almalarına paralel olarak daha yüksek düzeyde sosyal destek algıladıkları ifade edilmiştir (230). Kadınların sadece aileden algıladıkları sosyal destek değil diğer destek türlerinden de (özel bir insan, arkadaş) erkeklere göre daha fazla olduğu ortaya atılmıştır (279, 480, 481). Toplamda algılanan sosyal destek düzeyi de kadınlarda daha fazladır (270). Kadınlara daha az özgürlük tanınmasıyla birlikte aileleriyle daha iç içe

iletişimlerin sosyal destek düzeyini artırdığı ifade edilebilir (480). Benzer şekilde Ekşioğlu (279) ise kadınların ev geçindirme rolünün olmaması ve daha fazla sosyal etkileşim içinde bulunmalarından dolayı yüksek düzeyde sosyal destek algıladıklarını ileri sürmüştür. Ancak evli bireylerle (281) ve psikososyal destek elemanlarıyla (479) yapılan çalışmada erkeklerin toplamda (281, 479) ve aileden (479) algıladıkları sosyal destek düzeyinin kadınlardan fazla olduğu dikkat çekmiştir. Bunun nedeni olarak farklı özellikteki katılımcılardan ve toplumun cinsiyete yüklediği rol ve bakış açısından kaynaklanabileceği ileri sürülmüştür (281).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile alt boyut puanının ebeveynin eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın lise ve önlisans eğitim düzeyine sahip olan ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur. Bu bulguya göre lise ve önlisans eğitim düzeyine sahip olan ebeveynlerin lisans eğitim düzeyine sahip ebeveynlere göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir (Bkz. Tablo 4.55.). Eğitim düzeyinin artmasıyla orantılı olarak bilinç düzeyinin artış gösterdiği ancak siyasal, ekonomik, kültürel, toplumsal faktörlerin etkisiyle insanlara güvenmenin ve araçsal (maddi), duygusal (manevi), bilgisel gibi destek türlerini almanın zor olduğu günümüzde, bilinçli ebeveynlerin en çok güvenebileceği ve destek alabileceği kaynak olarak aile kategorisinde yer alan eş, anne, baba, kardeş ve çocuğu görmesi muhtemeldir. Bilinç düzeyi yüksek, isteklerinin ve ihtiyaçlarının farkında olan ebeveynler, aileye karşı daha net bir görüntü çizebildiği için arkadaşlarına veya özel insanlara kıyasla aileden kayıtsız şartsız daha fazla destek alabileceği söylenebilir. Alanyazında bulgularla örtüşen, üniversite ve üzerinde (266), yüksekokul seviyesinde diğerlerine göre anlamlı düzeyde bir farklılığın oluştuğu (274) ve aksine herhangi bir farklılığın oluşmadığı çalışmaların sonuçları belirtilmiştir (222, 267, 270, 275, 276, 280, 463). Kenan (269), DEHB tanısı olmayan çocuklarının annelerinin eğitim seviyeleri ile aile sosyal destek algıları arasında bir farklılık elde etmemiştir.

Özel bir insan, arkadaş alt boyut puanı ve toplam puanının ebeveynin eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.55.). Bu kapsamda H_8 (ebeveynin eğitim düzeyi) hipotezi sadece aile değişkeni için desteklenmektedir. 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerle ve farklı özellikteki katılımcılarla yapılan çalışmalar sonucunda da algıladıkları sosyal destek düzeylerinin

eğitim düzeylerine göre farklılaşmadığı bulunmuştur (267, 276, 280, 286). Çalışmanın sonuçlarına paralel olarak alanyazında farklılığın bulunmadığını belirten çalışmalar vardır (222, 274, 275). Mumay (281), toplam puan bazında eğitim seviyelerinin bir farklılık oluşturmadığını ortaya koymuştur. Çalışmaların sonuçlarıyla kısmen  rtuşen veya eğitim düzeyinin artmasıyla algılama düzeylerinin farklılaştığını belirten çalışmalar da oldukça önemlidir. şahin (266), toplam ve özel bir insan alt boyutunda bir farklılık g rmemişken arkadaş alt boyut puanlarında  niversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip KKTC Lefke’de yaşayan ebeveynler lehine bir farklılık rapor etmiştir. Keleş (270), lisansüstü eğitim seviyesinde olan ebeveynlerin arkadaştan ve toplamda algıladıkları desteğin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Eğitim düzeyinin artmasına paralel olarak algılanan sosyal desteğin de arttığı yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (463, 478). Sağlıklı ocuk grubunda çocuğu olan annelerin özel bir insan, arkadaş alt boyut ve toplam puan türlerinde  niversite mezunu olanların lehine olacak sonuçlar buldukları belirtilmiştir (269). Sadece toplam puan türünde  niversite mezunu bireylerin diğerlerine göre daha avantajlı olduğu, farklı d şunme ve girişimcilik özellikleri olması nedeniyle  niversite mezunlarının diğerlerinden daha yüksek düzeyde puan elde ettikleri belirtilmiştir (273).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek  leğinin özel bir insan, aile alt boyut ve toplam puanının ebeveynin medeni durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın evli olan ebeveynler lehine olduğu; arkadaş alt boyutunda ise bir farklılık görülmediği ortaya konmuştur. Bu bulguya göre evli olan ebeveynlerin özel bir insandan, aileden ve toplamdan algıladıkları sosyal destek düzeyinin evli olmayanlara göre daha fazla olduğu; arkadaş alt boyutunda ise bir farklılığın oluşmadığı düşünülebilir (Bkz. Tablo 4.56.). Evlilik olgusu, anne, baba ve kardeş fig rlarına eş ve çocuğun dâhil olmasını sağlayarak aile alt boyutundaki sosyal destek algısını genişletebilir, bireylerin toplumda farklı ve saygın bir statü elde etmesini sağlayabilir, toplumsal ve kültürel kaygılar duymadan bireylerin çevresiyle daha rahat iletişim kurmasına yardımcı olabilir. Evli olan bireylerle ortak konular (ocuk, kreş/okul seçimi, akademik kaygılar, hayaller gibi), ilgiler (geziler, sosyal kültürel aktiviteler) paylaşılarak ve yeni komşuluk, akrabalık gibi ilişkiler oluşturularak sosyal evre genişleyebilir. Bu durum ise aileden, özel bir insandan ve toplamda gelen sosyal destek algısını olumlu yönde etkileyebilir. Ancak arkadaş alt boyutunda medeni

durumun bir farklılık oluşturmamasının sebebi olarak arkadaş çevresinin soybağı ya da evlilik bağı olmadan oluşan doğal bir yapı olması gösterilebilir ve genelde arkadaş çevresinin, bireylerin tercih, istek, karakter gibi farklı faktörlere göre şekillendiği düşünülebilir. Aile alt boyutuyla ilgili araştırma bulgularını destekleyen çalışmalar olduğu kadar (266, 279, 280), ilgili alanyazında bir farklılığın bulunmadığını belirten çalışmalara da rastlanmıştır (222, 275, 276, 278, 477). Kenan (269), DEHB tanısı alan ve almayan annelerin evli olup olmamalarına göre aileden algıladıkları sosyal destek düzeylerinin değişmediğini ortaya koymuştur.

İlgili alanyazında özel bir insan alt boyutuyla ilgili hem bulgularla örtüşen (280, 477), hem de bir farklılığın bulunmadığını belirten çalışmalar (222, 266, 269, 275, 276, 278) ve ilişkisi olan bireylerin diğerlerine göre daha fazla düzeyde özel bir insandan sosyal destek algıladığı yönde çalışmalar vardır. Bireylerin ilişkilerinde değer görmesinin, sevilmesinin yanında gerektiğinde destek görebilmesinin ve henüz evlenmedikleri için beklenti düzeylerinin az olmasından dolayı özel bir insandan algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olabileceği vurgulanmıştır (279).

Toplam puanla ilgili Tip 2 diyabetli hastalarla yapılan çalışmada Sosyal (280), diyaliz hastası olan bireylerde yapılan çalışmada ise Yalçın Dinç (273) tarafından evli olan katılımcılar lehine sonuçlar ortaya konulmuştur. Evli kişilerin çevresinde eşlerinin varlığının moral ve motivasyon kaynağı olduğu, duygusal ve sosyal anlamdaki destekleri nedeniyle sonucun bu şekilde çıkabildiği şeklinde yorumlanmıştır (273). Evli bireylerin algıladıkları sosyal destek ile birlikte daha az ruhsal bozukluk gösterdiği bildirilmiştir (482). Çalışmadan ayrı olarak herhangi bir farklılığın oluşmadığını belirten çalışmalar da vardır (222, 269, 275, 276, 278, 339). Buna ilaveten ilişkisi olduğunu (279) ya da bekâr olduğunu belirten katılımcıların diğer medeni durumlara göre toplamda daha fazla sosyal destek algıladıkları belirtilmiştir (266).

Arkadaş alt boyut puanının ebeveynin medeni durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.56.). Bu kapsamda H₈ (ebeveynin medeni durumu) hipotezi arkadaş değişkeni dışındaki tüm değişkenler için desteklenmektedir. Benzer olarak ilgili alanyazında bir farklılığın bulunmadığını belirten çalışmalar vardır (222, 269, 275, 276, 278, 280). Ancak ilişkisi olan işsiz

bireylerin (279) ya da evli olan ebeveynlerin diğerlerine göre daha fazla düzeyde arkadaşan sosyal destek algıladığı ifade edilmiştir (266).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile alt boyut puanının ebeveynin aylık net gelirine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın 7.001 TL ve üstü aylık net gelire sahip olan ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre 7.001 TL ve üstü aylık net gelire sahip olan ebeveynlerin diğerlerine göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir (Bkz. Tablo 4.57.). Diğerlerine göre gelir düzeyi fazla olan ebeveynler büyük ölçüde ortaya çıkan sorunlarını rahatlıkla çözebilmekte ve ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir. Ailelerine sürekli olarak değil de sadece ihtiyaç duydukları zamanlarda başvurdukları ve gerekli desteği aldıkları için ailelerinden algıladıkları desteğin daha fazla olduğu düşünülebilir. Bulgulara paralel olarak Türksever (275), Ekşioğlu (279), Şahin (266), Keleş (270) fazla geliri olan bireylerin ya da ebeveynlerin, az geliri olan bireylere göre aileden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Ancak farklı olarak aylık gelirin aileden algılanan sosyal destek üzerinde bir etkisinin olmadığını belirten çalışmalara da rastlanmıştır (267, 268). DEHB tanısı alan ve almayan çocukların annelerinin gelir düzeyleri ile aileden algıladıkları destek arasında bir farklılık bulunmamıştır (269).

Toplam puanın ebeveynin aylık net gelirine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın 7.001 TL ve üstü aylık net gelire sahip olan ebeveynlerin lehine olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre 7.001 TL ve üstü aylık net gelire sahip olan ebeveynlerin 3.500 TL ve altı aylık net gelire sahip olan ebeveynlere göre toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir (Bkz. Tablo 4.57.). Araştırma bulgularına benzer olarak 2-6 yaş arasında çalışan annelerle yürütülen bir çalışma sonucuna göre ailenin aylık gelirinin annenin sosyal çevreden algıladığı toplam puanla pozitif yönde bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır (153). 0-6 yaş okulöncesi dönemde gelişimsel olarak yetersizliğe sahip olan çocukların ebeveynleriyle yapılan çalışmada, ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyiyle gelir seviyeleri arasında düşük de olsa pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır (286). Aylık gelirin artmasına paralel olarak algılanan sosyal destek düzeyi de artmaktadır (268, 270, 273, 275, 286). Kenan (269), DEHB tanısı alan çocuğu bulunan annelerin asgari ücret üstünde gelirlerinin olmasının toplamda algılanan sosyal destek düzeyini

etkilediğini belirtmiştir. Yine engelli çocuğa sahip olan annelerle yapılan bir çalışmaya göre yüksek gelire sahip ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyi daha fazladır. Bunun gerekçesi olarak yüksek gelire sahip olan kişilerin artan sosyal çevresiyle birlikte daha fazla sosyal destek türünden faydalandıkları dile getirilmiştir (478). Ekşioğlu (279), fazla geliri olan bireylerin az geliri olan bireylere göre toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Ancak bulgularla örtüşmeyen ve toplam puanda gelir düzeyinin bir farklılık oluşturmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (266, 269, 281).

Alanyazında algılanan sosyal destek düzeyinin aile alt boyut ve toplam puanıyla ilgili çalışma sonuçlarında tutarlılık bulunmasa da gelirin artmasının, bireyin moral ve motivasyonunda iyileşmeye katkı sağlayabileceği, maddi güçle birlikte daha fazla destek sunabildiği için diğer destek türlerini almayı daha kolaylaştırabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle çalışma sonucunda yüksek gelirin aileden ve toplamda algılanan sosyal destek düzeyini etkilediği söylenebilir.

Özel bir insan ve arkadaş alt boyut puanının ebeveynin aylık net gelirine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.57.). Bu kapsamda H_8 (ebeveynin aylık net geliri) hipotezi sadece aile alt boyut ve toplam değişkenleri için desteklenmektedir. Sosyal ve ekonomik şartların yüksek ya da düşük olmasından bağımsız olarak her gelir düzeyindeki ebeveynin sosyal hayat içerisinde destek aldığı arkadaşları ve özel kişileri olabilir. Bu kişiler çoğunlukla maddiyattan bağımsız olarak ebeveynlerin hayatında yer alabildiği ve destek sunabildiği için ebeveynin aylık net gelirine göre bir farklılığın oluşmadığı söylenebilir. Ancak alanyazında bulgularla örtüşen sonuçlar olduğu kadar (266) bulguların aksine sonuç bildiren çalışmalar da olmuştur. Türksever (275), aylık net gelir düzeyine göre kadın katılımcıların arkadaştan algıladıkları destek düzeyinde bir farklılık gördüklerini belirtmezken gelir düzeyi fazla olan kadınların özel bir insandan algıladıkları sosyal destek düzeyinin az olanlara göre daha yüksek olduğu sonucunu ifade etmişlerdir. Karlıoğlu (268), Keleş (270) ve Ekşioğlu (279) ise fazla geliri olan bireylerin az geliri olan bireylere göre özel bir insandan ve arkadaştan algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Kenan (269) DEHB tanısı alan çocukları olan annelerin özel bir insandan ve arkadaştan algıladıkları sosyal destek düzeylerinin gelire göre değişiklik gösterdiğini, fazla gelire sahip olanların ilgili boyutlarda yüksek düzeyde algılamasının olduğu

ancak DEHB tanısı almayan kontrol grubunda ise bu boyutlarda gelire göre bir farklılığın oluşmadığını ortaya koymuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile alt boyut puanının ebeveynin kronik hastalığı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın kronik hastalığı olmayan ebeveynlerin lehine olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre kronik hastalığı olmayan ebeveynlerin kronik hastalığı bulunan ebeveynlere göre ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir (Bkz. Tablo 4.58.). Ayrıca özel bir insan ve arkadaş alt boyut ile toplam puanının ebeveynin kronik hastalığı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.58.). Bu kapsamda H₈ (ebeveynin kronik hastalığı olması durumu) hipotezi sadece aile alt boyut değişkeni için desteklenmektedir. Kronik hastalığı olmayan katılımcıların aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları, kronik hastalığı olanların aileden algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarından daha yüksektir. Bu sonuç kronik hastalığın bireylerde oluşturduğu olumsuz ruh halinden kaynaklanabilir. Çalışmadan elde edilen bulgu ile ilgili alanyazın tutarlılık göstermektedir. Bir sistematik derleme çalışmasında, sosyal desteği zayıf düzeyde algılayan ve depresyonlu olan kişilerin iyileşmelerinin ve sosyal fonksiyonlarını yerine getirmelerinin güç olduğuna ilişkin çalışmaların olduğu, benzer düzeyde bir ilişkinin bipolar ve anksiyetesi olan kişiler için de geçerli olduğuna yönelik ön kanıtların olduğu belirtilmiştir. Bunların çıkarım noktası olarak depresyonun insanların sosyal destek kaynaklarını yetersiz olarak değerlendirmeye daha yatkın hale getirmesiyle ilgili olabileceği açıklanmıştır (483). Pakistanlı evli kadınlarla yapılan çalışmada, algılanan sosyal desteğin pozitif kurulan ilişkiler yoluyla yaygın ruhsal bozukluk belirtilerini, depresyonu ve kaygıyı azalttığı rapor edilmiştir (484). Krespi (226)'nin 200 diyaliz hastasıyla yaptığı, yaşam olaylarının ve sosyal desteğin depresyon üzerindeki etkisini incelediği araştırmasında, klinik olarak depresif diyaliz hastalarının, diğer iki diyaliz hastası grubuna göre daha az olumlu yaşam olayı bildirdiğini ve yaşam olaylarını daha olumsuz değerlendirdiğini göstermiştir. Depresif diyaliz hastalarının, diğer iki gruba göre başkalarıyla daha az gerçek temas ve telefon teması kurdukları, daha az sosyal destek miktarı ve mevcudiyeti algıladıklarını ve algılanan sosyal destekten daha az memnuniyet duyduklarını göstermiştir. Kanserli olup bu durumdan kurtulanlar ve kanserli olmayanlarla yapılan bir çalışmada ise

benzer düzeyde bir sosyal destek algısı saptanmıştır. Olumsuz durumlara karşı daha dirençli hale gelebilen bireylerin sosyal ilişkilerden daha keyif alabilmeleriyle bunun olası nedeni açıklanmıştır (485). Bulgularla aile alt boyutuyla kısmen benzerlik taşıyan Sosyal (280)'in çalışmasında, çok boyutlu diyabet algısının aileden algılanan sosyal desteğin %41.8'ini açıkladığı, çok boyutlu diyabetin toplamda algılanan sosyal destek üzerinde %38.3 oranında etkili olduğu; özel bir insan algısının %33.8'inin; arkadaş desteği algısının %35.8'ini açıkladığı görülmüştür.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile alt boyut, arkadaş alt boyut ve algılanan sosyal destek toplam puanının ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın psikolojik bir sorun yaşamadığını ve aile alt boyutu için ek olarak psikolojik destek alan/almaya devam ettiğini belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur (Bkz. Tablo 4.59.). Psikolojik sorun yaşamayan kişilerin psikolojik yönden sağlıklı oldukları, psikolojik sorun yaşayan kişilerin ise sağlıklı düşünemediği, olaylar arasında ilişki kurmakta güçlük çektiği dikkate alınırsa psikolojik yönden sorun yaşayanların gelen sosyal destekleri doğru yorumlayamadığı veya algılayamadığı sonucu elde edilebilir. Nitekim bir çalışmadaki tüm alt boyutlarda ve toplam puanda travma öyküsü olanların, travma öyküsü olmayanlara göre algıladıkları sosyal destek puanlarının daha az olduğu bulunmuştur. Travmanın anormal olan bir yaşantı olması sebebiyle yaşamı kesintiye uğratabildiği, bireylerin algılama ve yorumlama becerilerini değiştirebildiği ve sosyal destek mekanizmalarına ulaşarak faydalı bir destek almanın pek olası olmadığı ifade edilmiştir (479). 6126 katılımcı ile Singapur'da gerçekleştirilen çalışmada, ruhsal problemlere sahip olmanın daha düşük düzeyde algılanan sosyal destekle ilişkili olduğu gösterilmiştir (482). Moak ve Agrawal (486), ruh sağlığı ile ilgili problemlerde algılanan sosyal desteğin önemli bir kurtarıcı olduğunu belirttikleri görülmüştür. Zehir (276)'in depresyon tanılı hastalarda ruminatif düşünme ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında hastalarda ruminatif düşüncenin artmasıyla algılanan sosyal desteğin azaldığı saptanmıştır. Psikolojik anlamda zorlayıcı bir durumla karşılaşmayan ebeveynlerin kendi ailesinden gelen olumlu dönütleri ve destekleri daha doğru algılayabildiği, böylece aile boyutundaki destekleyici puanların daha yüksek düzeyde bulunduğu belirtilebilir. Varıcıer (265), bireylerin psikolojik olarak sağlamlık

düzeylerinin artmasına paralel olarak aileden, arkadaşlarından ve toplamda algıladıkları desteğin de arttığını ileri sürmüştür. Ruhsal iyilik halinin sosyal destek düzeyiyle ilişkisinin çalışıldığı bir başka araştırmada, aile ve arkadaşan gelen destek düzeyinden ruhsal iyilik halinin etkilendiği, ruhsal belirti azaldıkça algılanan sosyal destek düzeyinin arttığı saptanmıştır (487). İyi olma ve aileden ve toplamda algılanan sosyal destek arasında anlamlı düzeyde orta ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. İyilik hali ile birlikte artan sosyal destekten bahsedilmektedir. Buna göre iyi olmanın %40'ının aileden, %29'unun arkadaşan, %38'inin toplamda algılanan destekten kaynaklandığı çıkarımı yapılmıştır (271). Şahin (266), KKTC'de yaşayan ve okulöncesi çocuğu olan ebeveynlerin ebeveynlik stresi arttıkça algılanan sosyal destek düzeyinin azaldığı sonucunu elde etmiştir. Buna göre stres düzeyi azalır ve psikolojik anlamda daha az sorun yaşanırsa algılanan sosyal destek o oranda artış göstermektedir. Zira 18-40 yaş arasındaki katılımcılarla yürütülen bir çalışma, algılanan sosyal desteğin depresyonu negatif yönde yordadığını, başka bir deyişle sosyal desteğin depresyonu azalttığını ortaya koymuştur (272). Bazı çalışmalarda sosyal desteğin de etkisiyle iyileşmenin görüldüğü ya da sorunun daha az düzeyde hissedilmesini sağladığı rapor edilmiştir. Moak ve Agrawal (486), ruh sağlığı ile ilgili problemlerde algılanan sosyal desteğin önemli bir kurtarıcı olduğunu belirttikleri görülmüştür. Yılmaz (264), algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının boşanması sonrasında psikolojik sıkıntı düzeyinin düşük olmasını yordadığını belirtmiştir. Demirel (277), katılımcıların algılanan sosyal destek düzeyinin depresyon durumunu %36.4 oranında etkilediği, buna göre psikolojik sorunları yaşayanların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin de değişim gösterdiği; psikolojik olarak sağlamlık yönünden değerlendirilmelerinde ise algılanan sosyal destek düzeyi üzerinde %48.1 oranında bir etki oluşturdukları ortaya konmuştur. Çalışmalar dikkate alındığında elde edilen bulguların, ilgili alanyazınla uyum içerisinde olduğu söylenebilir. Ayrıca psikolojik olarak yaşanan sorunların algılanan sosyal destek düzeyi üzerinde kayda değer bir etkisinin olduğu, bu nedenle bireylerin psikolojik savunma mekanizmalarını kullanarak ve hayata bakış açılarını pozitif yönde değiştirerek daha fazla sosyal destekten yararlanabilecekleri öngörülmektedir. Ancak geçmişte psikolojik öykünün olup olmamasına göre aileden, arkadaşan ve toplamda algılanan sosyal destek düzeyleri arasında bir fark belirtmeyen çalışma sonuçlarına da rastlanılmıştır (278).

Ayrıca Azar ve ark., (488), kadınların depresyon belirtileri olsa da olmasa da fiziksel aktivite yönünde ailelerden ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade ederek farklı bir sonuç ortaya koymuştur.

Özel bir insan alt boyut puanının ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.59.). Bu kapsamda H₈ (ebeveynin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duyması) hipotezi özel bir insan değişkeni dışındaki tüm değişkenler için desteklenmektedir. Geçmişte psikolojik sorun yaşayıp yaşamamış olmanın özel bir insandan algılanan destek üzerinde bir etki oluşturmadığı söylenebilir. Bunun nedeni bakım elemanları olarak çalışan ebeveynlerin geleneksel kültür nedeniyle destek kaynağı olarak daha çok aile veya arkadaşları tercih ediyor olmasından kaynaklanabilir. Bulgular ile tutarlı olarak sağlık alanında hizmet veren çalışanların empati düzeyleri, stresle başa çıkma becerileri ile algıladıkları sosyal destek düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, geçmişte psikolojik öykünün olup olmamasına göre özel bir kişiden algılanan sosyal destek düzeyleri arasında bir fark belirtilmemiştir (278). Bulgularla kısmen uyumlu olarak özel bir insan alt boyutundan algılanan sosyal desteğin mesleklerinden dolayı psikososyal desteğe ihtiyacı olup olmama durumuna göre farklılık göstermediği ancak geçmişte travması olan psikososyal destek çalışanlarının algıladıkları sosyal destek düzeyinin travması olmayanlara göre daha düşük olduğu rapor edilmiştir (479). Yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre psikolojik yönden ne kadar sağlam olunursa özel bir insandan algılanan destek oranının benzer oranda artış gösterdiği belirtilmiştir (265). Düşük düzeyde olsa da iyi olma arttıkça özel kişiden destek alma algısının arttığı ve iyi olma halinin %7'sinin özel bir kişiden algılanan destekten kaynaklandığı iletilmiştir (271).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile alt boyut, arkadaş alt boyut ve toplam puanının ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın aile alt boyut için her zaman; arkadaş alt boyut için çoğu zaman; toplam puan için çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir. Özel bir insan alt boyut puanının ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.60.). Bu bulguya göre her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre ailelerinden; çoğu zaman

sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre arkadaşlarından; çoğu zaman ve her zaman sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu, özel bir insan alt boyutunda ise bir farklılığın oluşmadığı öngörülebilir. Bu kapsamda H₈ (ebeveynin sportif faaliyetlere katılım sıklığı) hipotezi özel bir insan alt boyut değişkeni dışındaki tüm değişkenler için desteklenmektedir. Yaşam boyunca sportif faaliyetlerle ilgilenmek, insanın hem ruhen hem bedenen hem de sosyal anlamdaki ilişkilerinin gelişmesine katkı sağlayabilir. Bu alandaki yapılan incelemelere göz atıldığında sonuçların bu araştırmadaki bulgularla örtüştüğü görülmektedir. Hendryx ve ark., (489)'nın yaptığı bir çalışmada, sosyal destek seviyeleri düşük olsa bile faaliyetlere daha fazla sayıda katılımın insanlarda iyileşmeye yardımcı olacağı belirtilmektedir. Serbest zamanda yapılan faaliyetler ile sosyal destek arasında büyük ölçüde pozitif ilişki olduğu ileri sürülmüştür (490). Çeşitli yaş aralıklarında çevreden alınan sosyal desteğin özellikle fiziksel aktivite/spor ile ilişkileri son yıllardaki araştırmalara konu olmuştur. Egzersize yönelik olan sosyal desteğin genel olarak fiziksel aktivitelerle pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Detaylara inildiğinde, ırkı ne olursa olsun kadınların özellikle boş zamanlarındaki genel aktivitelerinin, egzersiz için aile desteği ile pozitif ilişkili; beyaz kadınların genel aktivite seviyelerinin, (özellikle spor ve boş zaman aktiviteleri), arkadaş desteği ile pozitif ilişkili, siyah kadınların spor aktivitesinin, aile desteği ile pozitif ilişkili; beyaz erkeklerin spor aktivitelerinin aile ve arkadaş desteği ile pozitif ilişkili; siyah erkeklerin sporla ilgili etkinliği, aile ve arkadaş desteği ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (491). Önalgil (271), 55 yaş ve üzeri bireylerin fiziksel aktivitesinin algılanan sosyal destek ve iyi olmaya etkisini araştırdığı çalışmasında, fiziksel aktiviteye katılan bireylerin katılmayanlara göre aileden, arkadaştan ve toplamda algıladıkları sosyal desteğin yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır. Güney Norveç'te yaşayan büyük bir yetişkin örnekleminde yapılan çalışmada Stea ve ark. (492), sağlıklı yaşam tarzının düşük sosyal destekle ilişkili olduğunu belirtmiştir. “*Medline, Psycinfo, Sportdiscus, Cinahl ve Pubmed*” veri tabanları kullanılarak yapılan bir derleme çalışmasında, fiziksel aktivite ile sosyal destek arasındaki ilişkiler vurgulanırken aileden gelen sosyal destek arttıkça boş zamanda yapılan fiziksel aktivite oranının da artış gösterdiği belirtilmiştir (493). Kaplan ve ark. (494) yalnızca kadınlar için, Potts ve ark. (495) hem erkekler hem de

kadınlar için yüksek düzeydeki sosyal desteğin daha yüksek düzeyde fiziksel aktivite yapma ile pozitif ilişkili olduğuna dikkat çekmiştir. Allgöwer ve ark. (496) ile Dowda ve ark. (497) benzer şekilde fiziksel aktivite ile sosyal bağlantılara yönelik pozitif ilişkiye değinmiştir. Ancak özel bir insan alt boyutuyla ilgili bulguların aksine sportif faaliyetlere katılanların katılmayanlara göre özel bir insandan algıladıkları sosyal destek düzeyini artırdığı bulunmuştur (271). Araştırmalardan yola çıkarak sosyal desteğin katkısıyla aktivitelere yönelmenin gerçekleştiği ya da aktivitelere yönelmenin sosyal destek algısını artırdığı söylenebilir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan, aile, arkadaş alt boyut ve toplam puanının ebeveynin ASHB’de (Bkz. Tablo 4.61.) ve ÇEKOM’a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.62.). Bu kapsamda H₀ (ebeveynin ASHB’de çalışma süresi) ve H₀ (ebeveynin ÇEKOM’a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresi) hipotezi desteklenmemektedir. Alanyazındaki bulgular çalışma sonuçlarıyla uyum göstermektedir. Sağlık alanında hizmet veren çalışanlarla yapılan çalışmada, çalışma süreleri ile tüm alt boyutlarda ve toplamda katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında bir farklılık olmadığı ortaya konmuştur (278). Çağrı merkezindeki müşteri temsilcileriyle yapılan çalışmanın sonucunda da bir farklılık tespit edilmemiştir (498). Bulgularla kısmen benzer olarak (Mülga) Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler, Adalet ve Sağlık Bakanlığında psikososyal destek elemanı olarak görev yapan katılımcıların buldukları alanda çalışma süresi ile aileden algıladıkları sosyal destek arasında bir ilişki olmadığı ancak arkadaş, özel bir insan alt boyutları ve toplam puanda düşük düzeyde, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Buna göre çalışma süresi arttıkça arkadaş, özel bir insan ve toplamda algılanan sosyal desteğin azaldığı belirtilmiştir (479). Muhtemel olarak çalışmadaki katılımcıların çalıştığı kurumun görev tanımını bilerek ve gerekli destek eğitimleri alarak çalışmaya devam etmeleri ve çalışma sürelerinin sosyal destek almalarında bir engel oluşturmaması nedeniyle algıladıkları sosyal destek düzeylerinde bir farklılığın olmadığı söylenebilir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile, arkadaş alt boyut ve toplam puanının ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın aile ve arkadaş alt boyut için yaptığı işten oldukça ve

tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynler lehine; toplam puanı için ise bu farkın yaptığı işten tamamen memnun olduğunu ifade eden ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır. Ayrıca özel bir insan alt boyut puanının ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.63.). Bu kapsamda H₉ (ebeveynin yaptığı işten memnuniyet düzeyi) hipotezi özel bir insan dışındaki tüm değişkenler için desteklenmektedir. Bu bulguya göre yaptığı işten memnun olduğunu ifade eden ebeveynlerin diğerlerine göre aileden, arkadaşlarından ve toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu, özel bir insandan algılanan destekte ise bir farklılık olmadığı düşünülebilir (Bkz. Tablo 4.63.). Bu çalışmada bakım elemanı olarak çalışan ebeveynlerin çocuk evinde yaptığı işten % 71.7'sinin oldukça ve tamamen (Bkz. Tablo 3.2) memnun olduğunu belirtmesi nedeniyle iş tatminlerinin yüksek olduğu, dolayısıyla özel bir insan desteği dışındaki sosyal destek algılarının yüksek olduğu söylenebilir. Alanyazın incelendiğinde doğrudan benzer bir çalışma bulunamasa da bulgularla uyumlu çalışma sonuçlarının olduğu görülmüştür. İş yerinden memnun olmanın veya iş yerinde mutlu olmanın sosyal destek algısında olumlu bir sonuca neden olabileceği belirtilmiştir (479). Sağlık alanında hizmet veren çalışanların empati düzeyleri, stresle başa çıkma becerileri ile algıladıkları sosyal destek düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, çalıştığı yerden memnun olduğunu belirtenlerin aileden, arkadaştan ve toplamda algıladıkları sosyal destek düzeylerinin memnun olmayanlara göre daha fazla olduğu, özel bir insandan algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında ise bir farklılık olmadığı ortaya konmuştur (278). Bulguların özel bir insan destek ile ilgili sonucuyla örtüşen başka bir çalışma, huzurevinde çalışan yaşlı bakım elemanlarıyla yapılmıştır. Ancak aile ve arkadaştan algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile iş doyumları arasında bir ilişki olmadığı da ortaya konularak bulgulardan farklılık göstermiştir (499). Bulgulardan farklı olarak Özcan Ceran (498), çalışanların algılanan sosyal destek düzeyleri ile iş doyumları arasında bir farklılık olmadığını tespit etmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan alt boyut, aile alt boyut, arkadaş alt boyut ve toplam puanının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını çok yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu tespit

edilmiştir. Bu bulguya göre sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını çok yeterli düzeyde karşıladığını belirten ebeveynlerin diğerlerine göre özel bir insan, aile, arkadaş olarak adlandırılan kişi/kişilerden ve toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu öngörülebilir (Bkz. Tablo 4.64.). Bu kapsamda H₉ (ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyi) hipotezi desteklenmektedir. Alanyazında benzer bir çalışma olmadığı için kıyaslama yapılamamış olup bu yönüyle özgünlük taşımaktadır. Ancak stres faktörünün de etkili olabildiği içinden çıkılması güç durumlarda bireylere yardımcı olan sosyal destek kaynaklarının ne kadar güçlü olursa o kadar iyi hissetme ve hayatla bağlantı kurmanın güçlü olabileceği bilinmektedir. İhtiyaç duyulduğunda çevresi tarafından fazla destek gören ya da göreceğini bilen bireylerin duygusal ve sosyal yönden kendilerini güvende hissetmeleri söz konusudur. Zira Cohen ve Wills (225), sosyal desteğin türleri arasında saygınlık, araçsal, bilgisel, yaygın destek ve aidiyet, duygusal destek olduğunu, duygusal desteğin içinde ise sevgi, saygı, paylaşma, dinleme, güven, değerli hissetme gibi duyguların anlam kazandığını belirtmiştir. Sosyal desteği fazlasıyla hisseden bireylerin ana etki ve tamponlama modeli ile hem fiziksel hem de psikolojik yönden olumsuz durumlardan uzaklaşabileceği ve iyi hissedebileceği belirtilmiştir (225). İyi hisseden bakım elemanı olarak çalışan ebeveynlerin ise çocuk evlerinde sorumlu oldukları çocukların ilgi, sevgi, değer görme, güvende hissetme gibi duygusal gereksinimlerini daha duyarlı olarak karşılayabilecekleri düşünülmektedir. Nitekim çocuk evleri sitesinde kalan korunmaya muhtaç çocuklarla yapılan bir çalışmada, çocukların en çok müdürden sonra bakım elemanlarından destek algıladığı belirtilmiştir. Bu durum da bakım elemanlarının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (500).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile alt boyut, arkadaş alt boyut, toplam puanının ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın nadiren sorun yaşadığını ve hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynler lehine ortaya çıktığı; özel bir insan alt boyut puanının bir farklılık göstermediği görülmüştür. Bu bulguya göre sorumlu olduğu çocuklarla nadiren sorun yaşayan ve hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirten ebeveynlerin ailelerinden, arkadaşlarından ve toplamda algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu düşünülebilir (Bkz. Tablo

4.65.). Bu kapsamda H₉ (ebeveynin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığı) hipotezi özel bir insan dışındaki tüm değişkenler için desteklenmektedir. Alanyazında konuyla ilgili bir çalışmaya rastlanmamış olup bu yönüyle özgünlük taşımaktadır. Fakat bakım elemanı olarak çalışanların korunmaya ihtiyaç olan çocuklarla psikolojik problemlerinden kaynaklı uyum ve otorite konusunda sorun yaşadıkları belirtilmiştir (501). Korunmaya ihtiyacı olan çocukların çeşitli ihmal, istismar, terk, suça sürüklenme, suç mağduru olmaları nedeniyle korunma ve bakım altına alındığı dikkate alındığında çeşitli duygusal ve davranışsal sorunlar gösterebilecekleri, kuralları benimsemekte zorlanabilecekleri ve özellikle zamanın çoğunluğunu birlikte geçirdiği birincil bakım verenleriyle sorun yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Ancak bakım elemanlarının çocukların özelliklerini bilerek onlara nasıl yaklaşım sergileyeceğini öğrenmeleri, gerekli kuralları koyarak ev içinde disiplini sağlamaları ve gereksinim duyulan hususlarda uzman desteği alarak çocuklarla ilgili sorun yaşama düzeylerini azaltması mümkün olabilir. İş yerinde birebir hizmet verdiği çocuklarla nadiren sorun yaşayan ve hiçbir zaman sorun yaşamayan bakım elemanlarının kendilerini daha yeterli hissederek olumlu bir psikolojiye sahip olabilecekleri ve böylece çevrelerinden algıladıkları desteğin de daha fazla olabileceği düşünülmektedir. Aksi halde iş ortamında yaşanan sorunların işlerin aksamasına neden olabileceği; diğer bakım elemanları, grup sorumlusu ve yönetimden tepki geldiğinde işte huzursuzluk yaşanabileceği, bu durumun yetersizlik duygusuyla birlikte olumsuz bir psikolojiye yol açabileceği, böylece sosyal çevreden gelen sosyal desteği algılama kapasitesinin azalabileceği çıkarımı yapılabilir. Nitekim benzer bir durumda iş yerindeki mutsuzluğun sosyal destek algısında zayıflığa yol açabileceği konusuna Özkul (479)'un yaptığı çalışmada değinilmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan, aile alt boyut, arkadaş alt boyut ve toplam puanın ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın özel bir insan için eğitimlerin çok yeterli düzeyde; aile, arkadaş alt boyut ve toplam puan için yeterli ve çok yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu bulguya göre kurumda katıldığı eğitimlerin yeterli düzeyde olduğunu belirten ebeveynlerin diğerlerine göre kişi/kişilerden algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha

fazla olduğu öngörülebilir (Bkz. Tablo 4.66.). Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre H₉ (ebeveynin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyi) hipotezi desteklenmektedir. Alanyazında araştırma bulgularla ilgili çalışmanın olmadığı görülmüş olup bu yönüyle özgünlük taşımaktadır. Ancak kısmen uyumlu çalışmalara göz atıldığında psikososyal destek elemanlarıyla yapılan bir çalışmada, hizmetiçi eğitimlere katılım gösterip göstermeme durumuna göre algıladıkları sosyal destek düzeyinin farklılaşmadığı belirtilmiştir (479). Çalışmadaki katılımcıların kurumda katıldıkları çocuk, bakım, yaşam, sağlık, hukuk gibi konularda verilen eğitimlerle birlikte farklı uzmanlarla ve güncel bilgilerle tanıştıkları, bilgi ve kapasitelerini artırarak hem günlük hem de iş yaşamlarını kolaylaştırdıkları, farklı sosyal destek kaynaklarını aktif hale getirdikleri ve böylece algıladıkları sosyal destek düzeyinin arttığı söylenebilir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan, aile, arkadaş alt boyut ve toplam puanının ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.67.). Bu kapsamda H₉ (ebeveynin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumu) hipotezi desteklenmemektedir. Buna göre çocuk gelişimiyle ilgili eğitime ihtiyacı olup olmaması durumunun ebeveynlerin algıladığı sosyal destek düzeyiyle bir ilişkisinin olmadığı, bunun nedeninin ise mevcut bilgilerinden kaynaklandığı söylenebilir. Benzer olarak çocuk gelişimi ve eğitimiyle ilgili bilgili olmanın, ebeveyn yeterliğine katkıda bulunduğu, ebeveyn yeterliğinin ise sosyal destek dâhil olmak üzere çocuğa (fiziksel, ruhsal sağlık, yaş, mizaç gibi), ebeveyn (çocuk gelişimi bilgisi, ebeveyn özyeterliliği, psikolojik iyi oluş, stres algısı, eğitim, bulunulan çevrenin kalitesi gibi) ve çevreye (gelir, istihdam durumu, aile yapısı gibi) ait birçok faktörden etkilenebildiği belirtilmiştir (141). Izzo ve ark. (502) eğitim ihtiyacının giderilmesi için ebeveynliğe yönelik yapılan programlara katılımın önemli olduğunu dile getirmiştir. Kesin nedensel bir sonuç oluşturmasa da etkili ebeveynliğe yönlendirmeye çalışan programların eğitim öncesi ve sonrası ebeveynlerin birbiriyle destekleyici iletişim kurmaları, çocuk eğitimi konusunda fikir paylaşımı, olumlu dönüt ve teşvik almaları için fırsat oluşturmasının sosyal destek açısından kayda değer olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca çocuklarıyla ilgili karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilme kapasitelerine olan inançlarını güçlendiren

yöntem ve metodların öğrenilmesiyle de ebeveynlerin yeterliklerinin artırabildiği öne sürülmüştür. Bulgularla kısmen benzer olarak algılanan sosyal destek alt boyutları ve toplam puanının psikososyal destek elemanlarının çalıştıkları alanla ilgili eğitime ihtiyaç duyma duymama durumuna göre farklılaşmadığı belirtilmiştir (479).

5.5. Çocukların uyum düzeyleri ile ebeveynlerinin yeterlik, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki korelasyon analizi sonuçlarına yönelik bulguların tartışılması

Çocuk uyumu, ebeveynlerin yeterliği, psikolojik iyi oluş ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olup olmadığı tespit edilerek tartışılmıştır. (Tablo 4.68.).

- Öncelikle, çocukların uyum düzeyleri ile ebeveynlerinin yeterlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı tespit edilerek tartışılmıştır. Buna göre,

Davranışsal sorunlar faktörü, çocuk uyumu toplam alt ölçeği ile ebeveyn yeterlik alt ölçeği arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki orta düzeyde ve negatif yönlü iken duygusal sorunlar faktörü ile ebeveyn yeterlik alt ölçeği arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve negatif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin yeterlik düzeyleri arttıkça davranışsal, duygusal ve uyum sorunların azalacağı söylenebilir. Alanyazındaki araştırma bulguları bu sonuçları destekler niteliktedir. Bor ve Sanders (351), yüksek risk altında olduğu saptanan üç yaşındaki çocuklar ve ebeveynleri ile çalıştıkları örnekleme, zorlayıcı (vurma, bağırma, azarlama gibi aşırı tepkisellik) ebeveynliğin bağlantılarını araştırmış olup annelerin özyeterlik duygularının çocukların yıkıcı davranış seviyeleri ile anlamlı düzeyde ve negatif yönlü ilişkisini ifade etmiştir. 0-6 yaş çocukları için polikliniğe başvuran ebeveynlerin özyeterlikleri arttıkça çocuklardaki davranışsal ve emosyonel sorunların azaldığı saptanmıştır (336). Aksoy ve Diken (503), çocukların yaşadığı yetersizlik ve davranış problemlerinin anne özyeterliğinde düşüklüğe neden olarak stres ve depresyona yol açtığını belirtmiştir. Çocuk uyumu ve ebeveyn özyeterliğinin potansiyel rollerinin ve bu yeterliğin mevcut aile yapısındaki duygu ve davranışları algılamadaki görevinin incelendiği çalışmada Jones ve Prinz (158), ebeveyn yeterliğin doğrudan çocuk uyumunda dolaylı olarak da ebeveynlerin çocuklarına yönelik

davranışlarında ve tutumlarında bir etki oluşturduğunu belirtmiştir. Ebeveyn yeterliği yüksek olan ebeveynlerin güçlü bir ebeveynlik özelliği göstererek daha sağlıklı çocuk çıktıklarına ulaşmada iyi bir aracı olabileceği, ancak düşük ebeveyn özyeterliliğine sahip ebeveynlerin ebeveynlikle ilgili çatışma yaşayabileceği, ebeveynlik stratejilerini uygulamakta güçlük yaşayabilecekleri, zor durumlar karşısında çabuk vazgeçebilecekleri ve uyum sorunu yaşayan çocuklara neden olabilecekleri ve bu durumun ebeveynlerin yeterliliklerini daha da düşürebileceği savunulmuştur (158). Izzo ve ark. (502), sıcaklık ve kontrolize ile bütünleşen ebeveynlik uygulamalarının çocukların sosyal duygusal uyumlarıyla ilişkili olduğunu açıklamıştır. 5-6 yaş çocuklarının sosyal ve duygusal gelişim düzeyleri, davranış sorunları ile aile işlevlerini değerlendiren Kibar (504), okulöncesinde sosyal ve duygusal uyumun artmasıyla davranış sorunlarının azalacağını iletmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda alanyazındaki araştırma bulguları ile yapılan araştırmanın bulguları örtüşmektedir. Artan ebeveyn yeterliğiyle birlikte ebeveyn- çocuk ilişkisi de artmaktadır. Böylece ebeveyn tarafından sorun oluşturacak adımların atılmaması ve çocukla kurulan güçlü bağ ile birlikte genel uyum ve davranış sorunlarının azalabileceği çıkarımı yapılabilir.

Elde edilen bulgulara göre, çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveynlerin yeterlik düzeyleri arasında anlamlı düzeyde ve negatif yönlü bir ilişki olup duygusal sorunlar faktörü değişkeni için zayıf, davranışsal sorunlar faktörü ve çocuk uyumu toplam alt ölçeği değişkenleri için orta düzeydedir. Buna göre H_{10} hipotezi desteklenmektedir.

- Çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveynlerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı tespit edilerek tartışılmıştır. Buna göre,

Psikolojik iyi oluş puanı ile davranışsal sorunlar faktörü, duygusal sorunlar faktörü ve çocuk uyumu toplam alt ölçeği arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişkiler zayıf ve negatif yönlüdür. Bu bulgu ışığında ebeveynlerin psikolojik iyi oluşu azaldıkça çocuklarının davranışsal, duygusal ve toplamdaki uyum sorunlarının artacağı söylenebilir. Çalışmadan elde edilen bulgu ile ilgili alanyazın tutarlılık göstermektedir. Ebeveynlerin duygusal iyi oluşlarının ebeveynlik uygulamaları yoluyla sosyoekonomik durumu düşük çocukların ruh sağlığını etkileyen mekanizmalardan olduğu belirtilmiştir (505). Finlandiya'da 140 ebeveyn ve çocukları

ile yürütülen prospektif kohort çalışması, daha zayıf düzeyde psikolojik iyi oluşa sahip olan ebeveynlerin (anne ve babaların) düşük doğum ağırlıklı doğan üç yaş çocuklarında daha fazla duygusal ve davranışsal problem belirttiklerini, bununla birlikte çocukların davranışsal sorunlarının babalara göre annelerin psikolojik iyi oluşuyla daha güçlü ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (506). Depresif yani psikolojik yönden iyi oluşu düşük annelerin çocuklarında daha fazla davranış problemi görüldüğü belirtilmiştir (410). Atan (347), 5-6 yaş çocuklar, ebeveynleri ve öğretmenleri ile yaptığı çalışma sonucunda anne nevrotik eğiliminin arttıkça çocuklarda içe yönelimli davranış sorunlarının da arttığını belirtmiştir. Buna göre ebeveynlerin psikolojik iyi oluşları azaldıkça çocuklarda görülen duygusal sorunların arttığı ifade edilmiştir. Kındıroğlu ve Ekici (411), ebeveynlerin psikolojik iyi oluşunun artışına bağlı olarak çocuklarında sosyal beceri düzeylerinin arttığını, kaygı, öfke yaşama düzeylerinde azalma görüldüğünü bildirmiştir. Bu kapsamda ebeveynlerin kendilerini iyi, psikolojik ve ruhsal yönden zinde hissetmeleri ile çocuklarına karşı tavırları da olumlu yönde etkilenebilir. Kararlı, olumlu bir atmosfer ve iklim içinde büyüyen çocuklarının ise ruhsal ve duygusal yönden daha sağlıklı olma ihtimalinin bulunduğu yorumu yapılabilir.

Elde edilen bulgulara göre, çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveynlerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve negatif yönlüdür. Buna göre H_{11} hipotezi desteklenmektedir.

- Çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveynlerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı tespit edilerek tartışılmıştır.

Buna göre,

Özel bir insan alt boyut puanı ile davranışsal sorunlar faktörü, duygusal sorunlar faktörü, çocuk uyumu toplam alt ölçeği puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamaktadır. Bu bulgu ışığında özel bir insan alt boyut puanı ile davranışsal, duygusal ve uyum sorunları arasında bir ilişki olmadığı söylenebilir. Davranışsal sorunlar faktörü ile arkadaş alt boyut puanı, algılanan sosyal destek toplam puanı arasında; duygusal sorunlar faktörü ile arkadaş alt boyut puanı, algılanan sosyal destek toplam puanı arasında; çocuk uyumu toplam alt ölçeği puanı ile arkadaş alt boyut puanı, algılanan sosyal destek toplam puanı arasında anlamlı olmasına rağmen

önemsenmeyecek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre çocukların davranışsal, duygusal ve uyum sorunlarıyla ebeveynlerinin arkadaşan ve toplamda algılanan sosyal destek düzeyleri arasında önemsenmeyecek düzeyde bir ilişki olduğu söylenebilir. Bulgularla kısmen benzer olarak Japonya'da okulöncesi dönem çocuklarının ebeveynleriyle yapılan çalışmada, çocuk bakımına verilen sosyal desteğin çocuğun sosyal gelişimi üzerinde olumlu bir etki ettiğine ilişkin kanıtlar bulunamadığı yöndedir (330). Ancak bu durumun aksine olan görüş algılanan sosyal desteğin, pozitif ebeveyn çocuk ilişkisi için kritik değer taşıdığıdır (507). Birçok çalışma algılanan sosyal desteğin, ebeveyn yeterliklerini ve uygulamalarını geliştirmesi aracılığıyla çocukların duygusal ve davranışsal, uyum sorunlarında azalmayı sağlayabileceği (508-510), daha düşük seviyede algılanan sosyal desteğin daha yüksek düzeyde davranış sorunlarıyla ilişkili olabileceği şeklindedir (511). Çin'in güneyindeki Guangdong Eyaletinde 289 otizmlili çocuğun ebeveynleriyle yapılan çalışmada, ebeveyn yeterliğinin, algılanan sosyal destek ile çocukların duygusal, davranışsal sorunlarına aracılık ettiği; bununla beraber çocukların duygusal, davranışsal sorunları ile algılanan sosyal destek ve ebeveyn yeterlilik arasında anlamlı düzeyde negatif ilişkilerin olduğu ortaya konulmuştur (512).

Aile alt boyut puanı ile davranışsal sorunlar faktörü, duygusal sorunlar faktörü, çocuk uyumu toplam alt ölçeği puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve negatif yönlüdür. Bu bulgu ışığında aileden alınan sosyal destek arttıkça çocuklardaki davranışsal, duygusal ve uyum sorunların azalacağı söylenebilir. Çoğu kişi için aile, bireyin en yakını, en samimi olduğu, güvenle ilişki kurduğu bir yapıdır. Zor duruma düştüğünde ya da ihtiyaç duyduğunda yalnız olmadığını hisseden ebeveynlerin bu durumu ebeveyn özyeterliliği ve davranışlarıyla çocuklarına olumlu yansıtabileceği ve çocuklarında daha uyumlu olabileceği düşünülmektedir. Nitekim ebeveyn yeterlilik duygusunun artmasıyla ebeveynlik davranışlarında iyileşmelerin görüldüğü belirtilmektedir (353). Bulgulara benzer bir sonuca Çin, Filipinler ve Vietnam'dan uluslararası evlilik göçmeni olan 374 küçük çocuğun annesi ve öğretmeniyle Kore'de yapılan bir çalışmanın sonuçlarında rastlanmıştır. Buna göre annenin algılanan sosyal desteği ile çocuğun problem davranışı arasındaki ilişkide anne ebeveynlik özyeterliliği ve ebeveynlik davranışının, önemli araçlar olduğu gösterilmiştir (508). Aynı şekilde Kanada Alberta'da 923 ebeveyn ile yapılan bir

çalışmada, güçlü düzeyde algılanan sosyal desteğe sahip ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili zorlukları bildirmelerinin daha düşük olduğu ifade edilmiştir (509). Bir başka çalışma ise Portekiz’de ebeveynler tarafından algılanan sosyal desteğin çocuk uyumunun önemli bir yordayıcısı olduğunu, özellikle sosyal destek kapsamındaki duygusal desteğin çocuk uyumunda pozitif etkisinin olduğunu bildirmiştir (285). 700 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada ise 2-6 yaş arasında annelerin algıladığı desteğin çocukların uyumlu sosyal davranışlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu açıklanmıştır (153).

Elde edilen bulgulara göre, çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında davranışsal sorunlar faktörü ile aile alt boyut puanı; duygusal sorunlar faktörü ile aile alt boyut puanı; çocuk uyumu toplam alt ölçeği ile aile alt boyut puanı arasında zayıf düzeyde ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Özel bir insan alt boyutu ile uyum sorunları arasında bir ilişki bulunmazken diğer değişkenlerde önemsenmeyecek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre H_{12} hipotezi özel bir insan değişkeni dışında desteklenmektedir.

- Ebeveynlerin yeterlik düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı tespit edilerek tartışılmıştır. Buna göre,

Ebeveyn yeterlik alt ölçeği ile psikolojik iyi oluş puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki orta ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında psikolojik iyi oluş arttıkça ebeveynlerin yeterlik düzeylerinin de artacağı söylenebilir. Ebeveyn yeterliğinin, çocuğun kişilik özellikleri ile davranışları, ebeveynin ruhsal ve fiziksel sağlığı, stres faktörleri ve destek türleri de olmak üzere çeşitli değişkenlerden etkilenebileceği, iyi oluşun artışına bağlı olarak kendine güvenin ve inancın da artış gösterebileceği söylenebilir. Aynı zamanda ebeveynlikte yetersizlik ve çeşitli güçlüklerle karşılaşılması, ebeveynler için önemli bir stres faktörü olabilmektedir ve ebeveyn yeterliğinin ebeveynlikle ilgili ortaya çıkan strese karşı tamponlama görevi üstlendiği ortaya konmuştur (456). Çalışmadan elde edilen bulgu ile ilgili alanyazındaki benzer olabilecek çalışma sonuçları tutarlılık göstermektedir. Telef (240)’in yaptığı çalışmada ebeveyn özyeterliliğinin artmasına paralel olarak psikolojik belirtilerin azaldığı yani iyi oluşun arttığı saptanmıştır. Ebeveynlik yeterliği ile stres arasında negatif ilişki olduğu, dolayısıyla ebeveynlik yeterliği arttıkça stresin azaldığı

(296); baba özyeterlik düzeyinin babaların iyi oluşuyla pozitif ilişkili olduğu ve iyi oluşa katkı sunduğu (513), boylamsal yapılan bir çalışmada psikolojik sorunların hamilelik sırasında düşük ebeveyn yeterliğini yordadığı belirtilmiştir (335). Koruyucu ailelerle yapılan bir çalışmada, ebeveyn yeterliğinin gençlerin sorun davranışları açısından psikolojik iyi oluşları üzerindeki negatif etkisini azalttığı ortaya koyulmuştur (514).

Elde edilen bulgulara göre, çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin yeterlik düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki orta ve pozitif yönlüdür. Buna göre H₁₃ hipotezi desteklenmektedir.

- Ebeveynlerin yeterlik düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı tespit edilerek tartışılmıştır. Buna göre,

Ebeveyn yeterlik alt ölçeği ile özel bir insan alt boyut puanı arasında anlamlı olmasına rağmen önemsenecek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Ebeveyn yeterlik alt ölçeği ile aile alt boyut, arkadaş alt boyut, algılanan sosyal destek toplam puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında özel bir insandan aileden, arkadaştan ve toplamda algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça ebeveynlerin yeterlik düzeylerinin de artacağı söylenebilir. Sosyal desteğin, annesiz olmaya ilişkin olumlu duyguları ve güveni artırmaya yardımcı olduğu, böylece duygusal anlamda bir rahatlığın oluşmasıyla yeterlilik düzeylerinde olumlu gelişmelerin olabileceği tahmin edilebilir. Yüksek ebeveyn özyeterliğine sahip olan ebeveynlerin çocuklarına nasıl yaklaşması gerektiği ve çocuklarının duygularını, ihtiyaçlarını nasıl karşılaması gerektiğine ilişkin ipuçları bulmaları daha kolaylaşabilir. Bulgularla kısmen benzer olarak Keleş (270)'in konuşma bozukluğu tanısı almış 2-6 yaş arasında çocukları olan ebeveynlerle yürüttüğü çalışmasında, ebeveynlerin özyeterlik algıları ile aileden, arkadaştan, özel bir insandan ve toplamda algıladığı sosyal destek arasında orta düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu olarak algılanan sosyal destek düzeyi ile ebeveyn özyeterliği arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkilerin olduğu ileri sürülmüştür (286). 0-12 yaş arası çocukları olan ve kırsal kesimde düşük gelirle yaşayan Kafkas ve İspanyol annelerle (515), Kanada'da

2-5 yaş arası çocukları olan ebeveynlerle yapılan çalışmalarda sosyal destek arttıkça ebeveyn yeterliğinin de arttığı saptanmıştır (516). Anakara Çin’de ilk kez anne olan kadınlara verilen doğum odaklı psikoterapi eğitiminin anne uyumuna etkisi incelenmiş olup hamilelik sırasında, doğumdan sonra bir buçuk ay ve üç ay sonrasında ölçümler tekrarlanmıştır. Doğum öncesindeki algılanan sosyal desteğin doğum sonrası bir buçuk ay ve üç ay sonrasında ebeveyn özyeterliği ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (517). Meksikalı göçmenlerle yapılan bir çalışma sonucunda sosyal desteğin kısmen ebeveynlik uygulamalarıyla ilintili olduğu, sosyal desteği alan ebeveynlerin kendilerini daha yeterli olarak görmelerinin bunda etkili olabileceği ileri sürülmüştür (502). Okulöncesi ve ilkokul çocukların velileri ile yapılan bir çalışmada, %97.7’sinin ebeveyn olduğu 87 katılımcının algıladıkları sosyal destek düzeyi ile ebeveynlik inançları arasında çok az düzeyde ilişki olduğu ortaya konulmuştur (518).

Elde edilen bulgulara göre çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin yeterlik düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında; sadece ebeveyn yeterlik alt ölçeği ile özel bir insan alt boyut puanı arasında anlamlı ve önemsenmeyecek düzeyde bir ilişki bulunurken ebeveyn yeterlik alt ölçeği ile aile alt boyut; arkadaş alt boyut ve algılanan sosyal destek toplam puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür. Buna göre H₁₄ hipotezi desteklenmektedir.

- Ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı tespit edilerek tartışılmıştır.

Buna göre,

Psikolojik iyi oluş puanı ile özel bir insan alt boyut puanı arasında anlamlı olmasına rağmen önemsenmeyecek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan araştırmaların bazıları psikolojik iyi oluşunu yordamada özel bir insan desteğinin doğrudan etkisi bulunmadığını dile getirirken (230, 416) bazıları psikolojik iyi oluşun yordanmasında en etkili katkının (391), anlamlı olarak orta düzeyde ve pozitif ilişkinin (279) ya da yüksek düzeyde ve pozitif yönlü ilişkinin özel bir insan desteği olduğunu belirtmiştir (258). Morita ve ark. (330), özel kişilerden alınan desteğin, daha az anne stresi ve depresyonuyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmalar çoğunlukla özel insanlardan algılanan sosyal desteğin ebeveyn psikolojisine olumlu katkıları olduğunu göstermektedir.

Psikolojik iyi oluş puanı ile aile alt boyut puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında aileden alınan destek arttıkça psikolojik iyi oluşun da artacağı söylenebilir. Nihayetinde aile kavramı, içinde güven, sevgi, saygı, hoşgörü, bağlılık gibi sağlam duygusal temelleri barındıran ve toplumsal fonksiyonları bulunan güçlü bir dinamiktir. Bu yapıdan geleceği düşünülen desteğin bireylerde oluşturacağı mutluluk ve güven hissi ise psikolojik anlamda iyilik haline katkı sunabilir. Çalışmadan elde edilen bulgu ile ilgili alanyazın tutarlılık göstermektedir. Şengül Kılıç (417) evli kadınlarla yürüttüğü çalışmasında 1-3 yaş arasında çocuğu bulunan kadınların psikolojik iyi oluşlarının daha çok takdir ve aile desteği tarafından yordandığı, küçük çocuklara sahip ebeveynlerin daha çok ailelerinden destek aldıklarını ifade etmiştir. Kadınların psikolojik yönden iyi durumda olmalarının bir nedeni olarak aile desteği belirtilmiştir. Psikolojik iyi oluşu yordamada aile desteğinin önemli ölçüde etkili olduğu, psikolojik iyi oluş için az düzeyde gösterilen aile desteğinin bir risk faktörü oluşturduğu belirtilmektedir. Bilindiği üzere aile desteği yaşamın tüm evrelerinde önemli olmakla birlikte yetişkinlik döneminde de bu özelliğini sürdürmektedir (416). Bu durum ailelerin hayat boyunca en güvenilir kaynaklardan birisi olması ve kayıtsız şartsız, yanlışları ve doğrularıyla yetişkin çocuklarını kabul etmeleriyle ilintisi olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgulara benzer olarak üniversite öğrencileri, 15-64 yaş katılımcılar üzerinde yapılan bir çalışmada aileden algılanan sosyal desteğin artmasıyla psikolojik iyi oluş seviyelerinde de artışın gösterildiği ortaya konmuştur (230, 258). Yine algılanan sosyal desteğin psikolojik iyi oluşu yordamada etkili olduğunu savunan çalışmaya da rastlanmıştır (519). Ekşioğlu (279), psikolojik iyi oluş ile aile alt boyutu arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğunu dile getirmiştir. Ülkemizin toplulukçu etnik ve kültürel dokusu nedeniyle aileler birbirine oldukça bağlılık özelliği gösterir ve sosyal, duygusal yönden olduğu kadar araçsal ve ekonomik açıdan da destek işlevi görür (519, 520). Bu bağlamda aile desteği, stresten koruyucu ve önleyici özelliği de barındırarak bedensel ve ruhsal anlamda tam bir iyi oluşu desteklemektedir (480). Yeterince desteğin algılanmadığı durumlarda ise stres düzeyi artarak kaygı, depresif ruh hali, uyku problemleri gibi bazı psikolojik rahatsızlıklar oluşabilmektedir (230). Bu durum tam olarak sosyal desteğin “tampon etkisi modeli” ile de açıklanabilir. Özellikle kolektivist kültürler bağlamında, bir aile

içindeki diğer ilişkilerin kişiyi depresyondan kurtarmak için nasıl bir tampon görevi görebileceği önemlidir (203). Artan stres veya depresyon üzerinde etkili olan sosyal destek, tampon göreviyle olumsuz etkileri engellemekte ve böylece psikolojik iyi oluşu artırmada aktif olabilmektedir (521). Araştırma bulgularından farklı olarak Gilligan ve ark. (522), aile fertleriyle kurulan ilişkilerin kalitesinin bireylerin psikolojik durumunu etkilediği, bu nedenle kurulan ilişkilerin kalitesinin önemli olduğuna vurgu yaparak eş, anne, kardeşlerle olan gerilimli iletişimin her birinin depresif belirtileri öngördüğünü belirtmiştir. Ayrıca annelerle gerginlik yaşayan kadınların erkeklere göre daha fazla depresif olduklarını ifade etmiştir.

Psikolojik iyi oluş puanı ile arkadaş alt boyut puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin zayıf ve pozitif yönlü olduğu bulunmuştur. Bu bulgu ışığında arkadaştan alınan destek arttıkça psikolojik iyi oluşun da artacağı söylenebilir. Bulguya benzer olarak bir araştırma sonucuna göre ebeveynler için arkadaş desteğinin psikolojik iyi oluşu yordamada doğrudan etkili olduğu belirtilmektedir (416). Yine farklı bir çalışma sonucunda arkadaştan algılanan sosyal desteğin psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı düzeyde olumlu etkisinin (230), orta düzeyde ve pozitif yönlü (279) ve yüksek düzeyde ve pozitif yönlü ilişkisinin olduğu dile getirilmiştir (258). Arkadaşlar yaşam yolculuğuna eşlik eden, kimi zaman acıların, kimi zaman sevinçlerin, mutlulukların paylaşıldığı kişilerdir. Bazen özel yaşama da dahil edilen ve gerektiğinde destek alınabilecek arkadaş olgusuna sahip ebeveynlerin psikolojik yönden kendilerini iyi hissetmesi şaşırtıcı değildir.

Psikolojik iyi oluş puanı ile algılanan sosyal destek toplam puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür. Bu bulgu ışığında algılanan sosyal destek arttıkça psikolojik iyi oluşun da artacağı söylenebilir. Bulgularla uyumlu olarak ilgili yazında pek çok araştırma, sosyal desteğin psikolojik iyi oluşla bağlantılı olduğunu göstermektedir (258, 279, 386, 416, 417, 523). Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların psikolojik iyi oluşları ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada Yalçın Dinç (273), pozitif yönlü orta düzeyde ilişki olduğunu saptamıştır. Hakulinen ve ark (524), sosyal destek ile sağlığın arasındaki ilişkinin hayat boyunca değişim gösterebileceği ancak fiziksel ve zihinsel yönden sağlığın ilerleyen yıllarda alınacak güçlü düzeyde sosyal destek ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu yönüyle alanyazın araştırma sonucuyla örtüşmektedir.

Psikolojik iyi oluşun en güçlü yordayıcısı olarak görülen algılanan sosyal destek (391), sosyal bir varlık olan insanın ve yaşamının vazgeçilmez argümanlarından birisidir. Ancak bazen farklı etkenlerin (gelir, çevrenin kalitesi vb.) karıştırıcı faktör olarak bulunmasının, ilişkili görülen durumlarda farklı sonuçları ortaya çıkarabildiği düşünülmektedir. Doğrudan ilgili olmasa da düşük gelirli annelerle yapılan bir çalışmada, sosyal destek ile ebeveynlik stresinin ilişkili olmadığı, bunun nedeninin ise gelirin stres üzerinde finansal kaynak ve psikolojik bir işlev görmesinden kaynaklanabileceği belirtilmiştir (525).

Elde edilen bulgulara göre çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında; sadece psikolojik iyi oluş puanı ile özel bir insan alt boyut puanı arasında anlamlı ve önemsenmeyecek düzeyde bir ilişki bulunurken psikolojik iyi oluş puanı ile aile, arkadaş alt boyut ve algılanan sosyal destek toplam puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür. Buna göre H₁₅ hipotezi desteklenmektedir.

5.6. Çocukların uyum düzeyleri ile ebeveynlerinin yeterlik, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki regresyon analizi sonuçlarına yönelik bulguların tartışılması

Çocuklarının uyum düzeyleri üzerinde ebeveynlerinin yeterlik, psikolojik iyi oluş ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yordayıcı bir etkisi olup olmadığı tespit edilerek tartışılmıştır.

Buna göre, ebeveyn yeterlik alt ölçeği, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek toplam puanının çocuk uyumu üzerindeki etkisi, yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre incelenmiş olup çocuk uyumu değişiminin %32'sinin ebeveyn yeterliği, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek tarafından açıklandığı/yordandığı ortaya konulmuştur. Ebeveyn yeterliğinin çocuk uyumunu negatif yönde etkilediği ve anlamlı düzeyde olduğu ancak psikolojik iyi oluşun ve algılanan sosyal desteğin çocuk uyumunu negatif yönde etkilemesine rağmen anlamlı düzeyde olmadıkları belirlenmiştir. Ayrıca ebeveyn yeterliğindeki 10 puanlık artışın, çocuğun uyum sorununda 2.63 puanlık düşüşü öngördüğü tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.69). Buna göre sadece ebeveyn yeterliğinin çocuk uyumu üzerinde anlamlı düzeydeki negatif etkisinden ve çocuk uyumunun uyum sorunlarını ifade etmesinden dolayı

ebeveyn yeterliğin artmasının uyum sorunlarını azaltmada etkili olabileceği söylenebilir. Çalışma bulguları ile alanyazın paralellik göstermektedir. Ebeveyn yeterliğinin, ebeveynliğe ilişkin tutum ve yaklaşımları etkileyebildiği; öyle ki yüksek ebeveyn yeterlilik düzeyine sahip olan ebeveynlerin, ebeveynliğe ilişkin daha pozitif bir tutuma (526) ve role sahip olduğu (168), daha aktif başa çıkma becerileri sergiledikleri (186), çocuk-ebeveyn arasındaki olumlu ilişkiyi artırdığı (172), daha az düzeyde uygun olmayan ebeveynliği öngördüğü (527), çocuğuyla daha pozitif oyunlar oynamaya teşvik ettiği (528), çocuk davranışı ile daha sonrasında gösterilen ebeveyn davranışı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği veya etkilediği (175, 314), çocuk davranış sorunlarına yönelik önemli bir yordayıcı (161) ve çocuk uyum sorunlarıyla ilintili olduğu belirtilmiştir (159-163, 165, 314). Ebeveynlerin çocuklarına yönelik olumlu davranışlarının, çocuklarda olumlu davranışlarla ve uyumla ilişkili iken olumsuz yaklaşımlarının çocukların saldırgan davranışlar göstermeleriyle yani uyum problemleriyle ilişkili olabildiği ileri sürülmüştür (181-183, 529). Ebeveyn yeterliğinin ebeveynlik tutum ve uygulamaları aracılığıyla (148, 149, 508) çocuklar üzerindeki etkisi, hiç kuşkusuz ki bu alana yönelik çeşitli dezavantaja sahip olan çocuklarla ilgilenen veya temas eden birincil bakıcılar da dâhil olmak üzere farklı tip ebeveyn gruplarında, müdahale yöntemleriyle yeterliliğin saptanması ve artırılması için yeni çalışmalar yapılmasını gerekli kılmaktadır. Araştırmalara göre çocuk uyumunu etkileyen ve önemli yordayıcılardan olan ebeveyn yeterliğinin, sağlıklı gelişen nesiller için kilit rol üstlendiği belirtilebilir.

Ebeveyn yeterlik alt ölçeği, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek toplam puanının çocuk uyumu üzerindeki etkisi ayrıca kurulan hiyerarşik regresyon modeline göre incelenmiş olup, ebeveyn yeterliğinin çocuk uyumunu anlamlı düzeyde negatif yönde etkilediği, çocuk uyumundaki değişiminin %32'sinin ebeveyn yeterliği tarafından açıklandığı, modele psikolojik iyi oluş eklendiğinde psikolojik iyi oluşun çocuk uyumunu anlamlı düzeyde negatif yönde etkilediği, çocuk uyumu değişiminin %33'ü ebeveyn yeterliği ve psikolojik iyi oluş tarafından açıklandığı, modele psikolojik iyi oluş eklendiğinde açıklama oranının % 0.8 arttığı saptanmıştır. Modele algılanan sosyal destek toplam eklendiğinde algılanan sosyal desteğin çocuk uyumunu negatif yönde etkilediği, ebeveyn yeterliği ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin anlamlı olduğu ancak algılanan sosyal desteğin anlamlı olmadığı ve açıklama oranının

artmadığı gözlemlenmiştir (Bkz. Tablo 4.70). Çocuk uyumu değişiminin %33'ünün ebeveyn yeterliği ve psikolojik iyi oluş tarafından açıklandığı, algılanan sosyal destek tarafından açıklanamadığı bulunmuştur. Ebeveyn yeterliği ve psikolojik iyi oluşun birlikte, çocuk uyumu üzerinde anlamlı düzeydeki negatif etkisinden ve çocuk uyumunun uyum sorunlarını ifade etmesinden dolayı ebeveyn yeterliğinin ve psikolojik iyi oluşun artmasının uyum sorunlarını azaltmada etkili olabileceği söylenebilir. Alanyazın kapsamında ebeveyn yeterliğinin ve psikolojik iyi oluşun birbirini destekleyen bileşenlerden olması ve birlikte çocuk yetiştirme sürecinde tutum ve yaklaşımlara güçlü şekilde yön verebilmeleri nedeniyle çocukların uyumu üzerinde etkili oldukları yorumu yapılabilir. Dolayısıyla hiyerarşik regresyon modeline göre H_{16} hipotezi (algılanan sosyal destek toplam) dışında desteklenmektedir. Alanyazın incelendiğinde yapılan bu araştırmanın sonucunu destekler nitelikte çalışmalara rastlanmıştır. Çin'de 3-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerle yapılan boylamsal bir çalışmada, annede var olan duygusal problemlerin, ebeveynlikle ilgili aşırı müdahaleci, koruyucu, cezalandırıcı yaklaşımların çocuklardaki davranış problemlerinin artışına neden olduğu rapor edilmiştir (299). Çocukların klinik hastası olup olmaması, ebeveynlikten memnun olma durumu ve annenin psikolojik durumunun çocukların sosyal duygusal sorunlarını yordamada anlamlı oldukları bulunmuştur (165). Duygusal anlamda problem yaşayan annelerin çocuklarında akranlarına göre daha yüksek uyum problemlerinin görüldüğü kaydedilmiştir. Aynı zamanda çocukların sosyal etkileşim süreçlerinde de öfkeli ve yanlış davranışlar sergiledikleri belirtilmiştir (213). Bulgularla kısmen benzer olarak ebeveynin çocuklarına verilen bakım desteğinin ebeveynin psikolojik durumuna ve ebeveynlik tarzına aracılık ettiği, bunun sonucunda çocukların gelişimlerinde olumlu çıktılarının olduğu rapor edilmiştir (330). Bulguların tam aksine ebeveynliğe ilişkin bir müdahale programı sonucunda, ebeveynlik özyeterlik ile stresinde pozitif gelişmelerin görüldüğü, ancak çocuk davranışlarındaki iyileşmelere ilişkin az kanıtın bulunduğu (456), ebeveyn psikolojik iyi oluşundaki veya yeterliğindeki değişimin çocuğun uyumuna katkıda bulunmadığı belirtilmiştir (530).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın amacı kapsamında “Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği CAPES-TR”, “Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği”nden elde edilen sonuçlara yönelik özet bilgiler sunulmaktadır.

2-12 yaşındaki çocukların ortalamanın altında uyum sorunlu, ebeveynlerin ise ortalamanın üzerinde yeterliğe, psikolojik iyi oluşa ve sosyal desteğe sahip oldukları bulunmuştur.

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeğinin faktör yapıları ve alt ölçekleriyle ilgili olarak;

Ebeveynlerin çocuklarına ilişkin demografik değişkenler açısından;

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri duygusal sorunlar faktör puanı dışında çocukların yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın “7-12 yaş” arasında bulunan çocukların lehine olduğu saptanmıştır.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri çocukların cinsiyetine, kardeş sayısına, bakımından sorumlu olan kişiye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri çocuğunun duygusal ihtiyaçlarının karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını “yeterli” düzeyde karşıladığını ifade eden ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin çocuğuyla sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın “hiçbir zaman” sorun yaşamadığını ve “nadiren” sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir.

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyinin “yeterli” ve “çok yeterli” olduğunu ifade eden ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlere ilişkin demografik değişkenler açısından;

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın “41 ve üstü” yaş ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin rolüne göre sadece duygusal sorunlar faktör puanı için anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın “baba” lehine olduğu ortaya konmuştur.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin eğitim düzeyine, medeni durumuna, aylık net gelirine, kronik hastalığı olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın davranışsal sorunlar faktör puanı, toplam alt ölçek puanı ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı için “geçmişte psikolojik bir sorun yaşamadığını” söyleyen ebeveynler lehine; duygusal sorunlar faktör puanı için ise bu farkın “psikolojik bir sorun yaşamadığını” ve “psikolojik destek alan/almaya devam ettiğini” belirten ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın davranışsal ve duygusal sorunlar için “her zaman”; toplam ve ebeveyn yeterliği alt ölçekleri için “çoğu zaman” ve “her zaman” sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur.

Ebeveynlerin çalışma hayatına ilişkin demografik değişkenler açısından;

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin ASHB’de çalışma süresine göre sadece davranışsal sorunlar faktör puanı ve toplam alt ölçek puanı için anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın ASHB’de toplam “6 yıl ve altı” çalışma süresi olan ebeveynlerin lehine olduğu bulunmuştur.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin ÇEKOM’a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin işten memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın davranışsal sorunlar faktör puanı ve ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı için yaptığı işten “tamamen ve oldukça memnun” olduğunu belirten ebeveynler lehine; duygusal sorunlar faktör puanı ve toplam alt ölçek puanı için ise ebeveynlerin yaptığı işten “tamamen” memnun olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın duygusal sorunlar için “çok yeterli”, davranışsal sorunlar, toplam ve ebeveyn yeterlik alt ölçekleri için sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını “yeterli” ve “çok yeterli” düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın “hiçbir zaman” sorun yaşamadığını ve “nadiren” sorun yaşadığını belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu ortaya konmuştur.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin kurumda katıldığı eğitimlerin

yeterlilik düzeyine göre sadece ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı için anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın kurumda katıldığı eğitimlerin “yeterli” ve “çok yeterli” düzeyde olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur.

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ve ebeveyn yeterlikleri ebeveynlerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre sadece ebeveyn yeterlik alt ölçek puanı için anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olmadığını düşünen ebeveynlerin lehine olduğu saptanmıştır.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile ilgili olarak;

Ebeveynlerin çocuklarına ilişkin demografik değişkenler açısından;

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri çocukların yaşına, cinsiyetine, çocuğunun bakımından sorumlu olan kişiye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri çocukların kardeş sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın iki çocuğu olan ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını “yeterli” düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri, ebeveynlerin çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuğu ile “hiçbir zaman” sorun yaşamadığını belirten ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri, ebeveynlerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın “yeterli” ve “çok yeterli” düzeyde çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyi olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlere ilişkin demografik değişkenler açısından;

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ebeveynlerin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın 36 ve üstü yaş ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ebeveynlerin cinsiyetine, eğitim düzeyine, medeni durumuna, aylık net gelirine, kronik hastalığı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ebeveynlerin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın “psikolojik bir sorun yaşamadığını” ve “psikolojik destek alan/almaya devam ettiğini” belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ebeveynlerin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın “çoğu zaman” ve “her zaman” sportif faaliyetlere katıldığını ifade eden ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerin çalışma hayatına ilişkin demografik değişkenler açısından;

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ebeveynlerin ASHB’de çalışma süresine, çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ebeveynlerin ÇEKOM’a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın 4-6 yıl çalışan ebeveynler lehine olduğu sonucu bulunmuştur.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ebeveynlerin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın “oldukça” ve “tamamen memnun” olduğunu ifade eden ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ebeveynlerin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal

ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocukların duygusal ihtiyaçlarını “yeterli” ve “çok yeterli” düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu saptanmıştır.

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ebeveynlerin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla “hiçbir zaman” sorun yaşamadığını ve “nadiren” sorun yaşadığını belirten ebeveynler lehine olduğu bulunmuştur.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ebeveynlerin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın “çok yeterli” düzeyde olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu saptanmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile ilgili olarak;

Ebeveynlerin çocuklarına ilişkin demografik değişkenler açısından;

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri çocukların yaşına, cinsiyetine, kardeş sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri çocuğun bakımından sorumlu olan kişiye göre sadece aile ve arkadaş alt boyut puanı için anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın aile alt boyut puanı için “büyükanne ve büyükbaba”, “eş”, “akraba” lehine; arkadaş alt boyut puanı için ise “bakıma ihtiyaç duymaması” ve “eş” lehine olduğu tespit edilmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri çocuğunun duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre sadece aile ve arkadaş alt boyut puanı için anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuğun duygusal ihtiyaçlarını “yeterli” düzeyde karşıladığını söyleyen ebeveynler lehine olduğu sonucu ortaya konmuştur.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri çocuğu ile sorun yaşama sıklığına göre sadece aile alt boyut puanı için anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın çocuğu ile “hiçbir zaman” sorun

yaşamadığını ve “nadiren” sorun yaşadığını ifade eden ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir.

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyine göre özel bir insan alt boyut puanı dışında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın “yeterli” ve “çok yeterli” düzeyde çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgili olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu ortaya konmuştur.

Ebeveynlere ilişkin demografik değişkenler açısından;

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin yaşına göre sadece aile ve arkadaş alt boyut puanı için anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın “41 ve üstü” yaş ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin cinsiyetine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri, ebeveynlerin eğitim düzeyine göre sadece aile alt boyut puanı için anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın “lise” ve “önlisans” eğitim düzeyine sahip olan ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin medeni durumuna göre arkadaş alt boyut puanı dışında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın evli olan ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri, ebeveynlerin aylık net gelirine göre sadece aile alt boyut ve toplam puanı için anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın “7.001 TL ve üstü” aylık net gelire sahip olan ebeveynler lehine olduğu saptanmıştır.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin kronik hastalığı olması durumuna göre sadece aile alt boyut puanı için anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın kronik hastalığı olmayan ebeveynlerin lehine olduğu tespit edilmiştir.

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına göre özel bir insan alt boyut puanı dışında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın arkadaş alt boyut ve toplam puan için “psikolojik bir sorun yaşamadığını” belirten ebeveynler lehine; aile alt boyut için psikolojik bir sorun yaşamadığını ve psikolojik destek alan/almaya devam ettiğini belirten ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin sportif faaliyetlere katılım sıklığına göre özel bir insan alt boyut puanı dışında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın aile alt boyut puanı için “her zaman”; arkadaş alt boyut için “çoğu zaman”, toplam puan için “çoğu zaman” ve “her zaman” sportif faaliyetlere katıldığını belirten ebeveynler lehine olduğu tespit edilmiştir.

Ebeveynlerin çalışma hayatına ilişkin demografik değişkenler açısından;

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin ASHB’de çalışma süresine, ÇEKOM’a bağlı çocuk evlerinde çalışma süresine, çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacı olması durumuna göre göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin yaptığı işten memnuniyet düzeyine göre özel bir insan alt boyut puanı dışında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın aile ve arkadaş alt boyut için yaptığı işten “oldukça” ve “tamamen memnun” olduğunu ifade eden ebeveynler lehine; toplam puan için ise yaptığı işten “tamamen memnun” olduğunu ifade eden ebeveynler lehine olduğu ortaya konmuştur.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın sorumlu olduğu çocukların duygusal ihtiyaçlarını “çok yeterli” düzeyde karşıladığını belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu tespit edilmiştir.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin çocuk evlerinde sorumlu olduğu çocuklarla sorun yaşama sıklığına göre özel bir insan alt boyut puanı dışında anlamlı düzeyde farklılık

gösterdiği, bu farkın “nadiren” sorun yaşadığını ve “hiçbir zaman” sorun yaşamadığını belirten ebeveynler lehine olduğu görülmüştür.

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin kurumda katıldığı eğitimlerin yeterlilik düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farkın eğitimlerin “çok yeterli” düzeyde olduğunu belirten ebeveynler lehine olduğu sonucu elde edilmiştir.

Çocukların uyum düzeyleri ile ebeveynlerin yeterlik, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki korelasyon analizi ile ilgili olarak;

Çocukların uyumu ve ebeveynlerinin yeterliği, algıladıkları sosyal destek ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olup olmadığına ilişkin özet sonuçlar aşağıda verilmiştir. Buna göre;

- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveyn yeterlik düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki orta ve negatif yönlüdür.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve negatif yönlüdür.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı olmasına rağmen önemsenecek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin yeterlik düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki orta ve pozitif yönlüdür.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin yeterlik düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür.
- Çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta olup bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür.

Çocukların uyum düzeyleri ile ebeveynlerin yeterlik, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki regresyon analizleri ile ilgili olarak;

Ebeveyn yeterlik, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal desteğin çocuk uyumu üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre ebeveyn yeterliğin çocuk uyumunu negatif yönde etkilediği ve anlamlı düzeyde olduğu ($p<0.05$) ancak psikolojik iyi oluşun ve algılanan sosyal desteğin çocuk uyumunu negatif yönde etkilemesine rağmen anlamlı düzeyde olmadıkları belirlenmiştir ($p>0.05$). Çocuk uyumu değişiminin %32'sinin ebeveyn yeterliği, psikolojik iyi oluş, algılanan sosyal destek tarafından açıklandığı ortaya konmuştur. Ayrıca ebeveyn yeterliğindeki 10 puanlık artışın, çocuğun uyum sorununda 2.63 puanlık düşüşü öngördüğü tespit edilmiştir. Buna göre çocuk uyumunun azalması uyum sorunlarının azalması anlamına geldiği için ebeveyn yeterliğin artması uyum sorunlarını azaltmaktadır.

Kurulan hiyerarşik regresyon modeline göre ebeveyn yeterliğinin çocuk uyumunu anlamlı düzeyde negatif yönde etkilediği, çocuk uyumundaki değişiminin %32'sinin ebeveyn yeterliği tarafından açıklandığı; modele psikolojik iyi oluş eklendiğinde psikolojik iyi oluşun çocuk uyumunu anlamlı düzeyde negatif yönde etkilediği, çocuk uyumu değişiminin %33'ü ebeveyn yeterliği ve psikolojik iyi oluş tarafından açıklandığı, modele psikolojik iyi oluş eklendiğinde açıklama oranının % 0.8 arttığı saptanmıştır. Modele algılanan sosyal destek toplam eklendiğinde algılanan sosyal desteğin çocuk uyumunu negatif yönde etkilediği, ebeveyn yeterliği ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin anlamlı olduğu ancak algılanan sosyal desteğin anlamlı olmadığı ve açıklama oranının artmadığı gözlemlenmiştir.

Sonuç olarak; çocuk evlerinde çalışan ebeveynlerin 2-12 yaşındaki çocuklarının uyum düzeyleri üzerinde sadece ebeveynlerinin yeterlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin yordayıcı bir etkisi vardır. Çocuk uyumu değişiminin %33'ünün ebeveyn yeterliği ve psikolojik iyi oluş tarafından açıklandığı/yordandığı ancak algılanan sosyal destek tarafından açıklanmadığı/yordanmadığı bulunmuştur. Buna göre çocuk uyumunun azalması uyum sorunlarının azalması anlamına geldiği için ebeveyn yeterliğin ve psikolojik iyi oluşun artması uyum sorunlarını azaltmaktadır.

Çocuk evlerindeki korunmaya ihtiyacı olan çocuklarla büyük bir zamanını geçiren, çoğunlukla krizlerle ve evde yaşanan sorunlarla baş başa kalabilen ve bu

durumlarla mücadele etmesi gereken, büyük bir emeğin hayata yansımış aktörleri olan bakım elemanlarıyla ilgili alanyazında sınırlı sayıda çalışma bulunmakta olup kendi öz çocuklarıyla ilgili bir çalışmaya rastlanmamış olması bu araştırmanın ortaya çıkmasının temel motivasyonunu ve heyecanını oluşturmuştur. Genel olarak Türkiye'yi temsilen geniş kapsamda yapılan bu çalışma, bakım elemanları ve çocuklarına yönelik davranış sorunları, ebeveyn yeterliği, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal desteği ölçen ve aralarındaki ilişkileri araştıran ilk ve kapsamlı tek çalışmadır. Aynı zamanda çocuklara yönelik duygusal ve davranışsal sorunların erken dönemde tespit edilmesine aracılık etmesi nedeniyle de koruyucu ve önleyici yaklaşımı içinde barındıran bir erken müdahale (tarama) çalışmasıdır. Bu yönüyle alanyazına katkı sunduğu, katılımcılara ve katılımcıların çalıştığı ASHB'ye sonuçların paylaşılması ile farkındalık kazandırma ve aksiyon alma açısından değerli bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya yönelik öneriler;

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

Kamu kurumlarına yönelik öneriler (Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı);

- Halk sağlığında en iyi tedavi yönteminin henüz sorun ortaya çıkmadan önce sunulan koruyucu ve önleyici yaklaşımlar olduğu dikkate alınarak bebeklikten itibaren çocukların sağlıklı bir gelişim gösterebilmeleri için ebeveynlerin ebeveynlik olma yolundayken çocuk gelişimi ve eğitimiyle ilgili bilgi ve becerilerini artırmaya yönelik eğitim programlarına tabi tutulması,
- Gerektiğinde ebeveynlik süresince karşılaşılan problemleri çözmelerine destek olmak için her aileye Aile hekimliğinde olduğu gibi bir çocuk gelişim uzmanının atanması için planlamaların ve yasal düzenlemelerin yapılması,
- Çocuk gelişim uzmanlarının doğum öncesinden başlayarak 0-18 yaş aralığındaki çocukların rutin gelişimsel izlemlerini yapması, ebeveynlere gelişimsel destek, sağlıklı iletişim becerileri ve ebeveyn tutum ve davranışları, uyum ve davranış problemlerine yönelik çözüm yöntemleri gibi konularda

rehberlik ve danışmanlık hizmeti vermesi, böylece ebeveynlerin çocuklarla ilgili sorun yaşamalarının önlenmesi ve yeterli olduğunu düşünen ebeveynlerde daha fazla psikolojik iyi oluşun ve kendine güvenin artmasının sağlanması,

- Ebeveynlerin ve çocuklara bakımverenlerin aynı tutarlılıkta tutum ve davranış sergilemesinin oluşabilecek uyum ve davranış sorunları için önemli olduğu dikkate alınarak ailelere bu yönde bilgilendirmenin yapılması,
- Her ebeveynin/bakım elemanının sportif faaliyetlere katılımı için ASHB ve ilgili kurumlar arasında işbirlikleri ve anlaşmaların sağlanarak uygun ücretlerde devamın sağlanması önerilmektedir. Böylece yaşamın stresinden uzaklaşarak psikolojik iyi oluşa ve sağlıklı bedene sahip olan ebeveynlerin hem kendi çocuklarına hem de görevli olduğu çocuk evlerinde bulunan çocuklara daha fazla olumlu yaklaşım sergileyebileceği, uyum ve davranış sorunlarıyla daha iyi başa çıkabileceği düşünülmektedir.

ASHB'ye yönelik öneriler;

- ASHB'de çalışan ebeveynlerin hassas ve kırılgan bir grupla çalıştığı göz önünde bulundurularak rutin şekilde psikolojik kontrolden geçmeleri için gerekli alt yapının oluşturulması, erken dönemde fark edilen psikolojik sorunlarda gerekli desteğin verilerek ebeveynlerin psikolojik olarak iyi olmalarına destek olunması,
- ASHB'de çalışan ebeveynlerin görevlerini yapma sürecinde idarecileri ya da grup sorumluları tarafından "Teşekkür ederim, Elinize sağlık, Çok güzel, Harika olmuş" gibi ifadelerle yer vermeleri, motive edici konuşmalar yapılarak onların yaptıkları işten memnuniyet duymalarının artırılması ve böylece çocuklara yönelik davranışlarında da olumlu yaklaşıma yönlendirilmeleri,
- ASHB'nin düzenli ihtiyaç analizi doğrultusunda ebeveynlere/bakım elemanlarına yönelik vaka temelli eğitimler vermesi, uygulamalar yaptırılarak uyum sorunları durumunda ebeveynlerin/bakım elemanlarının çocuklara nasıl sağlıklı şekilde yaklaşabileceği yönünde pratiklik kazandırılması, hangi noktalarda bir uzman desteğine ihtiyaç olduğu konusunda bilgilerin verilmesi,

böylece ebeveyn yeterlik düzeylerinin artırılması, daha etkin ebeveynlik uygulamaları için destek olunması,

- Çocuk evlerinde çalışan bakım elemanlarının aylık gelir düzeyinin artırılması için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması,
- 4-6 yıl çocuk evinde çalışan ebeveynlerin 3 yıl ve daha az süredir çalışanlara göre psikolojik iyi oluşlarının daha iyi düzeyde olduğu tespit edildiğinden sık sık yer değiştirilmemesi, 7 yıl ve üstü çalışanlar için psikolojik iyi oluşu artıracak önlemlerin alınması,
- Çocukların duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasının önemli olduğu dikkate alınarak ebeveyn/bakım elemanı ve çocuk arasındaki ilişkilerin güçlendirilmesi, böylece ebeveynlerin/bakım elemanlarının çocukların duygusal gelişimine destek olmasının sağlanması önerilmektedir.

Ebeveynlere/bakım elemanlarına yönelik öneriler;

- Yüz yüze ya da çevrim içi yöntem ile görsel, işitsel ve diğer kaynaklardan (Çocuk alanında uzman kişiler, çocuk gelişim kitapları, çocuk alanında yazılan makaleler, dergiler, ASHB'nin hizmetiçi eğitimleri vb.) doğru ve sağlıklı şekilde elde edilen bilgiler ile ebeveynlerin genel olarak çocukların gelişimsel özelliklerine hâkim olmaları ve gelişim döneminde yaşanabilecek ciddi krizlerde erken müdahale için çocuk psikiyatrisi, çocuk gelişim uzmanı, psikolog gibi uzmanlara başvurmadan çekinmemeleri, gelişimsel, psikolojik veya tıbbi destek olarak sorunların erken dönemde çözülmesi ve ilerleyen yıllarda uyum ve davranış sorunlarıyla karşılaşmaması için yeterli ebeveynlik/bakım elemanlığı sorumluluğunun gösterilmesi,
- Çocuklar ile sorun yaşamamaya çalışma veya sorun yaşama sıklığının azaltılması için gerekli önlemlerin alınması (çocuk ile inatlaşmama, kuralların net olması, tutarlı ebeveynlik/bakım elemanı yaklaşımı vb.), böylece ebeveynin/bakım elemanının hem psikolojik olarak iyiliğinin sağlanması, hem de algıladığı sosyal desteğin artırılması,
- Ebeveynlerin/bakım elemanlarının günlük ve iş yaşamının yoğunluğunda dahi hem kendi çocuklarına hem de korunmaya ihtiyacı olan çocuklara yeteri kadar zaman ayırmaları; sevgi, ilgi gösterme, temas etme (dokunma), kaliteli vakit geçirme gibi duygusal ihtiyaçlarının karşılanarak çocuklarda uyum ve davranış

sorunların önlenmesi, böylece ebeveynlerde/bakım elemanlarında özyeterlik duygularının artırılarak daha yüksek bir psikolojik iyilik hali ve sosyal destek algısının sağlanması önerilmektedir.

Araştırmacılara yönelik öneriler;

- Bu çalışmada ebeveynler/bakım elemanları ve kendi çocukları hakkında soru formlarının doldurulması istenmiş olup benzer çalışmalar için görevli bulunan yerdeki korunmaya ihtiyacı olan çocukların da aynı zamanda araştırmaya dâhil edilmesi sağlanabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Egger HL, Angold A. Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006;47(3-4):313-37.
2. Briggs-Gowan MJ, Carter AS. Social-emotional screening status in early childhood predicts elementary school outcomes. *Pediatrics*. 2008;121(5):957-62.
3. Sheldrick RC, Henson BS, Merchant S, Neger EN, Murphy JM, Perrin EC. The Preschool Pediatric Symptom Checklist (PPSC): Development and initial validation of a new social/emotional screening instrument. *Acad Pediatr*. 2012;12(5):456-67.
4. Brauner CB, Stephens CB. Estimating the prevalence of early childhood serious emotional/behavioral disorders: Challenges and recommendations. *Public Health Rep*. 2006;121(3):303-10.
5. Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *Brit J Psychiat*. 2000;177:534-9.
6. Coleman PK, Trent A, Bryan S, King B, Rogers N, Nazir M. Parenting behavior, mothers' self-efficacy beliefs, and toddler performance on the Bayley Scales of Infant Development. *Early Child Dev Care*. 2002;172(2):123-40.
7. Troutman B, Moran TE, Arndt S, Johnson RF, Chmielewski M. Development of parenting self-efficacy in mothers of infants with high negative emotionality. *Infant Ment Health J*. 2012;33(1):45-54.
8. Salonen AH, Kaunonen M, Astedt-Kurki P, Jarvenpaa AL, Isoaho H, Tarkka MT. Parenting self-efficacy after childbirth. *J Adv Nurs*. 2009;65(11):2324-36.
9. World Health Organization. Mental health action plan 2013–2020 [Internet]. 2013 [Erişim Tarihi 5 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/89966>.
10. World Health Organization. The world health report : 2001 : Mental health: New understanding, new hope [Internet]. 2001 [Erişim Tarihi 5 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>.
11. Keyes CLM. Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *Am J Orthopsychiat*. 2006;76(3):395-402.
12. İnce Keser E. Sosyal Hizmet Merkezlerinde Görev Yapan Meslek Elemanlarının Duyguları Yönetme Becerileri ile Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi [Uzmanlık tezi]. Ankara: Aile ve Çalışma Sosyal Hizmetler Bakanlığı; 2020.
13. Yıldırım İ. Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 1997;13:81-7.

14. Yıldırım İ. Akademik başarı düzeyleri farklı olan lise öğrencilerinin bazı değişkenlere göre sosyal destek düzeyleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2016;2(10):33-45.
15. Doğan T. Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2016;3(30):30-44.
16. Ketten D. Korunmaya Muhtaç Çocuklar: Ankara Çocuk Evleri Üzerine Niteliksel Bir Araştırma [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2017.
17. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 5. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 1997.
18. Saygılı S. Çocuklarda davranış bozuklukları. İstanbul: Türdav; 2011.
19. Bayhan PS, Artan İ. Çocuk gelişimi ve eğitimi. İstanbul: Morpa; 2004.
20. Şenol S. Çocuk ve gençlik ruh sağlığı. Ankara: Hyb; 2006.
21. Kaymakcan R, Meydan H. Ahlak, değerler ve eğitimi. İstanbul: Dem; 2014.
22. Perlmutter M, Hall E. Adult development and aging. 2th ed. New York: John Wiley and Sons; 1992.
23. Deniz ME. Erken çocukluk döneminde gelişim. Ankara: Ertem; 2011.
24. Seven S. Çocuk ruh sağlığı. Ankara: Pegem; 2008.
25. Yavuzer H. Çocuk psikolojisi 14. Baskı. İstanbul: Remzi; 1997.
26. Yavuzer H. Çocuk psikolojisi. 30. Baskı. İstanbul: Remzi; 2007.
27. Armstrong KH, Ogg JA, SundmanWheat AN, Walsh AS. Evidence-Based Interventions for children with challenging behavior [Internet]. 2014 [Erişim Tarihi 5 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4614-7807-2>
28. Aydın A. Sınıf yönetimi. Ankara: Tek Ağaç; 2006.
29. Çakmaklı K. 100 soruda çocuk, ergen ve aile. İstanbul: Nobel; 2009.
30. Arı R. Gelişim ve öğrenme. Ankara: Nobel; 2005.
31. Çağdaş A. Anne-baba-çocuk iletişimi. Konya: Eğitim; 2003.
32. Yörükoğlu A. Değişen toplumda aile ve çocuk. İstanbul: Özgür; 1992.
33. Geçtan E. İnsan olmak. İstanbul: Metis; 2006.
34. Köknel Ö. "Çocukta uyumsuzluk" aile ve çocuk. İstanbul: Ak; 1982.
35. Kulaksızoğlu A. Ergenlik psikolojisi. İstanbul: Remzi; 1998.
36. Cüceloğlu D. İnsan ve davranışı. İstanbul: Remzi; 2013.
37. Fidan T. Bir çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin ruhsal belirtileri ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2011;3(1):1-8.

38. Ekici F. Aile özellikleri ile okul öncesi eğitime devam eden çocukların problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2014;2(4):70-108.
39. Taner Derman M, Başal HA. Okulöncesi çocuklarında gözlenen davranış problemleri ile ailelerinin anne-baba tutumları arasındaki ilişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013;2(1):115-44.
40. Kapırsız Ö, Karaca S. Behavioral problems in early childhood period and the role of psychiatry nurses. *JAREN*. 2018;4(2):112-9.
41. Yörükoğlu A. Çocuk ruh sağlığı. İstanbul: Özgür; 1998.
42. Ertuğrul K, editor. Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı DSM- 5. 5 Baskı. Ankara: HYB; 2014.
43. Bachem R, Casey P. Adjustment disorder: a diagnosis whose time has come. *J Affect Disord*. 2018;227:243-53.
44. Reed GM, Correia JM, Esparza P, Saxena S, Maj M. The WPA-WHO global survey of psychiatrists' attitudes towards mental disorders classification. *World Psychiatry*. 2011;10(2):118.
45. Evans SC, Reed GM, Roberts MC, Esparza P, Watts AD, Correia JM, et al. Psychologists' perspectives on the diagnostic classification of mental disorders: results from the WHO-IUPsyS Global Survey. *International Journal of Psychology*. 2013;48(3):177-93.
46. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines: World Health Organization; 1992.
47. Edition F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc*. 2013;21(21):591-643.
48. Ataç F. İnsan yaşamında psikolojik gelişim. İstanbul: Beta Basım Yay; 1991.
49. Özbey S. Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği'nin (PKBS-2) Geçerlik Güvenirlik Çalışması ve Destekleyici Eğitim Programının Etkisinin İncelenmesi [Doktora tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2009.
50. Yörükoğlu A. Değişen toplumda aile ve çocuk. İstanbul: Özgür; 2007.
51. Sayal B. Anne Babaların Erken Dönem Uyumsuz Şemalarının Çocuk Davranış Sorunları İle İlişkisinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi; 2017.
52. Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiat*. 1998;155(6):715-25.
53. Petersen MC, Kube DA, Whitaker TM, Graff JC, Palmer FB. Prevalence of developmental and behavioral disorders in a pediatric hospital. *Pediatrics*. 2009;123(3):e490-5.
54. Uğur C, Yürümez E, Yılmaz Y. Emotional and behavioral problems in infants and preschool children: prevalence and sociodemographic risk factors. *The European Research Journal*. 2019;5(1):134-41.

55. İnce E. Kayseri İli'nde Kurum Bakımında Olan 6-14 Yaş Grubu Korunmaya Muhtaç Çocukların Ruhsal Uyum Durumları [Yüksek lisans tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2013.
56. Doğan Keskin A, Baykoç N. Hastanede Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların değerlendirilmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal. 2015;1(2):101-13.
57. Bakırcıoğlu R. Çocuk ruh sağlığı ve uyum bozuklukları. Ankara: Anı; 2007.
58. Anka A. Ruh sağlığı ve davranış bozuklukları. Ankara: Turhan; 1992.
59. Yörükoğlu A. Çocuk ruh sağlığı. Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür; 1978.
60. Carlson GA, Kashani JH. Phenomenology of major depression from childhood through adulthood - Analysis of 3 studies. Am J Psychiat. 1988;145(10):1222-5.
61. Rubin KH, Hastings PD, Stewart SL, Henderson HA, Chen XY. The consistency and concomitants of inhibition: Some of the children, all of the time. Child Dev. 1997;68(3):467-83.
62. Seven S. Çocuk ruh sağlığı. Ankara: Pegem; 2011.
63. Spence SH, Rapee RM. The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. Behav Res Ther. 2016;86:50-67.
64. Çağdaş A, ŞahinSeçer Z. Anne baba eğitimi. Ankara: Eğiten Kitap; 2011.
65. Shpigel MS, Diamond GM, Diamond GS. Changes in parenting behaviors, attachment, depressive symptoms, and suicidal ideation in attachment-based family therapy for depressive and suicidal adolescents. J Marital Fam Ther. 2012;38 Suppl 1:271-83.
66. Keeton CP, Ginsburg GS, Drake KL, Sakolsky D, Kendall PC, Birmaher B, et al. Benefits of child-focused anxiety treatments for parents and family functioning. J Depress Anxiety. 2013;30(9):865-72.
67. Jung C. Psychological types. London: Routledge; 2016.
68. Cain S. Quiet: The power of introverts in a world that can't stop talking. New York, NY: Broadway Books; 2013.
69. Yavuzer H. Doğum öncesinden ergenlik sonuna çocuk psikolojisi. İstanbul: Remzi; 2003.
70. Marcus RF, Kramer C. Reactive and proactive aggression: Attachment and social competence predictors. J Genet Psychol. 2001;162(3):260-75.
71. Coplan RJ, Rubin KH. Social withdrawal and shyness in childhood: History, theories, definitions, and assessments. Rubin KH, Coplan RJ, editors. The development of shyness and social withdrawal. New York: The Guilford Press; 2010.
72. Aslan ÖM. Davranışsal ketlenme, sosyal içedönüklük, utangaçlık ve sosyal ilgisizlik üzerine bir derleme. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2016;15(57):487-511.

73. Asendorpf JB. Beyond social withdrawal: Shyness, unsociability, and peer avoidance. *Human development*. 1990;33(4-5):250-9.
74. Gresham FM, Lane KL, MacMillan DL, Bocian KM. Social and academic profiles of externalizing and internalizing groups: Risk factors for emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*. 1999;24(3):231-45.
75. Huesmann LR, Eron LD, Lefkowitz MM, Walder LO. Stability of aggression over time and generations. *Dev Psychol*. 1984;20(6):1120.
76. Young MR, Bradley MT. Social withdrawal: Self-efficacy, happiness, and popularity in introverted and extroverted adolescents. *Can J Sch Psychol*. 1998;14(1):21-35.
77. Eggum-Wilkens ND, Valiente C, Swanson J, Lemery-Chalfant K. Children's shyness, popularity, school liking, cooperative participation, and internalizing problems in the early school years. *Early Child Res Q*. 2014;29(1):85-94.
78. Spooner AL, Evans MA. Hidden shyness in children: Discrepancies between self-perceptions and the perceptions of parents and teachers. *Merrill Palmer Quart*. 2005;51(4):437-66.
79. Rapee RM, Kennedy S, Ingram M, Edwards S, Sweeney L. Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *J Consult Clin Psych*. 2005;73(3):488-97.
80. Zdebik MA, Boivin M, Battaglia M, Tremblay RE, Falissard B, Cote SM. Childhood multi-trajectories of shyness, anxiety and depression: Associations with adolescent internalizing problems. *J Appl Dev Psychol*. 2019;64.
81. Coplan RJ, Prakash K, O'Neil K, Armer M. Do you "want" to play? Distinguishing between conflicted shyness and social disinterest in early childhood. *Dev Psychol*. 2004;40(2):244-58.
82. Şahin H. Öfke Denetimi Eğitiminin Çocuklarda Gözlenen Saldırgan Davranışlar Üzerindeki Etkisi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2004.
83. Yavuzer H. Ana- baba okulu. 16. Baskı. İstanbul: Remzi; 2012.
84. Yenibaş R. Çocuk gelişimi, eğitimi ve sağlığı. İstanbul: İsmek; 2002.
85. Kanlıklıçer P. Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği: Geçerlilik Güvenirlilik Çalışması [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2005.
86. Levy F, Hay DA, Bennett KS. Genetics of attention deficit hyperactivity disorder: A current review and future prospects. *Intl J Disabil Dev Educ*. 2006;53(1):5-20.
87. Zablotsky B, Black LI, Maenner MJ, Schieve LA, Danielson ML, Bitsko RH, et al. Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009-2017. *Pediatrics*. 2019;144(4).
88. Deutscher B, Fewell RR. Early predictors of attention-deficit/hyperactivity disorder and school difficulties in low-birthweight, premature children. *Topics Early Child Spec Educ*. 2005;25(2):71-9.

89. Figen E. Lise öğrencilerinin okuldan kaçma nedenlerinin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2015;34(3):321-36.
90. Erden S, Şirin-Ayva B, Tekin I. Okul reddinde bilişsel davranışçı terapinin kullanımı: İlkokul ve ortaokul olgu sunumu. The Journal of Academic Social Science Studies. 2015;41:119-29.
91. Dağ A. Okul sosyal hizmeti bağlamında ilkokul ortaokul ve lise öğrencilerinin devamsızlık problemleri. Akademik Hassasiyetler. 2018;5(9):171-94.
92. Uyan Semerci P, Müderrisoğlu S, Karatay A, Akkan BE, Kılıç Z, Oy B, et al. Eşitsiz bir toplumda çocukluk: Çocuğun “İyi Olma Hali” ni anlamak/İstanbul örneği. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi; 2012.
93. Kearney CA, Albano AM. When children refuse school, parent workbook: A cognitive-behavioral therapy approach. USA: Oxford University; 2007.
94. Rubenstein JS, Hastings EM. School refusal in adolescence - understanding the symptom. Adolescence. 1980;15(60):775-82.
95. Ada Ş. Suçlu çocukların Türkiye profili. Solak A, editor. Okullarda şiddet ve çocuk suçluluğu. Ankara: Hegem; 2007.
96. Thrane LE, Hoyt DR, Whitbeck LB, Yoder KA. Impact of family abuse on running away, deviance, and street victimization among homeless rural and urban youth. Child Abuse Negl. 2006;30(10):1117-28.
97. Karataş K, Akbaş E, Akbaş GE, Çamuşcu E. Evden kaçan çocuklar: Ankara’da çocuk şubeye getirilen çocuklar üzerinden bir değerlendirme. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2020;31(3):960-84.
98. Şahinöz T. Sen kimsin? Ankara: Az kitap; 2017.
99. Aydın NHB. Çocuk ruh sağlığı. İstanbul: Morpa Kültür; 2004.
100. Sargın N. Okul öncesi dönemde ruh sağlığı. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 2008(23):177-83.
101. Ceylan Ş, Gözün Kahraman Ö, Ülker P. Annelerin erken çocukluk dönemine bakış açısı. Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches. 2016;5(5):1333-56.
102. Kırkinciöğlü M. Çocuk ruh sağlığı. İstanbul: Ya- Pa; 1999.
103. Keskinöğlü A. Çocuklarda enürezis noktürna. İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 2007;17(2):61-7.
104. Yeung CK, Sihoe J, Sit F, Bower W, Sreedhar B, Lau J. Characteristics of primary nocturnal enuresis in adults: An epidemiological study. BJU International. 2004;93(3):341-5.
105. Neveus T, von Gontard A, Hoebeke P, Hjalmas K, Bauer S, Bower W, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Report from the Standardisation Committee of the International Children’s Continence Society. J Urology. 2006;176(1):314-24.

106. Rutter M. Multiaxial classification of child and adolescent psychiatric disorders: the ICD-10 classification of mental and behavioural disorders in children and adolescents. UK: Cambridge University; 2008.
107. Austin PF, Bauer SB, Bower W, Chase J, Franco I, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Update report from the Standardization Committee of the International Children's Continence Society. *The Journal of Urology*. 2014;191(6):1863-5. e13.
108. Alken CE, Sokeland J. *Üroloji*. İstanbul: Arkadaş Tıp Kitapevi; 1983.
109. Ural Büyükbesnili Z. Enürezis. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2016;30(6):575-82.
110. Jalkut MW, Lerman SE, Churchill BM. Enuresis. *Pediatr Clin N Am*. 2001;48(6):1461-88.
111. Cakiroglu B, Tas T, Eyyupoglu SE, Hazar AI, Balcı MBC, Nas Y, et al. The adverse influence of spina bifida occulta on the medical treatment outcome of primary monosymptomatic nocturnal enuresis. *Arch Ital Urol Androl*. 2014;86(4):270-3.
112. Baba Ö, Öner C, Çetin H, Şimşek EE. Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 5-14 yaş arası çocuklarda enürezis noktürna sıklığı ve ilişkili faktörler. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2021;23(1):34-40.
113. Gunes A, Gunes G, Acik Y, Akilli A. The epidemiology and factors associated with nocturnal enuresis among boarding and daytime school children in southeast of Turkey: A cross sectional study. *BMC Public Health*. 2009;9(1):1-8.
114. Şahin BB, Dündar PE. Manisa'da 5-14 yaş arası çocuklarda enürezis noktürna sıklığı ve ilişkili faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020;7(1):41-8.
115. Mohammadi M, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Ghobadi A, Salari N. The prevalence of nocturnal enuresis among Iranian children: A systematic review and meta-analysis. *Urol J*. 2019;16(5):427-32.
116. Huang HM, Wei J, Sharma S, Bao Y, Li F, Song JW, et al. Prevalence and risk factors of nocturnal enuresis among children ages 5-12 years in Xi'an, China: A cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):305.
117. Egemen A, Akil I, Canda E, Ozyurt BC, Eser E. An evaluation of quality of life of mothers of children with enuresis nocturna. *Pediatr Nephrol*. 2008;23(1):93-8.
118. Glazener C, Evans JHC, Peto RE. Alarm interventions for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Db Syst Rev*. 2005(2).
119. Yavuzer H. *Çocuk psikolojisi*. İstanbul: Remzi; 2008.
120. Öksüz S, Küsmez B. Sosyal hizmet ve insan hakları: Eleştirel bir bakış. *Sosyal Çalışma Dergisi* 2021;5(2):117-30.
121. Stern MJ, Axinn J. *Social welfare: A history of the American response to need*. 5th ed. New York: Pearson; 2017.

122. Sosyal Hizmetler Kanunu [Internet]. 1983 [Erişim Tarihi 5 Nisan 2022]. Erişim adresi:<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2828&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>.
123. Tomanbay İ. Sosyal hizmet kuruluşları. Tomanbay İ, Karaca NG, editors. Genel ve kavramsal giriş. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2019.
124. Selcik O, Güzel B. Sosyal hizmet mesleğinin çalışma alanı ve sosyal hizmet uygulamasının Türkiye ölçeğinde değerlendirilmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2016;9(46):461-9.
125. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Tarihçe [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 9 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.aile.gov.tr/bakanlik/hakkinda/tarihce/>.
126. Çocuk Koruma Kanunu [Internet]. 2005 [Erişim Tarihi 5 Nisan 2022]. Erişim adresi:<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5395&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>.
127. Türk Medeni Kanunu [Internet]. 2001 [Erişim Tarihi 5 Nisan 2022]. Erişim adresi:<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4721&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>.
128. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. 2021 Yılı Faaliyet Raporu. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı; 2022.
129. Karataş K. Türkiye’de çocuk koruma sistemi ve koruyucu aile uygulamaları üzerine bir değerlendirme. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi 2007;18(2):7-20.
130. Yıldırım Ş, Işıkhani V. Çocuk evinde kalan çocukların sosyalleşme sürecindeki ilişkilerin değerlendirilmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi 2018;29(1):46-70.
131. Koruyucu Aile Yönetmeliği [Internet] 2012 [Erişim Tarihi 10 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=16840&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
132. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Evlat edinme hizmeti [Internet] 2021 [Erişim Tarihi 12 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.aile.gov.tr/sss/cocuk-hizmetleri-genel-mudurlugu/evlat-edinme-hizmeti/>.
133. Beter Ö. Türkiye ve İngiltere’de Çocuk Koruma Sistemleri [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2010.
134. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Çocuk Evleri Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik [Internet] 2008 [Erişim Tarihi 15 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=12478&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
135. Acar B, Semerci M, Yaman ÖM. Çocuk evlerinde çalışan bakım elemanlarının mesleki yeterliliklerinin çocuk eğitimi ve bakımı açısından incelenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2021;21(51):502-38.

136. Nalbant Ş. Korunmaya Muhtaç Çocuklarda Çocuk Evleri Bakım Modelinin Toplumsallaşmaya İlişkin Rolü: Kayseri Örneği [Yüksek lisans tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2016.
137. Şavlı H. Çocuk Evlerinde Kalan Korunmaya Muhtaç Çocukların Sosyalleşimi: Küçükçekmece Örneği [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2018.
138. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191-215.
139. Bandura A. Self efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
140. Buran B. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği 2-12 yaş (CAPES-TR) [Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES)]'in Klinik ve Toplum Örneklerinde Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması [Uzmanlık tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2015.
141. Coleman PK, Karraker KH. Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Dev Rev.* 1998;18(1):47-85.
142. Chong WH, Kua SM. Parenting self-efficacy beliefs in parents of children with autism: Perspectives from Singapore. *Am J Orthopsychiat.* 2017;87(3):365.
143. Yılmaz M, Köseoglu P, Gerçek C, Soran H. Öğretmen öz-yeterlik inancı. *Bilim ve Aklın Aydınlanmasında Eğitim Dergisi* 2004;5(58):50-4.
144. Brophy J. Conceptualizing student motivation. *Educational Psychologist.* 1983;18(3):200-15.
145. de Montigny F, Lacharité C. Perceived parental efficacy: Concept analysis. *J Adv Nurs.* 2005;49(4):387-96.
146. Bandura A. Self-efficacy: The foundation of agency. Perrig WJ, Grob A, editors. *Control of human behavior, mental processes, and consciousness: Essays in honor of the 60th birthday of August Flammer.* 16. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc; 2000.
147. Coleman PK, Karraker KH. Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Ment Health J: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health.* 2003;24(2):126-48.
148. Elibol F, Mağden D, Alpar R. 12-36 aylar arasında çocuğu olan annelere verilen eğitimin annelerin ana-babalık görevlerinde öz yeterliliklerine katkısının incelenmesi. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi* 2006;3(1-2):52-61.
149. Elibol F. 12-36 Aylar Arasında Çocuğa Sahip Annelere Verilen Grup Eğitiminin Annelerin Anne Babalık Görevlerinde Özyeterliliklerine Yönelik Katkısının İncelenmesi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2007.
150. Demirdöven B, Özyürek A. Okul öncesi çocuğu olan annelerin ebeveynlik öz yeterlilikleri ve tutumları arasındaki ilişki. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2022;21(82):495-510.

151. Collins WA, Maccoby EE, Steinberg L, Hetherington EM, Bornstein MH. Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*. 2000;55(2):218.
152. Vimpani G, Patton G, Hayes A. The relevance of child and adolescent development for outcomes in education, health and life success. Sanson A, editor. *Children's Health and Development: New Research Directions for Australia*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies; 2002.
153. Akçınar B, Özbek E. İş-aile çatışmasının depresyon, ebeveynlik davranışları ve çocukların sosyal davranışsal gelişimi ile ilişkisi. *Nesne*. 2021;9(22):838-62.
154. Bowlby J. Sevgi bağlarının kurulması ve bozulması. 2th ed. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim; 2012.
155. Oktay A. Yaşamın sihirli yılları: Okul öncesi dönem. İstanbul: Epsilon; 2007.
156. Yavuzer H. Çocuğu anlamak ve tanımak. İstanbul: Remzi; 2011.
157. Lorschbach A, Jinks J. Self-efficacy theory and learning environment research. *Learn Environ Res*. 1999;2(2):157-67.
158. Jones TL, Prinz RJ. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clin Psychol Rev*. 2005;25(3):341-63.
159. Maniadaki K, Sonuga-Barke E, Kakouros E, Karaba R. Maternal emotions and self-efficacy beliefs in relation to boys and girls with AD/HD. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2005;35(3):245-63.
160. Sanders MR, Woolley M. The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child Care Health Dev*. 2005;31(1):65-73.
161. Jusiene R, Breidokiene R, Pakalniskiene V. Developmental trajectories of mother reported regulatory problems from toddlerhood to preschool age. *Infant Behav Dev*. 2015;40:84-94.
162. Ahun MN, Consoli A, Pingault J-B, Falissard B, Battaglia M, Boivin M, et al. Maternal depression symptoms and internalising problems in the offspring: The role of maternal and family factors. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018;27(7):921-32.
163. Day DM, Factor DC, Szkiba-Day PJ. Relations among discipline style, child behaviour problems, and perceived ineffectiveness as a caregiver among parents with conduct problem children. *Can J Behav Sci*. 1994;26(4):520.
164. Cordts KMP, Wilson AC, Riley AR. More than mental health: Parent physical health and early childhood behavior problems. *J Dev Behav Pediatr*. 2020;41(4):265.
165. Coyle S, Sarma KM, Maguire C, De Flumere L. Building a predictive model of social-emotional adjustment: Exploring the relationship between parenting self-efficacy, parenting behaviour and psychological distress in mothers of young children in Ireland. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):2861.

166. Seer Z, Gulay Ogelman H, Onder A, Berengi S. Analysing mothers' self-efficacy perception towards parenting in relation to peer relationships of 5-6 year old preschool children. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2012;12(3):2001-8.
167. Seer Z, Glay Ogelman H, nder A. The analysis of the relationship between fathers' parenting self-efficacy and the peer relations of preschool children. *Early Child Dev Care*. 2013;183(1):63-74.
168. Yamamoto Y, Holloway SD, Suzuki S. Maternal involvement in preschool children's education in Japan: Relation to parenting beliefs and socioeconomic status. *Early Child Res Q*. 2006;21(3):332-46.
169. Teti DM, Gelfand DM. Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Dev*. 1991;62(5):918-29.
170. Abarashi Z, Tahmassian K, Mazaheri MA, Panaghi L, Mansoori N. Parental self-efficacy as a determining factor in healthy mother-child interaction: a pilot study in Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2014;8(1):19-25.
171. Rominov H, Giallo R, Whelan TA. Fathers' postnatal distress, parenting self-efficacy, later parenting behavior, and children's emotional-behavioral functioning: A longitudinal study. *J Fam Psychol*. 2016;30(8):907-17.
172. Taylor S. An investigation of the relationship between black single mothers' myth/stereotype acceptance, parental self efficacy, and childrearing practices [PhD thesis]. U.S: Boston College; 2006.
173. Cass JF, Oosterman M, Schuengel C. Parenting self-efficacy moderates linkage between partner relationship dissatisfaction and avoidant infant-mother attachment: A Dutch study. *J Fam Psychol*. 2016;30(8):935-43.
174. Byktaşkapu S. Annelerin zyeterlik algıları ile 1-3 yaş çocuklarının gelişimlerinin incelenmesi. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2012;1(1):18-30.
175. Roskam I, Meunier JC. The determinants of parental childrearing behavior trajectories: The effects of parental and child time-varying and time-invariant predictors. *Int J Behav Dev*. 2012;36(3):186-96.
176. Brody GH, Flor DL, Gibson NM. Linking maternal efficacy beliefs, developmental goals, parenting practices, and child competence in rural single-parent African American families. *Child Dev*. 1999;70(5):1197-208.
177. Paczkowski E, Baker B. Parenting children with and without developmental delay: The role of self-mastery. *J Intellect Disabil Res*. 2007;51(6):435-46.
178. Teeter PA, Semrud-Clikeman M. *Child neuropsychology: Assessment and interventions for neurodevelopmental disorders*: Allyn & Bacon; 1997.
179. Hökelekli H. *Ailede, okulda, toplumda değerler psikolojisi ve eğitimi*. İstanbul: Timaş; 2011.
180. Engin EC. *Bir Aile Hekimliği Bölgesinde Kayıtlı 6-18 Yaş Arası Çocuk ve Ergenlerde Görülen Davranış ve Uyum Problemlerinin; Bu Çocuk ve*

- Ergenlerin Ailelerinin Demografik Özellikleri, Tutum ve Davranışlarıyla Olan İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2015.
181. Peterson JL, Zill N. Marital disruption, parent-child relationships, and behavior problems in children. *J Marriage Fam.* 1986;295-307.
 182. Reid WJ, Crisafulli A. Marital discord and child behavior problems: A meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol.* 1990;18(1):105-17.
 183. Kulaksızoğlu A. Farklı gelişen çocuklar. Ankara: Nobel; 2011.
 184. Turner KM, Sanders MR. Dissemination of evidence-based parenting and family support strategies: Learning from the Triple P-Positive Parenting Program system approach. *Aggress Violent Behav.* 2006;11(2):176-93.
 185. Sanders MR. Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annu Rev Clin Psychol.* 2012;8:345-79.
 186. Wells-Parker E, Miller DI, Topping JS. Development of control-of-outcome scales and self-efficacy scales for women in four life roles. *J Pers Assess.* 1990;54(3-4):564-75.
 187. Peker H. Zor çocuk yoktur. İstanbul: Timaş; 2013.
 188. Türkiye Psikiyatri Derneği. Ruh sağlığını güçlendirme: Kavramlar, kanıtlar, uygulamalar: Özet rapor [Internet] 2020 [Erişim Tarihi 10 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595-tur.pdf?sequence=8&isAllowed=y>.
 189. World Health Organization. Mental health: Strengthening our response [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 12 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
 190. Demir R, Türk F. Pozitif psikoloji: Tarihçe, temel kavramlar, terapötik süreç, eleştiriler ve katkılar. *Humanistic Perspective.* 2020;2(2):108-25.
 191. Diener E, Biswas-Diener R. Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth. Malden, MA: Wiley/Blackwell; 2008.
 192. Reis HT, Gable SL. Flourishing: Positive psychology and the life well-lived. Keyes CLM, Haidt J, editors. *Toward a positive psychology of relationships.* Washington, DC: American Psychological Association; 2003.
 193. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 1989;57(6):1069-81.
 194. Deci EL, Ryan RM. Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *J Happiness Stud.* 2008;9(1):1-11.
 195. Söner O, Yılmaz O. Lise öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2018;7(13):59-73.
 196. Bradburn NM. The structure of psychological well-being [Internet]. 1969 [Erişim Tarihi 15 Mayıs 2022]. Erişim adresi:

https://www.norc.org/PDFs/publications/BradburnN_Struct_Psych_Well_Being.pdf.

197. Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *J Happiness Stud.* 2008;9(1):13-39.
198. Diener E, Scollon CN, Lucas RE. The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. Diener E, editor. *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener.* USA: Springer Science + Business Media; 2009.
199. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol.* 1995;69(4):719.
200. Lehtinen V, Riikonen E, Lahtinen E. Promotion of mental health on the European agenda [Internet]. 1997 [Erişim Tarihi 16 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75859/Promotion.pdf?sequence=1>.
201. Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A. *World mental health: Problems and priorities in low-income countries.* USA: Oxford University Press; 1995.
202. Ahrens CJC, Ryff CD. Multiple roles and well-being: Sociodemographic and psychological moderators. *Sex Roles.* 2006;55(11):801-15.
203. Maji S. Society and 'good woman': A critical review of gender difference in depression. *Int J Soc Psychiatry.* 2018;64(4):396-405.
204. Matud MP, Bethencourt JM, Ibáñez I. Gender differences in psychological distress in Spain. *Int J Soc Psychiatry.* 2015;61(6):560-8.
205. Matud MP, García MC. Psychological distress and social functioning in elderly Spanish people: A gender analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(3):341.
206. Eaton NR, Keyes KM, Krueger RF, Balsis S, Skodol AE, Markon KE, et al. An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: evidence from a national sample. *J Abnorm Psychol.* 2012;121(1):282-8.
207. Schütte S, Chastang J-F, Parent-Thirion A, Vermeylen G, Niedhammer I. Social inequalities in psychological well-being: A European comparison. *Community Ment Health J.* 2014;50(8):987-90.
208. Becvar RJ, Becvar DS. *Systems theory and family therapy: A primer.* 3th ed. U.S: Rowman & Littlefield; 2017.
209. Kındıroğlu Z. *Ebeveynlerin Psikolojik İyi Oluş ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri İle Çocukların Sosyal Yetkinlik ve Davranışları Arasındaki İlişki [Yüksek lisans tezi].* İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi; 2018.
210. Chen Y, Haines J, Charlton BM, VanderWeele TJ. Positive parenting improves multiple aspects of health and well-being in young adulthood. *Nat Hum Behav.* 2019;3(7):684-91.

211. Eroğlu F, Parlar H. Evli kadın ve erkeklerde psikolojik iyi oluşun ebeveyn tutumuna etkisinin incelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2018;17(33):89-101.
212. Brook JS, Lee JY, Finch SJ, Brown EN. The association of externalizing behavior and parent–child relationships: An intergenerational study. *J Child Fam Stud*. 2012;21(3):418-27.
213. Kohen E. Anaokulu Çocuklarının Mizaç Özelliklerinin Anne ve Babaları Tarafından Değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 1989.
214. Plass-Christl A, Otto C, Klasen F, Wiegand-Grefe S, Barkmann C, Hölling H, et al. Trajectories of mental health problems in children of parents with mental health problems: Results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018;27(7):867-76.
215. Putnam R. Social capital: Measurement and consequences. *Can J Policy Res*. 2001;2(1):41-51.
216. Kawachi I, Colditz GA, Ascherio A, Rimm EB, Giovannucci E, Stampfer MJ, et al. A prospective study of social networks in relation to total mortality and cardiovascular disease in men in the USA. *J Epidemiol Community Health*. 1996;50(3):245-51.
217. Kawachi I, Kennedy BP. Socioeconomic determinants of health: Health and social cohesion: Why care about income inequality? *BMJ*. 1997;314(7086):1037.
218. Hawkins JD, Catalano RF, Arthur MW. Promoting science-based prevention in communities. *Addict Behav*. 2002;27(6):951-76.
219. Ekinci H, Ekici S. İşletmelerde örgütsel stres yönetim stratejisi olarak sosyal desteğin rolüne ilişkin görgül bir araştırma. *ÇÜ Sosyal Bilimler Dergisi* 2003;27(1):109-20.
220. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12(1):17-25.
221. Kıray P. Çocukluk Çağı Travmaları, Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Anne Baba Tutumunun Psikolojik Sağlık ile Arasındaki İlişki [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2018.
222. Eliüşük A. Şizofreni Hastası Olan Ailelerin Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2008.
223. Başer Z. Aileden Algılanan Sosyal Destek ile Kendini Kabul Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Çalışma) [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2006.
224. Taysi E. Benlik Saygısı, Arkadaşlardan ve Aileden Algılanan Sosyal Destek: Üniversite Öğrencileriyle Yapılan Bir Çalışma [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2000.

225. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull.* 1985;98(2):310-57.
226. Krespi M. An Investigation of the relationship of life events and social support with depression in dialysis patients [Master thesis]. Istanbul: Bogaziçi University; 1993.
227. Caplan G. Support systems and community mental health: Lectures on concept development. New York: Behavioral Publications; 1974.
228. Mathew S, Zhai F, Gao Q. Social support and parental nurturance among Asian Indian families in the US: Mediating role of parenting self-efficacy. *J Fam Econ Issues.* 2017;38(3):354-69.
229. Özbey S. Ebeveynlerin evlilik uyumu ve algıladıkları sosyal destek ile altı yaş çocuklarının problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2012;20(1):43-62.
230. Doğru N. Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Stres, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sosyal Destek Değişkenleri Bakımından İncelenmesi [Doktora tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2018.
231. Gage MG, Christensen DH. Parental role socialization and the transition to parenthood. *Fam Relat.* 1991;40(3):332-7.
232. Ünlüer E. 2-6 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2009.
233. Ardic A. Relationship between parental burnout level and perceived social support levels of parents of children with autism spectrum disorder. *Int J Educ Method.* 2020;6(3):533-43.
234. Okur B. 4 Aylık Bebeği Olan Annelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Yükseldikçe Sadece Anne Sütü ile Beslenme Sıklığı Artmakta Mıdır?: Vaka-Kontrol Çalışması [Tıp uzmanlık tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019.
235. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri. 23. Baskı. Ankara: Pegem; 2018.
236. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemleri. 26. Baskı. Ankara: Nobel; 2014.
237. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. 2020 Yılı Faaliyet Raporu. Ankara: T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı; 2021.
238. Taş B. AB uyum sürecinde Türkiye için yeni bir bölge kavramı: İstatistikî bölge birimleri sınıflandırması (İBBS). *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2006;8(2):185-97.
239. Israel GD. Determining sample size. Florida: University of Florida Cooperative Extension Service Institute of Food and Agriculture Sciences, EDIS; 1992.
240. Telef BB. Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2013;28(3):374-84.

241. Morawska A, Sanders MR, Haslam D, Filus A, Fletcher R. Child Adjustment and Parent Efficacy Scale: Development and initial validation of a parent report measure. *Aust Psychol.* 2014;49(4):241-52.
242. Nunnally JC. *Psychometric theory.* New York: McGraw-Hill; 1967.
243. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi DW, Oishi S, et al. New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Soc Indic Res.* 2010;97(2):143-56.
244. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess.* 1988;52(1):30-41.
245. Groeneveld RA, Meeden G. Measuring skewness and kurtosis. *J R Stat Soc Ser D Stat.* 1984;33(4):391-9.
246. Moors JJA. The meaning of kurtosis: Darlington reexamined. *Am Stat.* 1986;40(4):283-4.
247. Hopkins KD, Weeks DL. Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: Their place in research reporting. *Educ Psychol Meas.* 1990;50(4):717-29.
248. DeCarlo LT. On the meaning and use of kurtosis. *Psychol Methods.* 1997;2(3):292-307.
249. Orhunbilge N. *Uygulamalı regresyon ve korelasyon analizi. 3. Baskı.* İstanbul: Nobel; 2017.
250. Akgül A, Çevik O. *İstatistiksel analiz teknikleri.* Ankara: Emek Ofset; 2003.
251. Argüz Çıldır D, Özbek A, Mustan AT. Trikotillomanisi olan çocuklarda ebeveynlik ve aile uyumu: Olgu kontrol çalışması. *Journal of Dr Behcet Uz Children's Hospital.* 2018;8(3):196-204.
252. Yıldırım H. *Gebe Kadınların Ebeveynlik Öz-Yeterliliklerinin Prenatal Uyumlarına Etkisi [Yüksek lisans tezi].* Malatya: İnönü Üniversitesi; 2015.
253. Özgönül Ö. *Aktif Olarak Danışan Gören Ruh Sağlığı Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluşlarının Yordayıcıları Olarak Duyguları İfade Etme ve Psikolojik Danışma Öz Yeterliği [Yüksek lisans tezi].* İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi; 2019.
254. Aksu E. *Yetişkin Bireylerde Problemlerle Başa Çıkma Tutumları ve Öz Yeterliliklerinin Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri ile Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi].* İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2020.
255. Kopaç Aİ. *Çalışanların İş Yaşam Dengeleri ile Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi].* İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2020.
256. Ekinci Ş. *Examination of the relationship of digital addiction and the psychological well-being in regular sports participants [Master thesis].* İstanbul: Yeditepe University; 2021.

257. Sülü S. Erişkinlerde Duygu Düzenlemenin Psikolojik İyi Oluş ve İlişki Doyumuyla İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi; 2021.
258. Ateş MF. Covid-19 Salgını Sürecinde Bireylerin Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Sosyodemografik Özellikler, Algılanan Sosyal Destek, Duygusal Düzenleme ve Empati Açısından İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi; 2021.
259. Ulutaş A. Evli Kadınlarda Sosyal Medya Kullanımı ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi; 2021.
260. Bırni G. Evli Bireylerin Psikolojik İyi Oluşları ile Evlilik Doyumu, Öz-Anlayış ve Mutluluğu Artırma Stratejileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi; 2021.
261. Emirci E. Covid-19 Pandemi Sürecinde Evli Bireylerin Psikolojik İyi Oluş ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Evlilik Doyumlarına Etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi; 2021.
262. Aydoğan G. Evli Bireylerin Evlilik Doyumlarının Psikolojik İyi Oluş, Eş Desteği, Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ve Bazı Kişisel Değişkenler Açısından İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ufuk Üniversitesi; 2021.
263. Tut G. Öz Duyarlılığın Psikolojik Dayanıklılık, Psikolojik İyi Oluş ve Öz Yeterlilik Üzerindeki Etkisi [Yüksek lisans tezi]. Osmaniye: Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi; 2022.
264. Yılmaz AE. Boşanmış Ebeveynlerin Duygusal/Sosyal Uyumu ve Psikolojik Sıkıntılarının Çocukla İlgili Konularda Algılanan Güç/Kontrol, Algılanan Sosyal Destek ve Demografik Özelliklerden Yordanması [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi; 2002.
265. Varırcıer ŞE. Yetişkin Psikolojik Sağlamlığı Üzerine Bir İnceleme: Algılanan Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stilleri [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İbn Haldun Üniversitesi; 2019.
266. Şahin G. Okul Öncesi Dönemde Ebeveyn Stresi ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: KKTC'de Bir Araştırma [Yüksek lisans tezi]. Lefke: Lefke Avrupa Üniversitesi; 2020.
267. Arslansoyu N. Tek Ebeveynli Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Lefkoşa Örneği [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2021.
268. Karlıoğlu A. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarında Ebeveyn Öz Yeterliliği ve Algılanan Sosyal Desteğin Aile Yüğü ile İlişkisi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi; 2017.
269. Kenan S. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocuk ve Ergenlerin Annelerindeki Tükenmişlik Düzeyi ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi; 2020.
270. Keleş N. Konuşma Bozukluğu Tanısı ile Özel Eğitim Alan 2 İla 6 Yaş Çocuklarının Anne ve Babalarının Öz Yeterlilik Düzeyleri ile Algılanan Sosyal

- Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi; 2022.
271. Önalgil S. 55 Yaş ve Üzeri Bireylerde Fiziksel Aktivitenin, Algılanan Sosyal Destek ve İyi Olma Durumuna Etkisi [Yüksek lisans tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2012.
272. Arıkan HE. Mükemmeliyetçilik ile Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkide Algılanan Sosyal Destek ve Öz-Şefkatin Aracı Rolü [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2020.
273. Yalçın Dinç HM. Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Psikolojik İyi Oluş ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2020.
274. Mahmudoğlu B. Orta ve İleri Yaştaki Bireylerin İnternet Kullanımının Öznel İyi Oluş, Duygu Dışavurumu ve Algılanan Sosyal Destek ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2020.
275. Türksever C. Yoksul Kadınların Aile Yılmazlık ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi: Merzifon Örneği [Yüksek lisans tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2020.
276. Zehir M. Depresyon Tanılı Hastalarda Ruminatif Düşünme ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki [Yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi; 2021.
277. Demirel M. Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Psikolojik Sağlamlık, Tedaviye Uyum, Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Arasındaki İlişki [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi; 2021.
278. Erdem S. Sağlık Alanında Hizmet Veren Bireylerde Empati Düzeyi, Stresle Başa Çıkma Becerileri ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi; 2021.
279. Ekşioğlu Z. Üniversite Mezunu İşsiz Bireylerde Psikolojik İyi Oluş, Umutsuzluk Seviyesi ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi; 2022.
280. Soysal G. Tip 2 Diyabet Hastalarında Çok Boyutlu Diyabet, Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek İlişkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi; 2022.
281. Mumay G. Evli Bireylerde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Algılanan Sosyal Destek ile Evlilik Uyumu arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi; 2022.
282. Eratay E. Okul öncesi çocuklarında davranış problemleri. Educ Sci. 2011;6(3):2347-62.
283. Yoldaş C. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Davranış Problemleri ve Ebeveynlerinin Yaşam Pozisyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2020.

284. Rescorla L, Achenbach T, Ivanova MY, Dumenci L, Almqvist F, Bilenberg N, et al. Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *J Emot Behav Disord*. 2007;15(3):130-42.
285. Nunes C, Martins C, Ayala-Nunes L, Matos F, Costa E, Gonçalves A. Parents' perceived social support and children's psychological adjustment. *J Soc Work*. 2021;21(3):497-512.
286. Çattık M, Aksoy V. Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sosyal destek, öz yeterlik ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*. 2018;43(195):65-77.
287. Roza SJ, Hofstra MB, Van Der Ende J, Verhulst FC. Stable prediction of mood and anxiety disorders based on behavioral and emotional problems in childhood: A 14-year follow-up during childhood, adolescence, and young adulthood. *Am J Psychiat*. 2003;160(12):2116-21.
288. Cabaj JL, McDonald SW, Tough SC. Early childhood risk and resilience factors for behavioural and emotional problems in middle childhood. *BMC Pediatrics*. 2014;14(1):1-11.
289. Meagher SM, Arnold DH, Doctoroff GL, Dobbs J, Fisher PH. Social-emotional problems in early childhood and the development of depressive symptoms in school-age children. *Early Educ Dev*. 2009;20(1):1-24.
290. Coleman PK, Karraker KH. Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Fam Relat*. 2000;49(1):13-24.
291. Topaloğlu ZÇ. 4-5 Yaş Çocuklarının Sosyal Yetkinlik, Saldırganlık, Kaygı Düzeyleri ile Anne-Babalarının Ebeveyn Özyeterliği Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2013.
292. Ogelman HG, Topaloğlu ZÇ. 4-5 yaş çocuklarının sosyal yetkinlik, saldırganlık, kaygı düzeyleri ile anne-babalarının ebeveyn özyeterliği algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2014;14(1):241-71.
293. Özdemir G. Annelerin 3-6 Yaş Çocuklarına Sağladıkları Ev Ortamının Uyarıcılığı ile Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyi Arasındaki İlişki [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2019.
294. Kıvrak Kunt P. 5-6 Yaş Çocukların Annelerinin Ebeveyn Öz Yeterlik Algılarının İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2019.
295. Koyaş S. Okul Öncesi Döneminde Görülen Saldırgan Davranışların Ebeveyn Öz-Yeterlik Algısına ve Çocuğun Mizaç Özelliklerine Göre İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2021.
296. Söğüt R, Çekiç A. Üstün yetenekli çocuğu olan ve olmayan anne babaların ebeveynliğe ilişkin yeterlilik algıları ile stres düzeylerinin karşılaştırılması. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi* 2020;1(1):1-15.

297. Cansız E. 3-6 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin Duygusal İstismar Potansiyelleri İle Ebeveyn Öz Yeterlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2021.
298. Önal B. Vardiyalı Çalışan Ebeveynler İle Gündüz Çalışan Ebeveynlerin Ebeveyn Öz Yeterlik Algıları İle Ebeveynlik Rollerine İlişkin Kendilik Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2021.
299. Bao P, Jing J, Jin Y, Hu X, Liu B, Hu M. Trajectories and the influencing factors of behavior problems in preschool children: A longitudinal study in Guangzhou, China. *BMC Psychiatry*. 2016;16(1):1-10.
300. Hong X, Liu Q. Parenting stress, social support and parenting self-efficacy in Chinese families: Does the number of children matter? *Early Child Dev Care*. 2021;191(14):2269-80.
301. Demir S. Ebeveyn Yetkinliğinin Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2015;12(29):133-48.
302. Hoyer WJ, Rybash JM, Roodin PA. *Adult development and aging*. 4th ed. New York: McGraw-Hill College; 1999.
303. Andriano MA, Sumargi AM. Challenging behaviors in young children: The role of parenting consistency in a multigenerational family. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*. 2019;34(2).
304. Edwards OW. Teachers' perceptions of the emotional and behavioral functioning of children raised by grandparents. *Psychology in the Schools*. 2006;43(5):565-72.
305. Tüfekci Akcan A, Deniz Ü. Okul öncesi dönem çocuklarının davranışlarının ebeveynlik uygulaması ve bazı demografik özelliklere göre incelenmesi. *J Int Soc Res*. 2016;9(47):687-95.
306. Barnett MA, Mills-Koonce WR, Gustafsson H, Cox M, Investigat FLPK. Mother-grandmother conflict, negative parenting, and young children's social development in multigenerational families. *Fam Relat*. 2012;61(5):864-77.
307. Rapoport E, Muthiah N, Keim SA, Adesman A. Family well-being in grandparent- versus parent-headed households. *Pediatrics*. 2020;146(3).
308. Dowling M. *Young children's personal, social and emotional development*. 3th ed. London: Sage; 2010.
309. Güneş A. 0-6 yaş dönemi çocuk eğitiminde 100 temel kural. İstanbul: Timaş 2015.
310. Öngider N. Anne-baba ile okul öncesi çocuk arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5(4):420-40.
311. Corso RM. Practices for enhancing children's social-emotional development and preventing challenging behavior. *Gifted Child Today*. 2007;30(3):51-6.

312. Kurt FK. Anasınıfına Devam Eden 60-72 Aylık Çocukların Duygusal Beceri Düzeylerinin ve Problem Davranışlarının İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2015.
313. Demirtaş Zorbaz S. Ebeveyn özyetkinliğinin yordayıcısı olarak ebeveyn-çocuk ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018(46):144-53.
314. Meunier JC, Roskam I, Browne DT. Relations between parenting and child behavior: Exploring the child's personality and parental self-efficacy as third variables. *Int J Behav Dev.* 2011;35(3):246-59.
315. Güven E. Çocuğun Davranış Sorunları İle Algıladığı Anne Baba Çatışması Arasındaki İlişkiler: Duygu Sosyalleştirmenin Aracı Rolü [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2013.
316. İnan HZ. Anaokulu çağı çocukları olan anne-babaların karşılaştıkları problemler. *Milli Eğitim Dergisi.* 2010;40(188):218-29.
317. Özbey S. Okul öncesi çocuklarda uyum ve davranış problemleriyle başa çıkmada ailenin rolü. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi.* 2010;21(21):9-18.
318. Ersanlı Kaya C. Gebelerde Ebeveyn Uyum Desteği Programının Ebeveyn Öz Yeterlik Algıları Üzerine Etkileri [Doktora tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2013.
319. Zondervan-Zwijnenburg MAJ, Veldkamp SAM, Neumann A, Barzeva SA, Nelemans SA, van Beijsterveldt CEM, et al. Parental age and offspring childhood mental health: A multi-cohort, population-based investigation. *Child Dev.* 2020;91(3):964-82.
320. Filatova S, Upadhyaya S, Luntamo T, Sourander A, Chudal R. Parental age and risk of depression: A nationwide, population-based case-control study. *J Affect Disord.* 2021;282:322-8.
321. McGrath JJ, Petersen L, Agerbo E, Mors O, Mortensen PB, Pedersen CB. A comprehensive assessment of parental age and psychiatric disorders. *JAMA Psychiatry.* 2014;71(3):301-9.
322. Merikangas AK, Calkins ME, Bilker WB, Moore TM, Gur RC, Gur RE. Parental age and offspring psychopathology in the philadelphia neurodevelopmental cohort. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2017;56(5):391-400.
323. Fergusson DM, Woodward LJ. Maternal age and educational and psychosocial outcomes in early adulthood. *J Child Psychol Psychiatry.* 1999;40(3):479-89.
324. Tearne JE, Robinson M, Jacoby P, Allen KL, Cunningham NK, Li J, et al. Older maternal age is associated with depression, anxiety, and stress symptoms in young adult female offspring. *J Abnorm Psychol.* 2016;125(1):1-10.
325. Yüksel G. Çocuk Bakım Elemanlarının Bazı Özellikleri İle Sosyal Sorun Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Amasya Çocuk Evleri Örneği [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2017.

326. Soyoglu F. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Öz Düzenleme Becerileri İle Ebeveyn Öz Yeterlik ve Öfke Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2019.
327. Sareen J, Erickson J, Medved MI, Asmundson GJG, Enns MW, Stein M, et al. Risk factors for post-injury mental health problems. *Depress Anxiety*. 2013;30(4):321-7.
328. Parker K, Wang W. Modern parenthood: Roles of moms and dads converge as they balance work and family [Internet]. 2013 [Erişim Tarihi 25 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <http://genderedinnovations.stanford.edu/institutions/Modern%20Parenthood%20%7C%20Pew%20Social%20&%20Demographic%20Trends.pdf>.
329. Milkie MA, Bianchi SM, Mattingly MJ, Robinson JP. Gendered division of childrearing: Ideals, realities, and the relationship to parental well-being. *Sex Roles*. 2002;47(1):21-38.
330. Morita M, Saito A, Nozaki M, Ihara Y. Childcare support and child social development in Japan: Investigating the mediating role of parental psychological condition and parenting style. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London Series B, Biological sciences*. 2021;376(1827).
331. Fält E, Wallby T, Sarkadi A, Salari R, Fabian H. Agreement between mothers', fathers', and teachers' ratings of behavioural and emotional problems in 3-5-year-old children. *Plos One*. 2018;13(11).
332. Xerxa Y, Rescorla LA, Ende JVD, Hillegers MHJ, Verhulst FC, Tiemeier H. From parent to child to parent: Associations between parent and offspring psychopathology. *Child Dev*. 2021;92(1):291-307.
333. Chiorri C, Hall J, Casely-Hayford J, Malmberg L-E. Evaluating measurement invariance between parents using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Assessment*. 2016;23(1):63-74.
334. Mellor D, Wong J, Xu X. Interparent agreement on the strengths and difficulties questionnaire: A Chinese study. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2011;40(6):890-6.
335. Junttila N, Aromaa M, Rautava P, Piha J, Räihä H. Measuring multidimensional parental self-efficacy of mothers and fathers of children ages 1.5 and 3 years. *Fam Relat*. 2015;64(5):665-80.
336. Bilaç Ö, Önder A, Kavurma C, Doğan Y, Uzunoğlu G, Isildar Y, et al. Okul öncesi dönemde çocuk psikiyatrisi polikliniği'ne başvuran çocukların annelerinin tutumlarının, yeterliliklerinin ve bağlanma biçimlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2020;23(1):83-91.
337. Holloway SD, Suzuki S, Yamamoto Y, Behrens KY. Parenting self-efficacy among Japanese mothers. *J Comp Fam Stud*. 2005;36(1):61-76.
338. Uzun B. Engelli Çocukların Annelerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi, Bakım Veren Yükü, Ebeveyn Öz Yeterliliği ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2019.

339. Çağlar E. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran, Ebeveynleri Boşanmış Olan ve Olmayan Çocukların Ruhsal Sorunlar, Psikolojik Sağlık, Öz-Kavramı ve Ebeveyn Kabul / Reddi Açısından ve Annelerinin Benlik Saygısı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Karşılaştırılması [Tıp uzmanlık tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2018.
340. Beyhatun MN. Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Annelerin Aile Dayanıklılığı İle Ebeveyn Özyeterliliği ve Ebeveyn Stresi Arasındaki İlişki [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2022.
341. Wong DF. Stress factors and mental health of carers with relatives suffering from schizophrenia in Hong Kong: Implications for culturally sensitive practices. *Br J Soc Work*. 2000;30(3):365-82.
342. Boye B, Bentsen H, Ulstein I, Notland T, Lersbryggen A, Lingjaerde O, et al. Relatives' distress and patients' symptoms and behaviours: A prospective study of patients with schizophrenia and their relatives. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2001;104(1):42-50.
343. Singleton L. Parental mental illness: The effects on children and their needs. *Br J Nurs*. 2007;16(14):847-50.
344. Smith M. Parental mental health: Disruptions to parenting and outcomes for children. *Child Family Soc Work*. 2004;9(1):3-11.
345. Buldukoğlu K, Bademli K, Karakaya D, Göral G, Keser İ. Ruhsal hastalığı olan ebeveynle yaşamak. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(4):683-703.
346. Brown CM, Copeland KA, Sucharew H, Kahn RS. Social-emotional problems in preschool-aged children: opportunities for prevention and early intervention. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2012;166(10):926-32.
347. Atan A. 5-6 Yaş Çocuklarda Psikolojik İyi Oluş: Bir Model Önerisi ve Ebeveynler İle Öğretmenlerin Kişilik Tipleri, Ego Durumları ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Yordayıcı Rolü [Doktora tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2020.
348. Baker BL, Blacher J, Olsson M. Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems, parents' optimism and well-being. *J Intellect Disabil Res*. 2005;49(8):575-90.
349. Fosco GM, Sloan CJ, Fang S, Feinberg ME. Family vulnerability and disruption during the COVID-19 pandemic: Prospective pathways to child maladjustment. *J Child Psychol Psychiatr*. 2022;63(1):47-57.
350. Weaver CM, Shaw DS, Dishion TJ, Wilson MN. Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: The mediating role of maternal depression. *Infant Behavior and Development*. 2008;31(4):594-605.
351. Bor W, Sanders MR. Correlates of self-reported coercive parenting of preschool-aged children at high risk for the development of conduct problems. *Aust Nz J Psychiat*. 2004;38(9):738-45.

352. Kızılelmas F. Spor yapan kadınların bireysel ve toplumsal yaşam biçimlerinde meydana gelen değişimler: Düzce örneği. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021;11(1):152-70.
353. Studts CR, Pilar MR, Jacobs JA, Fitzgerald BK. Fatigue and physical activity: Potential modifiable contributors to parenting sense of competence. *J Child Fam Stud*. 2019;28(10):2901-9.
354. Genç Y, Pak M. Korunma ihtiyacı olan çocukların erken gelişim döneminde bakım elemanlarıyla kurdukları bağlanma ilişkisi. *Social Sciences*. 2019;14(3):567-87.
355. Kılıç F. Çocuk Evlerinde Çalışan Bakım Elemanlarında Psikolojik Sermaye Algısı, İş Doyumu ve Maneviyat Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi; 2019.
356. Jung S, Hong Y, Sok S. Factors influencing quality of care service of caregivers for preschoolers. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8):4291.
357. Fein E. Individual and systemic factors that contribute to job satisfaction and intention to turnover in residential youth-care workers [PhD thesis]. Boston, MA: Massachusetts School of Professional Psychology; 2014.
358. Öztürk E. Çocuk Evleri Sitesinde Çalışan Bakım Elemanlarının Problem Çözme Becerileri, Öğrenilmiş Güçlülük ve Çocuk Sevme Düzeyleri Arasındaki İlişki: Ankara İli Örneği [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2018.
359. Aykul M. Korunmaya İhtiyacı Olan Çocukların Sosyal Gelişiminde Çocuk Evlerinin Rolü (Sakarya Örneği) [Yüksek lisans tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2019.
360. Kaplan H. Çocuk Evlerinde Uygulanan Dini Rehberlik Hizmetlerinin Din Görevlileri ve Ev Sorumluları Açısından Değerlendirilmesi: Çanakkale Örneği [Yüksek lisans tezi]. Çanakkale: Çanakkale Üniversitesi; 2016.
361. Atli A, Kutlu M. Çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtlarında çalışan personelin empatik eğilim düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Society & Social Work*. 2012;23(1):49-66.
362. Şahin F. Yetiştirme Yurtlarında Kalan Gençlerin Benlik Saygıları Üzerine Bir İnceleme [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1994.
363. Bettmann JE, Mortensen JM, Akuoko KO. Orphanage caregivers' perceptions of children's emotional needs. *Children and Youth Services Review*. 2015;49:71-9.
364. Yalçın A. Çocuk Koruma Kanunu Kapsamında Korunmaya Muhtaç Çocukların Gelecek Kaygılarının İncelenmesi: Afyonkarahisar Örneği [Yüksek lisans tezi]. Afyonkarahisar: Afyonkocatepe Üniversitesi; 2011.
365. Adler J. In-service training for child care workers. *Child Care Q*. 1978;7(1):62-71.
366. Bağatarhan UPDT, Nazlı S. Ebeveyn eğitim programının annelerin ebeveynlik öz-yeterliklerine etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2013;7(31):67-88.

367. Menashe-Grinberg A, Shneor S, Meiri G, Atzaba-Poria N. Improving the parent-child relationship and child adjustment through parental reflective functioning group intervention. *Attach Hum Dev.* 2022;24(2):208-28.
368. Wittkowski A, Garrett C, Calam R, Weisberg D. Self-report measures of parental self-efficacy: A systematic review of the current literature. *J Child Fam Stud.* 2017;26(11):2960-78.
369. Baker S, Sanders MR, Turner KM, Morawska A. A randomized controlled trial evaluating a low-intensity interactive online parenting intervention, Triple P Online Brief, with parents of children with early onset conduct problems. *Behav Res Ther.* 2017;91:78-90.
370. Turner K, Sanders M. Triple P Online Brief [5 module interactive internet program]. Brisbane, QLD, Australia: Triple P International Pty Ltd. 2013.
371. Deković M, Asscher JJ, Hermanns J, Reitz E, Prinzie P, Van Den Akker AL. Tracing changes in families who participated in the home-start parenting program: Parental sense of competence as mechanism of change. *Prevention Science.* 2010;11(3):263-74.
372. Erarabacıoğlu E. Çocuk Evleri Sitesi ve Çocuk Evlerindeki Bakım Elemanlarının Problem Çözme ve Empatik Becerileri [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2017.
373. Semerci M, Tural K, Acar B, Yaman ÖM. Çocuk evlerinde çalışan çocuk bakım elemanlarının yaşadıkları sorunlara yönelik niteliksel bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2020;(49):171-88.
374. Fleisher CL. Mothers' help-seeking regarding their child's behavior and emotions: The role of parenting self-efficacy [PhD thesis]. US: Kent State University; 2003.
375. Scott MJ, Stradling SG. Evaluation of a group programme for parents of problem children. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy.* 1987;15(3):224-39.
376. Patterson GR, DeBaryshe BD, Ramsey E. A developmental perspective on antisocial-behavior. *American Psychologist.* 1989;44(2):329-35.
377. Miller NB, Cowan PA, Cowan CP, Hetherington EM, Clingempeel WG. Externalizing in preschoolers and early adolescents - a cross-study replication of a family model. *Developmental Psychology.* 1993;29(1):3-18.
378. Anthony LG, Anthony BJ, Glanville DN, Naiman DQ, Waanders C, Shaffer S. The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice.* 2005;14(2):133-54.
379. Sumargi A, Filus A, Morawska A, Sofronoff K. The Parenting and family adjustment scales (PAFAS): An Indonesian validation study. *J Child Fam Stud.* 2018;27(3):756-70.

380. Fayyad JA, Farah L, Cassir Y, Salamoun MM, Karam EG. Dissemination of an evidence-based intervention to parents of children with behavioral problems in a developing country. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2010;19(8):629-36.
381. Mouton B, Loop L, Stiévenart M, Roskam I. Confident parents for easier children: A parental self-efficacy program to improve young children's behavior. *Education Sciences*. 2018;8(3):134.
382. Nomaguchi KM. Parenthood and psychological well-being: Clarifying the role of child age and parent-child relationship quality. *Social Science Research*. 2012;41(2):489-98.
383. Meier A, Musick K, Fischer J, Flood S. Mothers' and fathers' well-being in parenting across the arch of child development. *Journal of Marriage and Family*. 2018;80(4):992-1004.
384. Roeters A, Gracia P. Child care time, parents' well-being, and gender: Evidence from the American time use survey. *J Child Fam Stud*. 2016;25(8):2469-79.
385. Metin Karaaslan M, Çelebioğlu A. Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik durumları ile bakım yükünün değerlendirilmesi. *Researcher: Social Science Studies*. 2018;6(2):188-200.
386. Köseoğlu B. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Mizaç Özellikleri İle Ebeveynlerin Psikolojik İyi Oluş ve Dayanıklılıkları Arasındaki İlişki [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi; 2022.
387. Oskrochi G, Bani-Mustafa A, Oskrochi Y. Factors affecting psychological well-being: Evidence from two nationally representative surveys. *Plos One*. 2018;13(6):1-14.
388. Umberson D. Relationships with children: Explaining parents' psychological well-being. *Journal of Marriage and the Family*. 1989;51(4):999-1012.
389. Oymak YC. Psikolojik İyi Oluş İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2017.
390. Yiğit E. Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddet ile Evlilik Doyumu ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2018.
391. Aksel B. 0-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Psikolojik İyi Oluşlarının Öznel İyi Oluş, Öğrenilmiş Güçlülük ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Yordanması [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2018.
392. Kaya H. Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde Çalışan Bakım Elemanlarının Ruhsal Durumlarının İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2016.
393. Mullin A. Children, vulnerability, and emotional harm. In: Mackenzie C, Rogers W, Dodds S, editors. *Vulnerability: New essays in ethics and feminist philosophy*. New York, NY: Oxford; 2014.

394. Uğur SB. Torun bakım faaliyetinin bakım sağlayıcı büyükannelerin sağlık durumları üzerindeki etkisi. *Antalya: Mediterranean Journal of Humanities Dergisi*. 2018;8(1):399-415.
395. Kelley SJ, Whitley D, Sipe TA, Yorker BC. Psychological distress in grandmother kinship care providers: The role of resources, social support, and physical health. *Child Abuse & Neglect*. 2000;24(3):311-21.
396. Fuller-Thomson E, Minkler M. American grandparents providing extensive child care to their grandchildren: Prevalence and profile. *Gerontologist*. 2001;41(2):201-9.
397. Muller Z, Litwin H. Grandparenting and psychological well-being: how important is grandparent role centrality? *Eur J Ageing*. 2011;8(2):109-18.
398. Moore SM, Rosenthal DA. Personal growth, grandmother engagement and satisfaction among non-custodial grandmothers. *Aging & Mental Health*. 2015;19(2):136-43.
399. Kim H-J, Kang H, Johnson-Motoyama M. The psychological well-being of grandparents who provide supplementary grandchild care: A systematic review. *J Fam Stud*. 2017;23(1):118-41.
400. McGarrigle CA, Timonen V, Layte R. Choice and constraint in the negotiation of the grandparent role: A mixed-methods study. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2018;4:1-12.
401. Tunca A, Durmuş E. Büyükannelerin torun büyütme yaşantılarının incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 2019(41):209-26.
402. Zeanah CH, Gleason MM. Annual research review: Attachment disorders in early childhood—clinical presentation, causes, correlates, and treatment. *J Child Psychol Psychiatr*. 2015;56(3):207-22.
403. Raina P, O'Donnell M, Rosenbaum P, Brehaut J, Walter SD, Russell D, et al. The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*. 2005;115(6):E626-E36.
404. Nelson-Coffey SK, Killingsworth M, Layous K, Cole SW, Lyubomirsky S. Parenthood is associated with greater well-being for fathers than mothers. *Pers Soc Psychol B*. 2019;45(9):1378-90.
405. Ray K, Smith MC. The kindergarten child: What teachers and administrators need to know to promote academic success in all children. *Early Child Educ J*. 2010;38(1):5-18.
406. Nix RL, Bierman KL, Domitrovich CE, Gill S. Promoting children's social-emotional skills in preschool can enhance academic and behavioral functioning in kindergarten: Findings from Head Start REDI. *Early Education and Development*. 2013;24(7):1000-19.
407. Garner PW, Waajid B. The associations of emotion knowledge and teacher-child relationships to preschool children's school-related developmental competence. *J Appl Dev Psychol*. 2008;29(2):89-100.

408. Downer J, Sabol TJ, Hamre B. Teacher-child interactions in the classroom: Toward a theory of within-and cross-domain links to children's developmental outcomes. *Early Education and Development*. 2010;21(5):699-723.
409. Domitrovich CE, Cortes RC, Greenberg MT. Improving young children's social and emotional competence: A randomized trial of the preschool "PATHS" curriculum. *J Prim Prev*. 2007;28(2):67-91.
410. Henderson AD, Sayger TV, Horne AM. Mothers and sons: A look at the relationship between child behavior problems, marital satisfaction, maternal depression, and family cohesion. *Fam J*. 2003;11(1):33-41.
411. Kındıroğlu Z, Yaşar Ekici F. Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile çocukların sosyal yetkinlik ve davranışları arasındaki ilişki. *Adıyaman University Journal of Educational Sciences*. 2019;9(1):138-57.
412. An JS, Cooney TM. Psychological well-being in mid to late life: The role of generativity development and parent-child relationships across the lifespan. *Int J Behav Dev*. 2006;30(5):410-21.
413. Ahlqvist-Björkroth S, Boukydis Z, Axelin AM, Lehtonen L. Close collaboration with parents™ intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. *Behavioural Brain Research*. 2017;325:303-10.
414. Kılıç B, Karaman M, Yoldaş A. Örgütsel bağlılığın psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi: sağlık çalışanlarında bir araştırma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2020;8(1):83-100.
415. Yalçın T. Psikolojik İyi Oluşun Örgütsel Sapma Davranışları ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma [Yüksek lisans tezi]. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi; 2021.
416. Gökçe G. Ebeveynin Duygusal Erişilebilirliği ve Genel Psikolojik Sağlık: Duygu Düzenleme, Kişilerarası İlişki Tarzı ve Sosyal Desteğin Rolü [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2013.
417. Şengül Kılıç FM. Evli Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinde Toplumsal Cinsiyet Rollerini, Algılanan Sosyal Destek ve Eş Desteği Etkisinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi; 2021.
418. Vigouroux SL, Scola C. Differences in parental burnout: Influence of demographic factors and personality of parents and children. *Front Psychol*. 2018;9:887.
419. Demirbozan Z. Eylemlilik ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Algılanan Anne Baba Kabul ve Reddi Aracı Rolünün İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi; 2018.
420. Karcıoğlu MS. Ahlaki Liderliğin İşe Bağlanma, Yaşam Tatmini ve Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisinde Psikolojik Sermayenin Rolü: Erzurum Organize Sanayi Bölgesi Örneği [Doktora tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2020.

421. Köseoğlu E. Evli Bireylerin Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri ve Psikolojik Dayanıklılıklarının Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi; 2021.
422. Öztürk F. Üniversite Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı İle Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2022.
423. Ayapbek R. Evli bireylerde partnere saygı ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın ve Aile Araştırmaları Dergisi (OKAD). 2021;1(1):1-12.
424. Yavuz Ü. Spor Yapan ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluş Profillerinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2021.
425. Korkut A. Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Bakım Elemanlarının Bağlanma Yönelimleri, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Sosyal Destek Algıları, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Demografik Özelliklerin Tükenmişlik İle İlişkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi; 2017.
426. World Health Organization. Gender and mental health [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 3 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/activities/gender-and-non-communicable-diseases/gender-and-mental-health>.
427. Roskam I, Mikolajczak M. Gender differences in the nature, antecedents and consequences of parental burnout. Sex Roles: A Journal of Research. 2020;83(7-8):485-98.
428. Eroğlu F. Evli Bireylerde Psikolojik İyi Oluş ile Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi; 2017.
429. Ağaçbacak PM. Pozitif Psikoloji Bağlamında Sınıf Öğretmenlerinin Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri ile Özyeterlilik İnançları ve Örgütsel Bağlılık Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019.
430. Kharpuri FL, Priya M. Role of gender and length of marriage in marital satisfaction and psychological well-being. Oxidation Communications. 2019;42(3):415-32.
431. Elmas L, Yüceant M, Ünlü H, Bahadır Z. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile psikolojik iyi oluş durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sportive. 2021;4(1):1-17.
432. Matud MP, López-Curbelo M, Fortes D. Gender and psychological well-being. International J Environ Res Public Health. 2019;16(19):3531.
433. Dündar Z, Demirli C. Medeni durumları farklı olan çalışanların psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi. Educational Reflections. 2018;2(2):1-10.

434. Wilson CM, Oswald AJ. How does marriage affect physical and psychological health? A survey of the longitudinal evidence [Internet] 2005 [Erişim Tarihi 5 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.735205>.
435. Umberson D, Thomeer MB, Williams K. Family status and mental health: Recent advances and future directions. Aneshensel CS, Phelan JC, Bierman A, editors. Handbook of the sociology of mental health. 2th ed. New York: Springer; 2013.
436. Larsson B, Dragioti E, Gerdle B, Björk J. Positive psychological well-being predicts lower severe pain in the general population: A 2-year follow-up study of the SwePain cohort. *Ann Gen Psychiatry*. 2019;18(1):1-11.
437. Chida Y, Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosom Med*. 2008;70(7):741-56.
438. Radler BT, Rigotti A, Ryff CD. Persistently high psychological well-being predicts better HDL cholesterol and triglyceride levels: Findings from the midlife in the US (MIDUS) longitudinal study. *Lipids in Health and Disease*. 2018;17(1):1-9.
439. Başar S. Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2018;5(3):25-34.
440. Hogan CL, Mata J, Carstensen LL. Exercise holds immediate benefits for affect and cognition in younger and older adults. *Psychol Aging*. 2013;28(2):587.
441. Cooney GM, Dwan K, Greig CA, Lawlor DA, Rimer J, Waugh FR, et al. Exercise for depression. *Cochrane Db Syst Rev*. 2013(9).
442. Öztürk F. Pilates method as a kind of mind body practice: Women practitioners' opinions on their physical and psychological wellbeing [PhD thesis]. Ankara: Middle East Technical University; 2019.
443. Erbay E, Aslan E. Ankara Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne bağlı çocuk evlerinde çalışan bakım elemanları ve çocuk evi sorumlularının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2017;21(2):535-56.
444. Telman N, Ünsal P. Çalışan memnuniyeti. İstanbul: Epsilon; 2004.
445. İnce NB, Şahin AE. Birleştirilmiş ve bağımsız sınıflarda çalışan sınıf öğretmenlerinin mesleki doyum ve tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2016;31(2):391-409.
446. Seti CL. Causes and treatment of burnout in residential child care workers: A review of the research. *Residential Treatment for Children & Youth*. 2008;24(3):197-229.
447. Tambulut A, Engin E. Bakıcı annelerin ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algısı, psikolojik dayanıklılıkları ve depresyon düzeylerinin demografik değişkenler ile ilişkisinin incelenmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*. 2019;3(2):147-76.

448. Frøyland K. Vital tasks and roles of frontline workers facilitating job inclusion of vulnerable youth. *Eur J Soc Work*. 2019;22(4):563-74.
449. Zeanah CH, Smyke AT, Settles LD. Orphanages as a developmental context for early childhood. McCartney K, Phillips D, editors. *Blackwell handbook of early childhood development*. Hoboken, NJ: Blackwell Publishing; 2006.
450. Humphreys KL, Zeanah CH. Deviations from the expectable environment in early childhood and emerging psychopathology. *Neuropsychopharmacol*. 2015;40(1):154-70.
451. Bowlby J. *Bağlanma*. İstanbul: Pinhan; 2013.
452. Rather YH, Margoob MA. The children living in orphanages in Kashmir: An exploration of their nurture, nature and needs. *JK-Practitioner*. 2006;13(Suppl 1):S49-52.
453. Rook KS. The negative side of social interaction: Impact on psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1984;46(5):1097-108.
454. Rygaard NP. Improving the mental health of abandoned children: Experiences from a global online intervention. *American Psychologist*. 2020;75(9):1376-88.
455. Colin VL. *Human attachment*. US: Temple University Press;1996.
456. Bloomfield L, Kendall S. Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Prim Health Care Res Dev*. 2012;13(4):364-72.
457. Akça Koca D. *Bir Aile Eğitim Programının Evli Annelerin Evlilik Doyumu, Evlilikte Sorun Çözme Becerisi ve Psikolojik İyi Oluşuna Etkisi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2013.
458. Bywater T, Hutchings J, Linck P, Whitaker C, Daley D, Yeo ST, et al. Incredible Years parent training support for foster carers in Wales: A multi-centre feasibility study. *Child Care Health Dev*. 2011;37(2):233-43.
459. Köksal Akyol A, Körükçü Ö. Çocukların gelişim özelliklerini bilmek neden önemli? *Eleştirel Pedagoji*. 2015;7(37):26-30.
460. Sank JR, Berk NW, Cooper ME, Marazita ML. Perceived social support of mothers of children with clefts. *Cleft Palate Craniofac J*. 2003;40(2):165-71.
461. Şener GR. *Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Çocuklara Bakım Veren Kişilerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkide Adil Dünya İnanç Düzeyinin Aracı Etkisi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Işık Üniversitesi; 2021.
462. Cuellar J, Jones DJ, Sterrett E. Examining parenting in the neighborhood context: A review. *J Child Fam Stud*. 2015;24(1):195-219.
463. Sevimli Güler D. *Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Annelik Deneyimleri Arasındaki İlişki* [Yüksek lisans tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2016.

464. Çifci EG, Tören Z. Torun bakımı veren büyük ebeveynleri yeniden düşünmek: Sosyal hizmet alanına bir katkı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2019;30(3):988-1004.
465. Villar F, Triadó C, Pinazo-Hernandis S, Celdrán M, Solé C. Grandparents and their adolescent grandchildren: Generational stake or generational complaint? A study with dyads in Spain. *J Intergener Relatsh*. 2010;8(3):281-97.
466. Mehta KK, Thang LL. Introduction: Grandparenthood in Asia. Mehta KK, Thang LL, editors. *Experiencing grandparenthood*. New York: Springer Science+Business Media; 2012.
467. Westphal SK, Poortman AR, Van der Lippe T. What about the grandparents? Children's postdivorce residence arrangements and contact with grandparents. *J Marriage Fam*. 2015;77(2):424-40.
468. Worrall J. When grandparents take custody-changing intergenerational relationships: The New Zealand experience. *J Intergener Relatsh*. 2009;7(2-3):259-73.
469. Wheelock J, Jones K. 'Grandparents are the next best thing': İnfornal childcare for working parents in urban Britain. *J Soc Policy*. 2002;31(3):441-63.
470. Bulut I. Aile değerlendirme ölçeği el kitabı. Ankara: Özgüzelış Matbaası; 1990.
471. Topbay Y. Ortaokul Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Algılanan Sosyal Destek ve Aile İşlevleri Açısından İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2016.
472. Gürkan A. Okul Çağı Çocuğu Davranış Sorunları İle Annelerinin Anksiyete Düzeyleri ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Doktora tezi]: Ege Üniversitesi; 1998.
473. Tendulkar SA, Koenen KC, Dunn EC, Buka S, Subramanian S. Neighborhood influences on perceived social support among parents: Findings from the project on human development in Chicago neighborhoods. *Plos One*. 2012;7(4):e34235.
474. Yıldırım İ, Ergene T. Lise son sınıf öğrencilerinin akademik başarılarının yordayıcısı olarak sınav kaygısı, boyun eğici davranışlar ve sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2003;25(25):224- 34.
475. Alexandre AMC, Labronici LM, Maftum MA, Mazza VdA. Map of the family social support network for the promotion of child development. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):272-9.
476. Singletary B, Bates R, Justice L. Evaluating associations between maternal social support and cognitive development for infants in poverty. *Infant Behav Dev*. 2021;63:101562.
477. Prezza M, Giuseppina Pacilli M. Perceived social support from significant others, family and friends and several socio-demographic characteristics. *J Community Appl Soc Psychol*. 2002;12(6):422-9.

478. Coşkun Y, Akkaş G. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2009;10(1):213-27.
479. Özkul M. Psikososyal Destek Elemanlarının Algılanan Sosyal Destek ile Yaşadıkları İkincil Travmatik Stres Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2019.
480. Dikmen Y, Yılmaz D, Usta YY. Hemşirelik öğrencilerinde algılanan sosyal destek ile boyun eğici davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *European Journal of Therapeutics*. 2017;23(1):12-8.
481. Çavuş MF, Pekkan NÜ. Algılanan sosyal desteğin sosyal girişimciliğe etkisi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Business and Economics Research Journal*. 2017;8(3):519-32.
482. Vaingankar JA, Abidin E, Chong SA, Shafie S, Sambasivam R, Zhang YJ, et al. The association of mental disorders with perceived social support, and the role of marital status: Results from a national cross-sectional survey. *Archives of Public Health*. 2020;78(1):1-11.
483. Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):1-16.
484. Qadir F, Khalid A, Haqqani S, Zill e H, Medhin G. The association of marital relationship and perceived social support with mental health of women in Pakistan. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1150.
485. León-Salas B, Zabaleta-del-Olmo E, Llobera J, Bolívar-Ribas B, López-Jiménez T, Casajuana-Closas M, et al. Health status, lifestyle habits, and perceived social support in long-term cancer survivors: A cross-sectional study. *BMC Research Notes*. 2020;13(1):1-7.
486. Moak ZB, Agrawal A. The association between perceived interpersonal social support and physical and mental health: Results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Public Health*. 2010;32(2):191-201.
487. Bayram D. Bir grup gençte ruhsal belirti ile sosyal destek ilişkisi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 1999.
488. Azar D, Ball K, Salmon J, Cleland VJ. Physical activity correlates in young women with depressive symptoms: A qualitative study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7(1):1-11.
489. Hendryx M, Green CA, Perrin NA. Social support, activities, and recovery from serious mental illness: STARS study findings. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2009;36(3):320-9.
490. Leung L, Lee P. Multiple determinants of life quality: The roles of internet activities, use of new media, social support and leisure activities. *Telematics and Informatics*. 2005;22(3):161-80.

491. Treiber FA, Baranowski T, Braden DS, Strong WB, Levy M, Knox W. Social support for exercise: Relationship to physical activity in young adults. *Prev Med.* 1991;20(6):737-50.
492. Stea TH, Solaas SA, Kleppang AL. Association between physical activity, sedentary time, participation in organized activities, social support, sleep problems and mental distress among adults in Southern Norway: A cross-sectional study among 28,047 adults from the general population. *BMC Public Health.* 2022;22(1):1-11.
493. Smith G, Banting L, Eime R, O'Sullivan G, van Uffelen, JG (2017). The association between social support and physical activity in older adults: A systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.*14(1):56.
494. Kaplan MS, Newsom JT, McFarland BH, Lu L. Demographic and psychosocial correlates of physical activity in late life. *Am J Prev Med.* 2001;21(4):306-12.
495. Potts MK, Hurwicz M-L, Goldstein MS. Social support, health-promotive beliefs, and preventive health behaviors among the elderly. *J Appl Gerontol.* 1992;11(4):425-40.
496. Allgöwer A, Wardle J, Steptoe A. Depressive symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. *Health Psychol.* 2001;20(3):223-7.
497. Dowda M, Ainsworth BE, Addy CL, Saunders R, Riner W. Correlates of physical activity among US young adults, 18 to 30 years of age, from NHANES III. *Ann Behav Med.* 2003;26(1):15-23.
498. Özcan Ceran S. İşgörence Algılanan Sosyal Destek ile Mesleki Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2010.
499. Canlı S, Bingöl N, Göktaş B. Huzurevinde çalışan yaşlı bakım elemanlarının algıladıkları sosyal destek ile iş ve yaşam doyumu ilişkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.* 2020;23(3):435-50.
500. Davulcu ÜŞ, Mert K. Çocuk evleri sitesinden birinde kalan çocukların algıladıkları sosyal destek ve gelecek beklentileri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2019;16(3):210-6.
501. Gelen İ, Çınar G. Samsun Aile ve Sosyal Politikalar kurumunda çalışanların, çalıştıkları birim ile ilgili belirttikleri sorunlar ve çözüm önerileri. *J Int Soc Res.* 2014;7(35):536-55.
502. Izzo C, Weiss L, Shanahan T, Rodriguez-Brown F. Parental self-efficacy and social support as predictors of parenting practices and children's socioemotional adjustment in Mexican immigrant families. *J Prev Interv Community.* 2000;20(1-2):197-213.
503. Aksoy V, Diken IH. Annelerin ebeveynlik öz yeterlik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bir bakış. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi.* 2009;10(01):59-70.

504. Kibar B. Büyükanneleriyle Yetişen ve Yetişmeyen 5-6 Yaş Çocuklarının Sosyo-Duygusal Gelişim Düzeyleri, Davranış Sorunları ile Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2008.
505. Bøe T, Sivertsen B, Heiervang E, Goodman R, Lundervold AJ, Hysing M. Socioeconomic status and child mental health: The role of parental emotional well-being and parenting practices. *J Abnorm Child Psychol*. 2014;42(5):705-15.
506. Huhtala M, Korja R, Lehtonen L, Haataja L, Lapinleimu H, Rautava P, et al. Parental psychological well-being and behavioral outcome of very low birth weight infants at 3 years. *Pediatrics*. 2012;129(4):e937-e44.
507. Lippold MA, Glatz T, Fosco GM, Feinberg ME. Parental perceived control and social support: Linkages to change in parenting behaviors during early adolescence. *Fam Process*. 2018;57(2):432-47.
508. Choe H-S. The mediational role of parenting self-efficacy and behavior on child problem behavior: Female international marriage immigrants and their children. *KJCS*. 2009;30(3):197-211.
509. McConnell D, Breitzkreuz R, Savage A. From financial hardship to child difficulties: Main and moderating effects of perceived social support. *Child Care Health Dev*. 2011;37(5):679-91.
510. Heberle AE, Krill SC, Briggs-Gowan MJ, Carter AS. Predicting externalizing and internalizing behavior in kindergarten: Examining the buffering role of early social support. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2015;44(4):640-54.
511. Schiff M, Pat-Horenczyk R, Ziv Y, Brom D. Multiple traumas, maternal depression, mother-child relationship, social support, and young children's behavioral problems. *J Interpers Violence*. 2021;36(1-2):892-914.
512. Lu M, Chen J, He W, Pang F, Zou Y. Association between perceived social support of parents and emotional/behavioral problems in children with ASD: A chain mediation model. *Research in Developmental Disabilities*. 2021;113:103933.
513. Boyraz G, Sayger TV. Psychological well-being among fathers of children with and without disabilities: The role of family cohesion, adaptability, and paternal self-efficacy. *Am J Men's Health*. 2011;5(4):286-96.
514. Morgan K, Baron R. Challenging behaviour in looked after young people, feelings of parental self-efficacy and psychological well-being in foster carers. *Adoption & Fostering*. 2011;35(1):18-32.
515. Young SL. Exploring the relationship between parental self-efficacy and social support systems [Master thesis]. USD: Iowa State University; 2011.
516. Hoven MR. Investigating the relationship between perceived social support and parent self-efficacy in parents of preschool-aged children [PhD thesis]. Canada: University of British Columbia; 2012.
517. Gao L-l, Sun K, Chan SW-c. Social support and parenting self-efficacy among Chinese women in the perinatal period. *Midwifery*. 2014;30(5):532-8.

518. Respler-Herman M, Mowder BA, Yasik AE, Shamah R. Parenting beliefs, parental stress, and social support relationships. *J Child Fam Stud*. 2012;21(2):190-8.
519. Ullah FI. Personality factors, causal attributions and perceived social support among university students experiencing psychological well-being [PhD thesis]. India: Aligarh Muslim University; 2010.
520. Ates B. Perceived social support and assertiveness as a predictor of candidates psychological counselors' psychological well-being. *International Education Studies*. 2016;9(5):28-39.
521. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*. 1976;38(5):300-14.
522. Gilligan M, Sutor JJ, Nam S, Routh B, Rurka M, Con G. Family networks and psychological well-being in midlife. *Social Sciences*. 2017;6(3):94.
523. Gülcan Çakmak B. Perceived social support and the psychological well-being of adolescent syrian refugees [Master thesis]. Istanbul: Boğaziçi University; 2019.
524. Hakulinen C, Pulkki-Råback L, Jokela M, Ferrie JE, Aalto A-M, Virtanen M, et al. Structural and functional aspects of social support as predictors of mental and physical health trajectories: Whitehall II cohort study. *J Epidemiol Community Health*. 2016;70(7):710-5.
525. Raikes HA, Thompson RA. Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*. 2005;26(3):177-90.
526. Howard KS. What about dad? Adjusting to parenting and facilitating children's development [PhD thesis]. Indiana: University of Notre Dame; 2006.
527. Laforce JC. Experience of parenting: Parenting strategies and their relationship with parental self-efficacy, perceptions of control, and parental affect [PhD thesis]. Kingston, Canada: Queen's University; 2005.
528. Mouton B, Roskam I. Confident mothers, easier children: A quasi-experimental manipulation of mothers' self-efficacy. *J Child Fam Stud*. 2015;24(8):2485-95.
529. Çiftçi-Topaloğlu Z. 4-5 Yaş Çocuklarının Sosyal Yetkinlik, Saldırganlık, Kaygı Düzeyleri ile Anne-Babalarının Ebeveyn Özyeterliği Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2013.
530. Gardner F, Burton J, Klimes I. Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: Outcomes and mechanisms of change. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006;47(11):1123-32.

8. EKLER

EK-1: Gönüllü Katılım Formu

Sayın Bakım Elemanları,

Araştırma Çocuk Evlerinde görev yapan bakım elemanlarının 2-12 yaşında bulunan çocuklarının uyum düzeyleri ile ebeveyn yeterlikleri, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU danışmanlığında ASH Uzm. Esmâ İNCE KESER tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB)'nden ve Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya hem kendinizin hem de 2-12 yaşında bulunan çocuğunuz adına dolduracağınız ölçek ve formla katılmanız herhangi bir risk teşkil etmemektedir. Çocuğunuzla ilgili doğru sonuçların elde edilmesi için fiziksel, zihinsel, duygusal, ruhsal bozukluk tanısına sahip olmaması gerekmektedir. Bunun dışında çalışmaya katılmama veya herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılmayı seçebilirsiniz. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışma kapsamında çocuğunuz ve kendi bilgileriniz herhangi bir şekilde üçüncü bir kişi ile paylaşılmayacaktır. Araştırmadan elde edilecek sonuçlarla sorunlar tespit edilecek ve önerilerde bulunulacaktır. Çalışmadan elde edilecek veriler nicel analiz yöntemleri kullanılarak analiz edilecektir. Sonuçlar isteyen katılımcılarla paylaşılacaktır.

BİLGİ

Araştırmada kullanılacak form ve üç ölçek bulunmaktadır. Formda çocuğunuz ve kendiniz hakkında 5 dk zamanınızı alacak “Çocuk/Ebeveyn Bilgi Formu”, ölçeklerde ise 15 dk zamanınızı alacak “Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği 2-12 Yaş”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” bulunmaktadır. Sizden ilgili bölümleri içtenlikle, tam ve doğru şekilde doldurmanız istenmektedir. Çünkü araştırma sonuçlarının güvenilir olması verilen bilgilerin çocuğunuz ve sizin durumunuzu tam olarak yansıtmasına bağlıdır.

RİSKLER

Bu çalışma sizin ve çocuğunuz için herhangi bir risk faktörü taşımamaktadır.

YARARLAR

Çalışma ile çocuğunuzun uyum düzeyi, sizin ebeveyn yeterliğiniz, algıladığınız sosyal destek düzeyi, psikolojik iyi oluşunuz tespit edilecektir. Böylece ilgili beceriler hakkında çocuğunuza nasıl bir eğitim verilmesi gerektiği ve psikolojik iyi oluşunuzu artıracak önerilerde bulunulabilecektir. Çalışmanın aynı zamanda alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GİZLİLİK

Bu çalışmanın bilgileri kesinlikle gizli tutulacaktır. Elde edilen bilgiler sadece araştırmacılar tarafından görülecek ve araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Katılımcılar sadece ilk isimleri ile tanımlanacak ve gerçek kişisel bilgileri üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Katılımcılar istedikleri takdirde çalışmanın bütününe sonuçları hakkında bilgi sahibi olabilir.

İLETİŞİM

Görüşme soruları veya araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda sorumlu araştırmacı ve yardımcı araştırmacı ile iletişime geçebilirsiniz.

Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU , Esmâ İNCE KESER

KATILIM

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine dayanmaktadır. İstenildiği takdirde katılmayı herhangi bir yaptırıma maruz kalmaksızın reddedebilirsiniz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmayı yarıda bırakabilirsiniz. Eğer çalışmayı veri toplama işlemi bitiminden önce bıraktıysanız verileriniz çalışma dışı bırakılacaktır. Elde edilen veriler tamamen gizli kalacak ve cevaplardan elde edilen sonuçlar kesinlikle sizleri işaret etmeyecektir.

UYARI

* * Herhangi bir fiziksel, zihinsel, duygusal, ruhsal bozukluk tanısı almamış olan 2-12 yaş (2 yaş 0 ay 1 gün-12 yaş 11 ay 29 gün) arasındaki çocuk için soruların cevaplanması,

**Eğer hem anne hem de baba bakım elemanı ise yalnızca bir ebeveynin belirlenen bir çocuk için soruları cevaplaması,

**2-12 yaş aralığında birden fazla çocuğunuz var ise belirlediğiniz sadece bir çocuk için soruların cevaplanması gerekmektedir.

ONAY

Bu belgeyi okudum ve bir kopyasını aldım. Gerekli gördüğüm bütün cevapları almış durumdayım. Araştırma kapsamında çalışmaya gönüllü katılıyorum ve çocuğum hakkında bilgi vermeyi kabul ediyorum. Ayrıca verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasına onay veriyorum.

Evet, onaylıyorum.

EK-2: Çocuk/Ebeveyn Bilgi Formu

Sayın Katılımcılar,

Araştırma kapsamında çocuğunuza ve sizlere ilişkin hazırlanan bilgi formu bulunmakta olup her sorunun altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı işaretleyiniz veya açık uçlu soruları yanlarında bırakılan boşluğa yazarak yanıtlayınız. 2-12 yaş arasında birden fazla çocuğunuz varsa sadece belirlediğiniz bir çocuğunuz için formu ve ölçekleri doldurunuz. Soruların tümüne cevap vermeye çalışınız.

Teşekkür ederim.

Çalıştığınız İl:

Çalıştığınız İlçe:

Çalıştığınız Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi Adı:.....

ÇOCUĞUNUZA İLİŞKİN;

1- Çocuğunuzun yaşı: 2-3 4-6 7-12

2- Çocuğunuzun cinsiyeti: Kız Erkek

3- Çocuğunuzun kardeş sayısı nedir?

Kardeşi yok 1 2 3 ve üzeri

4-Çocuk evinde çalışırken çocuğunuzdan sorumlu olan kişi kimdir?

Bakıma ihtiyaç duymuyor Bakıma ihtiyaç duymasına rağmen kimse yok

Diğer kardeş Büyükanne-büyükbaba Eş Akraba

Komşu Ücretli bakıcı

5- Çocuğunuzun sevilme, ilgi gösterilme, vakit geçirme gibi duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyiniz nedir?

Çok yeterli Yeterli Kararsızım Yeterli değil Hiç yeterli değil

6- Çocuğunuzla sorun yaşama sıklığınız nedir?

Her zaman Çoğu zaman Kararsızım Nadiren Hiçbir zaman

7-Çocuk gelişimi konusunda bilgi düzeyiniz nedir?

Çok yeterli Yeterli Kararsızım Yeterli değil Hiç yeterli değil

EBEVEYNE İLİŞKİN;

1. Yaşınız: 20 ve altı 21-25 26-30 31-35 36-40 41 ve üstü

2. Cinsiyetiniz/Rolünüz : Kadın/Anne Erkek/Baba

3. Eğitim düzeyiniz: Lise Ön Lisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

4. Medeni Durumunuz: Evli Bekâr Boşanmış Eşi vefat etmiş

5-Evinize giren aylık net geliri belirtiniz.

3.500 TL ve altı 3.501- 5.000 TL arası 5.001- 7.000 TL arası 7.001 TL ve üstü

6- Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? 1. Var 2. Yok

7-Geçmişte psikolojik desteğe ihtiyaç duyup destek aldınız mı?

Hayır, psikolojik bir sorun yaşamadım. Psikolojik bir sorun yaşadım ama destek almadım. Psikolojik destek aldım/alıyorum. (İlaç, psikoterapi vb.)

8- Sportif faaliyetlere katılım sıklığınız nedir?

Her zaman Çoğu zaman Kararsızım Nadiren Hiçbir zaman

9-Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığındaki çalışma süreniz:

1 yıldan az 1-3 yıl 4-6 yıl 7 yıl ve üstü

10- Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezine bağlı çocuk evlerinde çalışma süreniz:

1 yıldan az 1-3 yıl 4-6 yıl 7 yıl ve üstü

11-Yaptığınız işten memnuniyet düzeyiniz nedir?

Tamamen memnunum Oldukça memnunum Kararsızım Pek memnun değilim
Hiç memnun değilim

12- Çocuk evinde sorumlu olduğunuz çocukların sevilme, ilgi gösterilme, vakit geçirme gibi duygusal ihtiyaçlarını karşılama düzeyiniz nedir?

Çok yeterli Yeterli Kararsızım Yeterli değil Hiç yeterli değil

13-Çocuk evinde sorumlu olduğunuz çocuklarla sorun yaşama sıklığınız nedir?

Her zaman Çoğu zaman Kararsızım Nadiren Hiçbir zaman

14-Kurumunuzda katıldığınız eğitimlerin yeterlilik düzeyi nedir?

Çok yeterli Yeterli Kararsızım Yeterli değil Hiç yeterli değil

15- Çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda eğitime ihtiyacınız var mı?

Evet, ihtiyacım var Hayır, ihtiyacım yok

EK-3: Tez Çalışması ile İlgili Etik Komisyon İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Sayı : E-35853172-300-00001514704
Konu : Esmâ İNCE KESER (Etik Komisyon İzni)

25.03.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 11.03.2021 tarihli ve E-68552689-300-00001494124 sayılı yazı.

Fakülteniz Çocuk Gelişimi Bölümü Doktora öğrencisi **Esmâ İNCE KESER**'in **Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU** danışmanlığında yürüttüğü “**2-12 Yaşındaki Çocukların Uyum Düzeyleri ile Çocuk Evlerinde Bakım Elemanı Olarak Çalışan Ebeveynlerinin Başa Çıkabilme, Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” konulu tez önerisi Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **23 Mart 2021** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 6D2138B9-C195-4156-A2B3-E54A6896F1FF

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Sevdâ TOPAL

E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Bilgisayar İşletmeni

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992

Telefon: 03123051008

Kep: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr



EK-4: Tez Çalışması ile İlgili Kurum Araştırma İzni

T.C.
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

29.06/2021

Sayı : 73595336-605.01[605.01]-L1
Konu : Bilimsel Araştırma Talepleri

BAKANLIK MAKAMINA

Ekli çizelgede detaylı bilgileri bulunan ve ilgili Genel Müdürlükler tarafından uygun görülen bilimsel araştırma taleplerinin, ilgili Birim koordinesinde gözetim ve denetiminde, günlük işleyişi aksatmadan, araştırmaya katılanların kişilik hakları ve güvenlikleri gözetilerek, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, iş akışını aksatmayacak şekilde gönüllülük ve gizlilik esasları çerçevesinde, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Bakanlığımızdan izin alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Başkanlığımıza gönderilmesi, araştırmaya başlamadan önce taahhütname imzalaması koşulları ile gerçekleştirilmesi hususunu;
Olurlarınıza arz ederim.

Ahmet ~~Abdulh~~ SEZEN
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkan V.

Uygun görüşle arz ederim.
23.06.2021

İsmail ERGÜNEŞ
Bakan Yardımcısı

OLUR
23.06/2021

Derya YANIK
Bakan



Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok.
No: 10/ A Kat: 27 Posta Kodu: 06510
Çankaya/ Ankara

0(312) 705 57 00

Terzi ALGAN	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı	Çocuk OSMALI Aile Danışmanlığına Sosyal Alakalarla Sosyal Hizmet Uygulanmasını Etki Bilişimle Psikolojik İyi Oluş Düzeyi ve Aile Yaşam Dayanma Etkisi	Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Elazığ Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünden danışmanlık hizmet alan alimler
Faruk Zehra GENC	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü doktora öğrencisi	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Hizmetinde Yaşayan Yağlılarda Kızgınlık ve İlgili Farklılıkların Değerlendirilmesi (Araştırma Çalışması) Yağlılarda Orjano Egzersizlerinin Düzene Korkusuna Dengeye, Geytlenmeye ve Düzene Davranışlarına ve Farklılıkların Herkese Etkisi, Rıza Kızılcıkla Koruyucu Düzeyde Çözüm (Doktora Tezi)	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Konya Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Dr. İsmail İSKH Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü
Ezgi YAMAM	Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Politika doktora programı öğrencisi	Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	Sosyal Politika doktora programı öğrencisi Ezgi YAMAM'ın "Göç Rastlamada Çocuk ve Yaşlıların İhtiyaçları" Tesisatı Makalelerine Yönelik Konya Politikalarına Karşılaşımını Analizi" İhtiyaç ve İhtiyaç	Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yapılan Uzman Personel ve Yöneticiler
Emine İNCE KESER	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünde ASHB Uzmanı	Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü	2-12 Yaşındaki Çocukların Uyum Düzeyleri ile Çocuk Etkinlikleri Bakım Elemanları Olarak Çalışan Elemanların Başarı Çabalarına, Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Doktora Tezi)	Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü	İstanbul, Trabzon, Bursa, İçmeler, Ayda, Meriç, Bursa, Kocaeli, Ankara, Konya, Antalya, Adana, Hatay, Kahramanmaraş, Zonguldak, Karaman, Samsun, Trabzon, Erzurum, Ağrı, Malazgirt, Van, Gaziantep, Şanlıurfa, Mardin) Çocuk Etkinlikleri Koordinasyonu Merkezi ile bakım elemanları olarak çalışan ve 2-12 yaş arasındaki çocukları bakım Personeli
Fatma TOK YILDIZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Merkez Yöneticisi Öğr. Gör.	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Merkez Yöneticisi	"Bakım Personeline Verilen Eğitimlerin Mükemmeliyet Algısını ve Sağlık Okunabilirliğini Etkilemesi"	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Sivas Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlükleri ve Özel Bakım Merkezleri Müdürlüklerinde Çalışan Personeller
Emine ARSLAN KILIÇOĞLU	KTO Kurumu Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Merkez Yöneticisi Öğr. Gör.	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı	Güvenli Bağışlama Müdahale Programının Bakım Elemanları ile Düzeyleri ile Gelişimini Etkilemesini İncelenmesi	Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Konya Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ve Bağlı Kuruluşları

EK-5: Orijinallik Raporu



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Esmâ İnce Keser
 Ödev başlığı: 2-12 YAŞINDAKİ ÇOCUKLARIN UYUM DÜZEYLERİ İLE ÇOCUK E...
 Gönderi Başlığı: 2-12 YAŞINDAKİ ÇOCUKLARIN UYUM DÜZEYLERİ İLE ÇOCUK E...
 Dosya adı: Esmâ_incekeser_tez_04.11.2022_B_TT.pdf
 Dosya boyutu: 3.46M
 Sayfa sayısı: 329
 Kelime sayısı: 96,856
 Karakter sayısı: 625,238
 Gönderim Tarihi: 07-Kas-2022 01:30ÖS (UTC+0300)
 Gönderim Numarası: 1947014983



2-12 YAŞINDAKİ ÇOCUKLARIN UYUM DÜZEYLERİ İLE ÇOCUK EVLERİNDE BAKIM ELEMANI OLARAK ÇALIŞAN EBEVEYNLERİNİN YETERLİK, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELE

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 11	% 2	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	orgm.meb.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	Submitted to Pamukkale Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
3	dspace.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	www.turkiyat.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	earsiv.odu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
7	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1

9. ÖZGEÇMİŞ