KRONİK HASTALIĞI OLAN VE OLMAYAN ANNELERİN AİLE DAYANIKLIĞI İLE EBEVEYN ÖZYETERLİĞİ VE EBEVEYN STRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Merve Nur Beyhatun
191180104

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Karadeniz

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ocak, 2022

KRONİK HASTALIĞI OLAN VE OLMAYAN ANNELERİN AİLE DAYANIKLIĞI İLE EBEVEYN ÖZYETERLİĞİ VE EBEVEYN STRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Merve Nur Beyhatun
191180104
Orcid: 0000-0002-8687-7078

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Karadeniz

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ocak, 2022



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulutarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulutarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Tüm bu zorlu süreçte yanımda olan, bilgi birikimiyle bana her zaman yol gösteren, emeğini ve desteğini hiçbir zaman üzerimden eksik etmeyen, benim için bir danışmandan çok daha fazlası olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Karadeniz'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman yanımda olan ve benden desteklerini hiç esirgemeyen annem, babam, ağabeylerime ve dedeme teşekkür ederim.

En zor zamanlarımda yanımda olan, tüm yüksek lisans ve tez sürecimde bana destek olan tüm dostlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak; yüksek lisansa başlamamı sağlayan, bitirmeme kadar her zaman yanımda olan, en büyük motivasyon kaynağım, bana benden daha çok inanan sevgili eşim Ümit'e teşekkür ederim.

Merve Nur Beyhatun

Ocak, 2022

ÖZ

KRONİK HASTALIĞI OLAN VE OLMAYAN ANNELERİN AİLE DAYANIKLIĞI İLE EBEVEYN ÖZYETERLİĞİ VE EBEVEYN STRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Merve Nur Beyhatun
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Karadeniz
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Fakültesi, 2021

Araştırma kapsamında kronik hastalığı olan ve olmayan annelerin aile dayanıklılığı ile ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn dayanıklılığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini kronik hastalığı olan veya olmayan 356 anne oluşturmaktadır. Bu amaçla; Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Aile Yılmazlık Ölçeği, Ebeveyn Öz-yeterlik Ölçeği, Anne Baba Stres Ölçeği kullanılmıştır. Pearson Korelasyon Katsayısı ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresi değişkenlerinin, aile dayanıklılığını yordayıcı gücünü araştırmak amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular, araştırma değişkenlerinin kronik hastalığı olan anneler ile sağlıklı anneler arasında fark göstermediğidir. Araştırma sonuçlarına göre, annelerin aile dayanıklılıkları ile ebeveyn özyeterlikleri ve ebeveyn stresleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresi değişkenleri, aile dayanıklığını üzerinde yordayıcı etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda, ebeveyn stresinin aile dayanıklılığı ve ebeveyn özyeterliği için tetikleyici bir unsur olduğu; ebeveyn özyeterliğinin aile dayanıklılığına katkı sağladığı görülmektedir. Araştırmanın bulguları ilgili literatür ile değerlendirilmiş, sınırlılıklar, güçlü yönler ve gelecek araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Aile dayanıklığı; Ebeveyn özyeterliği; Ebeveyn stresi; Kronik hastalık.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY RESILIENCE OF MOTHERS WITH AND WITHOUT CHRONIC DISEASE AND PARENT SELF-EFFICIENCY AND PARENT STRESS

Merve Nur Beyhatun
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme
Thesis Advisor: Asst. Prof. Gülçin Karadeniz
Maltepe University Graduate School, 2022

Within the scope of the research, the mediating role of parental self-efficacy in the relationship between family resilience and parental resilience of mothers with and without chronic disease was examined. The sample of the study consists of 356 mothers who have children under the age of 18. To this end; Socio-Demographic Information Form, Family Resilience Scale, Parental Self-efficacy Scale, Parent Stress Scale were used. Pearson Correlation Coefficient and one-way analysis of variance were performed. Hierarchical regression analysis was conducted to investigate the predictive power of parental self-efficacy and parental stress variables on family resilience. The findings obtained in the study do not show any difference between mothers with and without chronic disease in any of the variables. It shows that there is a positive and significant relationship between mothers' family resilience, parental self-efficacy and parental stress. Parental self-efficacy and parental stress were found to have a predictive effect on family resilience. Accordingly, parental stress is a triggering factor for family resilience and parental self-efficacy; It is seen that parental self-efficacy contributes to family resilience. The findings of the study were evaluated with the relevant literature, limitations, strengths and suggestions for future research were presented.

Keywords: Family resilience; Parental self-efficacy; Parental stress; Chronic disease.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ ix
KISALTMALAR x
ÖZGEÇMİŞ xi
BÖLÜM 1.GİRİŞ 1
1.1. Aile ve Aile İşlevi 3
1.1.1. İletişim 5
1.1.2. Roller 6
1.1.3. Duygusal Tepki Verebilme 7
1.1.4. Gereken İlgiyi Gösterme 8
1.1.5. Davranış Kontrolü 9
1.2. Kronik Hastalık 10
1.3. Kronik Hastalığın Varlığında Annenin İşlevi 12
1.4. Ebeveyn Özyeterliği 15
1.5. Ebeveyn Stresi 17
1.6. Aile Dayanıklılığı 19
1.6.1. Aile İnanç Sistemleri 20
1.6.1.1. Olumsuzluğa Anlam Verme 21
1.6.1.2. Pozitif Bakış Açısı 21
1.6.1.3. Üstünlük ve Maneviyat 22
1.6.2. Aile Yönetim Şekilleri 22
1.6.2.1. Esneklik 23
1.6.2.2. İş Birliği ve Bağlılık 24
1.6.2.3. Sosyal ve Ekonomik Kaynaklar 24
1.6.3. Aile İletişim Süreçleri 25
1.6.3.1. Uygun Mesaj ve Açıklık 25
1.6.3.2. Açık Duygusal İfade 25
1.6.3.3. İşbirlikçi Problem Çözme 26
1.7. Problem 26
1.8. Amaç 30

1.9. Önem 30
1.10. Varsayımlar 32
1.11. Sınırlılıklar 32
1.12. Tanımlar 32
BÖLÜM 2. YÖNTEM 34
2.1. Araştırma Modeli 34
2.2. Evren ve Örneklem 34
2.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu 36
2.3.2. Aile Yılmazlık Ölçeği 36
2.3.3. Ebeveyn Öz-yeterlik Ölçeği 37
2.3.4. Anne Baba Stres Ölçeği 38
2.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 39
BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR 40
3.1. Bulgular 40
3.1.1. Kullanılan Ölçeklere Dair Tanımlayıcı Analiz Bulguları 40
3.1.2. Araştırma Değişkenlerdeki Farklılıkların Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi 41
3.1.2.1. Araştırma Değişkenlerinin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması 41
3.1.2.2. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Kronik Hastalığa Sahip Olmalarına Göre Karşılaştırılması 43
3.1.3. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları 44
3.1.4. Aile Dayanıklılığının Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Bulguları ... 45
3.2. Yorumlar 48
3.2.1. Grup Karşılaştırmalarına Yönelik Bulguların Tartışılması 48
3.2.2. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Ait Bulguların Tartışılması 51
3.2.3. Aile Dayanıklılığının Yordanmasına Yönelik Bulguların Tartışılması 61
BÖLÜM 4. SONUÇ 66
4.1. Özet 66
4.2. Yargı 68
4.3. Öneriler 69
EKLER 71
KAYNAKÇA 78

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1 Araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri 35
Tablo 2 Kullanılan ölçeklere dair tanımlayıcı analiz bulguları 40
Tablo 3 Kronik hastalığı olan annelerin gelir durumuna göre fark tablosu 41
Tablo 4 Araştırma değişkenlerinin kronik hastalık durumuna göre fark tablosu..... 43
Tablo 5 Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları 44
Tablo 6 Kronik Hastalığı Olan Annelerde Aile Dayanıklılığının Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Bulguları 46
Tablo 7 Sağlıklı Annelerde Aile Dayanıklılığının Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Bulguları..... 47

KISALTMALAR

AYÖ : Aile Yılmazlık Ölçeği

EÖY : Ebeveyn Öz-yeterlik Ölçeği

ABSÖ : Anne Baba Stres Ölçeği

ÖZGEÇMİŞ

Merve Nur Beyhatun

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls.	2019-;	Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji
Ls.	2011-2018	Koç Üniversitesi, İnsani Bilimler ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı
Lise	2006-2011	Özel Çevre Koleji

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*	
2018-	Psikolog	Özel Tercih Anaokulu

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

Yıl	*Kurum*
2021	Türk Psikologlar Derneği

Alınan Burs ve Ödüller

Yıl	*Burs/Ödül*

Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler

BÖLÜM 1.GİRİŞ

Aile, psikoloji biliminin üzerinde çokça durduğu, toplumun önemli yapıtaşlarından biridir. Bireyin doğduğu andan beri içinde yer aldığı bu ortam, gelişimi için büyük önem taşımaktadır. Sosyal sistemde yer alan kültürel değerler, normlar ve beklentiler aile gelişimini etkilemekte ve toplumsal yapının oluşmasına katkı sağlamaktadır. Bu nedenle aile, toplumun en önemli birimini oluşturmaktadır. Bu durum, ailenin korunması için gerçekleştirilen çalışmaların önemini bir kez daha göstermektedir (Gökkaya ve Nazlı, 2019).

İlk yaşam deneyimlerinin ve ailenin yapısının bireyin psikolojik iyi oluşun üzerindeki etkisini vurgulayan araştırmalar (Örn: Berber Çelik, 2018) ailenin önemine dikkat çekmektedir. Bireyin yaşamdan doyum sağlaması, işlevlerini etkin bir şekilde yerine getirmesi ve yaşadığı topluma uygun kişi olarak yetişmesi öncelikle aile ortamında gerçekleşmektedir. Kişilerin sağlıklı bireyler olmaları yaşadıkları ailenin işlevlerini sağlıklı biçimde yerine getirmesi ile mümkün olduğu düşünülmektedir (Bulut, 1993). Ailenin, işlevlerini sağlıklı yerine getirmesinde birçok farklı dinamik söz konusudur.

Aile dinamikleri üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, aile dayanıklılığı önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Patterson (2004) aktif bir süreç olan ailede dayanıklılığı, bir risk durumuyla karşılaştığında ailenin bu durumla başa çıkabilme ve yeniden bir denge sağlayabilme becerisi olarak tanımlamaktadır.

Walsh (2006) ise aile dayanıklılığını zorluklarla başarılı bir şekilde baş etmek ve daha güçlü bir şekilde bu durumdan çıkma yeteneği olarak tanımlamaktadır. Dayanıklılık, kriz ve mücadeleye tepki olarak aktif bir büyüme, kendini geliştirme ve sebat süreci olarak belirtilmektedir. Dayanıklılığı yüksek aileler; gelişim düzeyine, risk ve koruyucu faktörlerin dengesine ve ailenin ortak bakış açısına bağlı olarak stresli durumlara karşı olumlu yanıt vermektedirler.

Alanyazındaki araştırmalar incelendiğinde (Örn: Rolland, 2005; Lee ve ark., 2004) ailenin yaşadığı stresli durumlarda aile üyelerinden birinin kronik rahatsızlığının

etkili olduğunu ön plana çıkmaktadır. Bir üyenin yaşadıkları, tüm aileyi etkileyebilmektedir. Kronik hastalıklar, bireyin uyum kapasitesini değiştiren başlıca stresörlerden birisi olmasıyla birlikte aynı zamanda hastalığın getirdiği diğer faktörler de; tedaviler, ilaçlar, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişiklik, ağrı vb. ayrı stresör kaynakları olabilmektedirler (Özdemir ve Taşçı, 2013).

Bu çalışmada, kronik hastalığı olan ve olmayan annelerin aile dayanıklılığının, ebeveyn stresi ve ebeveyn özyeterliği ile ilişkisi incelenmiştir. Kronik hastalığın getirdiği olumsuzlukların ve stresin; bu duruma karşı olumlu yanıt verebilme gücü olan aile dayanıklılığı ile olan ilişkisinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, ebeveynlerin yaşadıkları stres doğrultusunda ebeveynlik becerilerinin incelenmesinin de literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Her ebeveynin kendine özgü bir ebeveynlik tarzı ve karşılaştıkları durumla başa çıkma biçimi vardır. Ebeveynlerin zorlu yaşam koşulları karşısında işlevselliğine yetkin bir şekilde devam edebilmesi esneklik kavramı ile ilgilidir. Sıkıntıları ve zorlukları aşmak için mücadele ederken zamanla biriken beceriler, yetenekler, bilgi ve iç görüyü esnekliği ifade etmektedir (Sinha ve ark., 2016).

Tüm ebeveynler zaman zaman stres yaşarlar. Bu nedenle, ebeveyn özyeterliği, iki ebeveynin de stresli durumları etkili bir şekilde yönetmek ve kendilerinin ve ailelerinin sağlıklı, olumlu sonuçların bir yörüngesinde olmalarına yardımcı olmak için ihtiyaç duyduğu bir süreçtir. Özyeterlikleri yüksek ebeveynler hem zorluklarla yetkin bir şekilde karşılaşma yeteneklerinin kanıtlarını görebilir hem de zorluklarla başa çıkma konusunda akıllıca seçimler yapabilirler (CSSP, 2018).

Ebeveyn öz-yeterlik algısının ebeveynlerin psikolojik işlevselliğinde aktif rol oynadığı düşünülmektedir (Cindioğlu, 2015). Yüksek ebeveyn öz-yeterlik algısı; depresyon, stres, rol tatmini ve başa çıkma becerilerini etkilemektedir. Ancak bu etkinin karşılıklı olduğu, yani yeterince güçlü olmayan ebeveyn öz-yeterliği algısının da depresif bir ruh haline sebep olabileceği belirtilmektedir.

Bu çalışmada, kronik hastalığı olan ve olmayan annelerin aile dayanıklılıkları ile ebeveyn stresi arasındaki ilişkide ebeveyn özyeterliğinin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bölümdeki bahsedilen kavramları açıklamak için öncelikle aile

tanıtılmış, annenin ailedeki işlevine değinilmiştir. Sonrasında sırasıyla; aile dayanıklılığı, ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresi arasındaki ilişki ile ilgili araştırmalar aktarılmıştır. Son olarak araştırmanın amacı ve hipotezlerine/problemlerine yer verilmiştir.

1.1. Aile ve Aile İşlevi

Aile işlevi, ailenin bir sistem olarak işleyiş biçimlerini ve bununla birlikte sistemin bir bütün olarak ailenin her bir üyesine ne sağladığını ifade etmektedir.

Aile, insan gelişimini etkileyen en yakın ve en temel sosyal sistemdir (Bhana ve Bachoo, 2011). Dönmezer (2009) aileyi; çoğunlukla aynı evde yaşayan üyelerden oluşan, çeşitli rol ve sorumluluklara sahip üyelerinin ekonomik, kültürel, cinsel, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılayan ve bu gereksinimlerin karşılanmasının devam ettirilebilmesinde belirli kuralları bulunan, kendine özgü görgü, inanç ve değerleri olan, ortak geliri paylaşan, rolleri gereği iletişim ve etkileşim içinde olan, toplum kültürünü kuşaktan kuşağa aktaran ve insan türünün sürekliliğini sağlayan insanlardan oluşan dinamik ve sosyal bir kurum olarak tanımlamıştır. Minuchin (1974) ailenin birbirlerini doğrudan ya da dolaylı yoldan etkileyen üyelerden oluştuğunu ve her ailenin, üyelerinin birbirleriyle etkileşimini şekillendiren bir yapıya sahip olduğunu belirtmiştir.

Ailenin ortak amaçlar doğrultusunda işlev görmesini sağlamak üzere her aile üyesinin sistem içindeki sorumlulukları da belirlenmektedir. Üyeler arasındaki ilişkiler, sistemin ortak amacı ile uyumlu olarak gerçekleşmelidir. Ortak amaçlar, üyelerinin her birinin ayrı ayrı ihtiyaçları, istekleri, niyet ve güdülerinden bağımsız olmaktadır (Ünal, 2009). Aile, bağımsız olarak çalışan bir grup üyeden ziyade, birbirine bağlı ilişkileri olan çok düzeyli bir sosyal sistem olarak çalışmaktadır. Hem ebeveyn-çocuk ikilisi hem de eş ikilisi, kolektif olarak işlediği için bir aileyi oluşturan karşılıklı bağımlılıklar ağının içinde bulunmaktadır (Bandura ve ark., 2011). Aile üyelerinin birbirine karşı olan bağlılığı, ailenin dışarıda karşılaşılan gerilimlerden, engellemelerden, kaygıdan sığınma yeri ve duygusal uyum sağladıkları en önemli birlik olarak görülmesini sağlamaktadır (Karataş, 2001).

Ailenin kriz durumlarında sığınılan yer olmasının dışında farklı işlevleri de vardır. Epstein (1987) ailenin temel işlevinin, aile üyelerinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve diğer yönlerden gelişmeleri için uygun çevresel koşulları sağlamak olduğunu varsaymaktadır.

Bu temel işlevin gerçekleşmesi için aile sisteminin temel görevler (gıda, giyim yaşam açısından bireyin maddi ihtiyaçlarını karşılamak), gelişimsel görevler (üyelerin büyümesini ve gelişmesini teşvik etmek) ve kriz görevleri (her türden ailevi acil durumlarla başa çıkmak) dahil olmak üzere bir dizi görevi tamamlamalıdır.

Lewis ve arkadaşları (1976), işlevlerini beklenen düzeyde yerine getiren aileleri fonksiyonel aileler, aile içi etkileşimin bozuk olması nedeniyle işlevlerini yerine getiremeyen aileleri de fonksiyonel olmayan aileler olarak tanımlamışlardır. Fonksiyonel olan aile, üyeleri arasında açık iletişim ve kendiliğinden etkileşim oluşan, bireysel fikirlere ve kişisel farklılıklara saygı duyulan, üyelerinin birlikte olmaktan zevk aldıkları, birbirlerini destekledikleri, katı kuralların, aşırı kontrol ve üstünlüğün bulunmadığı yapıdır. Fonksiyonel olmayan aile ise, iletişimin ve duygusal sorunların saklı kaldığı, açık ve net etkileşimin bulunmadığı, davranışların sahte olduğu yapıdadır. Fonksiyonel aile aynı zamanda "sağlıklı aile", fonksiyonel olmayan aile ise "sağlıksız aile" olarak değerlendirilebilmektedir (akt. Aydıner Boylu, 2014).

Minuchin (1974), beş çeşit işlevsel olmayan aile yapısı tanımlamıştır. Bunlar: İç içe geçmiş aileler, kopuk aileler, evine bağlı olmayan bir kocanın olduğu aileler, ilgisiz ebeveynli aileler ve olgunlaşmamış (çocuksu) ebeveynli ailelerdir. Yapısal aile terapisi modeline göre bir kriz durumunda işlevsel olmayan yapıya sahip ailelerde strese karşı baş etme becerileri veya problem çözme becerileri normal ailelere göre oldukça düşük olmaktadır (akt. Nadir, 2013).

Aile işlevlerini etkileyen pek çok sebep vardır. Ailenin sağlıklı ve sağlıksız işlevler göstermesi ailedeki bireylerin genetik özelliklerine, bireysel farklılıklarına ve kişilik özelliklerine, hanede yaşayan kişi sayısına, aile içi ilişkilerinin yapısına, ailenin öğrenim düzeyine, ailenin ekonomik durumuna, evlenme yaşlarına, ruhsal sıkıntıların, kronik hastalıkların, göçün ve doğal afetlerin olup olmamasına bağlıdır (Çakıcı, 2006).

Aile işlevselliğinin daha detaylı değerlendirilip, incelenmesi amacı ile sistem modeline dayanan McMaster Aile İşlevleri Modeli (2003) geliştirilmiştir. McMaster Aile İşlevleri Modeli'ne göre aile işleyişinin altı boyutu vardır. Bu boyutlar; problem çözme, iletişimdir, roller, duygusal tepki verebilme, duygusal katılım ve davranış kontrolüdür (Epstein ve ark., 2003).

Aile dayanıklılığı kavramını araştırırken, ailenin temel işlevlerini bilmek ve kriz anlarında da bu işlevleri sürdürebilme beceresinin hangi koşullara bağlı olduğunu incelemek önemli olduğu düşünülmektedir.

Yaşam birçok belirsizlikle doludur. Beklenmedik, öngörülemeyen durumlarla karşılaşıldığında, problem çözme becerileri sorunun aşılmasında yardımcı olmaktadır. Problem çözme; aile sorunlarını, aile işlevlerini etkili bir şekilde sürdürebilirken çözme becerisidir (Miller ve ark., 2000). Artan problem çözme becerileri hem annelerde hem de babalarda stresi azaltmakta ve bu sayede daha iyi bir aile işleyişi sağlamaktadır (Jakobsson ve ark., 2007). Bazı problemlerin çözülmesi için ailenin birlik olmasına ve tüm üyelerin aktif katılımına ihtiyaç vardır (Ylvén ve Granlund, 2013). Aile üyelerinden birinin kronik hastalığa sahip olması bu problemlerden biridir. Ailede kronik hastalığı olan annelere dair araştırmalar sınırlı olmakla beraber Giallo ve Gavidia-Payne (2006), aile, ebeveyn ve çocuk faktörleri üzerine fiziksel, duyusal, gelişimsel veya zihinsel engelleri olan çocuklara sahip 49 Avustralyalı aile ile bir araştırma yürütmüştür. Çalışmanın sonucunda, etkili problem çözme ve aile iletişiminin, aile üyelerinin daha iyi uyum sağlamasına yarayan faktörler olduğunu saptamıştır.

1.1.1. İletişim

Açık ve net bir mesajı doğru kişiye iletmek doğru iletişimin temel unsurudur. Aile üyelerinin birbirlerini koruyan ve destekleyen ilişkiler kurabilmesi, aile işlevlerini yerine getirebilmesi için açık iletişim kurabilmeleri önemlidir. Cook ve DeFrain (2005) olumlu iletişimi, güçlü ailelerin de mesajlarındaki birincil tema olarak, sorunların giderilmesi ve gerginliğin hafifletilmesi amacıyla duyguların açık bir şekilde ifade edilmesi olarak tanımlamışlardır.

Ailenin açık iletişimi, aile üyelerini düşüncelerini ve duygularını açıkça tartışmaya teşvik eder ve bu tür söylemsel faaliyetler, ailenin gücü ve dayanıklılığı ile ilişkilidir (Schrodt, 2009). Greeff'in (2000) aile tatmini ve gücünün sağlıklı aile işleyişinin olumlu yordayıcıları olduğu yönündeki bulguları ile birleştiğinde, fikirlerin açık bir şekilde ifade edilmesini teşvik eden aile iletişim şeklinin ve yapıcı çatışma yönetiminin aile tatmini ile olumlu bir şekilde ilişkilendirilmektedir.

Stafford ve Bayer (1993) anne ve babaların çocuklarıyla farklı iletişim kurduklarını ifade etmişlerdir. Babaların çocuklarıyla konuşurken bunu araçsal

nedenlerle yaptıklarını, annelerin ise duygusallığı ifade etme amacıyla iletişim kurduklarını öne sürmüşlerdir. Bununla birlikte, çocukların kendilerini babalarından çok annelerine daha yakın hissettiklerine dair araştırmalar da vardır (Örn: Golish, 2000). Bu da annelerin çocuklarıyla konuşurken belki de ilişkiye yönelik güdüler kullandığını düşündürmektedir (Noller ve Fitzpatrick, 1993). Tüm bu araştırmalar, aile iletişiminde annenin önemini vurgulamaktadır. Bu bakış açısıyla, annenin kronik hastalığının, aile iletişimini etkileyeceği düşünülebilir.

Shands ve arkadaşları (2000) meme kanseri olan 19 annenin 7-12 yaş arası çocuklarıyla etkileşim yöntemlerini öğrenmek amacıyla bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırmada annelere çocuklarıyla hastalıklarına dair nasıl iletişim kurduklarıyla alakalı sorular sorulmuştur. Bazı anneler hiçbir açıklama yapmazken, bazıları tüm açıklığıyla yaşadıklarını anlattığından, bazılarının daha farklı stratejiler kullandığını paylaşmaktadır.

Yapılan araştırmalar (Örn: Barnes, 2000), kronik hastalığı olan annelerin hastalığın olası yan etkilerini azaltmak ve aile içi iletişim becerilerini en iyi hale getirebilmek için çaba sarf ettiğini ortaya koymaktadır.

1.1.2. Roller

Roller, sağlıklı bir aile işleyişi için oldukça önemlidir. Her bir aile üyesinin sahip olduğu net roller, hem ailenin günlük işleyişine hem de kriz durumlarındaki baş etme becerilerine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Winkel ve Clayton (2010) aile içi ilişkilerin varlığını etkin bir şekilde sürdürmek ve problemleri çözebilmek için, aile üyelerinin görevlerinin farkında olmasının öneminden bahsetmişlerdir. Rollerinin devamının aile işleyişinin verimliliğine katkı sağlayacağını da ifade etmişlerdir. Net roller oluşturmak, bir ailenin daha etkili bir işleyişe yardımcı olur. Çünkü her üye, kendisinden ne beklendiğini bilmektedir. Üyeler rollerini yerine getiremezlerse, diğer aile üyeleri fazladan iş yapmak zorunda kalabilir, bu da onların kızgın ve bıkmış hissetmelerine neden olarak ailenin işleyişine zarar verebilmektedir (Peterson ve Green, 2009).

Peterson ve Green (2009) sağlıklı bir ailede roller, esnek olduğundan; ailede rollerin zamanla kendiliğinden veya bir aile üyesinin ciddi bir şekilde hastalanması, beklenmedik bir şekilde ölmesi gibi kriz zamanlarında değişebildiğinden bahsetmektedir.

Ebeveynlerden birinin kronik hastalığı olması gibi bir kriz durumunda rollerin yeniden dağıtılması aileler tarafından kullanılan en yaygın baş etme mekanizmalarından biridir (Stetz ve ark., 1986). Hasta bir ebeveyn daha önce yerine getirdiği rolleri yerine getiremiyorsa, diğer aile üyelerinin bu rolleri üstlenmesi gerekebilir. HIV pozitif annelerle yürütülen bir çalışmada (Dutra ve ark., 2000), istikrarlı aile rutinlerini sürdürmek, daha iyi ebeveyn-çocuk ilişkisi kalitesiyle ilişkilendirilmiştir.

Bakım sorumluluklarının çoğunu annenin üstlendiği ve ailenin gelirinden birincil olarak babanın sorumlu olduğu daha geleneksel iki ebeveynli bir ailede, annenin kronik hastalığı, babanın ve çocukların daha fazla çocuk bakımı ve ev idaresi rolü üstlenmesini gerektirebilir (Pedersen ve Revenson, 2005). Alanyazında kronik hastalığı olan annelerin rollerinin yeniden dağıtılmasına dair araştırmalar sınırlı olmakla beraber hasta annelerin bakım görevlerinin çoğunlukla kızlarına bırakıldığı belirtilmektedir (Compas ve ark., 1994). Bir ergenin ebeveyn hastalığı sırasında ek aile sorumlulukları veya rolleri üstlenme yeteneği, ev dışında sosyal bağların ve yetkinliklerin gelişimini tehlikeye atabileceği düşünülmektedir (Pedersen ve Revenson, 2005). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, annenin kronik hastalığı ile beraber aile sistemindeki değişen rollerin aile işleyişini etkileyeceğini düşünülmektedir.

1.1.3. Duygusal Tepki Verebilme

Aile üyelerinin birbirlerine duygusal tepki verme biçimleri ilişkilerinin kalitesi ve ailenin işleyişinin verimli olup olmadığı ile alakalı bilgi verebilmektedir. Bulut (1990), duygusal tepki verebilmeyi aile üyelerinin her türlü uyaran karşısında en uygun tepkiyi göstermesi olarak belirtmiştir. Burada sevgi, mutluluk, neşe gibi ferahlık ifade eden duyguların yanında; kızgınlık, üzüntü, korku gibi acil durumlar da ifade edilmektedir. Sağlıklı ailelerde, üyeler birbirlerine uygun duygularla cevap verirler. Örneğin, bir aile üyesi kanser gibi ciddi bir hastalıkla karşılaştığında, ailenin geri kalanının korku, üzüntü ve hayal kırıklığı gibi duygular hissetmesi beklenmektedir (Peterson ve Green. 2009).

Annenin çocuğuna karşı uygun duygusal tepki verebilmesi, çocuğun gelişimi açısından önemlidir. Günlük ikili etkileşimler bağlamında annelerinin küçük çocuklara gösterdiği tepkiler çocuk gelişiminde özellikle önemli olarak öne çıkmıştır (Bornstein ve Manian, 2013). Bebekler için yüz ifadeleri ve sesler bilişsel, iletişimsel, duygusal ve sosyal işlevselliğin yanı sıra temel davranışsal ifadeler olarak hizmet etmektedir. Bu

davranışlar sık ve belirgindir. Annelerin yakından izledikleri ve tepki verdikleri davranışlardır. Bebeğin anneye bakmasının, gülümsemesinin ve erişilebilen nesneleri verimli bir şekilde keşfetmesinin duygusal tepki verebilme ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Bornstein ve ark., 2011).

Duygusal tepki verebilme, çoğunlukla üç aşamalı bir süreç olarak kavramsallaştırılmıştır. (1) Gözlem: Bakım veren (genellikle anne), çocuğun hareketleri ve seslendirmeleri gibi ipuçlarını gözlemlemektedir. (2) Yorum: Bakım veren bu sinyalleri doğru bir şekilde yorumlamasıdır (huzursuz bir bebeğin yorgun olduğunu ve dinlenmeye ihtiyacı olduğunu veya hastalık belirtileri gösterdiğini fark etmek). (3) Eylem: Bakım veren, çocuğun ihtiyaçlarını karşılamak için hızlı, tutarlı ve verimli bir şekilde hareket etmesidir. Bu bağlamda annenin doğru duygusal tepkiyi verebilme beceresi, çocuklarda bakım verenin varlığı ve güvenilirliği konusunda farkındalık da dahil olmak üzere çok sayıda çok değerli gelişimsel sonuçları teşvik eder ve böylece korunma ve güven duygusu, davranışsal bağımsızlık, sosyal becerilerde gelişim, sembolik yeterlilik, sözel yetenek ve entelektüel başarı sağlanmış olmaktadır (Ainsworth ve ark., 1974).

Annenin bu beceresi kronik hastalığa sahip olduğu durumda olumsuz olarak etkilenebilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (1998), anne-çocuk etkileşimini iyileştirme amacıyla yayınladığı el kitabında, tüm yetişkinlerin çocuklarına sevgiyle bakma kapasitesi olduğu, ancak yoksulluk, stres, hastalık veya sadece böyle bir bakıma duyulan ihtiyaç konusunda farkındalığa sahip olmama gibi nedenlerin bazılarının bunu yapmasını engellediğini açıklanmıştır. Kronik hastalığı olan annelerin de hastalığın fiziksel ve mental yan etkilerinden ötürü bu kapasitesinde düşüş olacağı düşünülmektedir.

1.1.4. Gereken İlgiyi Gösterme

Gereken ilgiyi gösterme boyutu aile üyelerinin birbirlerinin gündemleri ile ne kadar ilgili ve alakalı olduklarını belirtmektedir. Yüksek düzeyde duygusal katılımın aile üyeleri arasında bağımlılığı düşündürdüğü ve ebeveynlerin aşırı korumacı tavrının, ergenleri olumsuz etkileyebileceği öne sürülmüştür. Aile üyeleri arasındaki çok sınırlı duygusal katılım, genellikle kronik hastalıkları yönetmek için yararlı olan diğer aile işleyiş alanlarını engelleyebilmektedir (Herzen ve ark., 2011). Sağlıklı bir aile işleyişinde gereken ilgiyi gösterme boyutunun dengeli olması önemli bir noktayı temsil etmektedir.

Bu boyut anne için hamilelikle beraber başlamaktadır. Anne, doğmamış çocuğunu kabul etme, dahil etme, bağlanma ve kendini adamayı içeren gelişimsel görevler aracılığıyla sevmektedir (Bloom, 1995; Rubin, 1984). Bebekle annenin duygusal katılımı gebeliğin ilk haftalarında başlamakta ve hamilelikle ilerlemektedir (Zachariah 1994). Bazı araştırmalarda (Örn: Klaus ve ark., 1995), doğumun bu andan itibaren kurulan anne bağları için kritik olduğu öne sürülmüştür. Ayrıca araştırmacılar, annenin doğumdan sonra çocukla olan duygusal ilişkisinde etkileşimle beraber olumlu değişiklikleri fark etmişlerdir (Taylor ve ark., 2005).

Annenin bebekle olan duygusal katılımını, gereken ilgiyi gösterebilmesini özellikle de depresyon olmak üzere birçok faktör olumsuz etkiliyor gibi görünmektedir (Taylor ve ark., 2005). Kronik hastalığın, annenin çocuğuna gereken ilgiyi gösterebilmesi üzerindeki olumsuz etkilerine literatürde rastlanmamıştır. Fakat hamile annelerle yapılan araştırmalarda (Örn: Cranley,1981) stresin annenin çocukla duygusal katılımındaki zorluklara kaynaklık ettiğini öne sürülmektedir. Kronik hastalığın da annede strese neden olacağı göz önünde bulundurduğunda, benzer sonuçların elde edileceği düşünülebilir.

1.1.5. Davranış Kontrolü

Davranış kontrolü boyutu ailenin farklı durumlar için uyguladığı kurallar ve bunların aile üyeleri tarafından nasıl karşılandığıdır. Epstein (1983), bu boyutu, bir ailenin üç tür durumda davranışları ele almak için benimsediği model olarak tanımlamaktadır. İlki, ailenin üyelerinin davranışlarını izlemesi ve kontrol etmesi gereken fiziksel olarak tehlikeli durumlar, ikincisi yeme, içme, uyumak ve seks gibi psikobiyolojik ihtiyaçları veya dürtüleri karşılamayı ve ifade etmeyi içeren durumlar, üçüncüsü ise hem aile üyeleri arasında hem de aile dışındaki kişilerle kişilerarası sosyalleşme davranışını içeren durumları kapsamaktadır.

Aile üyelerinden annenin kronik hastalığı, 'fiziksel olarak tehlikeli' duruma örnek gösterilebilmektedir. Annenin hastalığının, davranış kontrolü boyutunu etkileyebileceği düşünülmektedir. Mechanic (1995) hastalık davranışını bireylerin farklı yollarla bedensel belirtilere tepki vermesi, kendini izlemesi, semptomları tanımlaması ve yorumlaması, bunlara karşı atıfta bulunması, iyileştirici eylemlere girmesi ve çeşitli gayri resmi ve resmi bakım kaynaklarını kullanması olarak açıklamaktadır.

Kronik hastalığı olan anne, hastalığının semptomlarıyla yaşamakla nasıl gerçekleştireceğine dair inanç ve beklentiler geliştirilmesi, onun aile işlevi kapsamında davranışlarının değişeceğini düşündürmektedir. Örneğin anne, ebeveyn olarak sorumluluklarına geri dönmek için hastalığın neden olduğu ağrı ve acıyı ortadan kaldırmak veya yönetmek için elinden geleni yapabilir; ebeveynliği engelleyebilecek acıyı önlemek veya azaltmak için günlük davranışlarının etrafına sınırlar koyabilir; ya da o acıyı görmezden gelerek ebeveynlik yapmaya devam etmesine izin veren stratejileri geliştirebilir (White ve ark., 2009).

1.2. Kronik Hastalık

Dünya Sağlık Örgütü'ne (2003) göre kronik hastalıklar, kalıcı ve giderek artan hasara neden olan, geri dönüşü olmayan değişikliklere neden olarak betimlenmekte, uzun dönem gözetim, koruma, rehabilitasyon ve bakıma ihtiyacı olan durumlar olarak tanımlanmaktadır.

Kronik hastalıklar tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen, hastalığın derecesini azaltmak ve öz bakımında kişinin işlevini ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için periyodik izlem ve destek bakım gerektiren durumlardır (Özdemir ve Taşçı, 2013).

Kronik hastalığa ve sonuçlarına tepki olarak; hastaların, hastalığın neden olduğu stresin etkileriyle başa çıkmak için sürekli olarak mücadele etmeleri gerekmektedir (Devins ve Binik, 1996).

Karadakovan ve Eti Aslan (2010) kronik hastalıklar bireyin uyum kapasitesini değiştiren başlıca stresörlerden olmakla birlikte, beraberinde getirdiği birtakım faktörler (tedaviler, ilaçlar, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişiklik, ağrı vs.) stresör kaynağı olabildiğini belirtmektedir. Bireyin önceki yaşam deneyimleri, ilgileri, hafızası, öğrenme kapasitesi, davranış değişikliği, diğer kişilerle ilişkileri ve problem çözme davranışı uyum sağlamasına yardım eden kişisel kaynakları olduğu düşünülmektedir. Uyumun sağlanmasında en önemli nokta, bireyin hastalık süresince fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerini tanıması ve uyumda etkili olan yöntemleri belirlemesi olmaktadır. İnkar, ümit, güven, güçlük ve kontrol duyusunu içeren psikolojik faktörlerin, pozitif uyum davranışları olduğu belirtilmektedir.

Hastalarda belirlenen psikososyal sorunlar arasında üzüntü, öfke, çaresizlik, sürekli ağlama, ümitsizlik, endişe, içe kapanma, aile ve iş yaşantısına ilişkin rol kaybı, öz güvende azalma, ölüm korkusu, kendine yetememe/ bağımlı olma endişesi, depresif görüntü ve sosyal izolasyon yer almaktadır (Akdemir ve ark., 2011).

Psikososyal başa çıkma kaynakları, stres faktörünün değerlendirilmesini (örneğin, bir durumun stresli, zorlayıcı veya yönetilebilir olup olmadığı) etkiler ve insanların yeni uygun davranışları öğrenme yeteneklerini belirler ve bu nedenle, adaptasyon sürecinde önemli olduğu düşünülmektedir. Bu psikososyal kaynakların potansiyel etkisinin, kronik hastalığın getirdiği belirli kısıtlamalara bağlı olduğu düşünülmektedir. Diğer bir deyişle, bu kaynakların rolü, hastalığa özgü özelliklere bağlı olarak kronik hastalıklar arasında farklılık gösterebilmektedir. Kronik hastalıkların prognoz, fonksiyonel yetersizlik derecesi ve tedavi ve öz bakım yönetimi konusunda farklı özellikleri olduğundan, farklı hastalıkları olan hastalar için psikososyal kaynakların etkileri farklı olabilmektedir (Penninx ve ark., 1998). Psikososyal sorun görülme bakımından nörolojik bozukluklarda, kalp hastalıklarında, kronik akciğer hastalıklarında, kanserde, sakatlıklarda risk daha yüksektir (Mete, 2008). Hastalarda belirlenen psikososyal sorunlar arasında üzüntü, öfke, çaresizlik, sürekli ağlama, ümitsizlik, endişe, içe kapanma, aile ve iş yaşantısına ilişkin rol kaybı, öz güvende azalma, ölüm korkusu, kendine yetememe/ bağımlı olma endişesi, depresif görüntü ve sosyal izolasyon yer almaktadır (Akdemir ve ark., 2011).

Walsh (1983) ciddi bir hastalıkla ailenin başa çıkma ve uyum gösterme çabalarını tanımlarken ilk adımın, sadece hasta üzerine odaklanmak yerine hastalıktan psikososyal olarak etkilenen herkesi içeren bir model oluşturmak olduğunu dile getirmiştir. İkinci adımın hastalık, hasta üye ve aile arasındaki karşılıklı etkileşimleri normatif bir çerçevede tanımlamak, son adımın; normal ailelerin sorunsuz olacağı düşüncesi yerini tüm ailelerin zorluklarla karşılaşabileceği düşüncesine bırakılmak olduğunu belirtmiştir. Carter ve McGoldrick (1980) aile yaşam döngüsü içinde farklı noktalarda farklı yaşam stresleri ya da yükümlülükleri olacağını belirtmektedirler. Yaşamın hangi noktasında olursa olsun, kronik bir hastalıkla karşılaşmak zorlayıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (akt. Tüzer, 2001).

Barker (1998) aile üyeleri arasındaki karşılıklı ilişkiye odaklı aile sistemleri yönelimine göre, aile, birim ve sistem olarak kendisini oluşturan parçaların özelliklerinin

toplamından daha fazlasına sahip olduğunu belirtmektedir. Sistemi bütün olarak etkileyen herhangi bir şeyin, üyelerini de tek tek etkileyeceğini açıklamaktadır.

Fiziksel hastalıkların aile işlevselliğini etkilemesi kadar, aile de üyelerinin fiziksel sağlığını etkiler (Campbell 1986). Stres ve bağışıklık bağlantısında yola çıkıldığında ailenin stresli durumlara karşı güçlenmesi, aile üyelerinin de hastalıklara karşı dayanıklılığının artmasını sağlayabilir (Herbert ve Cohen 1993).

Årestedt ve arkadaşları (2014) kronik hastalıklar karşısında sağlıklı biçimde işlev gösteremeyen ailelerin hem sistem hem de sistemi oluşturan alt parçalar açısından pek çok güçlükle karşılaştığını açıklamışlardır. Kronik hastalıkların uzun süreli seyrettiği düşünüldüğünde yeni zorluklar ortaya çıkabilmekte ve bu durumda da aile üyelerinin rollerini ve sorumluluklarını yeniden yapılandırması gerekebilmektedir.

1.3. Kronik Hastalığın Varlığında Annenin İşlevi

Anne-çocuk ilişkisi, sağlıklı bireylerin yetiştirilmesi açısından doğum öncesinden itibaren çok özel bir yer arz etmektedir. Anne sevgisinin bebeğe dengeli, sürekli, tutarlı bir şekilde verilebilmesi, bebeğin fizyolojik ihtiyaçları kadar önemli görülmektedir.

Kişilik kuramları, kişilik gelişiminde çok çeşitli öğelerin etkin olduğunu öne sürse de pek çoğunun birleştiği nokta, çocuğun kişilik gelişiminde anne baba tutumlarının önemli rolü olduğudur. Çalışmaların çoğunluğu annenin çocuk yetiştirme tutumunu araştırmak üzere yapılandırılmış ve çocuğun kişilik gelişiminde annenin oynadığı kabul edilmiştir. Şüphesiz çocukların birbirleriyle ilişki ve iletişim kurmasında anne babalar yönlendirici bir rol oynamaktadırlar (Ozensel, 2004).

Bu anlamda, annenin ayna rolü, annenin bebeğiyle erken iletişiminin en önemli faktörlerindendir. Winnicott (1998), bunu çocuğun anneye baktığı zaman kendini gördüğünü çünkü annenin bakışının gördüğü ile ilgili olduğunu belirterek açıklamıştır. Dolayısıyla, bu rolün altında annenin bebeğinin ihtiyaçlarına uyum sağlayabileceği ve kendi ruh halini yansıtmak yerine onu yansıtabileceği gerçeği yatmaktadır. Ancak bu, annenin fiziksel ve psikolojik olarak her an ulaşılabilir olduğu anlamına gelmemektedir. Bir anne kaçınılmaz olarak ve tekrar tekrar çocuğa hem hayal kırıklığının hem de içgüdüsel uyarımın kaynağı olmaktadır (Pedersen ve ark., 2014). Bunun yanı sıra, anne ve çocuk arasında sağlıklı bir ilişkiden söz edebilmek için annenin ruhsal yapılanmasının

niteliği çok önemlidir. Bebeğin içinde bulunduğu ancak başa çıkamadığı durumlarda, annenin düşlemlerini bebeğin hizmetine vererek onu sakinleştirebilmesi ve bu olumsuz deneyimleri dönüştürerek tahammül edilebilir kılması, annenin "kapsayıcı işlevi" olarak adlandırılmıştır (Zabcı ve ark., 2018).

Bion'a (1962) göre bebekler, maruz kaldıkları duyu izlenimlerini ve duygusal verileri anlayamazlar ve bu nedenle annenin onları dönüştürme ve anlaşılır kılma yeteneklerine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu, çocuğun sindirilmemiş duygu ve hisleri (beta unsurları) annesine yansıtmasıyla başlamaktadır. Anne ise yansıtılan materyalle özdeşleşir, bu sayede çocuğun temel rahatsızlık duyguları, yani beta elementler sindirilir, dönüştürülür ve sonunda bebeğe düşünülebilir alfa elementler olarak geri döndürülür. Buna göre, çocuk yansıtılan materyali anlaşılır ve düşünülebilir bir forma dönüştürmek için anneye bağımlıdır. Winnicott (1998), annenin çocuğun ihtiyaçlarına eş duyumlu yanıtlar vermesi ile çocuğun tutarlı bir kendilik duygusu geliştirebileceğini ve bunun, çocuğun iç dünyasının oluşmasında önemli bir rol oynayacağını vurgulamaktadır (akt. Öngider, 2013).

Erken çocukluk döneminde anneden ayrılma ise birçok problem ile ilişkilendirilmiş bu da annenin çocuk gelişimindeki önemli rolünü bir kez daha vurgulamaktadır. Sıcakkanlı ve duyarlı yetişkinlerle etkileşim için çok az fırsatı olan kurumlarda yetiştirilen çocukların ciddi sosyo-duygusal gelişim sorunları gösterdiği belirlenmiştir (Zeanah ve ark., 2005). Leventhal ve Brooks-Gunn (2000), birincil bakım verenden herhangi bir ayrılmanın çocukların okuma başarısı ile olumsuz bir ilişkili olduğunu saptamışlardır.

Blos (1970) ebeveyn-çocuk ilişkilerindeki gelişimsel değişiklikleri, ergenlerin biyolojik veya bilişsel olgunlaşmasıyla ilişkilendirilmiştir. Ergenlikle ilgili hormonal değişikliklerin, ergenleri özerklik ve bireyleşme çabasına götürdüğü ve bu şekilde olgun ve eşitlikçi ilişkiler kurmasına izin veren ebeveynlerle de çatışmalara yol açtığını saptanmıştır (akt. Branje ve ark., 2013).

Anne-ergen arasındaki ilişkide duygusal esneklik olduğu zaman, ergenlerin anneleri ile arkadaşları, etkinlikleri, hayatında olan bitenler hakkında daha fazla bilgi paylaştıkları belirtilmiştir. Bu, anne ve ergenler pozitif ve negatif duygular arasında esnek bir şekilde geçiş sağlayabildiklerinde ve tartışma sırasında düşüncelerini, duygularını

rahatça açıklayabildiklerinde daha açık iletişim kalıpları oluşturuyorlar ve hem olumlu hem de olumsuz duyguların kabul edildiği ve anlaşıldığı bir bağlam yaratmaktadır (Laursen, 2005).

Ebeveyn-çocuk ilişkisinde ailenin çocuğu etkilediği ve çocuğun aileyi etkilediği şeklinde çift yönlü bir etkileşim vardır. Çocuğun duygusal ve davranışsal sorunları arttıkça anne babanın sıkıntısı da artmaktadır. Aynı zamanda anne babadan kaynaklanan sorunlar (anne babanın ruhsal durumu, kaygıları, madde kullanımı gibi) da ebeveynlikte probleme neden olabilmekte ve ebeveynlik stresini arttırabilmektedir (Gülaldı, 2010).

Annenin hasta oluşu, onun diğer üyeler ile olan ilişkisini etkileyebilmektedir. Hasta olan anne etkili ebeveynlik becerileri sergilemekten kaçınabilmektedir. Hasta annenin değişen yeteneklerine uyum sağlamak için disiplin stillerinin değiştirilmesi gerekebilir; çocuğunun faaliyetlerine katılımı da tehlikeye girebilir (Catanzaro, 1990). Genellikle kronik hastalığı olan anneler, çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını ve onları ihmal ediyormuş gibi hissettiklerini belirtmektedirler (Duryea, 2008).

Kadınlar hasta olduklarında bile aileye bakım ve organizasyon sağlama konusunda orantısız miktarda sorumluluk üstlenmektedirler. Thorne (1990), kronik hastalığı olan annelerin karşıt rol beklentileri yaşadıklarını belirtmektedir. Toplumun, kronik hastalığı olan annelerden, "normal davranmalarını", semptomlarını dikkatlice izlemelerini ve yaşamlarını hastalıklarına uygun hale getirmelerini beklediğine dikkat çekmektedir.

Bir ebeveynin yaşadığı uzun süreli kronik fiziksel hastalık seyri, muhtemelen aile içinde farklı taleplere ve değişikliklere neden olabilmektedir. Bir anne kronik olarak hasta olduğunda, aile bakımının getirdiği yük, çocuğun yetişkin görevleriyle baş etmeye çalışması ve artan duygusal stresle beraber aile içindeki rollerinin değişmesine sebep olabilmektedir (Duryea, 2008). Woods ve Lewis'in (1995) kronik hastalığı olan kadınlarla ilgili çalışması, annelerin depresif davranışlarının özellikle akran etkileşimi ve öz saygı alanlarında çocuklarının gelişimini etkilediğini vurgulamaktadır. Lewis ve Hammond's (1996), fiziksel olarak hasta annelerin yaşadığı hastalık taleplerinin, anne uyumu, ebeveyn depresyonu, ilişki çatışmaları ve ebeveyn-çocuk ilişkisi gibi aile işlevlerini etkileyebileceğini ve bunun sonucunda ebeveynliğin bozulmasına ve çocuklarının işleyişini etkilediğini öne sürmüşlerdir.

Değişen roller ile aile işleyişi de değişebilmektedir. Tüm bu değişikliklerle başa çıkabilmek için aile dayanıklılığı önemli bir faktördür.

1.4. Ebeveyn Özyeterliği

Ebeveynlerin risk faktörlerinin varlığına rağmen yetkin ve kaliteli ebeveynlik sunabilmesinin önemli bir faktörü de ebeveynlik becerilerine dair olan inançları olduğu düşünülmektedir. Ebeveynlerin, ebeveyn işlevlerini başarıyla yerine getirme ve çocuklarının fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılama yeteneklerine ilişkin inançları ebeveyn öz-yeterliği olarak ifade edilmektedir (Jacobs ve Kelley, 2006). Bu inanç kişinin nelere sahip olduğu değil, mevcut yeteneklerle neler yapılabileceğine yönelik inancı olarak belirtilmektedir (Luszcynska ve ark., 2005).

Ebeveyn öz-yeterliğinin, çocuğa gösterilen sıcaklık ve uygun denetim boyutlarındaki farklılığın açıklanmasında önemli bir katkı sağladığı saptanmıştır (Izzo ve ark., 2000). Yüksek ebeveyn öz-yeterliliğinin olumlu ebeveynlik davranışlarına yön verdiği düşünülmektedir. Ebeveyn öz-yeterliği yüksek olan ebeveynlerin; açıklayıcı disiplin uygulamaları kullandığı, aktif katılım sağladığı, duyarlılık ve sıcaklık gösterdiği açıklanmıştır (Jones ve Prinz, 2004).

Bandura'nın (1977, 1982, 1997) özyeterlik kuramı, yüksek ebeveyn özyeterliğinin ebeveynlikle ilgili görevleri üstlenme konusunda ebeveynlerin kendilerine güvenmelerini, gereksinim duyulduğunda yüksek düzeyde çaba sarf etmelerini, zorluklarla karşılaştıklarında sorunun çözümünde ısrarcı olmalarını ve daha az çaresizlik duygusu yaşamalarını sağlamaya yardımcı olabilmesini vurgulamaktadır. Bununla birlikte yüksek ebeveyn öz yeterliğinin, çevreden gelen talepler karşısında yeterlilik, sorun yaratan zorlu durumlara karşı koyabilme, stres karşısında daha az olumsuz duygular yaşama ve sorunla karşılaşıldığına sebat göstermeyle ilgili öngörü sağladığı belirtilmektedir (Aksoy ve Diken, 2009).

Ebeveyn öz yeterliliği ile ilgili yapılan çalışmalar incelediğinde genellikle annenin öz yeterlik inancı, annenin çocuk bakımı ile ilgili tecrübeleri ve çocuk gelişimi bilgisi, annenin stresi, anne depresyonu, annenin aile hakkında inanışları, annenin beklentileri, ebeveyn yeterliliği ile sosyo-ekonomik statü arasındaki ilişki ve sosyal/evliliğe ait destek gibi etmenlere doğrudan bağlantılı olduğu saptanmıştır (Cindioğlu, 2015).

Bir ebeveyn düşük düzeyde ebeveyn öz yeterliği gösterdiğinde, etkilenen yalnızca ebeveynin hayatı değil, aynı zamanda çocuklarının da hayatı olmaktadır (Ontai ve ark., 2008). Düşük ebeveyn özyeterliği hissi, ebeveynlerin çocuklarına uygun bakımı sağlayamamasıyla ilişkilendirilmektedir (Pagorek-Eshel ve Dekel, 2015). Aynı zamanda bu ebeveynler, daha yüksek düzeyde çaresizlik ve ebeveyn stresi yaşamaktadırlar (Jones ve Prinz, 2004).

Düşük ebeveyn öz yeterliğine sahip ebeveynler, risk faktörlerine maruz kaldıklarında bunalabilmektedirler. Bu aşırı duygusal yüklenmenin bir sonucu olarak, olumlu eylemlerde bulunmaktan vazgeçmeye daha meyilli olmaktadırlar (Ardelt ve Eccles, 2001). Wells-Parker ve arkadaşları (1990), etkili ve başarılı bir şekilde ebeveynlik yapma becerisine olan inancı düşük olan ebeveynlerin, ebeveyn rolündeyken pasif bir başa çıkma yöntemini benimseme olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmektedirler.

Ebeveynlerin karşılaştığı risk faktörleri; kronik hastalık, iş hayatındaki stres, diğer ebeveynlerle kıyaslanma, sorumluluk ve özellikle pandemi risk faktörlerini arttırmaktadır. Risk faktörleri nedeni ile çocuğu ile olan iletişiminin, yetkin ve kaliteli bir ebeveynlik sunma kapasitesinin etkileneceği düşünülmektedir. Annenin depresyonun ilişki kuramama, olumsuz duygulanım gösterme ve daha düşük yanıt verme düzeyi ile ilişkili olduğu görülmektedir (Lovejoy ve ark., 2000).

Bu bulgular, kronik hastalığa sahip olma gibi risk faktörü olan durumlarda, düşük öz-yeterliğe sahip annelerin çocuklarının hayatlarına aktif katılım sağlamakta zorlanabileceklerini düşündürmektedir. Kronik hastalığı olan anneler, fiziksel kısıtlamalar nedeni ile diğer sağlıklı annelere göre çocuklarına karşı daha az ulaşılabilir durumda olabilirler (Duryea, 2008). Risk faktörü var olmaya devam ettikçe, ebeveynler ebeveyn rollerini yerine getiremeyebilir ve ortaya çıkan endişe bu ebeveynlerin ebeveynlik kaynaklarını tüketebilmektedir (Pagorek-Eshel ve Dekel, 2015).

Zadinsky ve Boyle (1996) kronik hastalığı olan annelerin çocuklarının ihtiyaçlarını sürekli olarak karşılayamadıklarını bildirdiklerini iletmişlerdir. Evans ve arkadaşlarının (2006) kronik ağrısı olan ve olmayan anneleri karşılaştıran çalışmasında, kronik ağrısı olan annelerin, kronik ağrısı olmayan annelere göre izin verici/ihmalkar ebeveynlik tarzını kullanma ve çocuklarıyla daha zayıf ilişkileri olma olasılıkları daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Bunun yanı sıra, içinde bulunduğumuz koronavirüs pandemisi ile mücadele edebilmek için, ebeveynlerin başa çıkma becerilerini etkili bir şekilde gösterebilmesi gerektiği düşünülmektedir. Çin'den yakın zamanda yapılan bir araştırma, çocuğu pandemi nedeniyle hastaneye kaldırılan ebeveynlerinin, çocuğu farklı bir tıbbi sorunlar nedeniyle hastaneye kaldırılan ebeveynlerine göre daha ciddi zihinsel sağlık sorunları olduğunu göstermektedir (Yuan ve ark., 2020). Bu bulgu doğrultusunda, ebeveyn dayanıklılığının aile dayanıklılığının bir alt boyutu olan ve bireylerin yaşamını etkili şekilde sürdürebilmesi için gerekli özellikleri ifade eden özyeterlik ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

1.5. Ebeveyn Stresi

Ebeveynlik, yetişkin yaşamındaki önemli sorumluluklardan biridir. Ebeveynlik rolünün yerine getirilmesi ya da getirilmesindeki engeller stresin özel bir alanı olan ebeveynlik stresinin yaşanmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, Deater-Deckard (1998), ebeveyn stresini anne-baba olmayla ilişkili, çocuk sahibi olmanın gerektirdiği görevlere karşı uyum sağlamaya dönük, ebeveynlerin yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik tepkilerden oluşan bir süreç olarak tanımlanmaktadırlar (akt., Aydoğan ve Özbay, 2017). Aile sistemi açısından değerlendirildiğinde, anne baba çocuk etkileşiminde, anne babanın, çocuk sahibi olmanın gerektirdiği görevlere uyum sağlamaya karşı verdikleri fizyolojik ve psikolojik tepkilerden oluşan süreçler bütünü, ebeveyn stresi olarak açıklanmıştır (Özmen ve Özmen, 2012).

Yaş, cinsiyet gibi bireysel özelliklerin ötesinde fiziksel sağlık, coğrafi konum, sosyoekonomik durum, ırk ve etnik köken gibi ekolojik ve bağlamsal faktörler de stres düzeyini etkileyen ve ebeveynlerin fiziksel ve zihinsel sağlığını tehdit eden faktörler arasında yer almaktadır (Epel ve Lithgow, 2014).

Ebeveyn stresinin nedenlerini ve etkilerini değerlendirmek için iki yaklaşım benimsenmiştir. Bunlar; anne-baba-çocuk ilişkisi ve günlük hayatta karşılaşılan zorluklardır (Deater-Deckard, 1998). Bu alanlarda yaşanan stres durumu ebeveynlik sorumluluğu ve görevinin etkinliğini ve kalitesini azaltmaktadır. Bu durum anne baba açısından; karşılıklı ilişkideki sıcaklık ve sevginin azalması, disiplinin artışı ve çocuğa karşı hoşnut olmayan duygular besleme, ebeveynlik rolünde isteksizlik, ebeveynlik rolünün kalitesinde bozulmalara neden olmaktadır. Çocuk açısından ise; duygusal ve

davranışsal problemlerin ortaya çıkmasına ve çocukta saldırganlık, uyum problemleri, anksiyete ve kronik mutsuzluk gibi problemlerin yaşanmasına yol açmaktadır (Deater-Deckard,1998).

Günlük yaşam stresi; iş değişimini, ebeveyn sağlığını, sosyal destek ya da dışlanmayı, eş ilişkilerini, taşınma, evlilik, boşanma ya da aileden bir kişinin kaybı gibi durumları içermektedir. Tüm bu özelliklerin sağlıklı aile işleyişi üzerinde önemli bir unsur olduğu belirtilmektedir (Abidin, 1992). Annenin kronik bir hastalığa sahip olması günlük yaşam stresine dahil olmakta ve bu bağlamda kronik hastalığı olan annelerin ebeveyn stresinin de etkileneceği düşünülmektedir.

Ebeveyn stresinin, kronik hastalığa sahip olan annelerin ailelerinde olumlu ve olumsuz etkileri olabileceğine inanılmaktadır. Bir yandan stres, ailenin yeni duruma en iyi şekilde uyum sağlaması için hastalık hakkında bilgi aramaya iterek hareket edebilir; diğer yandansa, ebeveynlerde yetersizlik, güvensizlik ve üzüntü duygularının bir sonucu olarak biyolojik ve psikolojik belirtiler oluşturabilir (Miura ve Petean, 2012). Araştırmalar, bireylerin stresli durumlarla başa çıkma biçimlerinin değiştiğini göstermektedir. Bazıları krizlerin üstesinden gelmeyi başarırken, diğerlerinin aynı başarıyı elde edememektedir (Pinheiro, 2004). Bu farklılık, bireylerin dayanıklılığı sayesinde zorluklarla yüzleşmesi, üstesinden gelmesi ve kişisel dönüşüm ile mümkündür. Bu şekilde dayanıklılık, stresin yoğunluğunu ve olumsuz duygusal deneyimleri azaltmaktadır (Martins, 2014).

Kronik hastalığa sahip olan annelerin ebeveyn stresini etkileyen bir diğer faktör ise ebeveyn özyeterliğidir. Hastings ve Brown (2002), öz yeterliliğin çocuk davranış problemlerinin annenin kaygısı üzerindeki etkilerine aracılık ettiğini saptamışlardır. Otizmli çocukların anneleri, hem ebeveyn stresinde artış hem de ebeveyn özyeterliğinde düşüş bildirmektedir (Fisman ve Wolf, 1991). Ayrıca, çocuklarının durumu hakkında daha fazla suçluluk hissettiklerini bildiren annelerin, daha düşük ebeveyn özyeterliğine sahip oldukları belirtilmektedir (Kuhn ve Carter, 2006). Kim, Dababnah ve Lee (2019) otizmli çocukları yetiştiren ailelerin yaşamlarında aile dayanıklılığı, algılanan sosyal destek ve ebeveyn özyeterliğinin ebeveyn stresine karşı güçlü bir koruyucu faktör olduğunu açıklamıştır. Bu kapsam kronik hastalığı olan annelerin ebeveyn stresi ve aile

dayanıklılığı incelenirken ebeveyn özyeterliğinin de önemli faktör olduğunu düşündürmektedir.

1.6. Aile Dayanıklılığı

Hastalıkların, eksikliklerin, zorlu yaşam olaylarının bireyi ve toplumu nasıl etkilediği birçok araştırmanın ortak konusu olmuştur. 1970'lerde ise birçok araştırmacı bunun yanı sıra bazıların bu zorlukları başarılı bir şekilde aşarken, bazılarının neden yapamadığı üzerinde durmaya başlamış, bunun sonucunda aile dayanıklılığı kavramı ortaya çıkmıştır. Aile dayanıklılığı, ailelerin ilişkisel özelliklerini bir birim olarak olumsuz koşulların altından kalkması ve hatta büyümesini sağlayan ilişkisel süreçleri ifade etmektedir (Oswald, 2002).

Aile işlevselliği sistematik bakış açısıyla, aile üyelerinin birbirlerine bağlılığını, desteğini, aralarındaki iletişimi ve sınırları, sahip oldukları rolleri ve ritüelleri kapsamaktadır (Çalışkan, 2017).

Patterson (1995) ise aile dayanıklılığını bir ailenin, yaşamları stresli olaylar veya krizler tarafından tehdit edildiğinde aktif olarak gücü harekete geçirme yeteneği olarak tanımlamıştır. Bu tanımlar, aile direncinin, ailenin stres veya kriz öncesinde ailenin işlevsellik düzeyini geri kazanmasını veya aşmasını sağlayan belirli süreçleri tetiklediğini göstermektedir.

Walsh (2006) aile dayanıklılığı yaklaşımını; aile inanç sistemleri, aile yönetim şekilleri ve iletişim olmak üzere üç boyutta açıklamaktadır. Aile inanç sistemleri, (1) İyileşme, acı, krizi değerlendirme, bağlılık hissi ve birleştirici değerler için kullanılan olumsuzluğa anlam verme, (2) Azim, cesaret, iyimserlik, gücü odaklanan pozitif bakış açısı ve (3) Genişletilmiş değerlendirme, inanç, dinsel törenler ve dönüşümü içeren üstünlük ve maneviyatı içermektedir. Aile yönetim şekilleri, (1) Kararlılığı dengeleyecek değişim yeteneği olan esneklik, (2) Bireysel ihtiyaç, farklılık ve sınırlara karşı saygı ve karşılıklı destek, iş birliği ve bağlılık, (3) Ekonomik olarak güvenlik ve çeşitli sosyal desteği içeren sosyal ve ekonomik kaynakları kapsamaktadır. Aile iletişim süreçleri ise (1) Belirsiz durumları açıklama, uygun mesaj ve açıklık, (2) Duygu, karşılıklı empati ve mizahı içeren açık duygusal ifade ve (3) Yapıcı problem çözme, karar almaya katılmayı içeren işbirlikçi problem çözme süreçlerinden oluşmaktadır.

Ailenin bir grup olarak zorlukları yönetmek için çözümler ve yeni kaynaklar keşfetme yeteneklerine olan inancı, koruyucu mekanizmalar inşa etmenin temel taşı olabilmektedir. Bir durumla başa çıkmada başarı, bu inancın diğer durumlara ve nihayetinde aile birimi ya da ailenin kimliği olarak adlandırılan bir dizi anlamın genelleştirilmesine temel oluşturmaktadır (Patterson, 2004).

Dayanıklılık, disfonksiyon riskini azaltan, stresi önleyen ve krizden iyileşmeyi ve büyümeyi teşvik eden temel aile süreçlerini tanımlamak ve hedeflemek için kavramsal bir harita sunmaktadır (Walsh, 2002). Dayanıklılığı yüksek aileler; gelişim düzeyine, risk ve koruyucu faktörlerin dengesine ve ailenin ortak bakış açısına bağlı olarak stresli durumlara karşı olumlu yanıt vermektedirler.

Aile dayanıklılığı; bir aile içindeki dinamiklerin, etrafındaki ağların ve toplulukların, o birimdeki tüm üyelerin büyük zorluklar ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilecek veya engelleyebilecek yolları içermektedir. Bu nedenle, aile dayanıklılığı, ailenin her bir üyesine destek kaynağı olmasına yardım edilmesini sağlayacak ilişki süreçleri önem taşımaktadır. Aynı zamanda aile içindeki kişilerarası bağların zorluklar ve stres yoluyla veya bunlara rağmen sürdürülmesini ve güçlendirilmesi gerekmektedir (Power ve ark., 2015).

Aile içindeki denge, ilk olarak ailede çıkan çatışmalarla ve kritik durumlarla baş edebilmesini sağlarken aile üyelerinin ihtiyaçlarına ve geçtikleri yaşam dönemlerine bireylerin uyumunu kolaylaştırıcı fırsatlar da sunmaktadır (Usta, 2019).

Aile yaşam kalitesi ve aile işlevselliği süreçleri, önemli koruyucu faktörler olarak ifade edilmektedir. Kocakaya (2017) aile işlevselliğinin psikolojik dayanıklılık üzerine etkisini araştırdığını çalışmasından elde ettiği sonuçlara göre; aile işlevselliği ile kadınların psikolojik dayanıklılığı arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki saptanırken iletişim ve genel işlevler alt boyutlarının, psikolojik dayanıklılığı yordadığı bulgulanmıştır.

1.6.1. Aile İnanç Sistemleri

Aile inanç sistemleri, ailenin içinde olduğu durumu, ailenin dünya görüşünü, ebeveynlerin ailelerinin yaşamlarını düzenledikleri temel çalışma ilkelerini (değerleri) ve en önemli olduğunu düşündükleri faaliyetleri ve ailenin önceliklerini, rollerini

kapsamaktadır (Ransom ve ark., 1992). İnanç sistemleri yaşamdaki zorluklar karşısında umut ve iyimserlik duygusu sağlamaktadır (King ve ark., 2003).

İster kişisel bir trajedi ister felaket niteliğinde bir olay olsun, böyle bir durum bir anlam krizi ve potansiyel entegrasyon kesintisi yaratmaktadır. Dayanıklılık; problem çözme, iyileştirme ve büyüme seçeneklerini artıran ortak, kolaylaştırıcı inançlarla desteklemektedir. Üyelerin kriz durumlarını anlamalarına yardımcı olurlar; umutlu, olumlu bir bakış açısını kolaylaştırmaktadır (Danesco, 1997).

1.6.1.1. Olumsuzluğa Anlam Verme

Bazı bireyler sıkıntı deneyimlerini kalıcı ve kaçınılmaz kayıplar olarak görürken, bazıları ise bu olumsuz deneyimleri gizli fırsatlar, yeni yönler, özgürleşme ve yaşamda daha farklı anlamlar bulabilmek olarak değerlendirmektedirler.

Diehl (2014), kadın liderle ile yaptığı çalışmada özellikle çocuk istismarı, eşin ölümü, yaşamı tehdit eden kaza, kısırlık ve ciddi mali krizler gibi en sert zorluklardan muzdarip olan kadınların bu deneyimlerinden sonra kendilerini ve yaşadıkları olumsuzlukları yeniden tanımlamayı ve şekillendirmeyi seçtiklerini ve yaşamları için farklı anlamlar bulduklarını, güçlendiklerini ve yaşamda yeni fırsatlar keşfettiklerini açıklamıştır. Bu şekilde bir yol izleyerek, yaşanan problemleri yeniden tanımlayarak çözdükleri saptanmıştır.

Aile üyeleri arasındaki iletilen net ve açık mesajlar sorunun tanımlanmasını sağlayacağını düşünülmektedir. Atanovsky ve Sourani (1988), ailelerin zorluklarla baş ederken, bir krizi anlaşılabilir ve yönetilebilir bir meydan okuma olarak yeniden tanımlayarak, bir tutarlılık duygusu kazanmaya yardımcı olduklarında; sorunların doğasını ve mevcut kaynakları netleştirebildiklerini açıklamışlardır.

1.6.1.2. Pozitif Bakış Açısı

Pozitif bakış açısına odaklanan aile inançları, aynı zamanda belirli bir hedefi takip eden kişiler için umudu da artırdığı düşünülmektedir. Dahası, büyük sorunları çözecek araçlara sahip olduklarına, sorunların genellikle aileyi güçlendirdiğine ve zorluklarla karşılaştıklarında hayatta kalmanın tek seçenek olduğuna inanan insanların, daha yüksek düzeyde bir refaha sahip olmak için uzun vadeli hedeflerinin peşinden gitme konusunda daha motive olacaklarına inanılmaktadır (Bostan, 2015).

Dayanıklılık, bireylerin benliğe, dünyaya ve geleceğe dair olumlu bir bakış açısına sahip olmaya teşvik etmektedir. Bu tür bir bilişsel kapasite, kişiyi stres ve zorluklarla daha iyi başa çıkma becerileri kazandırabilmektedir (Mak ve ark., 2011).

Bununla birlikte, daha ileriye gitmeyi teşvik eden bir anlayışla aile üyelerini birbirlerine karşı gereken ilgiyi göstererek olumlu bakış açısına sahip olabilecekleri düşünülmektedir. (Walsh, 2003).

Kronik hastaların, hem fiziksel hem de zihinsel olarak hastalıktan etkilendiği ve bunun sonucunda günlük yaşamlarında önemli değişikliklerin olabileceği bilinmektedir. Kanserin fiziksel etkileri ve tedavi yöntemleri hastalığın kaçınılmaz sonuçları olsa da kanser hastaları, hastalığın psikolojik ve yönleri nedeniyle bazen ilişkili etkileri tolere edemeyebilecekler ve bunu bazen önemli belirtilerin izleyebileceğinin altı çizilmektedir (Mousavi ve ark., 2015). Bu noktada, pozitif bakış açısı koruyucu faktör oluşturabilmektedir. Reynolds ve arkadaşları (2000), yaptıkları araştırmada pozitif bakış açısının meme kanserli hastalarda hayatta kalmayı sağlayan bir faktör olduğunu saptamışlardır. Benzer şekilde, ailede kronik hastalığı olan annenin ve diğer üyelerin yaşanılan olumsuzluğa karşı pozitif bakış açısı geliştirmeleri tüm üyeler için koruyucu faktör olup, aile dayanıklılığını da yükselteceği düşünülmektedir.

1.6.1.3. Üstünlük ve Maneviyat

Raftopoulos ve Bates (2011), maneviyatı daha yüksek bir güçle bir ilişki olarak tanımlamışlardır. Bu ilişki yaşam olaylarından anlam çıkarmayı sağlar, bir amaç duygusu verir ve sonuçları daha kolay kabul etmeye yardımcı olmaktadır. Anlam oluşturma, olumsuz bir olaydan fırsatlar veya olumlu sonuçlar yaratma yeteneği olarak tanımlamaktadır. Zor zamanlarda bu ilişkinin, anlamlandırma sürecinin ve bir amaç duygusuna sahip olmanın dinginlik duygularına yol açtığını belirtmişlerdir.

Sağlık krizi ile ilgili araştırmalar, inancı ve ruhsal ritüellerin, duyguların bağışıklık sistemi üzerindeki etkisiyle iyileşmeyi gerçekten güçlendirebileceğini öne sürmektedir (Dossey, 1993).

1.6.2. Aile Yönetim Şekilleri

Aile yönetim şekilleri, aile üyelerinin günlük faaliyetlerinde birbirleriyle etkileşim yollarını içeren bir sistem olarak tanımlanmaktadır. Aile organizasyonunun ana

bileşenleri arasında aile üyeleri arasında iş bölümü, aile üyelerinin davranışlarına rehberlik eden normlar, yaptırımlar ve beklenen davranışlar yer almaktadır (Ihinger-Tallman ve Pasley, 1987).

Annenin kronik hastalığı aile yönetim şekillerinde farklılığa neden olabilmektedir. Öncelikli olarak hastalığın etkilerinden ötürü anne kendi iş bölümünü yerine getiremeyebilir ve bu anlamda ailede yeniden görev dağılımına ihtiyaç duyabilmektedir (Pedersen ve Revenson, 2005). Ebeveynlik görevleri düşünüldüğünde bu açıdan eşten daha fazla destek bekleyebileceği düşünülmektedir.

1.6.2.1. Esneklik

Esneklik ve dayanıklılık, uyarlanabilir psikolojik işleyiş sağlamaktadır (Kashdan ve Rottenberg, 2010). Mancini ve Bonanno (2009), dayanıklı bireylerin esnek bir şekilde uyum sağlama yeteneğine sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

Goubert ve Trompetter (2017), dayanıklılığı bir davranış faktörü olarak kavramsallaştırılmış, ağrı ve sıkıntı varlığında şimdi ve gelecekteki yaşam kalitesini destekleyen anlamlı faaliyetlere sürekli olarak katılma yeteneği olarak tanımlanmıştır. Bu kavramsallaştırmanın, ağrı ve sıkıntı gibi içsel rahatsızlıkların varlığında, değerlerle ve uzun vadeli hedeflerle uyumlu hareket etme yeteneği olarak tanımlanan esneklik ile yakından ilgili olduğu vurgulanmaktadır. Kronik bir hastalık, kişinin uygun bir şekilde adapte olmasını gerektiren zor bir durum olarak kabul edilmektedir. Bir stres kaynağıdır çünkü çok sayıda bilişsel, somatik ve duygusal değişiklikle ilişkilendirilmektedir (Ziarko ve ark., 2014).

Kronik hastalığı olan annenin tedavi sırasında çoğu inişler ve çıkışlar yaşandığı vurgulanmaktadır. Bu nedenle, hastanın esnekliği gibi psikolojik kaynaklarını tanımak ve düzeylerini arttırmak yaşam kaliteleri için oldukça önemlidir (Rudnik ve ark., 2019). Yapılan araştırmalar (Örn: Hayes ve ark.,1999,2006) *"esneklik"* kavramı kronik ağrısı olan bireyler arasında işlevselliğin sürdürülmesinde veya iyileştirilmesinde kilit bir faktör olarak düşünülmektedir. Esnekliğin, kronik hastalığın yarattığı stres ile baş çıkma becerisi açısından önemli olduğunun altı çizilmektedir.

1.6.2.2. İş Birliği ve Bağlılık

İnsan doğası gereği sosyal bir varlıktır ve diğerleri ile kurulan bağlar, zor durumları aşma da faydalı yönlerini göstermektedir. Bireylerin ve ailelerinin zorluklardan kurtulabilmeleri için karşılıklı destek, iş birliği ve taahhütler gerekmektedir. Bununla beraber, bireysel ihtiyaçlara, farklılıklara ve sınırlara saygı göstermeye devam etmektedir. Aileler, yaşam döngüsü boyunca her zaman aynı düzeyde bağlılığa sahip değildir. Bu nedenle, olumsuz bir durum anında, ihtiyaçlarının uygun şekilde karşılandığından emin olmak için ailelerin mevcut bağlılık düzeylerini değerlendirmeleri önem arz etmektedir (Walsh, 2006).

Aileler, paylaşılan mizah veya düzenli aile ritüelleri gibi rutinler yoluyla dayanıklılık geliştirmektedir. Yaşanılan olumsuzluklar hakkında açık iletişim kurmak, ailelerin sorunla daha iyi başa çıkmalarına ve daha büyük bir aile bağlılığı duygusu oluşturmalarına olanak sağlamaktadır (Power ve ark., 2015).

Alanyazında, kronik hastalığı olan annelerin daha büyük bir aile bağlılığı duygusu oluşturabilmek için ailenin diğer üyelerinden empati ve endişeyi ifade etme, eleştirel veya suçluluk duygusunu kışkırtan dili azaltma ve hastaya problem çözme davranışlarında yardımcı olma gibi özerkliği destekleyici davranışlara ihtiyaç duydukları vurgulanmaktadır (Nolte ve McKee, 2008).

1.6.2.3. Sosyal ve Ekonomik Kaynaklar

Aile üyelerine ve topluluk ağlarına erişebilen aileler, sıkıntılı zamanlarında hayati yaşam hatlarına eriştiklerini fark etmektedirler. Örneğin, bir ailenin geçimini sağlayan tek kişi hastalanırsa, aile ekonomik talepleri karşılayamayabilmekte, evlerini, araçlarını ve bir zamanlar sahip olduğu standartları kaybedebilmektedir. Kaynakların kıtlığı, zorluklarla da birleşerek aileyi zorlar ve dayanıklılığı etkilemektedir (Walsh, 2006). Bunun dışında, kronik hastalıkların önemli bir ekonomik yük getirdiği vurgulanmaktadır (Nolte ve McKee, 2008). Annenin kronik hastalığı mevcut sosyal ve ekonomik kaynakları etkileyebilmektedir.

Kronik hastalığı olan anne, farklı toplumsal rollerde beklentileri karşılayamaması nedeniyle yaşam üzerinde kontrol kaybı yaşayabilmektedir (Leys, 2010). Bury (1982), kronik hastaların durumlarının farklı aşamalarında yaşam kalitesi ve işleyiş açısından

mümkün olan en iyi sonuçları elde etmek için kullandıkları aktif tepkilere ve stratejilere vurgu yapmaktadır. Sağlık ve sosyal bakım sektörü ile ilişkilerde bulunmak, durumlarına anlam vermede çok önemli bir bileşen olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle tedavi, bakım veya destek beklentilerinin karşılanması, aile dayanıklılığı açısından önemli bir etken olarak tanımlanmaktadır.

1.6.3. Aile İletişim Süreçleri

İletişimin iki yönü vardır: "içerik" yönü, olgusal bilgileri, fikirleri veya duyguları iletmeyi kapsarken "ilişki" yönü de ilişkinin doğasını tanımlar. Dayanıklılık gösterirken, bireylerin daha açık ve tutarlı mesajlar gönderip aldıkları, daha açık duygusal ifade kullandıkları ve iş birliğine dayalı bir problem çözme yaklaşımı kullandıkları belirlenmiştir (Walsh, 2006).

Patterson, (2002), bir aile içindeki duygusal ve araçsal iletişim modellerinin kalitesinin koruyucu olduğunu çünkü ailelerin temel işlevleri yerine getirmesini kolaylaştırdığını belirtmiştir.

Aile iletişim süreçleri, kronik hastalık gibi bir kriz durumuyla baş eden aile üyeleri için önemli bir faktördür. Hastalar ve aileleri arasında etkili iletişim, kaliteli sağlık hizmeti ve hastalık sonuçlarını iyileştirmede önemli bir rol oynamaktadır (Street ve Mazor, 2017).

1.6.3.1. Uygun Mesaj ve Açıklık

Açık ve tutarlı mesajlar, aile iletişim sürecinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Açık ve tutarlı bir mesajın sunulmasıyla, belirsiz bilgilerin açıklığa kavuşturulması olarak tanımlanmaktadır (Walsh, 2006).

1.6.3.2. Açık Duygusal İfade

Dayanıklı aileler bir dizi duyguyu hem paylaşabilir hem de hoş görebilir. Bu duygular, neşe ve acıdan, bir zorluğu çevreleyen umut ve korkulara kadar değişebilir. Dayanıklılık gösterirken bir dizi duyguyu paylaşarak, aileler karşılıklı bir empati duygusu ve bireysel farklılıklara karşı hoşgörü göstermektedirler (Walsh, 2006). Rey ve arkadaşları (2011), kendi duygularını ve duygusal deneyimlerini iyi anlayan öğrencilerin, çevresel stres faktörlerine daha iyi cevap verebildiklerini belirtmişlerdir.

Özellikle de ailede kronik hastalığa sahip bir üye varsa açık duygusal ifadenin ve duygu kontrolünün önemi artmaktadır. Fiziksel sağlıkla ilgili olarak, engellenen duygusal ifade ile kanserin ilerlemesi arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmalarda, mevcut kötü huylu hastalığın daha hızlı ilerlemesi, duygusal ifadenin bastırarak başa çıkma tarzlarıyla ilişkilendirilmiştir (McKenna ve ark., 1999). Bu şekilde, engellenmiş duygusal ifade, muhtemelen kanserin ilerlemesine katkıda bulunan bir "girdi" değişkeni olarak kabul edilebilmektedir (Graves ve ark., 2005). Bu nedenle kronik hastalığı olan annelerin yaygın olan duygusal stresörlerini yönetmek için duygu düzenleme, duygusal tepkilerin deneyimlenmesi ve işlenmesi gerekmektedir (de Ridder ve ark., 2008).

1.6.3.3. İşbirlikçi Problem Çözme

İşbirlikçi problem çözme, bir bireyin hem bilişsel hem de sosyal becerilerini işlemesini içermektedir. İletişimin yanı sıra bireysel problem çözme süreçleri de duruma dahil edilmektedir. Grup yalnızca doğru çözüme sahip olmamalı, aynı zamanda bunun doğru olduğu diğer üyeler tarafından da kabul edilmesi gerekmektedir. İşbirlikçi problem çözme, ortak bir anlayış oluşturmayı ve sürdürmeyi, sorunları çözmek için uygun önlemleri almayı ve grup organizasyonunu sürdürmeyi sağlamaktadır (Pisa, 2015).

İşbirlikçi problem çözme boyutu ailenin, aile üyelerinden birinin kronik hastalığı gibi olumsuz bir durumla baş edebilmek için önemlidir. Hastalar ve ailelerinin, kronik hastalıkta birincil bakıcılar olduğu bilinmektedir (Clark ve ark., 1991). Öyleyse, tüm aile üyelerinin de dahil olduğu bu olumsuzlukla baş edebilmek için yine tüm ailenin organize olup ortak bir amaç uğruna beraber problem çözme becerilerine ihtiyaç olacağı düşünülmektedir.

1.7. Problem

Sistematik bakış açısı, aileyi birbirleriyle etkileşim içinde bulunan parçaların oluşturduğu dinamik bir bütün olarak ele almaktadır. Ailede yer alan alt sistemlerin (anne-baba-çocuklar) bir işlevi, dolayısıyla bir amacı vardır ve her bir aile kendine özgü bir amaç etrafında şekillenmektedir (Aktaş, 2004). Bu yapıda yer alan ebeveyn alt sistemi, çocukların bakımı, eğitimi gibi konulardan sorumlu olan kişi ya da kişileri ifade etmektedir. Bütün sistemler gibi bu alt sistem de bir denge arayışı içindedir. Ekolojik bakış açısına göre (1979), üyelerden birinin yaşadığı sağlık sorunları (örneğin kronik hastalıklar) yapıdaki dengeyi bozarak diğer sistemleri de etkileyebilmektedir (Rolland,

1994; Walsh 2003, 2006). Aynı zamanda yaşam döngüsünde meydana gelen bir sorun ailenin kısa ve uzun vadeli planlarını değiştirmekte ve ailenin dayanıklılığını etkileyebilmektedir. (Walsh ve McGoldrick, 2004). Aile, üyelerinin içinde bulunduğu yaşam döngüsüne paralel biçimde uyum sağlayarak tutarlılığını ve dengesini korur (McGoldrick ve Carter, 2003). Bu bağlamda aile bazen birey için risk faktörü (Örn: Wolin ve Wolin, 1993) bazen de koruyucu faktör (Örn: Rutter, 1985; Werner, 1993; Wyman ve ark., 1991) olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bir ailenin zorlukları yönetmek için çözümler ve yeni kaynaklar keşfetme yeteneklerine olan inancı, koruyucu mekanizmalar inşa etmenin temel taşı olabilmektedir (Patterson, 2004). Dayanıklılık, disfonksiyon riskini azaltan, stresi önleyen, krizden iyileşmeyi ve büyümeyi teşvik eden temel aile süreçlerini içermektedir (Walsh, 2002).

Olumsuz kişisel, ailevi ve sosyal koşullara rağmen ebeveynlerin çocuklara yetkin, kaliteli ebeveynlik sağlama kapasitesi olan ebeveyn özyeterliliği (Gavidia-Payne ve ark., 2015) annenin çocuğunun fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılama gücü vermektedir (Jacobs ve Kelley, 2006). Aile dayanıklılığı ve ebeveyne özyeterliliği arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar (Örn: Gerards ve ark., 2013; Giallo ve ark., 2011; Barlow ve ark., 2006) aile dayanıklılığının, mücadeleciliğin ve yaşama bağlılılığın yüksek ebeveyn özyeterliği ile pozitif yönlü ilişkisine vurgu yapmaktadırlar. Bunun yanı sıra, ebeveyn özyeterliği düşük olan ebeveynler, risk faktörlerine maruz kaldıklarında bunalabilmekte ve aşırı yüklenmenin bir sonucu olarak, problemleri çözmekten vazgeçmeye daha meyilli olabilmektedirler (Ardelt ve Eccles, 2001). Wells-Parker ve arkadaşları (1990), etkili ebeveynlik becerilerine olan inancı düşük ebeveynlerin, ebeveynlikleri ile alakalı sorunlar karşısında pasif bir başa çıkma yöntemini benimseyebileceklerini belirtmişlerdir. Bu ebeveynler zorlu görevleri tehdit edici olarak algıladıkları, zor durumlardan kaçındıkları, stresörlerle daha az işlevsel olarak başa çıkma eğiliminde olduklarından dolayı algılanan stresi daha da yoğun hissettirmektedirler. (Bandura, 1997).

Aile sistemi açısından değerlendirildiğinde, anne baba çocuk etkileşiminde, anne babanın, çocuk sahibi olmanın gerektirdiği görevlere uyum sağlamaya karşı verdikleri fizyolojik ve psikolojik tepkilerden oluşan süreçler bütünü, ebeveyn stresi olarak açıklanmıştır (Özmen ve Özmen, 2012). Aile dayanıklılığı ciddi yaşam zorluklarına dayanma ve büyüme yeteneğini, önemli zorluklar karşısında uyumu teşvik eden dinamik

süreçleri temsil etmektedir (Bonanno ve ark., 2015). Böylelikle, stresi yönetmenin aile dayanıklılığı için gereken faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir. Stresli yaşam olaylarıyla karşılaşan bireylerin çoğu, stresin zararlı etkilerine karşı dayanıklılık gösterebilmektedir (Baratta ve ark., 2013). Bu dayanıklılık, baş etme becerilerinin var oluşuyla ortaya çıkmaktadır. Baş etme becerileri, bireyin kaynaklarını aşan ve/veya refahını tehdit eden stresli bir duruma uyum sağlamaya çalıştığında kullandığı teknikleri temsil etmekte ve gelecekteki sorunlara yönelik kalıcı bir yola sahip olmadan zorlukları yaşayabilme olasılığını vurgulamaktadır (Juster ve Martin, 2013).

Bu bağlamda, ekolojik sistemde var olan her bir işleyişin aile dayanıklılığına olumlu veya olumsuz etki yaptığı düşünülmektedir. Mevcut sağlık problemleri ile yaşamaya çalışan anneler, eklenen koronavirüs kaygısı, gıda ve ev eşyalarının mevcudiyetine ilişkin endişeler ve sosyal izolasyon önlemlerinin sosyal etkileri gibi önemli stres faktörlerine sahip olabilmektedirler (Hamel ve ark., 2020). Temel hizmetlerin dışındaki hizmetlerin zorunlu olarak kapatılması, birçok kişiyi işsizlik riski ve ekonomik belirsizlikle karşı karşıya bırakmaktadır. Bu da barınma ve yemek dahil temel yaşam maliyetlerini karşılayamama gibi yetersizlik olasılığını artırmaktadır (Hagger ve ark., 2020). Kronik hastalığı olan annelerin sağlıklı annelere göre nasıl uyum sağladıkları ve dengede kaldıkları bu araştırmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, Walsh'un (2003, 2006) aile dayanıklılığını modeline ve ebeveynin özyeterlilik algısına göre ailenin yıkıcı yaşamsal zorluklarla karışılaştığı durumlarda ebeveynlik stresini nasıl yönettiği ele alınmıştır. Bu noktadan hareketle, kronik hastalığı olan ve olmayan annelerde aile dayanıklılığı ve ebeveyn özyeterliği ile ebeveyn stresi incelenmiştir. Bu bağlamda aşağıdaki problemlere cevap aranmıştır:

1.Kronik hastalığı olan anneler ile sağlıklı annelerin aile dayanıklılığı, ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresi arasında fark var mıdır?

2. Kronik hastalığı olan annelerin aile dayanıklılığı ile ebeveyn özyeterliği arasında bir ilişki var mıdır?

2.1. Kronik hastalığı olan annelerin aile dayanıklılığını destekleyen mücadele etme becerileri ile ebeveyn özyeterlikleri arasında bir ilişki var mıdır?

2.2. Kronik hastalığı olan annelerin aile dayanıklılığını destekleyen özyetkinlik düzeyleri ile ebeveyn özyeterlikleri arasında bir ilişki var mıdır?

2.3. Kronik hastalığı olan annelerin aile dayanıklılığını destekleyen yaşama bağlılık düzeyleri ile ebeveyn özyeterlikleri arasında bir ilişki var mıdır?

2.4. Kronik hastalığı olan annelerin aile dayanıklılığını destekleyen kontrol düzeyleri ile ebeveyn özyeterlikleri arasında bir ilişki var mıdır?

3. Kronik hastalığı olan annelerin aile dayanıklılığı ile ebeveyn stresi arasında bir ilişki var mıdır?
   3.1. Kronik hastalığı olan annelerin aile dayanıklılığını destekleyen mücadele etme becerileri ile ebeveyn stresleri arasında bir ilişki var mıdır?
   3.2. Kronik hastalığı olan annelerin aile dayanıklılığını destekleyen özyetkinlik düzeyleri ile ebeveyn stresleri arasında bir ilişki var mıdır?
   3.3. Kronik hastalığı olan annelerin aile dayanıklılığını destekleyen yaşama bağlılık düzeyleri ile ebeveyn stresleri arasında bir ilişki var mıdır?

   3.4. Kronik hastalığı olan annelerin aile dayanıklılığını destekleyen kontrol düzeyleri ile ebeveyn özyeterlikleri arasında bir ilişki var mıdır?

4. Kronik hastalığı olan annelerin ebeveyn özyeterliği ile ebeveyn stresi arasında bir ilişki var mıdır?
5. Sağlıklı annelerin aile dayanıklılığı ile ebeveyn özyeterliği arasında bir ilişki var mıdır?
   5.1. Sağlıklı annelerin aile dayanıklılığını destekleyen mücadele etme becerileri ile ebeveyn özyeterlikleri arasında bir ilişki var mıdır?
   5.2. Sağlıklı annelerin aile dayanıklılığını destekleyen özyetkinlik düzeyleri ile ebeveyn özyeterlikleri arasında bir ilişki var mıdır?

   5.3. Sağlıklı annelerin aile dayanıklılığını destekleyen yaşama bağlılık düzeyleri ile ebeveyn özyeterlikleri arasında bir ilişki var mıdır?

5.4. Sağlıklı annelerin aile dayanıklılığını destekleyen kontrol düzeyleri ile ebeveyn özyeterlikleri arasında bir ilişki var mıdır?

6. Sağlıklı annelerin aile dayanıklılığı ile ebeveyn stresi arasında bir ilişki var mıdır?

6.1. Sağlıklı annelerin aile dayanıklılığını destekleyen mücadele etme becerileri ile ebeveyn stresleri arasında bir ilişki var mıdır?

6.2. Sağlıklı annelerin aile dayanıklılığını destekleyen özyetkinlik düzeyleri ile ebeveyn stresleri arasında bir ilişki var mıdır?

6.3. Sağlıklı annelerin aile dayanıklılığını destekleyen yaşama bağlılık düzeyleri ile ebeveyn stresleri arasında bir ilişki var mıdır?

7. Sağlıklı annelerin ebeveyn özyeterliği ile ebeveyn stresi arasında bir ilişki var mıdır?
8. Kronik hastalığı olan anneler için evebeyn özyeterliği ve ebeveyn stresi aile dayanıklılığının manidar yordayıcıları mıdır?
9. Sağlıklı anneler için evebeyn özyeterliği ve ebeveyn stresi aile dayanıklılığının manidar yordayıcıları mıdır?

1.8. Amaç

Bu çalışma ile kronik hastalığı olan anneler ile sağlıklı annelerin aile dayanıklıkları, ebeveyn özyeterlikleri ve ebeveyn stresleri arasındaki fark incelenmiştir. Kronik hastalığı olan ve sağlıklı annelerin aile dayanıklılık düzeyleri ile ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresi arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Aynı zamanda annelerin ebeveyn özyeterliklerinin ve ebeveyn streslerinin aile dayanıklılığını yordamasına yönelik inceleme yapılmıştır. Bu bağlamda, bu çalışmanın amacı, annelerin risk faktörlerinin varlığında ve yokluğunda nasıl organize olduklarına dair değişkenlerin tanımak ve ilişkilendirilmektir.

1.9. Önem

Olumsuz yaşam olaylarını önleyebilmek veya ortadan kaldırabilmenin çok zor olduğu ve risk faktörlerinin kaçınılmaz olduğu bir dünyada zorlu yaşam olaylarla karşılaşıldığında, bu olaylar karşısında bazıları yenik düşebilirken bazı bireyler

üstesinden gelebilmektedir (Ünüvar, 2012). Bu doğrultuda, dayanıklılık becerileri olan bireylerin önemli avantajlara sahip olduğu düşünülmektedir.

Klinik açıdan bakıldığında aile dayanıklılığı perspektifi, ailelerin dış güçlüklerin üstesinden gelmeye çalışması açısından önem taşımaktadır. Terapistler, bir bütün olarak ailelerden; kendilerini birbirlerine bağlayan ortak değerleri, gelenekleri, inançları ve deneyimleri değerlendirir ve bu algıların bir aile olarak onlar hakkında ne söylediğini incelerler (Freedman ve Combs, 1996).

Klinik psikoloji bağlamında dayanıklılık, bireylerin sorunlarla mücadele etme yeteneklerine ilişkin olumlu bir algı kazanma, terapötik ilerlemeye yardımcı olma, cesaretlendirme gücü kapsamında danışanların olumsuz koşulların üstesinden gelme yollarını belirlemelerini ve stresörlerle mücadele ederken deneyimlerini kullanmalarını sağlamaktadır (Hawley, 2000). Tükenmişlik duygusunu ele almak ve bununla baş edebilmek için uyum sağlama süreçlerinde aile dayanıklılığını incelemenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmanın bulgularının, annelerin yaşadıkları zorluklardan büyüyerek çıkmasına yardımcı olacak faktörlere, problem çözme becerilerini geliştirecek etkenlere, risk faktörlerinin varlığına rağmen kaliteli ebeveynlik sunmasında işe yarayan kaynaklara dair ışık tutacağı düşünülmektedir. Araştırmanın sonucundan elde edilen kaynakların, danışanların engellerin üstesinden gelmelerine ve problem çözme yeteneklerini geliştirip, dayanıklı bir benlik sergilemeleri kapsamında klinik uygulamalara katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Özellikle COVID-19'un hızlı yayılması, küresel zorluklar karşısında dayanıklılığı değerlendirmek için fırsat yaratmaktadır. Koronavirüs pandemisi; finansal güvensizlik, bakım verme yükü ve ev karantinası gibi sosyal bozulma ile ilgili zorluklar nedeniyle çocukların ve ailelerin refahı için akut bir tehdit oluşturmaktadır (Prime ve ark., 2020).

Bu zamana kadar yapılan bir dizi araştırma, bir annenin ruh sağlığının çocuğunun yaşadığı sorunlarının güçlü bir yordayıcısı olduğunu bulmuştur (Najman, 2000). Benzer bir şekilde, kronik hastalığı olan annelerin ebeveynlik davranışlarının hastalıklarının yan etkilerinden etkileneceği düşünülmektedir. Bu tür faktörler arasında yoksulluk, ebeveyn eğitimi, kaliteli çocuk bakımı yer almaktadır (Barth 1983). Fakat, kronik hastalığı olan

annelerin yoğun tedavileri sebebiyle bunları sağlayamayacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, stres ve bağışıklık bağlantısından yola çıkıldığında ailenin kronik hastalık gibi stresli durumlara karşı güçlenmesi, aile üyelerinin de hastalıklara karşı dayanıklılığının artmasını sağlayabilir (Herbert ve Cohen 1993). Bu açıdan incelendiğinde, özellikle de Covid-19 salgının etkileri göz önünde bulundurulduğunda annelerin olumsuz yaşam koşullarına karşı aile dayanıklılığı geliştirmenin üzerine çalışılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Psikolojik ve ruhsal dayanıklılık aslında kronik hastalık gibi kriz veya travmada stres durumlarında psikolojik ve ruhsal savunma mekanizmalarını temsil etmektedir (Babic ve ark. 2020). Psikolojik ve ruhsal dayanıklılık; umutsuzluk, çaresizlik, absürtlük, izolasyon, öfke ve üzüntü içeren kırılganlığın üstesinden gelen umut, etkinlik, amaç ve anlam, topluluk, şükran ve neşeyi içermektedir, başka bir deyişle, psikososyal düzeyde dayanıklılık, farklı türde psikolojik, zihinsel, sosyal ve manevi kaynakları temsil etmektedir (Jakovljevic, 2019). Annelerin ebeveynlik becerilerine olan inancını temsil eden ebeveyn özyeterliğinin de aile dayanıklılığına katkı sağlayan kaynaklardan biri olduğu düşünülerek, bu denklemde aile dayanıklılığı ve ebeveyn stresi ile olan ilişkisinin incelenmesinin gerektiği düşünülmektedir.

1.10. Varsayımlar

Araştırmada aşağıdaki varsayımlara göre hareket edilmiştir:

- Örneklemin evreni yansıttığı varsayılmaktadır.
- Tüm katılımcıların araştırma sorularına içten yanıtlar verdiği varsayılmaktadır.

1.11. Sınırlılıklar

- Normal gelişim gösteren çocuğu olan 356 anne ile sınırlıdır.
- Bulgular katılımcıların ölçme araçlarına verecekleri cevaplarla sınırlıdır.

1.12. Tanımlar

Kronik Hastalık: Kronik hastalıklar tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen, hastalığın derecesini azaltmak ve öz bakımında kişinin işlevini ve sorumluluğunu en üst

düzeye çıkarmak için düzenli olarak denetim ve destek gerektiren durumlardır. (Özdemir ve Taşçı, 2013).

Aile Dayanıklılığı: İşlevsel bir sistem olarak ailenin zorluklara dayanma ve gelişim gösterebilme yeteneği, farklılıklara rağmen tüm ailelerin çok yoğun stres altında bile nasıl hayatta kalabilmesi ve yeniden yapılanabilmesidir (Walsh, 2006).

Ebeveyn Özyeterliği: Ebeveynlerin, ebeveyn işlevlerini başarıyla yerine getirme ve çocuklarının fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılama yeteneklerine ilişkin inançlarıdır (Jacobs ve Kelley, 2006).

Ebeveynlik Stresi: Anne-baba olmayla ilişkili, çocuk sahibi olmanın gerektirdiği görevlere karşı uyum sağlamaya dönük yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik tepkilerden oluşan bir süreçtir (Deater-Deckard, 1998).

BÖLÜM 2. YÖNTEM

Araştırmanın bu kısmında araştırmanın modeli, araştırma grubu ve veri toplama araçları hakkında bilgi verilecektir.

2.1. Araştırma Modeli

Araştırmada, kronik hastalığı olan ve olmayan annelerin aile dayanıklılığı ile ebeveyn özyeterlikleri ve ebeveyn stresleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Var olan bir durum betimleneceği için genel tarama modeli kullanılmıştır. Karasar (2004), geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekli ile betimlemeyi amaç edinen araştırmalar için tarama modellerinin uygun olduğunu belirtmiştir. Hiyerarşik regresyon analizi ile, ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresinin aile dayanıklılığını yordaması araştırılmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmaya koronavirüs pandemisinden bir ay önce başlanmıştır. Çalışmaya başlarken örneklemin 'Aile Yaşam Döngüsü'nde yer alan evrelerde eşit dağılması planlanmıştır, ancak veri toplama süresi 6 ay uzatılmasına rağmen beklenen dağılım gerçekleşmemiştir (Bebeği Olan Aileler Evresi, Küçük Çocuklu Aileler Evresi, Ergen Çocuklu Aileler Evresi, Çocukların Evden Ayrılma Evresi, Yaşlılık Dönemi).

Bu araştırmanın çalışma grubunu, 18 ila 60 yaş aralığında (Ort = 37,22) toplam 356 anne oluşturmaktadır. Araştırma katılımcılarının %42,7'si (n=152) kronik hastalığa sahipken %57,3'ü (n=204) kronik hastalığa sahip değildir. İlgili veriler örneklemi oluşturan annelerden toplanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin yaşadıkları yere bakıldığında %70,2'si (n=250) büyükşehirde, %17,1'i (n=61) ilde, %10,4'ü (n=37) ilçede ve %2,2'si (n=8) kasabada yaşamaktadır. Katılımcıların %0,6'sı (n=2) okur yazar değil, %7,6'sı (n=27) ilkokul mezunu, %20,2'si (n=72) lise mezunu, %57,6'sı (n=205) üniversite mezunu, %12,6 (n=45) yüksek lisans mezunu, %1,4 (n=5) doktora mezunudur. Aylık gelir durumlarına bakıldığında katılımcıların %9,6'sının (n=34) geliri giderinden az, %55,1'inin (n=196)

geliri giderine denk, %35,4'ünün (n=126) geliri giderinden fazladır. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde %93,8'i (n=334) evli, %5,6'sı (n=20) bekar, %0,6'sı (n=2) duldur. Araştırmaya katılanların sosyal medya kullanmalarına bakıldığında %73'ü (n=260) aktif kullandığını, %27'si (n=96) aktif kullanmadığını belirtmiştir.

Çalışma grubunda yer alan annelere dair demografik özellikler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1 Araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri

Değişkenler		**n**	**%**
Kronik hastalık	Hayır	204	%57,3
	Evet	152	%42,7
Kronik hastalık grupları	Otoimmün hastalıklar	43	%31,6
	Göğüs hastalıkları	40	%26,3
	Nörolojik hastalıklar	25	%16,4
	Kalp ve damar hastalıkları	10	%7,2
	Endometriozis	10	%6,6
	Kanser	6	%3,9
	Alerjik deri hastalıkları	5	%3,3
	Farenjit	3	%2,0
	Karaciğer yetmezliği	3	%2,0
	Huzursuz bacak sendromu	1	%0,7
Mezun olunan okul	Okur yazar değil	2	0,6
	İlkokul	27	7,6
	Lise	72	20,2
	Üniversite	205	57,6
	Yüksek lisans	45	12,6
	Doktora	5	1,4
Aylık gelir durumu	Gelir giderden az	34	9,6

	Gelir gidere denk	196	55,1
	Gelir giderden fazla	126	35,4
Medeni durum	Evli	334	93,8
	Bekar	20	5,6
	Dul	2	0,6
Aktif sosyal medya kullanıcısı olmak	Evet	260	73
	Hayır	96	27
Anne yaş ort: 37,22 Yaş ranjı: 18-60			

2.3. Veriler ve Toplanması

Araştırmaya T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurul'undan gerekli izinler alınarak başlanmıştır (22.01.2021/03-06). Araştırmada kartopu tekniğinden yararlanılmıştır. Bu teknik ile araştırmanın konusu ile ilgili olarak referans bir kişi seçilmekte ve bu kişi aracılığı ile diğer kişilere ulaşılmaktadır (Biernacki ve Waldorf, 1981). Bu araştırma için de kronik hastalığı olan bir anne ve olmayan bir anneye ulaşılmış, onlardan araştırma formunu diğer annelere iletmesi istenmiştir. Araştırmada veri toplamak amacıyla Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Ek B), Aile Yılmazlık Ölçeği (Ek C), Ebeveyn Öz-yeterlik Ölçeği (Ek D), Anne Baba Stres Ölçeği (Ek E) kullanılmıştır.

2.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini öğrenmeye yönelik oluşturulan form için gerekli literatür taraması yapılmış ve uzman görüşleri alınmıştır. Form, annelerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi, eş ve çocuklarına dair bilgiler, varsa kronik hastalığına yönelik bilgiler, destek aldığı kişi ve yerler hakkında 26 soru olarak oluşturulmuştur.

2.3.2. Aile Yılmazlık Ölçeği

Aile Yılmazlık Ölçeği, yılmaz ailelerin özellikleri, yılmazlık ile ilgili modeller ve ilgili ölçme araçları incelenerek Kaner ve Bayraklı (2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 37 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert tip (beni çok iyi tanımlıyor=5 puan, beni iyi tanımlıyor=4 puan, beni orta düzeyde tanımlıyor=3 puan, beni biraz tanımlıyor=2

puan, beni hiç tanımlamıyor=1 puan) kullanılmıştır. Ölçeğin dört alt boyutu; Mücadelecilik, Öz-Yetkinlik, Yaşama Bağlılık ve Kendini Kontrol olarak belirtilmiştir.

Tüm maddeler olumlu yönde ifade edilmiştir, ölçekten alınan yüksek puan, bireyin dayanıklılık algısının yüksek olduğunu belirtmektedir (Kaner ve Bayraklı, 2010).

Ölçeğin, olumsuz koşullara rağmen ayakta kalabilme ve risk alabilme gücüyle ilgili olan mücadelecilik alt boyutu; 1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,20,23,25 numaralı maddelerle, bireylerin yaşamını etkili şekilde sürdürebilmesi için gerekli özellikleri belirten öz-yetkinlik alt boyutu; 22,24,28,31,33,34,35,36,37 numaralı maddelerle, yaşama dair olumlu bakış açısı ve yaşamın etkili sürdürülebilmesi için gerekli özellikleri belirten yaşama bağlılık alt boyutu; 6,16,17,18,19,21,26,27 numaralı maddelerle ve bireyin yaşamını kontrol edebilmesini ifade edebilmesini kendini kontrol alt boyutu; 29,30,32 numaralı maddelerle ile ölçülmektedir.

Ölçeğin Cronbach alfa ve iki yarı güvenirlik katsayıları sırasıyla 0.54-0.91 ve 0.53-0.87 arasındadır. Test-tekrar test güvenirlik değerleri 0.33-0.80 arasında değişmektir ve tümü anlamlıdır (Kaner ve Bayraklı, 2010). Bu çalışma için ise Chronbach alfa değeri 0.93'tür. Alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri sırasıyla; mücadelecilik alt boyutu için 0.90, özyetkinlik alt boyutu için 0.81, yaşama bağlılık alt boyutu için 0.83 ve son olarak kontrol alt boyutu için 0.52'dir.

2.3.3. Ebeveyn Öz-yeterlik Ölçeği

Guimond ve arkadaşları (2005) tarafından, ebeveynlerin çocukların gelişimi üzerindeki çevresel veya bağlamsal etkilerin rolüne ilişkin inançlarını ölçmek için Yetersizliği Olan Çocukların Ebeveynleri İçin Öz Yeterlik Ölçeği (Parental Self-Efficacy Instrument for Children with Disabilities-PSICD) geliştirilmiştir.

Orijinal ölçek on yedi maddeden ve iki alt ölçekten oluşmaktadır. Birinci alt ölçek, "Hizmet Arama / Kullanma" ile ilgili sekiz maddeden oluşurken, ikinci alt ölçek ise "Ebeveynlik Stratejileri" ile ilgili dokuz maddeden oluşmaktadır. Ölçek, yedi puanlı Likert tipi bir ölçektir (1 = kesinlikle katılıyorum, 7 = kesinlikle katılmıyorum). Orijinal ölçeğin tümünün güvenirlik katsayısı 0,89, birinci alt ölçek için 0,86 ve ikinci alt ölçek için 0,83 olarak bulunmuştur (Diken, 2009).

Ölçek, annelerin dil becerilerinde gecikme yaşayan çocuklarına ilişkin öz-yeterlik inançlarını belirlemek için Diken (2009) tarafından Türkçe'ye çevrilip ve uyarlanmıştır. Türkçe versiyonun alt ölçeklerini bulmak için Cronbach alfa katsayısına bakılarak

yalnızca ölçeğin güvenirliği araştırılmıştır. 17 maddeden 16'sı 0.70 alfa katsayısı ile yüklenmiştir. Bu nedenle, bu çalışmada güvenilir 16 maddelik bir ölçek kullanılmıştır (Diken, 2009).

Türkçe uyarlamasının güncellenmiş hali olan Ebeveyn Öz-yeterlik Ölçeği Cavkaytar ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiş olup tek boyuttan ve on yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 30 ebeveynle 6 ay sonra yapılan test-tekrar test uygulaması sonucu Pearson korelasyon katsayısı, $r = 0.79$, $p < 0.001$ bulunmuştur. Ayrıca 219 katılımcıdan elde edilen veriler üzerinden ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı hesaplanmış ve bu değer $\alpha = 0.95$ olarak tespit edilmiştir (Cavkaytar ve ark., 2014). Bu çalışma için, Chronbach alfa değeri 0.92 olarak saptanmıştır.

2.3.4. Anne Baba Stres Ölçeği

Ölçek, anne babanın stresli olmasının sonucunda ortaya çıkabilecek olumsuz anne baba tutumlarının önlenmesi, sağlıklı bireylerin yetişmesinde büyük önem taşıdığından, anne babaların stresini ölçmek amacıyla Kaymak Özmen ve Özmen (2012) tarafından geliştirilmiştir.

İlk olarak, yapılan incelemeler sonucunda, anne babaların çocuklarının eğitimi ve anne babalığa ilişkin görev ve sorumlulukları konusunda aşırı yüklendikleri, anne babalık yeterliliklerini sorguladıkları, sosyal desteğe gereksinim duydukları görülmüş ve bu özellikleri ölçebileceği düşünülen 68 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Sonrasında, bu 68 madde için uzman görüşüne başvurulmuş, bunun doğrultusunda 16 madde ölçekten çıkarılmıştır. Böylece ölçeğin 52 maddelik ön deneme formu oluşturulmuştur. Sonrasında geribildirim almak amacıyla 35 anne babaya uygulanmış, son aşamada ise veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, eksik ve hatalı veriler elenmiş ve toplam 438 anne babadan elde edilen veriler ile geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yürütülmüştür (Kaymak Özmen ve Özmen, 2012).

Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ), on altı maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, dörtlü Likert (Her zaman=4, Sık sık=3, Bazen=2, Hiçbir zaman=1) tiptir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 64'tür. Ölçekten alınan yüksek puan, anne baba stresinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. ABSÖ' nün iç tutarlılık güvenirliği için hesaplanan Cronbach- Alpha değeri .85 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma için belirtilen Chronbach alfa değeri 0.90'dır.

2.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Araştırmaya Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'dan (22.01.2021) alınan onay sonrasında başlanmıştır. Veri toplama araçları Şubat 2021'de online anket sitesi Google Dokümanlar'a yüklenmiş, Türkiye'nin çeşitli illerindeki annelerin gönüllü katılımı ile veriler toplanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve gizlilik ilkesine dair bilgileri kapsayan "Bilgilendirilmiş Onam Formu" verilmiştir. Bu formun sonunda araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarının onayı kendilerinden alınmıştır. Onaylayan katılımcılar sırasıyla: Sosyo-demografik Bilgi Formu, Aile Yılmazlık Ölçeği, Ebeveyn Öz-yeterlik Ölçeği ve Anne Baba Stres Ölçeğini doldurmuştur. Ölçeklerin yanıtlanma süresi yaklaşık 20 dakikadır.

Veriler, SPSS IBM 24 kullanılarak analiz edilmiştir. İlk olarak, verilerin normal dağılıp gösterip göstermediği incelenmiştir. Normal dağılım gösteren gruplar için parametrik, normal dağılım göstermeyen gruplar için parametrik olmayan teknikler kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin toplam ve alt ölçeklere ait ortalamaları, standart sapmaları, minimum ve maksimum değerler ile Cronbach Alpha değerleri hesaplanmıştır. Kronik hastalığı olan anneler ile sağlıklı annelerin aile dayanıklılığı, ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresi puanları arasındaki farkı incelemek için Kruskal-Wallis analizi uygulanmıştır. Aile dayanıklılığı, ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresinin aile dayanıklığı üzerindeki yordayıcı gücünü incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR

3.1. Bulgular

3.1.1. Kullanılan Ölçeklere Dair Tanımlayıcı Analiz Bulguları

Araştırmanın değişkenlerine ait tanımlayıcı analiz bulguları hazırlanmıştır. (Tablo 2)

Tablo 2 Kullanılan ölçeklere dair tanımlayıcı analiz bulguları

	N	En Düşük ve Yüksek Değer	Ort	SS
AYÖ[1]	356	81-185	151,57	18,26250
AYÖM[2]	356	37-85	66,26	10,22426
AYÖÖ[3]	356	12-45	40,54	4,17449
AYÖYB[4]	356	8-40	33,46	4,94664
AYÖK[5]	356	4-15	11,29	2,51621
EYÖ[6]	356	63-119	107,87	10,28852
ABSÖ[7]	356	19-64	51,67	8,70057

[1]AYÖ: Aile Yılmazlık Ölçeği

[2]AYÖM: Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik Alt Boyutu

[3]AYÖÖ: Aile Yılmazlık Ölçeği Özyetkinlik Alt Boyutu

[4]AYÖYB: Aile Yılmazlık Ölçeği Yaşama Bağlılık Alt Boyutu

[5]AYÖK: Aile Yılmazlık Ölçeği Kontrol Alt Boyutu

[6]EYÖ: Ebeveyn Öz-yeterlik Ölçeği

[7]ABSÖ: Anne Baba Stres Ölçeği

3.1.2. Araştırma Değişkenlerdeki Farklılıkların Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Çalışmada yer alan değişkenlerin (aile dayanıklılığı, ebeveyn özyeterliği, ebeveyn stresi) katılımcıların bazı demografik bilgilerine göre nasıl farklılık gösterdiğini incelemek için Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır.

3.1.2.1. Araştırma Değişkenlerinin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

Araştırma katılımcıların aile dayanıklılığının, ebeveyn özyeterliliğinin ve ebeveyn stresinin gelir durumlarına göre nasıl farklılaştığı incelenmek için Kruskal-Wallis analizi yapılmıştır. Analiz sonucu Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3 Kronik hastalığı olan annelerin gelir durumuna göre fark tablosu

	Gelir Grupları	N	Sıra O.	X^2	sd	p
AYÖ	Gelir giderden az	14	61,07	10,66	2	,005
	Gelir gidere denk	76	68,05		2	
	Gelir giderden fazla	62	90,35		2	
AYÖM	Gelir giderden az	14	66,39	6,93	2	,031
	Gelir gidere denk	76	69,16		2	
	Gelir giderden fazla	62	87,78		2	
AYÖÖ	Gelir giderden az	14	59,57	6,78	2	,034
	Gelir gidere denk	76	71,11		2	
	Gelir giderden fazla	62	86,93		2	
AYÖYB	Gelir giderden az	14	62,64	7,78	2	,020
	Gelir gidere denk	76	69,47		2	
	Gelir giderden fazla	62	88,24		2	

AYÖK	Gelir giderden az	14	56,64	8,04	2	,018
	Gelir gidere denk	76	71,13		2	
	Gelir giderden fazla	62	87,56		2	
ABSÖ	Gelir giderden az	14	52,36	8,64	2	,013
	Gelir gidere denk	76	72,18		2	
	Gelir giderden fazla	62	87,24		2	

Aile dayanıklılığı, kronik hastalığı olan annelerin gelir durumlarına göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır (p=.005). Yapılan Kruskal Wallis analizi sonucunda farklılığın geliri giderinden fazla olan kronik hastalığa sahip anneler ile geliri giderinden az ve geliri giderine denk kronik hastalığa sahip anneler arasında olduğu saptanmıştır. Aile yılmazlık ölçeği için geliri giderinden yüksek kronik hastalığı olan annelerin puan sıra ortalamalarının istatistiksel olarak manidar düzeyde diğer gruplara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Aile yılmazlık ölçeğinin alt boyutu olan mücadeleciliğin, kronik hastalığa sahip annelerin gelir durumuna göre fark gösterdiği bulunmuştur (p=.031). Yapılan Kruskal Wallis analizi sonucunda, geliri giderinden fazla olan kronik hastalığa sahip annelerin mücadelecilik alt boyutu puan sıra ortalamalarının geliri giderinden az ve geliri giderine denk olan kronik hastalığa sahip annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Aile yılmazlık ölçeğinin yaşama bağlılık alt boyutunun da kronik hastalığa sahip annelerin gelir durumuna göre farklılaştığı saptanmıştır (p=.020). Kruskal Wallis analizi sonucunda göre geliri giderinden fazla olan kronik hastalığa sahip annelerin yaşama bağlılık puan sıra ortalamalarının diğer iki gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Aile yılmazlık ölçeğinin kontrol alt boyutunun kronik hastalığı olan annelerin gelir durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir (p=.018). Yapılan Kruskal Wallis analizi sonucunda geliri giderinden fazla olan kronik hastalığa sahip annelerin kontrol puanları sıra ortalamalarının diğer iki gruba göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ebeveyn stresi kronik hastalığı olan annelerin gelir durumuna göre farklılık göstermektedir (p=.013). Kruskal Wallis analizi ile geliri giderinden fazla olan kronik hastalığa sahip annelerin ebeveyn stresi puanları sıra ortalamalarının geliri giderine denk ve geliri giderinden az olan kronik hastalığa sahip annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kronik hastalığa sahip anneler, gelir durumuna göre araştırmanın diğer değişkenlerinde farklılık göstermemiştir.

Kronik hastalığa sahip olmayan anneler için araştırma değişkenlerinin gelir durumlarına göre farklılık göstermemiştir.

Yapılan Kruskal-Wallis analizi sonucunda, araştırma değişkenleri incelenen diğer sosyo-demografik özelliklerlere göre (yaş, medeni durum, yaşanılan yer, mezun olunan okul…) farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

3.1.2.2. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Kronik Hastalığa Sahip Olmalarına Göre Karşılaştırılması

Yapılan bağımsız gruplar t-tesi analizi sonucunda bu çalışma grubunda ele alınan aile dayanıklılığı, ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresi annelerin kronik hastalığı olup olmama durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Tablo 4 Araştırma değişkenlerinin kronik hastalık durumuna göre fark tablosu

	Kronik hastalık	n	Ort.	SS	F	p
AYÖ	Evet	152	152,32	18,81	,062	,804
	Hayır	204	151,00	17,86		
AYÖM	Evet	152	66,03	10,38	,107	,744
	Hayır	204	66,44	10,12		
AYÖÖ	Evet	152	40,96	4,29	,463	,497
	Hayır	204	40,23	4,06		
AYÖYB	Evet	152	33,43	5,15	,054	,817
	Hayır	204	33,26	4,78		

AYÖK	Evet	152	11,58	2,43	,627	,429
	Hayır	204	11,07	2,55		
EÖÖ	Evet	152	107,82	10,27	,075	,784
	Hayır	204	107,90	10,32		
ABSÖ	Evet	152	51,67	9,01	1,773	,184
	Hayır	204	51,68	8,48		

3.1.3. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Araştırmada kullanılan Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ) ve alt boyutları; Mücadelecilik, Özyetkinlik, Yaşama Bağlılık ve Kontrol; Ebeveyn Özyeterlik Ölçeği (EYÖ) ; Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayıları aracılığı ile hesaplanmıştır. Bu analize dair bulgular Tablo 5'te detaylı olarak belirtilmiştir.

Tablo 5 Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	AYÖ	AYÖM	AYÖÖ	AYÖYB	AYÖK	EÖÖ	ABSÖ
AYÖ	1						
AYÖM	924**	1					
AYÖÖ	,800**	,604**	1				
AYÖYB	,819**	,635**	,624**	1			
AYÖK	,565**	,397**	,467**	,363**	1		
EÖÖ	,441**	,321**	,499**	,420**	,243**	1	
ABSÖ	,395**	,339**	,332**	,352**	,242**	,394**	1

Araştırmanın tüm değişkinlerinin birbirleriyle pozitif yönde ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu saptanmıştır.

İlk olarak Aile Yılmazlık Ölçeğinin diğer değişkenlerle olan ilişkisi incelendiğinde bu ölçeğin Ebeveyn Özyeterlik Ölçeği ile pozitif yönde orta düzeyde (r = ,441, p < .001), Anne Baba Stres Ölçeği ile pozitif yönde ve düşük düzeyde (r = ,395, p < .001) ilişkili olduğu görüşmüştür.

Ebeveyn Özyeterlik Ölçeği, Aile Yılmalzık Ölçeğinin mücadecilik alt boyutu ile pozitif yönde ve düşük düzeyde (r= ,321, p < .001), özyetkinlik alt boyutu ile pozitif yönde ve orta düzeyde (r= ,499, p < .001), yaşama bağlılık boyutu ile pozitif yönde ve orta düzeyde (r= ,420, p < .001) ve kontrol boyutu ile de pozitif yönde düşük düzeyde (r= ,243, p < .001) ilişkide olduğu tespit edilmiştir. Ebeveyn Özyeterlik Ölçeğinin, Anne Baba Stres Ölçeği ile pozitif yönde ve düşük düzeyde (r = ,394, p<.001) ilişkide olduğu saptanmıştır.

Anne Baba Stres Ölçeği, Aile Yılmazlık Ölçeğinin mücadelecilik alt boyutu ile pozitif yönde düşük düzeyde (r= ,339, p < .001), özyetkinlik alt boyutu ile pozitif yönde düşük düzeyde (r= ,332, p < .001), yaşama bağlılık alt boyutu ile pozitif yönde düşük düzeyde (r= ,352, p < .001) ve kontrol alt boyutu ile pozitif yönde düşük düzeyde (r= ,242, p < .001) olduğu belirlenmiştir.

3.1.4. Aile Dayanıklılığının Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Bulguları

Araştırmanın bu bölümünde, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan regresyon analizi bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 6 Kronik Hastalığı Olan Annelerde Aile Dayanıklılığının Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Bulguları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	*t*	R^2	$R^2\triangle$	F
Aile Dayanıklılığı	-Ebeveyn Özyeterliği	,217	2,523**	.207	.197	19.490**
	-Ebeveyn Stresi	,302	3,509**	.207	.197	19.490**

Not:*p<0.05; **p<0.01.

Tablo 6'da, kronik hastalığı olan katılımcıların Ebeveyn Özyeterlik Ölçeği ile Anne Baba Stres Ölçeği puanlarının Aile Yılmazlık Ölçeği puanlarını yordama düzeyi hiyerarşik regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz tablosunun, ilk basamağında Ebeveyn Özyeterliği puanlarına, ikinci basamağında Ebeveyn Stresi puanlarına yer verilmiştir. Regresyon varsayımları incelendiğinde, değişkenler arasındaki ilişkinin her model için anlamlı olmasının dışında VIF değerinin VIF<10 olması nedeniyle çoklu bağlantı probleminin olmadığı ve Durbin Watson değeri 1-3 arasında olduğu için otokorelasyon probleminin olmadığı belirlenmiştir. Tüm bu bilgiler regresyon analizi varsayımlarının karşılandığını göstermektedir.

Regresyon analizinin bulgularına göre model, istatistiksel olarak anlamlıdır (F(2,149)= 19.490; p<.01). Regresyon katsayılarına bakıldığında, bağımsız değişkenlerden, aile dayanıklılığı puanlarını yordama gücü sırasına göre; ebeveyn özyeterliği (β= .217, p= .013) puanlarının pozitif yönde, ebeveyn stresi (β= .302, p< .01) puanlarının ise pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Buna göre, kronik hastalığı olanlarda ebeveyn özyeterliliği ve ebeveyn stresi birlikte aile dayanıklılığını anlamlı ve pozitif yönde yordamaktadır. Ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresi, aile dayanıklılığı puanlarındaki varyansın yaklaşık %21'ini (R^2 = .207) açıklamaktadır.

Sonuç olarak; çalışmaya katılan kronik hastalarda, aile dayanıklılığındaki artışı; yüksek ebeveyn özyeterliği ve artan ebeveyn stresi ile anlamlı düzeyde açıklamak mümkündür.

Sağlıklı katılımcılar için bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan regresyon analizi bulguları Tablo 7'deki gibidir.

Tablo 7 Sağlıklı Annelerde Aile Dayanıklılığının Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Bulguları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	*t*	R^2	$R^2\triangle$	F
Aile Dayanıklılığı	-Ebeveyn Özyeterliği	,418	6,796**	.302	.295	43.557**
	-Ebeveyn Stresi	,256	4,163**	.302	.295	43.557**

Not:*p<0.05; **p<0.01.

Tablo 7'de, sağlıklı katılımcıların Ebeveyn Özyeterlik Ölçeği puanları ile Anne Baba Stres Ölçeği puanlarının Aile Yılmazlık Ölçeği puanlarını yordama düzeyi regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz tablosunun, ilk basamağında Ebeveyn Özyeterliği puanları, ikinci basamağında Anne Baba Stres Ölçeği puanları yer almaktadır. Regresyon varsayımları incelendiğinde, değişkenler arasındaki ilişkinin her model için anlamlı olmasının dışınında VIF değerinin VIF<10 olması nedeniyle çoklu bağlantı probleminin olmadığı ve Durbin Watson değeri 1-3 arasında olduğu için otokorelasyon probleminin olmadığı belirlenmiştir. Tüm bu bilgiler regresyon analizi varsayımlarının karşılandığını göstermektedir.

Regresyon analizinin bulgularına göre model, istatistiksel olarak anlamlıdır (F(2,201)=43,557; p<.01). Regresyon katsayıları incelendiğinde, bağımsız değişkenlerden, ebeveyn stresini yordama gücü sırasına göre; ebeveyn özyeterliği (β= .418, p< .01) puanlarının pozitif yönde, ebeveyn stresi (β= .256, p< .01) puanlarının da aynı şekilde pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Ebeveyn özyeterliği

ve ebeveyn stresi, aile dayanıklılığı puanlarındaki varyansın yaklaşık %31'ini (R^2 = .302) açıklamaktadır.

Sonuç olarak; sağlıklı katılımcılar için, aile dayanıklılığındaki artışı; artan ebeveyn özyeterliği ve yüksek ebeveyn stresi ile anlamlı düzeyde açıklamak mümkündür.

3.2. Yorumlar

3.2.1. Grup Karşılaştırmalarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Problem 1: *Kronik hastalığı olan anneler ile olmayan annelerin aile dayanıklılığı, ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresi arasında fark var mıdır?*

Problem 1 kapsamındaki analizlerde, kronik hastalığı olan ve olmayan annelerin aile dayanıklılığı, ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresi arasındaki fark incelenmiştir. Bulgular şu şekilde açıklanmaktadır:

Çalışmadan elde edilen aile dayanıklılığı, ebeveyn stresi, ebeveyn özyeterliği kronik hastalığı olan ve olmayan annelere göre karşılaştırılmıştır. Analizlere göre, dayanıklılığı, ebeveyn stresi ve ebeveyn özyeterliği annelerin kronik hasta olup olmamasına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptanmıştır (*p>.05)*. Bu sonuç, günümüz koronavirüs pandemisinin etkilerinin, kronik hastalığının psikolojik etkileri ile benzerlik gösterebileceği ve bu nedenle sağlıklı annelerin de olanlar ile benzer özellikler gösterebileceğini düşündürmüştür.

Kronik hastalık, bir kişinin hayatında yeni başa çıkma becerileri gerektiren derin ve kalıcı değişiklikler yaratmaktadır (de Ridder ve ark., 2008). Hastalığa verilen psikososyal tepkiler, hastanın psikolojik bütünlüğünü korumak için açığa çıkan tüm kognitif, duygusal ve davranışsal yanıtları içermektedir. (Lipowski 1983). Kronik bir hastalıkla yaşamak, bireylerin ve ailelerinin "yeni bir normale" uyum sağlamasını gerektirmektedir. Bununla birlikte, birçoğu, örneğin ilk teşhis konduğunda, hastalık seyrinin belirli noktalarında bazı kısa süreli depresif belirtiler, olumsuz etki ve keder yaşamaktadır (Revenson ve Hoyt, 2016). Bazı kişiler, hastalıkla mizah duygusu ve cesaretle yüzleşir görünürken, bazıları anksiyete, öfke, korku veya umutsuzluk gibi yoğun duygular yaşamakta ve zorlanmaktadırlar. Hastalarda genel olarak ortaya çıkan en yaygın duygusal tepkiler; anksiyete, korku, öfke, güç-güçsüzlük, üzüntü ve keder, yetersizlik, başarısızlık, utanç, suçluluk ve umutsuzluktur. En yaygın davranışsal tepkiler de; destek

arama, bu zorlayıcı yaşam olayı sonrası gelişim, kendi sağlığı ve hastalığı hakkında uzman olma, gizleme, yalnızlık, sosyal geri çekilmedir (Barry 1996; Gorman ve ark., 2002; Groves ve Muski, 2005).

Kronik hastalıktan dolayı kaynaklanan korku, koronavirüs pandemisi ile beraber farklılaşma göstermektedir. Dolayısıyla korkunun sadece ölümden değil, aile örgütlenmesi okulların kapanması, sosyal izolasyon, ekonomik sıkıntılar gibi sayısız farklı alanda yansımalarının da olduğu bir durumda, zihinsel sorunlara yakından bakmak önem taşımaktadır (Ornell ve ark., 2020). Ahorsu ve arkadaşları (2020), korkunun depresyon, kaygı, algılanan bulaşıcılık ve mikroptan kaçınma ile olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, korkunun bir diğer zararlı sonucu, COVID-19 ile virüsüne yakalanan veya semptomları gösterenlerin damgalanması olarak belirtmişlerdir. Pandemi arka planında, duygusal ve nöropsikolojik etkinin değerlendirilmesinde stresörler de dikkate alınmalıdır. Bunlar, temel olarak, virüse maruz kalma ve sevdiklerinizin kaybı gibi koronavirüs pandemisi ile ilgili koşulların yanı sıra ekonomik zorluklar, gıda bulunamaması, psikososyal etkiler, gelecek planlarının bozulması ve altta yatan fiziksel ve psikolojik koşullar nedeniyle ikincil olumsuzlukları içermektedir (İslam ve ark. 2020; Pfefferbaum ve North, 2020).

Değerlendirilen ana konulardan biri olan kaygının, pandemi sırasında önemli ölçüde arttığı tespit edilmiştir (Huang ve Zhao, 2020). Bu kapsamda sağlık kaygısından bahsetmek gereklidir. Sağlık kaygısı temel olarak bedensel duyumların yanlış yorumlanması, sağlık ve hastalıkla ilgili işlevsiz inançlar ve uyumsuz başa çıkma davranışları ile tanımlanmaktadır. Sağlık kaygısı nedeni ile aşırı el yıkama, sosyal geri çekilme, el dezenfektanları, ilaçlar ve koruyucu maskeler gibi kaynaklarda aşırı harcama gibi durumlar zararlı sonuçlar doğurabilmektedir (Asmundson ve Taylor, 2020). Özellikle şüpheli COVID-19 vakaları için obsesif-kompulsif semptomların gelişmesi, sağlık durumlarıyla ilgili kaygılarının bir sonucu olabilmektedir (Dubey ve ark. 2020). Aynı artış eğilimi depresif belirtiler için de görülmüştür (Bavel ve ark. 2020). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda kronik hastalığın ve koronavirüs pandemisinin bireyler üzerindeki psikosyal etkilerinin benzer olduğu düşünülmektedir. Fakat bu araştırma yürütülürken Covid-19 salgının etkilerine dair bir ölçek geliştirilmediği ve bu araştırmada da ilgili ölçek kullanılamadığı için tespit edilen sonuçların nedeni olarak açıklamak doğru

olmamak birlikte araştırmacıya koronavirüs pandemisinin sonuç üzerinde etkili olabileceğini düşündürmüştür.

Araştırmanın bir sonraki aşaması için aile dayanıklılığı, ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresinin demografik özelliklere göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir.

Çalışmada geliri giderinden fazla olan kronik hastalığa sahip annelerin aile dayanıklılığının geliri giderine denk ve geliri giderinden az olan kronik hastalığa sahip annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Bu bulguyla tutarlı olarak, Simelane (2015), çocuğu otizm spektrum bozukluğuna sahip ebeveynlerle yaptığı çalışmada sosyo-ekonomik durumun dayanıklılık ve ebeveyn sorunları arasındaki ilişkiyi yumuşattığını tespit etmiş, ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin, ebeveynlerin dayanıklılık düzeylerinde önemli bir etkisi olduğunu vurgulamıştır. King ve Bearman (2011), insanlar ne kadar fazla kaynağa sahip olursa, kaynaklarının daha fazlasını sağlıklarına ayırma yeteneğine sahip olduklarında bu nedenle de yüksek sosyo-ekonomik duruma sahip ailelerin, düşük sosyo-ekonomik duruma sahip ailelere kıyasla otizm spektrum bozukluğu olan bir çocukla daha iyi başa çıkabildiğini belirtmişlerdir. Ayrıca, imkanları kısıtlı ailelerin tanıya erken ve zamanında ulaşamadıklarını vurgulamak da önemlidir (Mandell ve ark. 2005).

Geliri giderinden fazla olan kronik hastalığa sahip annelerin, kronik hastalığı daha yüksek düzeyde ebeveyn stresine sahip oldukları tespit edilmiştir ($p<.05$). Spinelli ve arkadaşları (2020), koronavirüs pandemisi sırasında ebeveyn stresi ile ilgili yaptıkları araştırmada sosyo-ekonomik açıdan risksiz gruptaki ebeveynlerin, karantina ile başa çıkmada daha fazla zorluk bildirdiklerini ve ebeveyn streslerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Wang ve arkadaşları (2020), gelir düzeyi yüksek ebeveynlerin destekleyici kaynaklara genellikle daha fazla erişebilmesinin, evde çalışmak zorunda kalırken çocuklara bakmakla başa çıkma yeteneklerini azalttığından, okulların kapanması, büyükanne ve büyükbabalar ve bebek bakıcıları gibi diğer destekleyici kaynakların yokluğunun gelir düzeyi yüksek bu aileleri daha fazla etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Rubin ve arkadaşları (2006), gelir düzeyi düşük ailelerde karantinanın güçlü yanlarının önemli bir etkisinin olmaması, karantinanın stresli olduğuna dair algılarının daha düşük olmasından ve ebeveynliğe yönelik stresten ziyade eve ait problemlerin daha güçlü etkisinden kaynaklanabileceğini öne sürmüşlerdir.

3.2.2. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Ait Bulguların Tartışılması

Problem 2: *Kronik hastalığı olan annelerin aile dayanıklılığı ile ebeveyn özyeterliği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?*

Problem 2 kapsamında yapılan analizlerde, kronik hastalığı olan annelerin aile dayanıklılıkları ile ebeveyn özyeterlikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, aile dayanıklılığı ile ebeveyn özyeterliği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bulgular şu şekilde açıklanmaktadır:

Mevcut çalışmada, aile dayanıklılığı ile ebeveyn özyeterliği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır ($r=.377$; $p<.01$). Alanyazında kronik hastalığa sahip olan anneler ile yapılan bir çalışmaya rastlanmamakla beraber Valley (2003), otizimli çocuğu olan 103 anne baba ile yaptığı çalışmada, ebeveyn özyeterliğinin, aile dayanıklılığı ile pozitif yönde güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu ve aile dayanıklılığının yordayıcısı olduğunu belirtmiştir. Bir annenin dayanıklılık düzeyi ile genel aile dayanıklılığı arasında doğrudan, pozitif bir ilişki olduğunu açıklamıştır. Araştırmanın sonucunda ebeveynlerin toplam dayanıklılığı ile toplam aile dayanıklılığı arasında doğrudan, pozitif bir ilişki görülmektedir. Bu sonuç aynı zamanda Bandura'nın (1977) ifadesiyle de uyumludur; daha dayanıklı bireyler, olumsuz durumlarla karşılaştıklarında, daha az dayanıklı bireylere göre öz-yeterliklerini değiştirmeye daha az eğilimli olacaklardır. Bununla birlikte, Kunseler ve arkadaşları (2016), 243 hamile kadın ile yaptıkları çalışmada çocuklukta istismar bildiren, dayanıklılık seviyesi düşük olan, katılımcıların yatıştırılması zor bebeğe yani başarısızlık koşulunda ebeveyn öz-yeterliliğinin, dayanıklılığı yüksek olan hamile kadınlara göre daha az olduğunu tespit etmişlerdir. Gülay Ogelman ve arkadaşlarının (2014) ebeveynlerin dayanıklılık düzeylerinin çocukların dayanıklılık düzeyleri üzerindeki yordayıcı etkisini inceleyen çalışmasının sonuçlarına göre de annelerin öz-yeterlik düzeyleri çocukların dayanıklılık düzeylerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur.

Kövesdi ve arkadaşları (2020), COVID-19 döneminde dayanıklılık için özyeterliliğin koruyucu rolünü inceledikleri araştırmalarında, ebeveyn özyeterliğinin, bir pandemi sırasında hem ebeveyn hem de çocuk dayanıklılığı için koruyucu bir faktör olduğunu saptamışlardır. Bir ebeveynin sorunla karşılaştığında etkili çözüm yoluna ulaşabilmesinin kendi kaynaklarından gelen kişisel ve yaratıcı fikirlere dayalı olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmanın sonucuna göre, ebeveyn kendi kendine etkili çözümler arayışını desteklemek; pandeminin yönetiminde, özellikle ikinci hatta üçüncü dalgada, ruh sağlığı, dayanıklılık ve iyileşme açısından kilit bir faktör olduğu açıklanmıştır.

Kronik hastalığı olan annelerin aile yılmazlık ölçeğinin alt ölçeklerinden mücadelecilik-meydan okuma boyutunun ebeveyn özyeterliği ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir ($r=.271$; $p<.01$). Bireylerin başa çıkma becerilerinin, maruz kalınan durumun zararlı sonuçlarını azaltmada etkili olduğu bilinmektedir (Bland ve ark. 2005). James (2015), madde kullanımı önlemeye yönelik ebeveyn özyeterliğini geliştirme amaçlı bir programı incelediği çalışmasında, özyeterliğin, olumsuz sağlık sonuçlarının verebileceği potansiyel zararları azaltmada etkili olabileceğini vurgulamıştır. Ebeveyn özyeterliğinin, kişinin ebeveyn rolünü etkili bir şekilde yönetebileceğine ve ortaya çıkan sorunları yönetmede çocuklarına yardımcı olabileceğine dair güvenin, uyumlu aile ortamları ve çocuklar için olumlu sonuçlarla ilişkili olduğunu ispatlayan çalışmalar mevcuttur (Örn: Wittkowski ve ark.2017). Bu nedenle, ebeveyn özyeterliği yüksek annelerin, problemlere meydan okuma konusunda kendilerine daha çok güveniği ve daha fazla mücadele edebildikleri düşünülmektedir.

Kronik hastalığı olan annelerin aile yılmazlık ölçeğinin alt ölçeklerinden özyetkinlik boyutunun ebeveyn özyeterliği ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir ($r=.357$; $p<.01$). Benzer şekilde ebeveyn özyeterlik düzeyi yüksek olduğunda, ebeveynlerin zorlu ve stresli durumları etkili bir şekilde ele alarak çocuklarına daha uygun geri bildirimler verdikleri düşünülmektedir (Uyanık Balat ve Yılmaz, 2014). Literatürde gelişimi risk altında olan çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmada, bu ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Uyanık Balat ve ark. 2014).

Kronik hastalığı olan annelerin aile yılmazlık ölçeğinin alt ölçeklerinden yaşama bağlılık boyutunun ebeveyn özyeterliği ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu

tespit edilmiştir (r=.412; p<.01). Kronik hastalık gibi bir risk faktörünün bireyin yaşam kalitesini etkilediği bugüne kadar yapılan çalışmalarla ispatlanmıştır; alanyazında kronik hasta olan anneler ile yapılan araştırmaya rastlanmamış olup serebral palsili çocuğu olan ebeveynler ile yapılan bir çalışmada yaşam kalitesi düzeylerinin, sağlıklı çocuğu olan ebeveynleri göre daha kötü olduğu tespit edilmiştir (Davis ve ark. 2010). Serebral palsili bir çocuğa bakmanın tüm ebeveynleri eşit derecede etkilemediğini de belirtmek önemlidir. Bu farklılığın nedenlerinden biri de ebeveynlerin özyeterliklerinin farklı oluşu olabilmektedir. Özyeterlik, serebral palsili çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam kalitesi için önemli olabilecek kişisel kaynaklarından biridir (Florian ve Findler 2001). Ebeveyn özyeterliği yüksek olan ebeveynler için durumla başa çıkabileceklerine ve ara verme, görevleri devretme veya gerektiğinde yardım isteme yeteneklerine sahip olmak, yaşam kalitelerine ve bireysel iyi oluşlarına fayda sağlamaktadır (Guillamon ve ark. 2012).

Kronik hastalığı olan annelerin aile yılmazlık ölçeğinin alt ölçeklerinden kontrol boyutunun ebeveyn özyeterliği ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir (r=.247; p<.01). Kontrol alt boyutu, kişinin kendi yaşam deneyimleri üzerinde ne kadar kontrol sahibi olduğu algısını ifade etmektedir ve bu bilişsel özelliğe sahip bireyler, olayları kontrol edilemez, beklenmedik ve bunaltıcı olarak yaşamaktan ziyade; olayları eylemlerinin bir ürünü olarak deneyimleyerek strese karşı daha yüksek dayanıklılık gösterme eğilimindedirler (Smith, 2017). Ebeveyn tarafından algılanan kontrolün, çocuğunun gelişimi ve öğrenmesi gibi faktörler üzerindeki kişisel etkileri hakkındaki ebeveyn inançlarını kuvvetlendirmektedir (Radesky ve ark. 2016). Bu nedenle, ebeveynler tarafından algılanan kontrolün, ebeveynlik görevlerini etkili bir şekilde yönetmek için önemli bir faktör olduğuna inanılmaktadır.

Problem 3: *Kronik hastalığı olan annelerin aile dayanıklılığı ile ebeveyn stresi arasında bir ilişki var mıdır?*

Problem 3 kapsamındaki analizlerde, kronik hastalığı olan annelerin aile dayanıklılıkları ile ebeveyn stresleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Söz konusu ilişkiye yönelik bulgular şu şekilde açıklanmaktadır:

Aile dayanıklılığının ebeveyn stresi ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır (r=.417; p<.01). Aile dayanıklılığı ciddi yaşam zorluklarına dayanma ve büyüme yeteneğini, önemli zorluklar karşısında uyumu teşvik eden dinamik süreçleri

temsil etmektedir (Bonanno ve ark., 2015). Bu kapsamda bakıldığında, stresi yönetmenin aile dayanıklılığı için gereken faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir. Olumsuz olaylar beyin yapısını ve işlevini etkileyebilmekte; depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik bozukluklar için birincil risk kaynakları olarak kabul edilebilmektedir. Bununla birlikte, olumsuz veya stresli yaşam olaylarıyla karşılaşan bireylerin çoğu, istenmeyen sonuçlar geliştirmez; stresin zararlı etkilerine karşı dayanıklılık gösterir (Baratta ve ark., 2013). Aynı düşünce doğrultusunda, baş etme kavramı ortaya çıkmıştır. Bu kavram, birinin kişisel kaynaklarını aşan ve/veya refahını tehdit eden stresli bir duruma uyum sağlamaya çalıştığında kullandığı teknikleri temsil etmekte ve gelecekteki sorunlara yönelik kalıcı bir yola sahip olmadan zorlukları yaşayabilme olasılığını vurgulamaktadır (Juster ve Martin, 2013). Bu araştırmanın bulguları ile paralel olarak dayanıklılık için olumsuz koşulların ve stresin gerekliliği söylenebilir. Birçok organizma için, tekrarlayan stres faktörlerine önceden maruz kalma, daha sonraki olumsuz olaylara sinirsel ve davranışsal tepkileri güçlendirir; bu, stres duyarlılığı olarak adlandırılan ve önemli bir süreç olduğu düşünülen bir fenomendir (Baratta ve ark., 2013).

Aile yılmazlık ölçeğinin alt boyutlarının ebeveyn stresi ile ilişkisine bakıldığında, kronik hastalığı olan annelerin mücadelecilik algısıyla pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.346$; $p<.01$). Mücadele etme, bireyin mevcut kaynaklarından daha zor olan yaşam zorluklarını çözmek için stresi azaltmasına yönelik, bilişsel ve davranışsal çabalar sürecidir (Ptacek ve ark. 2002). Çok sayıda çalışma (Örn: Moos, 1982) kronik hastalığa sahip yetişkinlerin makul düzeyde iyi oluşlarını sürdürmelerine yardımcı olmada bireysel başa çıkma çabalarının önemini ortaya koymuştur. Mevcut çalışmanın bulguları ise başa çıkmanın bir süreç olduğu için zamanla değişebileceği, bireylerin farklı durumlarda farklı stratejiler kullanabileceğini düşündürmektedir. Kronik hastalıkla baş eden anneler yüksek mücadelecilik yeteneğine sahip olsalar bile yüksek ebeveyn stresi gösterebilmektedirler.

Aile yılmazlık ölçeğinin alt boyutlarının ebeveyn stresi ile ilişkisine bakıldığında, kronik hastalığı olan annelerin özyetkinlikleri ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.316$; $p<.01$). Kronik bir hastalığa sahip olmak annenin bir ebeveyn olarak yaşadığı stres önemli ölçüde etkileyebileceği düşünülmektedir. McCubbin ve Patterson (1983), aile dayanıklılığın, ailenin bir krize uyum sağlama çabalarında merkezi süreç

olduğunu düşünmüştür. Onlar, bir ailenin bir krizi yönetmek için kullanabileceği üç temel kaynak türü olduğunu savunmuşlardır: aile üyelerinin kişisel kaynakları, aile sisteminin iç kaynakları ve ailenin dışındaki kaynaklardan gelen sosyal destek. Kişisel kaynaklar, fiziksel ve duygusal sağlık, finansal refah, eğitim ve bireysel aile üyelerinin kişilik özelliklerini içermektedir. Mevcut araştırmanın sonucunda kronik hastalığa sahip bir anne, kişisel kaynaklarından olan özyetkinliğe sahip olsa bile, kronik hastalığıyla mücadelesinde yine de yüksek ebeveyn stresine sahip olabilmektedir.

Kronik hastalığa sahip annelerin aile yılmazlık ölçeğinin yaşama bağlılık alt boyutu ile ebeveyn stresinin ilişkisine bakıldığında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=.383$; $p<.01$). Miskam ve arkadaşları (2017), Talasemili çocukların anneleri ile yaptıkları araştırmada sonuçlar, yaşam kalitesi ve stres arasında önemli ölçüde olumsuz bir ilişki göstermiştir; Talasemili çocukların anneleri, sıklıkla çocuğun hastalığı ve diğer ilgili stresörlerle ilişkili stresli yaşamla karşı karşıya kalmakta ve sonuç olarak, bu annelerin yaşam kalitesi etkilenmektedir. Fakat, bebekler ve küçük çocuklar için ebeveynlik ve bakım, anne için büyük baskı kaynağı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmacılar, çocuk problemli davranışlardan veya tıbbi problemlerden muzdaripse, ebeveynliği stresli bir görev olarak adlandırmaktadırlar. Normal koşullar altında, bir çocuk optimal işleyişi gösterse bile beslenme, uyku, ağlama, enfeksiyonlar, hastalıklar ve diğer sorunlar dahil olmak üzere çocukla ilgili günlük sorunlar, tüm anneler için stres deneyimine neden olmaktadır (Asberg ve ark. 2008). Mevcut araştırmada, ebeveynliğin birçok koşulda stresli olabileceği, annelerin yaşama bağlılıkları yüksek olsa bile ebeveynliklerine dair endişelere her koşulda sahip olabilecekleri düşünülmektedir.

Kronik hastalığa sahip annelerin aile yılmazlık ölçeğinin kontrol alt boyutu ile ebeveyn stresinin ilişkisine bakıldığında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=.377$; $p<.01$). Zautra ve arkadaşları (2012), algılanan kontrolün, kişinin ekonomik stres, iş kaybı ve bakıcı yükü gibi çeşitli streslere uyum sağlamasını sağladığını belirtmişlerdir. Fakat, bireyin geçmiş, şimdiki zaman ve gelecekteki koşulları üzerinde bir kontrol duygusu benimsemesi, kaygılarına eşit derecede fayda sağlamayabilmektedir (Pagnini ve ark. 2015). Frazier ve arkadaşları (2001) geçmiş olaylar üzerindeki algılanan kontrolün daha fazla strese yol açabileceğini belirtmiştir. Cinsel saldırı kurbanları ile yapılan bir araştırmanın verileri, bunu desteklemiştir; geçmiş cinsel saldırı üzerinde daha yüksek

düzeyde algılanan kontrol, daha fazla stres ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (Frazier, 2003). Mevcut araştırmanın bulguları da bu verilerle de tutarlı olup, kronik hastalığa sahip olan annelerin kronik hastalıklarıyla ilgili geçmişe yönelik kontrol algıları arttıkça streslerinin artabileceği düşünülmektedir.

Problem 4: Kronik hastalığı olan annelerin ebeveyn özyeterliği ile ebeveyn stresi arasında bir ilişki var mıdır?

Problem 4 kapsamındaki analizlerde, kronik hastalığı olan annelerin ebeveyn özyeterliği ile ebeveyn stresi arasındaki ilişki incelenmiş; pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişkiye yönelik bulgular şu şekilde açıklanmaktadır:

Mevcut çalışmada, ebeveynlik stresi ile aile dayanıklılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır ($r=.530$; $p<.01$). Ebeveyn özyeterliği, bireyin yetkin ve başarılı bir ebeveyn olmak için kendi yeteneklerine ilişkin inançları olarak tanımlanmaktadır (Coleman ve Karraker, 2003). Literatürdeki bulgular, ebeveynlik öz-yeterliği ile ebeveynlik stresi arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır; daha az yeterli hisseden ebeveynler daha yüksek stres seviyeleri yaşarken, daha fazla ebeveynlik öz-yeterliği daha az stresle ilişkili olduğu belirlenmiştir. (Bloomfield, 2012). Fakat, Salleh (2008), stres ve hastalık arasındaki ilişkinin karmaşık olduğunu belirtmiştir. Strese yatkınlığın kişiden kişiye değiştiğini, strese yatkınlığı etkileyen faktörler arasında genetik yatkınlık, başa çıkma tarzı, kişilik tipi ve sosyal destek olduğunu açıklamıştır. Ona göre, her stresin olumsuz etkisi yoktur ve kısa süreli stres bağışıklık sistemini güçlendirmektedir. Buna göre, mevcut çalışmanın bulguları, kronik hastalık gibi stresli ve olumsuz bir duruma maruz kalan annelerin, yüksek ebeveyn özyeterlikleri sayesinde bu risk faktörünü koruyucu faktöre dönüştürebildiği düşünülmektedir.

Problem 5: *Sağlıklı annelerin aile dayanıklılığı ile ebeveyn özyeterliği arasında bir ilişki var mıdır?*

Problem 5 kapsamındaki analizlerde, sağlıklı annelerin aile dayanıklılıkları ile ebeveyn özyeterlikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Söz konusu ilişkiye yönelik bulgular şu şekilde açıklanmaktadır:

Aile dayanıklılığının ebeveyn özyeterliği ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır ($r=.492$; $p<.01$). Ebeveynlik öz-yeterliği, yüksek dayanıklılığın

önemli yordayıcılarından biridir bu nedenle, karşılaştıkları her türlü zorluğa veya baskıya yanıt verebilir ve bunlarla yüzleşebilir ve çeşitli durumlara uyum sağlayabilirler (Pranindita ve Ayriza, 2019). Bulgularla tutarlı olarak Hardy ve arkadaşları (2004) yaşlı bireylerde dayanıklılığı incelediği araştırmalarında işlevsel özyeterliliğin dayanıklılıkla yüksek düzeyde ilişkiye eğilimine sahip olduğu bulmuştur. Benzer şekilde, Gillespie ve arkadaşları (2007), Avustralyalı ameliyathane hemşireleriyle yaptıkları araştırmada ameliyathane hemşirelerinin dayanıklılığının en güçlü açıklayıcı değişkenlerinin özyeterlik, umut ve başa çıkma olduğunu bulmuşlardır.

Sağlıklı annelerin aile yılmazlık ölçeğinin alt ölçeklerinden mücadelecilik boyutunun ebeveyn özyeterliği ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir (r=.358; p<.01). İşlevsel başa çıkma stratejilerinin ve yüksek düzeyde özyeterliliğin geliştirilmesinin çocuk bakımında önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Hastings ve Brown (2002), özyeterliğin, problem çözme, bilişsel yeniden yapılanma gibi işlevsel sorun çözme becerileri ile olumlu bir ilişki içinde olduğunu belirtmiştir.

Sağlıklı annelerin aile yılmazlık ölçeğinin alt ölçeklerinden özyetkinlik boyutunun ebeveyn özyeterliği ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir (r=.614; p<.01). Sosyal öğrenme teorisine göre (Bandura, 1989), özyeterliliğe ilişkin en açık ve güçlü etkiyi bireyin kendi geçmiş deneyimi, başarıları ve başarısızlıklarıdır. Choi, Kluemper ve Sauley (2012) ise, öz-yetkinliğin, bireyin ne yapabildiğinden çok bilişsel, sosyal ve duygusal becerilerini bir düzen içerisinde uyumlu etkileşimlerini sağlayabilmek olarak değerlendirerek yetenek ve davranış arasında aracılık ettiğini belirtmişlerdir. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, sağlıklı annelerin ebeveynliklerine yönelik inançlarının, kişisel deneyimlerinin değerlendirmesi olan özyetkinlikleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Sağlıklı annelerin aile yılmazlık ölçeğinin alt ölçeklerinden yaşama bağlılık boyutunun ebeveyn özyeterliği ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir (r=.428; p<.01). Zor durumlarla başa çıkma süreci, bireyin belirli bir yaşam olayında hedeflerine ulaşma yeteneklerine olan inancı olarak tanımlanan özyeterlik dahil birçok faktörden etkilenmektedir (Kreausukon ve ark.,2012). Mevcut araştırmanın bulgularıyla tutarlı olarak; düşük özyeterlik düzeyine sahip bireyler, eksikliklerine odaklanıp ve kaygılar ve hatta depresyon yaşama eğilimi gösterebilmektedirler

(Schwarzer, 1999). Buna karşılık, yüksek düzeyde bir özyeterlik, iyimserlik, yaşamdan memnuniyet ve hayata sağlıklı bir mesafenin yanı sıra zorlukların veya stresin üstesinden gelme kapasitesinin artması ve daha düşük stres seviyeleri ile pozitif olarak ilişkilidir (Janiszewska ve ark. 2017).

Aile yılmazlık ölçeğinin alt boyutlarından kontrol algısının ebeveyn özyeterliği ile ilişkisine bakıldığında, sağlıklı annelerin ebeveyn özyeterliği ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.243$; $p<.01$). Algılanan kontrol Ajzen ve Madden (1986) tarafından, bir kişinin davranışı gerçekleştirmenin kendisi için ne kadar kolay veya zor olacağına dair tahmini olarak tanımlanırken, Bandura (1995) ise özyeterliği insanların kendi yaşamları hakkındaki inançları olarak tanımlamıştır. Her ikisi de insanların belirli bir davranışı gerçekleştirebileceklerine dair inançlarına atıfta bulunmakta ve bu nedenle pozitif yönlü ilişkide olduğu düşünülmektedir.

Problem 6: *Sağlıklı annelerin aile dayanıklılığı ile ebeveyn stresi arasında bir ilişki var mıdır?*

Problem 6 kapsamındaki analizlerde, sağlıklı annelerin aile dayanıklılıkları ile ebeveyn stresleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Söz konusu ilişkiye yönelik bulgular şu şekilde açıklanmaktadır:

Aile dayanıklılığının ebeveyn stresi ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır ($r=.377$; $p<.01$). Bu bulguyla tutarlı olarak araştırmacılar, kısa süreli stresin bağışıklık fonksiyonunun arttığını göstermiştir (Blecha, ve ark.1982). Dhabhar (2014) bazı koşullar altında stres koruyucu olabildiğini ve stres kaynaklı bağışıklık koruyucu mekanizmaların güçlendirilmesi, yaralanma, enfeksiyon, aşılama sırasında ve hatta belki de bazı kanser türleri bağlamında bağışıklık savunmasını güçlendirmek için kullanılabileceğini savunmuştur. Stresin her zaman zarar vermediğini ve bazı durumlarda beyin, vücut, sağlık ve performans üzerinde faydalı etkileri olabileceği belirtilmiştir (Dhabhar, 2019). Benzer bir şekilde bu çalışmanın sonucunda, ailelerin olumsuz koşullarla başa çıkıp büyüyebilmesi için stres gerekli olduğu düşünülmektedir.

Sağlıklı annelerin aile yılmazlık ölçeğinin alt ölçeklerinden mücadelecilik boyutunun ebeveyn stresi ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir ($r=.412$; $p<.01$). Stresin yaşamın her alanında olduğu; sağlığı, zihinsel ve fiziksel

performansı olumlu veya olumsuz yönde etkileyebildiği düşünülmektedir. Kronik stresin birçok hastalığın etiyolojisinde rol oynadığı bilinmekte ve bireyler ve toplum üzerinde çok büyük etkiler bırakmaktadır (Dhabhar, 2019). Buna karşılık, mevcut çalışmanın bulgularıyla tutarlı olarak kısa süreli stres, zihinsel ve fiziksel performansı artırmak için kullanılabilecek doğanın temel hayatta kalma mekanizmalarından biri olduğu öne sürülmektedir (Dhabhar ve McEwan, 1997). Buna göre, ebeveyn stresinin, annelerin başa çıkma, mücadele etme becerilerini tetiklediği düşünülmektedir.

Sağlıklı annelerin aile yılmazlık ölçeğinin alt ölçeklerinden özyetkinlik boyutunun ebeveyn stresi ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir ($r=.334$; $p<.01$). Abidin (1990), ebeveynlik stresi, ebeveynlik rolündeki yeterliliğe ilişkin algısının algılardan kaynaklanmakta olduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerin özyetkinliğinin, ebeveynlik stresine karşı önemli bir tampon olduğu literatürdeki önceki çalışmalarda gösterilmiştir (Coleman ve Karraker, 1998). Mevcut araştırmanın bulgularına zıt olarak ebeveynlikte daha fazla algılanan özyetkinlik, durumları daha az sorunlu olarak değerlendirme ve zorlukların çözülebileceği konusunda kendinden emin hissetme eğilimi ile ilişkilendirilmiştir (Mash ve Johntson, 1990). Fakat, çalışmaya katılan annelerin özyetkinlikleri yüksek olsa bile, küresel bir salgına maruz kalmaları, değişen yaşam şartları ve artan ebeveynlik yüklerinin ebeveyn stresini arttırdığı düşünülmektedir. Adams ve arkadaşları (2021), ebeveyn stresi COVID-19 sırasında önemli ölçüde arttığını ve COVID-19 öncesi seviyelere geri dönmediğini tespit etmişlerdir.

Sağlıklı annelerin aile yılmazlık ölçeğinin alt ölçeklerinden yaşama bağlılık boyutunun ebeveyn stresi ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir ($r=.328$; $p<.01$). Stres yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir, temelde fizyolojik bir durumdur ve bir süreç olarak ilerlemektedir (Özkaya ve ark. 2008). Benzer bir şekilde Delgado (2007), stresin yaşam kalitesi ile negatif yönde ilişkide olduğunu tespit etmiştir. Bu araştırmanın sonucunda pozitif yönde ilişki bulunmasının sebebinin Covid-19 salgının etkisi olabileceği düşünülmektedir. Covid-19 salgınında bazı ebeveynler, hala kendi sağlık gereksinimlerini karşılamaya çalışırken, çocuklarına evde eğitim vermenin artan talepleriyle uğraşıyor olabilmektedirler. Talepler ve ebeveyn stresi arttıkça ve kaynaklar azalmakta ve aile içi problemler artmaktadır (Tolan, 2020). Yaşama bağlılığın ötesinde, ebeveynler; ebeveyn, ortak, çalışan, işletme sahibi, işveren, kardeş, bakıcı, arkadaş, çocuk, öğretmen vb. birçok roller, sorumluluklar ve beklentiler

çatışmasını yönetirken ebeveyn streslerinin de buna bağlı olarak arttığı düşünülmektedir. Ancak bu araştırma yürütüldüğü sırada Covid-19 salgının etkilerine dair bir ölçek geliştirilmediği ve bu araştırmada da ilgili bir ölçek kullanılamadığı için tespit edilen sonucun nedeni olarak açıklamak doğru olmamak birlikte araştırmacıya Covid sürecinin sonuç üzerinde etkisi olabileceğini düşündürmüştür.

Sağlıklı annelerin aile yılmazlık ölçeğinin alt ölçeklerinden kontrol boyutunun ebeveyn stresi ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir (r=.144; p<.01). Dickerson ve Kemeny (2004), kontrol algısını stresörlere karşı verilen bir reaksiyon olarak tanımlamaktadır. Algılanan kontrol, stresli yaşam olaylarıyla uğraşırken güçlü bir kaynaktır (Skinner ve Zimmer-Gembeck, 2007). Bu çalışmanın bulguları, annelerin mevcut ebeveyn stresi ile başa çıkmanın onların kontrol algısına katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Problem 7: *Sağlıklı annelerin ebeveyn özyeterliği ile ebeveyn stresi arasında bir ilişki var mıdır?*

Problem 7 kapsamındaki analizlerde, sağlıklı annelerin ebeveyn özyeterlikleri ile ebeveyn stresleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Söz konusu ilişkiye yönelik bulgular şu şekilde açıklanmaktadır:

Ebeveyn özyeterliğinin ebeveyn stresi ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır (r=.289; p<.01). Ebeveynlik stresi, ebeveynlik davranışını olumsuz yönde etkilemektedir (Abidin, 1986). Olumsuz ebeveynlik davranışı, daha yüksek ebeveyn stresi ve çocuklarda daha fazla sorunlu davranışla ilişkilendirilmiştir (Deater-Deckard ve Scarr, 1996). Ebeveyn özyeterliliğinin ise ebeveyn stresine karşı önemli bir tampon olduğu, ebeveynlikte daha fazla algılanan yetkinliğin, durumları daha az sorunlu olarak değerlendirme ve zorlukların çözülebileceğinden emin olma eğilimi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Coleman ve Karraker, 2003). Mevcut araştırmada ise tersi bir sonuç çıkması koronavirüs pandemisinin yarattığı zorluklar nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Covid-19 kısıtlamaları, evde eğitim, sosyal mesafe önlemleri ve aile bağlamında derin ve karmaşık bir etkiye sahip olan karantina durumları ile tüm ebeveynler için zorlayıcı olabilmektedir. Bu ebeveynlik zorlukları, evden çalışmanın talepleri, ekonomik zorluklar ve işten çıkarmalar ve ebeveynler üzerindeki sosyal kısıtlamalar ile daha da artmaktadır (Cluver ve ark. 2020). Pandeminin neden olduğu

günlük aile hayatındaki derin değişikliklerin ebeveyn stresini ve aile içi gerilimi körükleyebileceği (Fegert ve Schulze, 2020) bu nedenle de annelerin ebeveyn özyeterlikleri yüksek olsa bile pandeminin getirdiği belirsizlikler nedeniyle daha fazla ebeveyn stresi yaşayabilecekleri düşünülmektedir.

3.2.3. Aile Dayanıklılığının Yordanmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Problem 8: *Kronik hastalığı olan anneler için evebeyn özyeterliği ve ebeveyn stresi aile dayanıklılığının manidar yordayıcıları mıdır?*

Problem 8 kapsamındaki analizlerde, kronik hastalığı olan annelerin ebeveyn özyeterliklerinin ve ebeveyn streslerinin, aile dayanıklıklarını yordama gücü incelenmiştir. Söz konusu ilişkiye yönelik bulgular şu şekilde açıklanmaktadır:

Bu çalışmada ebeveyn özyeterliğinin ve ebeveyn stresinin, kronik hastalığı olan annelerin aile dayanıklılığını anlamlı düzeyde yordadığı; iki değişkenin de aile dayanıklılığını pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Alanyazın incelendiğinde mevcut araştırmayla tutarlı olarak ebeveyn özyeterliği ile aile dayanıklığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Osofsky ve ark. 2017; Schwazer ve Warner, 2013). Dayanıklı olmak, kişinin zorluk veya stres yaşamadığı anlamına gelmez, acı ve üzüntü, hayatlarında büyük sıkıntılar yaşayan insanlarda yaygındır. Aslında, dayanıklılığa giden yolun önemli ölçüde duygusal stres içermesi muhtemeldir (APA, 2020). Bu araştırmanın sonucu da bu yargıyla paraleldir. Kronik hastalığı olan annelerin dayanıklılığa ulaşmalarında risk faktörü olan hastalıklarının bir getirisi olan ebeveyn stresinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

Literatürdeki araştırmalar ile tutarlı olarak, bu çalışmanın sonuçları da aile dayanıklılığı ile ebeveyn özyeterliği arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğuna işaret etmektedir. Kronik hastalığı olan annenin, koruyucu faktörlerinden biri olan ebeveyn özyeterliği riskli ve negatif durumu olumlu yönde değiştirmesinde etkendir (Luthar ve Zigler, 1991). Aile bir sistem olarak kabul eden bir bakış açı ile bakıldığında, annenin kronik hastalığı gibi bir krizin, ailedeki tüm bireyleri etkilediği ve bu süreçte aile içindeki uyum, başa çıkma, özyetkinlik gibi yapıların aileyi krizden kurtardığına yönelik görüşler ortaya çıkmıştır (Patterson, 2002; Walsh, 2003). Ebeveyn özyetkinliğinin aile dayanıklılığının alt sistemlerinden biri olan aile inanç sistemleri ile bağlıntılı olduğu bu

şekilde aile dayanıklılığını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Ebeveyn becerilerine güven duyan bir anne, kronik hastalık gibi bir risk faktörü ile karşılaştığında, kendi becerilerine duyduğu inanç sayesinde hastalığına meydan okuyup onu yeniden anlamlandırarak, sorunu çözebileceğine dair motive olarak aile dayanıklılığını arttırdığı düşünülmektedir.

Aile dayanıklılığı, annenin içsel kaynaklarının yanı sıra dışsal faktörlerle de ilgilidir (Havnen ve ark., 2020). Kronik bir hastalığa sahip anne, hastalığının getirdiği yük ve üzüntüyü ebeveynliğine yansıtabilmekte, olumsuz duyguları çocuğuna aktarabilmektedir (Heneghan ve ark. 2006). Yüksek ebeveynlik stresi önemli bir çevresel risk faktörüdür ve ebeveyn depresyonu, kötü fiziksel sağlık gibi problemlerle ilişkilendirilmiştir (Hastings, ve ark. 2006; Eisenhower ve ark. 2009). Daha az etkili ebeveynlik ve artan çocuk davranış sorunları ebeveyn stresinin istenmeyen sonuçlarındandır (Crnic ve ark. 2005; Johnson ve Mash, 2001). Stres teorileri, stres süreci dört bileşen ile incelemektedir: (a) dışsal, nedensel bir aracı; (b) olumsuz bir durum olup olmadığını belirlemek için bilişsel değerlendirme; (c) durumun olumsuz etkisini azaltmak için başa çıkma mekanizmaları ve (d) stres reaksiyonları (Lazarus, 1993). Mevcut çalışmada aile dayanıklılığı ve ebeveyn stresi ilişkisi incelenirken durumun olumsuz etkisini azaltmak için başa çıkma mekanizmaları başlığı ele alınmıştır. Daha önceki bir çalışmada, Pakenham ve arkadaşları (2004), engelli bir çocuk yetiştirmenin en yaygın olarak bildirilen faydasının olumlu kişilik değişikliği olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca Tedeschi ve Calhoun'un (1995) travma sonrası büyüme modeli, bireyin yüksek stresli olaylarla mücadelesinin, benlik algısında bir değişiklik de dahil olmak üzere olumlu psikolojik değişikliklere yol açabileceğini öne sürmektedir. Bu çalışmanın sonuçları, kendini kabul seviyesinin önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışmada ise bu yargıya paralel olarak ebeveyn stresinin yaratabileceği olumsuz etkilere karşı; annenin gösterdiği olumsuzluğu normalleştirici tepkiler, iyimser bakış açısı, ailenin genel olarak esnekliği koruyucu faktör oluşturduğu düşünülmektedir.

Problem 9: *Sağlıklı anneler için evebeyn özyeterliği ve ebeveyn stresi aile dayanıklılığının manidar yordayıcıları mıdır?*

Problem 9 kapsamındaki analizlerde, sağlıklı annelerin ebeveyn özyeterliklerinin ve ebeveyn streslerinin, aile dayanıklıklarını yordama gücü incelenmiştir. Söz konusu ilişkiye yönelik bulgular şu şekilde açıklanmaktadır:

Bu çalışmada ebeveyn özyeterliğinin ve ebeveyn stresinin, sağlıklı annelerin aile dayanıklılığını anlamlı düzeyde yordadığı; iki değişkenin de aile dayanıklılığını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Mevcut bulgularla paralel olarak çeşitli araştırmalar (Örn: Walsh, 1996), mutlu, uyumlu bir mizaç özelliklerin, dayanıklılık oluşturmada yardımcı olduğunu bulmuştur. Bu nitelikler, diğerlerinden daha olumlu tepkiler alma ve başa çıkma stratejilerini ve problem çözme becerilerini kolaylaştırma eğilimindedir. Daha da önemlisi, gerçekçi bir umut duygusu ve kişisel kontrol ile karakterize edilen yüksek düzeyde bir benlik saygısıdır. Rutter (1985), özsaygı ve özyeterlilik duygusunun başarılı başa çıkmayı daha olası kıldığını, çaresizlik duygusunun ise bir sıkıntının diğerine yol açma olasılığını artırdığını belirtmiştir. Mevcut bulgular, annelerin ebeveynlik becerilerine olan inançlarının, zorluklarla başa çıkma ve daha güçlü ve becerikli hale gelme kapasitelerini vurgulayarak, aile dayanıklılığına ilişkin teorik literatüre (McCubbin ve McCubbin, 1996; Patterson 2002; Walsh, 1998) destek sağlamaktadır. Ebeveyn özyeterliğinin çocukların uyumu, ebeveyn yetkinliği ve olumlu ve etkili ebeveynlik ile pozitif olarak ilişkili olduğu ve anneler arasında endişeli ve depresif ruh hali ile negatif ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Jones ve Printz, 2005). Benzer bir şekilde Boyraz ve Sayger (2011), aile uyumu ve evebeyn özyeterliğinin algılanan iyilik hali ile anlamlı ve pozitif bir şekilde ilişkili olduğunu saptamışlardır.

Yaşamda zorluklar; emeklilik, boşanma gibi yaşam döngüsü geçişlerinin beklenen türlerinden, ani bir iş kaybı, önemli bir aile üyesinin zamansız ölümü, salgın bir hastalık gibi beklenmeyen türlerine kadar çeşitlenmektedir. Bir ailenin bu tür zorluklarla nasıl başa çıktığı, bireyin ve ailenin iyileşmesi için çok önemlidir bu bağlamda dayanıklılık, bir ailenin yaklaşımından tehdit altındaki bir krize, hemen sonrasındaki aksamalara ve uzun vadeli adaptasyonlara kadar, zaman içinde çok çeşitli ve tekrarlayan süreçleri içermektedir (Walsh, 2002). Mevcut çalışmada, annelerin kronik hastalık gibi bir risk faktörleri olmazsa bile koronavirüs pandemisinin etkilerinin onlar için bir risk faktörü oluşturabileceği düşünülmektedir.

COVID-19 salgını, birçok ebeveyni zor seçimlerle karşı karşıya bıraktığı düşünülmektedir. Bazıları, hala kendi sağlık gereksinimlerini karşılamaya çalışırken, çocuklarına evde eğitim vermenin artan talepleriyle uğraşıyor olabilir. Bazılarının bakmaları ve güvenliğini sağlamaları gereken yaşlı ebeveynleri olabilir. Talepler ve ebeveyn stresi arttıkça ve kaynaklar azalmakta ve aile içi problemler artmaktadır (Tolan, 2020). Ebeveynler; ebeveyn, ortak, çalışan, işletme sahibi, işveren, kardeş, bakıcı, arkadaş, çocuk, öğretmen vb. birçok role sahip oldukları ve bu rollere yönelik çatışmaları yönetirken, gelecek ve ailelerini nasıl güvende tutacakları konusunda korku ve belirsizlik nedeniyle yüksek düzeyde ebeveyn stresi yaşadıkları düşünülmektedir. Yakın zamanda ABD'de yapılan bir anket, çocukların evde eğitimini yönetme, ders dışı etkinlikleri düzenleme ve çocukların duygularındaki belirsizlik ve değişim gibi ek zorluklar göz önüne alındığında, ABD'li ebeveynlerin çocuksuz yetişkinlere kıyasla COVID-19 sırasında daha yüksek düzeyde stres yaşadıklarını belirtmiştir (APA, 2020).

Mevcut çalışmada sağlıklı anneler için ebeveyn stresinin aile dayanıklılığı ile pozitif yönde bir ilişki içerinde olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu ile tutarlı olarak araştırmacılar, stresli durumlara uyum sağlamaya yardımcı olabilecek ve olumlu sonuçlara yol açabilecek psikolojik süreçlerin ve kaynakların değerlendirmelerini dahil ederek yaklaşımlarını genişletmişlerdir (Park ve Fenster, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Strese bağlı büyüme, stresli bir durumla mücadele eden tüm bireyler için kaçınılmaz bir durum değildir; pek çok kişi, olay hakkında fiziksel semptomlar ve müdahaleci ruminasyonların yanı sıra anksiyete, depresyon ve öfke nöbetleri yaşayabilmektedir. Bununla birlikte, stresli olaylarla başa çıkmak için verilen acılı mücadelenin potansiyel yararın kaynağı olduğu ve büyümenin gerçekleşmesi için bir dereceye kadar stresin ortaya çıkması gerektiği öne sürülmüştür (Calhoun ve Tedeschi, 2004). Bu çalışmanın sonucunda da benzer bir şekilde, Covid-19 salgının yan etkileri nedeniyle ebeveyn stresi gösterdiği düşünülen kronik hastalığa sahip olmayan annelerin, bu risk faktörünü artan aile dayanıklılığına dönüştürebildikleri düşünülmektedir.

Küresel COVID-19 pandemisi, aile sisteminin dışından kaynaklanan bir stres etkenidir, bu hastalıkla ilgili yenilik ve belirsizlik göz önüne alındığında, birçok ebeveyn ve çocuk için önemli bir stres etkeni olarak algılanması muhtemeldir (Brown ve ark., 2020). Bu nedenle, annelerin koronavirüs pandemisinden dolayı da ebeveynlik stresinin artabileceği düşünülmektedir. Koronavirüsün ortaya çıkmasından sonra virüsü kontrol

altına almak için çeşitli halk sağlığı çalışmaları yapılmış olsa da, bu çabaların istenmeyen sonuçları olabilmektedir. Ailelerin artan sosyal izolasyon, destekleyici ve eğitici hizmetlere erişememe ve birçok hanede stresi artırabilecek ekonomik zorluklar yaşama olasılığı daha yüksektir. Sosyal izolasyon, strese duyarlılığı arttırır ve hem zihinsel hem de fiziksel sağlık üzerinde zararlı etkileri olabilmektedir (Hawkley ve Cacioppo, 2010). Bazı aileler de değişen ekonomi ve artan işsizlik nedeniyle daha fazla mali sıkıntı yaşayabilmektedir (Frioux ve ark., 2014). Bu araştırma yürütülürken Covid-19 salgının etkilerine dair bir ölçek geliştirilmediği ve bu araştırmada da uygun ölçek kullanılamadığı için tespit edilen sonuçların nedeni olarak açıklamak doğru olmamak birlikte araştırmacıya yaşanan koranavirüs pandemisinin etkisinin sonuç üzerinde etkili olabileceğini düşündürmüştür.

BÖLÜM 4. SONUÇ

4.1. Özet

Dayanıklılık kavramı son zamanlarda psikoloji biliminin yoğunlaştığı alanlardan biridir. Bu ilgi, pozitif psikoloji alanın gelişmesi ile hastalık ve psikopatolojinin "eksik" modellerinden uzaklaşmadan kaynaklanmaktadır: dayanıklılık, riske rağmen sağlıklı gelişimi anlamaya ve zayıf yönlerden ziyade güçlü yönlere odaklanır (Fergus ve Zimmerman, 2005).

Bir kavram olarak dayanıklılık, daha sonra çeşitli bakış açılarından ele alınmıştır Psikolojik dayanıklılık kavramına bakış açıları, kavramın ilk kez aile düzeyinde bir yapı olarak tanıtılmasından bu yana gelişmiştir. Geleneksel görüşe göre aile dayanıklılığı, aile üyeleri tarafından gerçekleştirilen dayanıklılığın toplamıdır. Çağdaş bir bakış açısı, ailenin ilişkisel doğasını vurgulayarak aile dayanıklılığına bakar ve bu bakış açısı, olumsuz koşullar altında ailelerin hayatta kalmasını ve büyümesini kolaylaştıran ilişkisel süreci de ele alınmaktadır (Herdiana ve ark., 2018).

Aile dayanıklılığı ailenin yıkıcı yaşamsal zorluklarına karşı koyabilme, yeniden toparlanabilme, güçlenme ve daha çok kaynakla bu süreçten çıkabilme yeteneği olarak tanımlamıştır ve içinde üç faktörü barındırmaktadır (Walsh, 2002; 2003; 2006; 2012). Bu faktörlerden birincisi zorluklara verilen anlamı, pozitif bakışı ve maneviyatı içeren; 'inanç sistemi'; ikincisi esneklik, bağlantılılık ve sosyal ve ekonomik kaynakları içeren 'ailenin organizasyon örüntüsü' ve üçüncüsü açıklık, duygusal ifadelerde açık olma ve problem çözmeyi içeren 'iletişim süreçleri'dir (Walsh, 2002; 2003; 2006; 2012).

Mevcut çalışmada ailenin yaşayabileceği zorluklardan biri olan ebeveyn stresi ele alınmıştır. Ebeveyn stresi, anne baba çocuk etkileşiminde, anne babanın, çocuk sahibi olmanın gerektirdiği görevlere uyum sağlamaya karşı verdikleri fizyolojik ve psikolojik tepkilerden oluşan süreçler bütünü, olarak tanımlanmaktadır (Özmen ve Özmen, 2012).

Aile dayanıklılığı ve ebeveyn stresi ile bağlantılı bir kavram olduğu düşünülen ebeveyn özyeterliği ise ebeveynlerin risk faktörlerinin varlığına rağmen yetkin ve kaliteli

ebeveynlik sunabilmesini ifade etmektedir (Jacobs ve Kelley, 2006). Bu inanç kişinin nelere sahip olduğu değil, mevcut yeteneklerle neler yapılabileceğine yönelik inancı olarak belirtilmektedir (Luszcynska ve ark., 2005).

Bu araştırmada kronik hastalığı olan ve olmayan annelerin aile dayanıklılığının ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresi ile olan ilişkisi incelenmiştir. Çalışmada değişkenlerin demografik özelliklere göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir. Bu araştırmanın çalışma grubunu, 18 ila 60 yaş aralığında kronik hastalığa sahip olan veya olmayan toplam 356 anne oluşturmaktadır. İlgili veriler örneklemi oluşturan annelerden toplanmıştır. Araştırmaya katılım kartopu tekniği ve online anket yöntemiyle gerçekleşmiştir.

Annelerin demografik özellikleriyle ilgili bilgi toplamak amacıyla Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Veri toplama araçları olarak, Aile Yılmazlık Ölçeği, Ebeveyn Öz-yeterlik Ölçeği ve Anne Baba Stres Ölçeği kullanılmıştır.

Mevcut çalışmanın bulguları incelendiğinde, kronik hastalığı olan ve olmayan annelerin annelerin aile dayanıklıkları ile ebeveyn özyeterlikleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Annelerin aile dayanıklığı ile ebeveyn stresi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bunun yanı sıra olarak ebeveyn özyeterliği ile ebeveyn stresi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Son olarak kronik hastalığı olan ve olmayan anneler için de annelerin ebeveyn özyeterliği ve ebeveyn stresi, aile dayanıklılığını anlamlı düzeyde açıkladığı görülmektedir. Bu noktada, ebeveyn stresinin aile dayanıklılığı ve ebeveyn özyeterliği için tetikleyici bir unsur olduğu; ebeveyn özyeterliğinin aile dayanıklılığına katkı sağladığı görülmektedir.

Araştırmanın bulguları aile dayanıklılığı kavramına katkı sunmakta risk faktörlerinin varlığında aile dayanıklılığının ebeveyn stresi ve ebeveyn özyeterliği ile olan ilişkisinde açıklık getirmektedir. Aile dayanıklılığı konusuna araştırmacılar ve uygulayıcılar arasında artan bir ilgi vardır. Aile dayanıklılığına dair araştırmaların temel amacı, her ailenin benzersiz kaynaklarını keşfetmek ve onları mevcut ve gelecekteki aile zorluklarını kabul etmeye, uyarlamaya ve kaynaklarını uygulamaya teşvik etmektir. Özellikle de günümüz koronavirüs pandemesinde aile dayanıklılığını anlamanın ve buna nasıl sahip olunabileceğini öğrenmenin büyük önem arz ettiği düşünülmektedir. Bu araştırmada, değerlendirme ve tedavi alanlarında dayanıklılık odaklı stratejilerin

örnekleri sunulmuştur. Aile dayanıklılığının nispeten yeni bir kavram olduğu ve ilgili uygulamaların sınırlı düzeyde olduğu göz önüne alındığında, aile dayanıklılığına ve dayanıklılığa yönelik müdahalelere ilişkin ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu araştırmada incelenen bir diğer kavram olan ebeveyn stresi, toplumun aile sağlığı ve refahı için kritik bir faktördür. Bu nedenle, ebeveynlerin başa çıkma ve ebeveynlik stratejilerini artırmaya yönelik, aileyi bir birim olarak ele alan ve ailenin bağlamsal faktörlerini değiştirmeyi amaçlayan müdahaleler önerilmektedir.

Ayrıca, bu araştırmada da incelenen ebeveyn özyeterliğinin, ebeveynlik deneyiminin çoğunun arkasında yol gösterici bir güç olarak hareket ettiği için, teorik ebeveynlik ve çocuk gelişimi modellerinde göz ardı edilmemesi veya asgari derecede önem verilmemesi gereken bir kavram olduğu düşünülmektedir. Risk altında olan ebeveynlerin, etkili ebeveynlik hakkında daha fazla bilgilendirilmesi ve uygun becerileri geliştirmeleri için teşvik edilmesi gerekmektedir. Ancak bilgi ve becerilere odaklanan geleneksel müdahalelerin dışında ebeveynlik kalitesini arttırmak için anne ve babaların kendi yeteneklerine inanmayı öğrenmeleri gerekmektedir.

4.2. Yargı

Bu çalışma örnekleminde yer alan kronik hastalığı olan ve olmayan annelerin ebeveyn özyeterlikleri ve ebeveyn stresleri, aile dayanıklıklarını anlamlı düzeyde yordamaktadır. Bu doğrultuda ebeveyn stresinin aile dayanıklılığı ve ebeveyn özyeterliği için tetikleyici bir unsur olduğu; ebeveyn özyeterliğinin aile dayanıklılığına katkı sağladığı görülmektedir.

Aile dayanıklılığının, aile işlevinin her bir boyutu ile ilişkide olduğu ve onu desteklediği bu sayede aileyi sistemsel bir şekilde dayanıklı hale getirdiği düşünülmektedir. İlk olarak ailelerin açık iletişimi, duygularını rahatça ifade edebilmekteki özgürlükleri ve birbirilerinin duygularına karşı empati yapabilme yetenekleri ailenin iletişim işlevlerini güçlendirerek, dayanıklı hale getirebileceği düşünülmektedir. İkinci olarak, olumsuzluklara anlam verebilmek; ailenin olumlu bakış açısına sahip olmasına ve ortak bir perspektiften yaşanılan durumu birlikte anlamlandırmasını sağlayarak ailenin işbirliği süreçlerine, gereken ilgiyi gösterme işlevine katkıda bulabilmektedir. Son olarak, esneklik, iş birliği ve sosyo-ekonomik

kaynaklar gibi yönetim şekillerine dayalı dayanıklılık faktörleri ise ailenin rolleri ve davranış kontrol işlevi ile ilgilidir. Ailenin esnek rollere sahip olması kriz anlarında birbirlerinin görevlerini yerine getirmede yardımcı olurken, iş birliği sağlayarak böyle zamanlarda birbirlerine destekleyici davranışlar göstermeleri ise davranış kontrolü sağlayarak aile işlevlerine katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

4.3. Öneriler

Çalışmaya başlarken örneklemin Aile Yaşam Döngüsü'nde yer alan evrelerde eşit olması planlanmıştır, ancak veri toplama süresi 6 ay uzatılmasına rağmen beklenen dağılım gerçekleşmemiştir (Bebeği Olan Aileler Evresi, Küçük Çocuklu Aileler Evresi, Ergen Çocuklu Aileler Evresi, Çocukların Evden Ayrılma Evresi, Yaşlılık Dönemi). Verilerin çevrimiçi toplanması ve soru sayısının fazla olması nedeniyle istenen sayıda katılım sağlanamamıştır. İleride yürütülecek çalışmalarda bu noktaya dikkat edilmesi önerilmektedir.

Çalışma grubunda kronik hastalığı olan ve olmayan annelerin eşit dağılım göstermediği, katılımcıların çoğunluğunun sağlıklı annelerden oluştuğu görülmektedir. Pandemi dönemi nedeniyle katılımcılara ulaşılmakta zorluk çekilmiş bu nedenle araştırmaya katılan anneler çocuklarının yaşlarına göre de gruplanamamıştır. Bundan sonraki çalışmalarda aile yaşam döngülerinden birinde çalışılması ya da çocukların yaş grubuna göre örneklem oluşturulmasına özen gösterilmesi önerilmektedir.

Çalışmanın etik kurul izinleri pandemi dönemi öncesinde alındığı için süreç içinde gelişen koronaviris pandemisinin etkilerini belirleyecek bir ölçek kullanılammaıştır. İlerde yürütülemesi planlanan çalışmalarda koronavirüs kaygısını ölçen bir aracın da kullanılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Çalışma, belli bir gruba ait kronik hastalığı olan annelerle yürütülmek üzere planlanmış ancak verilerin kartopu yöntemi ile toplanması sonucunda farklı bir durum gelişmiştir. Tez süresinde uzatma alınmasına rağmen yeterli katılımcıya ulaşılamamış ve farklı kronik hastalıklar da sayıları az olmasına rağmen çalışmaya dahil edilmiştir. Yapılması planlanan çalışmalarda belli bir kronik hastalığa sahip gruba odaklanılması önerilmektedir. Ayrıca kronik hastalığı olan annelerden, hastalığının şiddeti ve tedavisine dair bilgilerin de alınması bulguları değerlendirme açısından yararlı olacaktır.

Alanyazında aile dayanıklılığı ile çalışmalar çok sınırlıdır. İleride kavramın, ebeveynlik stilleri, sosyal destek, evlilik doyumu ve çift uyumu gibi değişkenler ile ilişkilerini belirleyecek çalışmalarda ele alınmasının alanyazına büyük katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

EKLER

Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK A)

Sizi, Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Dr. Öğretim Üyesi Gülçin KARADENİZ danışmanlığında Merve Nur BEYHATUN tarafından yürütülen araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı; annelerin aile dayanıklılık düzeyleri ile ebeveyn dayanıklıkları ve algılanan ebeveynlik destekleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmada sizden tahminen 20 (yirmi) dakika sürecek 6 (altı) adet ölçek formu doldurmanız beklenmektedir. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz ve içtenlikle doldurmanızdır. Lütfen her soru için size en uygun gelen cevabı seçiniz. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız, araştırmacıya şimdi sorabilir veya mnbeyhatun@gmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu (EK B)

1) **Yaş:**
2) **Yaşadığınız yer:** ( ) Metropolitan ( ) İl ( ) İlçe ( ) Kasaba
3) **Medeni Durum:** ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) Dul

4) **Evli iseniz; a. Kaç yıldır evlisiniz? _____**

b. Kaçıncı evliliğiniz? ( ) İlk evliliğim ( ) İkinci evliliğim ( ) Diğer

5) **En son mezun olunan okul**: ( ) Okur-yazar değil ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora
6) **Eşinizin en son mezun olduğu okul:** ( ) Okur-yazar değil ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora

7) **Şu anda çalışıyor musunuz?** ( ) Evet ( ) Hayır
8) **Eşiniz şu anda çalışıyor mu?** ( ) Evet ( ) Hayır
9) **Mesleğiniz:** ( ) Mavi yakalı ( ) Beyaz yakalı çalışan ( )Beyaz yakalı yönetici ( ) Diğer_____
10) **Eşinizin mesleği:** ( ) Mavi yakalı ( ) Beyaz yakalı çalışan ( )Beyaz yakalı yönetici ( ) Diğer_____
11) **Aylık gelir durumunuzu belirtiniz:** ( ) Gelir giderden az ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir giderden fazla ( ) Diğer_____

12) **Eşinizle iletişiminizi nasıl değerlendirirsiniz?** ( ) Çok iyi ( ) İyi

( )Kısmen iyi ( ) Kötü ( ) Çok kötü

13) Kaç çocuğunuz var?

a. İlk çocuğunuzun yaşı:

b. Son çocuğunuzun yaşı:

14) Kronik bir hastalığınız var mı?

15) Varsa hastalığınız nedir?

16) Ne zaman tanı aldınız?

17) Ne kadar süredir tedavi görüyorsunuz?

18) Sağlık sigortanız var mı?

19) Çocuğunuz için destek hizmeti aldığınız kişileri işaretleyiniz. Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

( ) Hiç kimseden destek almıyorum.( ) Doktor/ Psikiyatrist ( ) Dil ve Konuşma Uzmanı ( ) Özel Eğitim Öğretmeni/ Uzmanı ( ) Fizyoterapist ( ) Psikoterapist/Psikolog
( ) İş-Uğraşı Terapisti ( ) Diğer _____

20) Çocuğunuzun bakımı için kimlerden yardım alırsınız?
( ) Hiçbir yerden destek almıyorum. ( ) Eşimden ( ) Yakın Arkadaşlarımdan ( ) Ailemden ( )Diğer _____

21) Bir probleminiz olduğu zaman en çok kimden yardım alırsınız? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

( ) Hiçbir yerden destek almıyorum. ( ) Eşimden ( ) Yakın Arkadaşlarımdan ( ) Ailemden ( ) İş Arkadaşlarımdan ( ) Diğer

22) Bir probleminiz olduğunda nerelerden yardım alırsınız? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

( ) Hastaneden ( ) Psikoterapi Merkezi/ Psikolojik Danışmanlık Merkezi'nden

( ) Aile Sağlığı Merkezi'nden ( ) Diğer _____

23) Çocuk yetiştirme tutumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

( ) Açıklayıcı otoriter ( ) Otoriter ( ) İzin verici ( ) İhmalkar

24) Annenizin çocuk yetiştirme tutumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

( ) Açıklayıcı otoriter ( ) Otoriter ( ) İzin verici ( ) İhmalkar

25) Aktif bir sosyal medya kullacısı mısınız?

( ) Evet ( )Hayır

26) İnançlı biri olduğunuzu düşünüyor musunuz?

1) Kesinlikle düşünmüyorum 2) Düşünmüyorum 3) Emin değilim 4) Düşünüyorum
5) Kesinlikle düşünüyorum.

Aile Yılmazlık Ölçeği (EK C)

1. Güçlükler karşısında yılmadan, sabırla mücadele ederim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	İyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
2. Daha önceden de güçlükler yaşadığım için, zor şeylerin üstesinden gelirim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	İyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
3. Başarı için olabildiğince yüksek ama ulaşılabilir hedeflerim var.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	İyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
20. Beklenmedik durumlarla etkili mücadele edebilme gücüme inanıyorum.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	İyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
21. Çoğu zaman yaşam benim için ilginç ve heyecan vericidir.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	İyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
22. Yaptığım şeylerde başarılı olmayı isterim.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	İyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
23. Bir kriz durumunda yararlı bir eylemde bulunmaya odaklanırım.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	İyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )
24. Biri bana zarar vermek isterse bunu önlemek için elimden geleni yaparım.	Hiç tanımlamıyor ( )	Biraz tanımlıyor ( )	Orta düzeyde tanımlıyor ( )	İyi tanımlıyor ( )	Çok iyi tanımlıyor ( )

Ebeveyn Öz-yeterlik Ölçeği (EK D)

Bu belge, Yükseköğretim Kurulutarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

Anne Baba Stres Ölçeği (EK E)

	ANNE BABA STRES ÖLÇEĞİ **Sevgili Anne Babalar** Aşağıda sizlerin anne babalığa ilişkin duygu ve düşünceleriniz ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuyunuz ve size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. **Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.** Teşekkürler.	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1.	Çocuğumu mutlu etmek benim için çok zor.				
2.	Çocuğumun bakımı ile ilgili sorumluluklarım beni öyle yoruyor ki başka bir şey yapmaya isteğim olmuyor.				
3.	Anne/ Baba olmanın zor olduğunu düşünüyorum.				
4.	Çocuğumun bazı şeyleri beni kızdırmak için yaptığını düşünüyorum.				
5.	Çocuk sahibi olduğumdan beri kendime zaman ayıramıyorum.				

KAYNAKÇA

Abidin, R. R. (1990). Introduction to the special issue: The stessors of parenting. *Journal Of Clinical Child Psychology, 19,* 298–301.

Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, *21*(4), 407-412.

Acar, A. E. (2011). *Kronik hastalıkların, hastaların aile işlevleri ve yaşam doyumları üzerine etkisi*. [Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.

Adams, E. L., Smith, D., Caccavale, L. J. ve Bean, M. K. (2021). Parents are stressed! patterns of parent stress across COVID-19. *Frontiers in Psychiatry, 12*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.626456

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D. ve Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 ccale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Published. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8

Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M. ve Stayton, D.J. (1974) Infant-mother attachment and social development: "Socialisation" as a product of reciprocal responsiveness to signals. İçinde: Richards, P.M. (Edt.) *The Integration of a Child into a Social World,* Cambridge University Press

Ajzen, I., ve Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, *22*(5), 453–474. https://doi.org/10.1016/0022-1031(86)90045-4

Akdemir, N., Bostanoğlu, H., Yurtsever, S., Kutlutürkan, S., Kapucu, S. ve Özer, Z. C. (2011). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, *38*(1). https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0184

Aksoy, V. ve Diken, İ. (2009). Annelerin ebeveynlik öz yeterlik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bir bakış. *Ankara Universitesi Egitim Bilimleri Fakultesi Ozel Egitim Dergisi*, *10*(1), 59-70. https://doi.org/10.1501/ozlegt_0000000133

Aktaş, A.M. (2004). Aile terapisinde sosyal hizmet yaklaşımı. *Aile ve Toplum, 6*(2).

Antonovsky, A. ve Sourani, T. (1988). Family sense of coherence and family adaptation. *Journal of Marriage and the Family*, *50*(1), 79. https://doi.org/10.2307/352429

Ardelt, M., ve Eccles, J. S. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, *22*(8), 944–972. https://doi.org/10.1177/019251301022008001

Årestedt, L., Benzein, E. ve Persson, C. (2015). Families Living With Chronic Illness. *Journal of Family Nursing*, *21*(2), 206–231. https://doi.org/10.1177/1074840715576794

Asmundson, G. J. ve Taylor, S. (2020). Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, *70*, 102196. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196

Aydıner Boylu, A. (2015). Tek Ebeveynli Ailelerde Finansal Sıkıntı ve Fonksiyonlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *32*(1). https://doi.org/10.17065/huiibf.34906

Aydoğan, D. ve Özbay, Y. (2017). Ebeveynlik stres ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi,* 24-38.

Aysever, H. ve Sakallı Demirok, M. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarının ve yılmazlık düzeylerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 20(3), 561-595. https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.467417

Babic, R., Babic, M., Rastovic P., Curlin M., Šimic J., Mandic K. ve Pavlovic K. (2020). Resilience in health and illness. *Psychiatria Danubina,32 (2)*, 226-232.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191–215. https://doi.org/10.1037/0033-295x.84.2.191

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, *37*(2), 122–147. https://doi.org/10.1037/0003-066x.37.2.122

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. Worth Publishers.

Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Regalia, C., ve Scabini, E. (2011). Impact of family efficacy beliefs on quality of family functioning and satisfaction with family life. *Applied Psychology*, *60*(3), 421–448. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2010.00442.x

Baratta M.V., Rozeske R.R. ve Maier S.F. (2013) Understanding stress resilience. *Front Behav Neurosci* 7 10.3389/fnbeh.2013.00158

Barker P. (1998) It's time to turn the tide. *NursTimes, 94,*70–72.

Barlow, J., Powell, L., ve Gilchrist, M. (2006). The influence of the training and support programme on the self-efficacy and psychological well-being of parents of children with disabilities: A controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 12*(1), 55–63. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2005.02.005

Barnard, W. M. (2004). Parent involvement in elementary school and educational attainment. *Children and Youth Services Review*, *26*(1), 39–62. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2003.11.002

Barnes, J. (2000). Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal breast cancer. *Western Journal of Medicine*, *173*(6), 385–389. https://doi.org/10.1136/ewjm.173.6.385

Barry P.D. (1996) Psychosocial nursing care of physically ill patients their families, Lippincott Company.

Barth, R. P., Schinke, S. P. ve Maxwell, J. S. (1983). Psychological correlates of teenage motherhood. *Journal of Youth and Adolescence*, *12*(6), 471–487. https://doi.org/10.1007/bf02088665

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child development*, 887-907.

Baumrind, D. (1971) Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs, 4*, 1-103

Baumrind, D. (2013). Authoritative parenting revisited: History and current status. *Authoritative Parenting: Synthesizing Nurturance and Discipline for Optimal Child Development.*, 11–34. https://doi.org/10.1037/13948-002

Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J. ve Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, *4*(5), 460–471. https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z

Berber Çelik, Ç. (2018). Bağlanma stilleri, psikolojik iyi olma ve sosyal güvende hissetme: aralarındaki ilişki ne?. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, *13*, 27-40.

Bhana, A. ve Bachoo, S. (2011). The determinants of family resilience among families in low- and middle-income contexts: a systematic literature review. *South African Journal of Psychology*, 41 (2), 131-139. https://doi.org/10.1177/008124631104100202

Biernacki, P. ve Waldorf, D. (1981). Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, *10*(2), 141–163. https://doi.org/10.1177/004912418101000205

Bion, W.R. (1962). A theory of thinking. Içinde. *Second Thoughts.* 110-119

Bland, C. J., Center, B. A., Finstad, D. A., Risbey, K. R., ve Staples, J. G. (2005). A theoretical, practical, predictive model of faculty and department research productivity. *Academic Medicine*, *80*(3), 225–237. https://doi.org/10.1097/00001888-200503000-00006

Blecha, F., Barry, R. A. ve Kelley, K.W. (1982). Stress-induced alterations in delayed-type hypersensitivity to SRBC and contact sensitivity to DNFB in mice. *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*, *169*, 239–246. doi:10.3181/00379727-169-41338

Bloom, K. C. (1997). The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *22*(1), 8.

Bloomfield, L. ve Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary Health Care Research & Development*, *13*(04), 364–372. https://doi.org/10.1017/s1463423612000060

Bonanno, G. A., Romero, S. A. ve Klein, S. I. (2015). The temporal elements of psychological resilience: an integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry, 26*(2), 139–169. https://doi.org/10.1080/1047840x.2015.992677

Bornstein, M. H. ve Manian, N. (2013). Maternal responsiveness and sensitivity reconsidered: Some is more. *Development and Psychopathology*, *25*(4pt1), 957–971. https://doi.org/10.1017/s0954579413000308

Bornstein, M. H., Putnick, D. L. ve Lansford, J. E. (2011). Parenting attributions and attitudes in cross-cultural perspective. *Parenting*, *11*(2–3), 214–237. https://doi.org/10.1080/15295192.2011.585568

Boyraz, G., ve Sayger, T. V. (2011). Psychological well-being among fathers of children with and without disabilities: The role of family cohesion, adaptability, and paternal self-efficacy. *American Journal of Men's Health*, *5*(4), 286–296. https://doi.org/10.1177/1557988310372538

Branje, S., Laursen, B. ve Collins, W. A. (2012). Parent-child communication during adolescence. *Routledge handbook of family communication*, *2*, 271-286.

Brenner, J. I., Ringel, R. E. ve Berman, M. A. (1984). Cardiologic perspectives of chest pain in childhood: a referral problem? to whom? *Pediatric Clinics of North America, 31*(6), 1241–1258. https://doi.org/10.1016/s0031-3955(16)34719-8

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development. Harvard University Press

Brown, G. W., Andrews, B., Harris, T., Adler, Z. ve Bridge, L. (1986). Social support, self-esteem and depression. *Psychological Medicine*, *16*(4), 813–831. https://doi.org/10.1017/s0033291700011831

Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E. ve Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, *110*, 104699. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699

Bulut, I. (1990). Aile değerlendirme ölçeği (ADÖ) el kitabı. Özgüzeliş Matbaa.

Bulut, I. (1993). Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları.

Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness*, *4*(2), 167–182. https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11339939

Campbell, T. L. (1986). Family's impact on health: A critical review. Brunner/Mazel.

Cappa, K. A., Begle, A. M., Conger, J. C., Dumas, J. E. ve Conger, A. J. (2011). Bidirectional relationships between parenting stress and child coping competence: Findings from the Pace Study. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 334 –342. http://dx.doi.org/10.1007/s10826-010-9397-0

Carlo, G., White, R. M., Streit, C., Knight, G. P. ve Zeiders, K. H. (2017). Longitudinal relations among parenting styles, prosocial behaviors, and academic outcomes in U.S. Mexican adolescents. *Child Development*. doi:10.1111/cdev.12761

Catanzaro, M. (1990). Transitions in midlife adults with long-term illness. Holistic Nursing Practice, 4(3), 65-73.

Cavkaytar, A., Aksoy, V. ve Ardıç, A. (2014). Ebeveyn öz yeterlik ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışmasının güncellenmesi. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, *4*(1), 69-76. https://doi.org/10.18039/ajesi.09903

Choi, S., Kluemper, D. H., ve Sauley, K. S. (2012). Assessing emotional self-efficacy: evaluating validity and dimensionality with cross-cultural samples. *Applied Psychology*, *62*(1), 97–123. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2012.00515.x

Cindioğlu, M. D. (2015). *3-6 yaş çocuğu olan depresyonlu ve depresyonu olmayan annelerin ebeveyn öz yeterlikleri, çocuk mizaç algısı ve duygu sosyalleştirme tepkilerinin karşılaştırılması.* [Yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Clark, N. M., Becker, M. H., Janz, N. K., Lorig, K., Rakowski, W. ve Anderson, L. (1991). Self-management of chronic disease by older adults. *Journal of Aging and Health*, *3*(1), 3–27. https://doi.org/10.1177/089826439100300101

Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L., Doubt, J. ve McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*, https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30736-4

Coffman, D. L. ve Gilligan, T. D. (2002). Social support, stress, and self-efficacy: Effects on students' satisfaction. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, *4*(1), 53–66. https://doi.org/10.2190/bv7x-f87x-2mxl-2b3l

Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health psychology*, *7*(3), 269

Cohen, S., Gottlieb, B. ve Underwood, L. (2000). Social relationships and health. Içinde S. Cohen, L. Underwood, ve B. Gottlieb (Eds.), *Measuring and intervening in social support* (ss. 3–25). Oxford University Press

Coleman, P. K. ve Karraker, K. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal, 24*, 126 –148. doi:10.1002/ imhj.10048

Coleman, P. K. ve Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental Review, 18*, 47– 85. https://doi:10.1006/drev.1997.0448

Coleman, P. K. ve Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations, 49*(1), 13–24. https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00013.x

Coleman, P. K. ve Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations, 49(1),* 13- 24. doi:10.1111/j.1741-3729.2000.00013.x

Combs, G. ve Freedman, J. (1996). *Narrative Therapy: The Social Construction of Preferred Realities*. W. W. Norton & Company.

Compas, B. E., Worsham, N. L., Ey, S. ve Howell, D. C. (1996). When mom or dad has cancer: II. Coping, cognitive appraisals, and psychological distress in children of cancer patients. *Health Psychology*, *15*(3), 167–175. https://doi.org/10.1037/0278-6133.15.3.167

Cook, R. ve Defrain, J. (2005). Using discourse analysis to explore family strengths: A preliminary study. *Marriage & Family Review*, *38*(1), 3–12. https://doi.org/10.1300/j002v38n01_02

Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, *30*(5), 281-284. https://doi.org/10.1097/00006199-198109000-00008

Crnic, K. A., Gaze, C. ve Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, *14*(2), 117-132.

Çakıcı, S. (2006), *Alt ve üst sosyoekonomık düzeydeki ailelerin aile işlevlerinin, anne-çocuk ilişkilerinin ve aile işlevlerinin anne-çocuk ilişkilerine etkisinin incelenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi] Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Çalışkan, M. (2017). *Üstün yetenekli çocuklara sahip ailelerin işlevselliği.* [Yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çetrez İşcan, G. ve Malkoç, A. (2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin umut düzeylerinin başa çıkma yeterliği ve yılmazlık açısından incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 7(7), 120-127. https://dergipark.org.tr/tr/pub/trkefd/issue/27304/287426

Danseco, E. R. (1997). Parental beliefs on childhood disability: insights on culture, child development and intervention. *International Journal of Disability, Development and Education*, *44*(1), 41–52. https://doi.org/10.1080/0156655970440104

Darling, N. (1999). Parenting style and its correlates.

Darling, N. ve Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, *113*(3), 487–496. https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487

Davis, E., Shelly, A., Waters, E., Boyd, R., Cook, K. ve Davern, M. (2010). The impact of caring for a child with cerebral palsy: quality of life for mothers and fathers. *Child: Care, Health and Development*, *36*(1), 63–73. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00989.x

De Ridder, D., Geenen, R., Kuijer, R. ve van Middendorp, H. (2008). Psychological adjustment to chronic disease. *The Lancet*, *372*(9634), 246–255. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)61078-8

Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice, 5*(3), 314–332. https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x

Deater-Deckard, K. ve Scarr, S. (1996). Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: are there gender differences? *Journal of Family Psychology, 10*(1), 45-59. https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.1.45

Deater-Deckard, K., Scarr, S., McCartney, K. ve Eisenberg, M. (1994). Paternal separation anxiety: Relationships with parenting stress, child-rearing attitudes, and maternal anxieties. *Psychological Science, 5*(6), 341–346. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1994.tb00283.x

Delgado, C. (2007). Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship, 39*(3), 229–234. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00173.x

Devins, G. M. ve Binik, Y. M. (1996). Facilitating coping with chronic physical illness. İçinde Zeidmer M. ve Endler (Edt) *Handbook of coping: Theory, research, applications*. 640 – 696. John Wiley and Sons.

Dhabhar, F. S. (2019). The power of positive stress – a complementary commentary. *Stress, 22*(5), 526–529. https://doi.org/10.1080/10253890.2019.1634049

Dhabhar, F. S. ve McEwen, B.S. (1997). Acute stress enhances while chronic stress suppresses immune function in vivo: A potential role for leukocyte trafficking. *Brain Behavior and Immunity, 11*, 286–306. https://doi:10. 1006/brbi.1997.0508

Dhabhar, F.S. (2014). Effects of stress on immune function: The good, the bad, and the beautiful. *Immunologic Research, 58*, 193–210. https://doi:10. 1007/s12026-014-8517-0

Dickerson, S. S. ve Kemeny, M. E. (2004). Acute stressors and cortisol responses: a theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychological bulletin*, *130*(3), 355.

Diehl, A. B. (2014). Navigating Adversity, Barriers, and Obstacles. *Women and leadership in higher education*, 135.

Diehl, A. B. (2014). Approaches of women leaders in higher education: Navigating adversity, barriers, and obstacles. İçinde K. A. Longman ve S. R. Madsen (Edt.), *Women and leadership: Research, theory, and practice. Women and leadership in higher education* (ss. 135–151). Information Age Publishing.

Diken, Ö. (2009) *Ebeveyn davranışlarını değerlendirme ölçeği ve çocuk davranışını değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları*. [Yayımlanmamış Doktora tezi]. Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilimdalı.

Dossey, L. (1993). *Healing Words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine.* New York: HarperOne.

Dönmezer, İ. (2009). *Ailede iletişim ve etkileşim*. Hegem Yayınları

Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D. ve Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, *14*(5), 779–788. https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035

Duryea, M. M. (2008). Mothers with chronic physical illness and the parentification of their children.

Dutra, R., Forehand, R., Armistead, L., Brody, G., Morse, E., Simon Morse, P. ve Clark, L. (2000). Child resiliency in inner-city families affected by HIV: the role of family variables. *Behaviour Research and Therapy*, *38*(5), 471–486. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00070-4

Epel, E. S. ve Lithgow, G. J. (2014). Stress Biology and Aging Mechanisms: Toward Understanding the Deep Connection Between Adaptation to Stress and Longevity. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, *69(1),* 10–16. https://doi.org/10.1093/gerona/glu055

Epstein, E. M. (1987). The corporate social policy process: Beyond business ethics, corporate social responsibility, and corporate social responsiveness. *California Management Review*, *29*(3), 99–114. https://doi.org/10.2307/41165254

Epstein, N. B., Ryan, C. E., Bishop, D. S., Miller, I. W. ve Keitner, G. (2003). The McMaster model. *Normal family processes.* https://doi.org/10.4324/9780203428436_chapter_21

Epstein, S. (1983). Aggregation and beyond: Some basic issues on the prediction of behavior. *Journal of Personality*, *51*(3), 360–392. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1983.tb00338.x

Erel, O. ve Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent–child relations. A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 118,* 108–132.

Evans, S., Shipton, E. A. ve Keenan, T. (2006). The relationship between maternal chronic pain and child adjustment: The role of parenting as a mediator. *The Journal of Pain*, *7*(4), 236–243. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2005.10.010

Exchange Family Center. (2017). Protective Factors: Meet Parenting Stress with Parental Resilience. https://www.exchangefamilycenter.org/exchange-family-center-blog/2017/12/14/protective-factors-meet-parenting-stress-with-parental-resilience

Fauchier, A. ve Margolin, G. (2004). Affection and conflict in marital and parent-child relationships. *Journal of Marital and Family Therapy, 30,* 197-211. doi:10.1111/j.1752-0606.2004.tb01234.x

Fegert, J. M., ve Schulze, U. M. E. (2020). COVID-19 and its impact on child and adolescent psychiatry – a German and personal perspective. *Irish Journal of Psychological Medicine*, *37*(3), 243–245. https://doi.org/10.1017/ipm.2020.43

Fergus, S. ve Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, *26*(1), 399–419. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357

Fisman S. ve Wolf L. (1991). The handicapped child: psychological effects of parental, marital, and sibling relationships. *Psychiatric Clinics of North America*, *14(1),* 199–217.

Florian, V. ve Findler, L. (2001) Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*, 358–367

Frazier, P. A. (2003). Perceived control and distress following sexual assault: A longitudinal test of a new model. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 1257–1269. http://dx.doi.org/10 .1037/0022-3514.84.6.1257

Frazier, P., Steward, J. ve Mortensen, H. (2004). Perceived control and adjustment to trauma: A comparison across events. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*, 303–324. http://dx.doi .org/10.1521/jscp.23.3.303.35452

Frioux, S., Wood, J. N., Fakeye, O., Luan, X., Localio, R. ve Rubin, D. M. (2014). Longitudinal association of county-level economic indicators and child maltreatment incidents. *Maternal and Child Health Journal*, *18*(9), 2202–2208. https://doi.org/10.1007/s10995-014-1469-0

Gagnon E., O'Sullivan T., Lane D.E. ve Pare N. (2016). Exploring partnership functioning within a community-based participatory intervention to improve disaster resilience. *JHEOE. 20(2):*25–54 http://openjournals.libs.uga.edu/ index.php/jheoe/article/view/1648.

Gavdia-Payne, S., Denny, B., Davis, K., Francis, A. ve Jackson, M. (2015). Parental resilience: A neglected construct in resilience research. *Clinical Psychologist,*19(3),111-121. https://doi.org/10.1111/cp.12053

Gavidia-payne, S., Denny, B., Davis, K., Francis, A. ve Jackson, M. (2015). Parental resilience: A neglected construct in resilience research. *Clinical Psychologist*, *19*(3), 111–121. https://doi.org/10.1111/cp.12053

Gerards, S.M., Hummel, K., ve Dagnelie, P.C. (2013). Parental self-efficacy in childhood overweight: validation of the lifestyle behavior checklist in the Netherlands. *Int J Behav Nutr Phys Act 10*, 7. https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-7

Giallo, R. ve Gavidia-Payne, S. (2006). Child, parent and family factors as predictors of adjustment for siblings of children with a disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *50*(12), 937–948. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00928.x

Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R., ve Porter, R. (2011). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*, *17*(4), 465–480. https://doi.org/10.1177/1362361311416830

Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M. ve Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing*, *59*(4), 427–438. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x

Golish, T. D. (2000). Changes in closeness between adult children and their parents: A turning point analysis. *Communication Reports*, *13*(2), 79–97. https://doi.org/10.1080/08934210009367727

Gorman L.M., Raines M.L. ve Sultan D.F. (2002). Psychosocial nursing for general patient care. 2. ed, FA Davis Company,

Goubert, L. ve Trompetter, H. (2017). Towards a science and practice of resilience in the faça of pain. *European Journal of Pain*, *21*(8), 1301–1315. https://doi.org/10.1002/ejp.1062

Gökkaya, S. C. ve Nazlı, S. (2019). Gelişimsel odaklı aile danışmanlığı süreci: Olgu Sunumu. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi,* 2(1), 29-52. https://dergipark.org.tr/tr/pub/apdad/issue/46496/559034

Graves, K. D., Schmidt, J. E., Bollmer, J., Fejfar, M., Langer, S., Blonder, L. X. ve Andrykowski, M. A. (2005). Emotional expression and emotional recognition in breast cancer survivors: A controlled comparison. *Psychology & Health*, *20*(5), 579–595. https://doi.org/10.1080/0887044042000334742

Greeff, A. P. (2000). Characteristics of families that function well. *Journal of Family Issues*, *21*(8), 948–962. https://doi.org/10.1177/019251300021008001

Greeff, A. P., Vansteenwegen, A. ve Ide, M. (2006). Resiliency in families with a member with a psychological disorder. *The American Journal of Family Therapy*, *34*(4), 285–300. https://doi.org/10.1080/01926180600637465

Groves M.S. ve Muskin P.R. (2005). Psychological responces to illness. *Textbook of Psychosomatic Medicine*. American Psychiatirc Publishings, 67-88.

Guillamón, N., Nieto, R., Pousada, M., Redolar, D., Muñoz, E., Hernández, E., Boixadós, M. ve Gómez-Zúñiga, B. (2013). Quality of life and mental health among parents of children with cerebral palsy: the influence of self-efficacy and coping strategies. *Journal of Clinical Nursing*, *22*(11–12), 1579–1590. https://doi.org/10.1111/jocn.12124

Guimond, A., Moore, H., Aier, D., Maxon, E.ve Diken, I.H. (2005) *Parental self-efficacy instrment for children with disabilities*. [Unpublished scale] Arizona State University.

Güladı, D. (2010). *Erken çocuklukta serebral palsi'li ve otistik çocuk annelerinin ebeveyn stres düzeylerinin yaşam doyumları ile ilişkisinin incelenmesi.* [Yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gülay Ogelman, H., Körükçü, Ö., Güngör H. ve Erten Sarıkaya, H. (2014). Okul öncesi eğitim kurumlarında çevre eğitimi. Gülay Ogelman, H. (Ed.) İçinde. *Çocuk ve Çevre* (71-110).

Hager, E., Odetokun, I. A., Bolarinwa, O., Zainab, A., Okechukwu, O. ve Al-Mustapha, A. I. (2020). Knowledge, attitude, and perceptions towards the 2019 Coronavirus Pandemic: A bi-national survey in Africa. *PLOS ONE*, *15*(7), e0236918. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236918

Hallaç, S. ve Öz, F. (2014). Aile kavramına kuramsal bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 142-153. https://doi.org/10.5455/cap.20130625102321

Hamel, L. , Lopes, L. , Muñana, C. , Kates, J. , Michaud, J. ve Brodie, M. (2020). *KFF coronavirus poll: March 2020*. https://www.kff.org/global-health-policy/poll-finding/kff-coronavirus-poll-march-2020/

Hardy, S. E., Concato, J.ve Gill, T. M. (2004). Resilience of community-dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, *52*(2), 257–262. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52065.x

Harpaz, G., Grinshtain, Y. ve Yaffe, Y. (2021). Parental Self-Efficacy Predicted by Parents' Subjective Well-Being and Their Parenting Styles with Possible Role of Help-Seeking Orientation from Teachers. *The Journal of Psychology*, *155*(6), 571–587. https://doi.org/10.1080/00223980.2021.1926896

Hastings, R. P. ve Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy and mental health. *American Journal of Mental Retardation, 107(3)*, 222-232.

Hastinqs R.P. ve Brown T. (2002), Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal on Mental Retardation, 107 (3),* 222–234.

Havnen, A., Anyan, F., Hjemdal, O., Solem, S., Gurigard Riksfjord, M. ve Hagen, K. (2020). Resilience moderates negative outcome from stress during the COVID-19 pandemic: A Moderated-Mediation Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(18), 6461. https://doi.org/10.3390/ijerph17186461

Hawkley, L. C. ve Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, *40*(2), 218–227. https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8

Hawley, D. R. (2000). Clinical implications of family resilience. *The American Journal of Family Therapy*, *28*(2), 101–116. https://doi.org/10.1080/019261800261699

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(1), 1–25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Hayes, S. C., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change.* Guilford Press

Heneghan, A.M., Morton, S. ve De Leone, N.L. (2006) 'Paediatricians' attitudes about discussing maternal depression during a paediatric primary care visit', *Child: Care, Health and Development,33,* 333-9.

Herbert, T. B. ve Cohen, S. (1993). Depression and immunity: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 113*(3), 472–486. https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.472

Herdiana, I., Suryanto, D., ve Handoyo, S. (2018). Family resilience: A conceptual review. *Proceedings of the 3rd ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2017)*. Published. https://doi.org/10.2991/acpch-17.2018.9

Houck, C. D., Rodrigue, J. R. ve Lobato, D. (2006). Parent-adolescent communication and psychological symptoms among adolescents with chronically ill parents. *Journal of Pediatric Psychology*, *32*(5), 596–604. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsl048

Huang, Y. ve Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, *288*, 112954. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954

Husaini, B. A., Moore, S. T. ve Cain, V. A. (1994). Psychiatric symptoms and help-seeking behavior among the elderly. *Journal of Gerontological Social Work, 21*(3–4), 177–196. https://doi.org/10.1300/j083v21n03_12

Islam, M. T., Talukder, A. K., Siddiqui, M. N. ve Islam, T. (2020). Tackling the COVID-19 pandemic: the Bangladesh perspective. *Journal of Public Health Research*, *9*(4). https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1794

Izzo, C., Weiss, L., Shanahan, T. ve Rodriguez-Brown, F. (2000). Parental self-efficacy and social support as predictors of parenting practices and children's socioemotional adjustment in mexican immigrant families. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, *20*(1–2), 197–213. https://doi.org/10.1300/j005v20n01_13

Jacobs, J. ve Kelley, M. (2006). Predictors of paternal involvement in childcare in dual-earner families with young children. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, *4*(1), 23–47. https://doi.org/10.3149/fth.0401.23

Jakovljevic M. (2019). Comorbidity, epigenetics andresilience in psychiatry and medicine from a transdisciplinary inte-grative perspective.

James, L. (2015) *Parental self-efficacy: development of a measure to reduce children's contaminant exposure.* [Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi]. University of North Florida.

Janiszewska, M., Kulik, T., Żołnierczuk-Kieliszek, D., Drop, B., Firlej, E. ve Gajewska, I. (2017). General self-efficacy level and health behaviours in women over the age of 45 years who have undergone osteoporosis treatment. *Menopausal Review, 3,* 86–95. https://doi.org/10.5114/pm.2017.70584

Janssen, L. H. C., Kullberg, M. L. J., Verkuil, B., van Zwieten, N., Wever, M. C. M., van Houtum, L. A. E. M., Wentholt, W. G. M. ve Elzinga, B. M. (2020). Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. *Plos One*, *15*(10). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240962

Johnson, C. ve Mash, E. (2001). Families of children with attentiondeficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review, 4,* 183–207.https://doi:10.1023/A:1017592030434.

Jones, T. L. ve Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, *25*(3), 341–363. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004

Kaner S. (2010). Yenilenmiş ana-baba sosyal destek ölçeğinin psikometrik özellikleri. *Eğitim ve Bilim Dergisi, 157* (35), 15-29.

Kaner, S. (2003). Aile destek ölçeği: Faktör yapısı, güvenirlik ve geçerlik çalışmaları. *Ankara Universitesi Egitim Bilimleri Fakultesi Ozel Egitim Dergisi*, *4*(01).

Kaner, S. ve Bayraklı, H. (2010). Aile yılmazlık ölçeği: geliştirilmesi, geçerliği ve güvenirliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 11*(2),47-62. https://doi.org/10.1501/ozlegt_0000000151

Karadakovan A. ve Eti Aslan F (2010). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım.* Nobel Tıp Kitapevleri.

Karadeniz, G. (2018). Ebeveyn çocuk yetiştirme tutumları: Erişilebilir annelik ve duyarlı babalık. İçinde N. Öktik H. Ünal Reşitoğlu (Edt.), *Aileyi anlamak -disiplinler arası yaklaşım*(ss.115-135).

Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler*. Nobel Yayıncılık

Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi.* Nobel Yayıncılık.

Karataş, K . (2001). Toplumsal değişme ve aile. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *12* (2) , 89-98. https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/48488/616790

Kashdan, T. B. ve Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, *30*(7), 865–878. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001

Kim, I., Dababnah, S. ve Lee, J. (2019). The influence of race and ethnicity on the relationship between family resilience and parenting stress in caregivers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *50*(2), 650–658. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04269-6

Kim, P., Dufford, A. J. ve Tribble, R. C. (2018). Cortical thickness variation of the maternal brain in the first 6 months postpartum: associations with parental self-efficacy. *Brain Structure and Function*, *223*(7), 3267–3277. https://doi.org/10.1007/s00429-018-1688-z

King, G., Baxter, D., Rosenbaum, P., Zwaigenbaum, L. ve Bates, A. (2008). Belief systems of families of children with autism spectrum disorders or down syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *24*(1), 50–64. https://doi.org/10.1177/1088357608329173

King, M. D. ve Bearman, P. S. (2011). Socioeconomic status and the increased prevalence of autism in California. American sociological review, *76(2)*, 320-346.

Klaus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, P. H. (1995). *Bonding: Building the foundations of secure attachment and independence*. Da Capo Lifelong Books.

Kocakaya, R. (2017). *Engelli üyelere sahip ailelerdeki bireylerin psikolojik dayanaklılığı ile algılanan aile işlevselliği arasındaki ilişki.* [Yüksek lisans tezi]. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Koenig Kellas, J. ve Trees, A. R. (2006). Finding meaning in difficult family experiences: Sense-making and interaction processes during joint family storytelling. *Journal of Family Communication, 6*, 49-76. doi:10.1207/s15327698jfc0601_4

Kopko, K. (2007). *Parenting styles and adolescents*. Cornell University Cooperative Extension

Kovesdi, A., Toro, K., Hadhazi, E., Takacs, S., Rozsa, S., Csikos, G. ve F Foldi, R. (2020). The protective role of self-efficacy for resilience in the COVID-19 period. *Acta Scientific Neurology*, *3*(11), 87–91. https://doi.org/10.31080/asne.2020.03.0276

Kreausukon, P., Gellert, P., Lippke, S., ve Schwarzer, R. (2012). Planning and self-efficacy can increase fruit and vegetable consumption: a randomized controlled trial. *Journal of behavioral medicine*, *35*(4), 443-451.

Kuhn J.C. ve Carter A.S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism, *American Journal of Orthopsychiatry, 76(4),* 564–575.

Kunseler, F. C., Oosterman, M., de Moor, M. H. M., Verhage, M. L. ve Schuengel, C. (2016). Weakened resilience in parenting self-efficacy in pregnant women who were abused in childhood: an experimental test. *Plos One*, *11*(2). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141801

Kwon, J. Y., Chung, M. R., Park, S. K. ve Yee, B. S. (2013). The factors explaining toddler mother's parenting self-efficacy. *Korea Journal of Child Care and Education, 77*, 179-201.

Lafontaine, M. F., Bélanger, C. ve Gagnon, C. (2009). Support seeking, caregiving and conflict management: evidence from an observational study with couples. *Europe's Journal of Psychology*, *5*(3). https://doi.org/10.5964/ejop.v5i3.252

Laursen, B. (2005). Conflict between mothers and adolescents in single-mother, blended, and two-biological- parent families. *Parenting*, *5*(4), 347–370. https://doi.org/10.1207/s15327922par0504_3

Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Fifty years of the research and theory of RS Lazarus: An analysis of historical and perennial issues*, 366-388.

Lee, C. Y. S. ve Doherty, W. J. (2007). Marital satisfaction and father involvement during the transition to parenthood. *Fathering*, *5*, 75–96. http://dx.doi.org/10.3149/fth.0502.75

Lee, C. Y. S., & Doherty, W. J. (2007). Marital satisfaction and father, involvement during the transition to parenthood. *Fathering*, 5, 75–96

Letourneau, N. L., Stewart, M. J. ve Barnfather, A. K. (2004). Adolescent mothers: Support needs, resources, and support-education interventions. *Journal of adolescent health*, *35*(6), 509-525.

Leventhal, T. ve Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin*, *126*(2), 309–337. https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.2.309

Lewis, F. M. ve Hammond, M. A. (1996). The father's, mother's, and adolescent's functioning with breast cancer. *Family Relations*, *45*(4), 456. https://doi.org/10.2307/585176

Lewis, J. M., Beavers, R. W., Gossett, J. T. ve Phillips, V. A. (1976). *No Single Thread: Psychological Health in Family Systems*. Brunner/Mazel. https://doi.org/10.1007/978-1-349-04049-0

Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T. ve Xiang, Y. T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, *16*(10), 1732–1738. https://doi.org/10.7150/ijbs.45120

Lipowski, Z. J. (1983). Integration versus reductionism in psychiatry. *Integrative Psychiatry*, *1*(2), 60–64.

Logsdon, M. C., Birkimer, J. C., Ratterman, A., Cahill, K. ve Cahill, N. (2002). Social support in pregnant and parenting adolescents: Research, critique, and recommendations. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *15*(2), 75.

Lovejoy, M., Graczyk, P. A., O'Hare, E. ve Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior. *Clinical Psychology Review*, *20*(5), 561–592. https://doi.org/10.1016/s0272-7358(98)00100-7

Low B., Ostrom E., Simon C. ve Wilson J. (2003). Redundancy and diversity: do they influence optimal management? *Navigating Social-Ecological Systems*, Cambridge University Press.

Luszczynska, A., Scholz, U. ve Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139 (5), 439-457. https://doi.org/10.3200/jrlp.139.5.439-457

Luthar, S. S. ve Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry, 61*(1), 6-22. https://doi.org/10.1037/h0079218

Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental Psychology, 28*, 1006–1017

Maccoby, E. E., ve Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology/Paul H. Mussen, editor*.

Mak, W. W. S., Ng, I. S. W. ve Wong, C. C. Y. (2011). Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology*, *58*(4), 610–617. https://doi.org/10.1037/a0025195

Mancini, A. D. ve Bonanno, G. A. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss: toward an individual differences model. *Journal of Personality*, *77*(6), 1805–1832. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00601.x

Mandell, D. S., Novak, M. M. ve Zubritsky, C. D. (2005). Factors associated with age of diagnosis among children with autism spectrum disorders. *Pediatrics, 116(6*), 1480-1486.

Mash, E. J. ve Johnston, C. 1990. Determinants of parenting stress: Illustrations from families of hyperactive children and families of physically abused children. *Journal of Clinical Child Psychology, 19,* 313–328.

McConnell, D., Breitkreuz, R. ve Savage, A. (2010). From financial hardship to child difficulties: main and moderating effects of perceived social support. *Child: Care, Health and Development*, *37*(5), 679–691. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01185.x

McCubbin, H. I., ve Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage & Family Review, 6*(1-2), 7–37. https://doi.org/10.1300/J002v06n01_02

McCubbin, M., ve McCubbin, H. (1996). Resiliency in families: A conceptual model offamily adjustment and adaptation in response to stress and crisis. Içinde H. McCubbin,A. Thompson and M. McCubbin (Eds.) Family assessment: Resiliency, coping, and adaptation—inventories for research and practice (ss. 1-64). Madison: University of Wisconsin System

McGoldrick M. ve Carter B. (2003). The family life cycle İçinde: Walsh F. (Eds.) *Normal Family Processes*. Guilford Press.

McKenna, M. C., Zevon, M. A., Corn, B. ve Rounds, J. (1999). Psychosocial factors and the development of breast cancer: a meta-analysis. *Health Psychology*, *18*(5), 520.

Mechanic, D. (1995). Sociological dimensions of illness behavior. *Social Science & Medicine, 41*(9), 1207–1216. https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00025-3

Mete H. E. (2008) Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri.*

Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S. ve Epstein, N. B. (2000). The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy, 22*(2), 168–189. https://doi.org/10.1111/1467-6427.00145

Minuchin, S. (1974). Families and Family Therapy. Routledge.

Miskam, H.M., Juhari, R. ve Yaacob, S.N. (2017). Stress and quality of life among mothers with Thalassemic children in Malaysia.

Miura, R. ve Petean, E. (2012). Paralisia Cerebral Grave: O Impacto na Qualidade de Vida de Mães Cuidadoras. *Mudanças - Psicologia Da Saúde, 20*(1–2), 7–12. https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v20n1-2p7-12

Moos, R. H. ve Tsu, V. D. (1977). The crisis of physicalillness: An overview. In R. H. Moos (Ed.), *Coping withphysical illness*. 3-21. Plenum Press

Mousavi, E., Esmaeili, A. ve Shahid Saless, S. (2015). The effect of positive thinking on quality of life and resiliency of cancer patients. *Razavi International Journal of Medicine, 3*(3). https://doi.org/10.17795/rijm27122

Nadir, U. (2013). Aile danışmanlığı eğitimlerinde popüler filmlerin kullanımı ve yapısal aile terapisi kuramı ile dalgaların prensi filminin analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 24*(1) , 129-144. https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/48410/613378

Noller, P. ve Fitzpatrick, M. A. (1993). Communication in family relationships.

Nolte, E., ve McKee, M. (Eds.). (2008). Caring for people with chronic conditions: a health system perspective. McGraw-Hill Education.

Ontai, L., Sano, Y., Hatton, H. ve Conger, K. J. (2008). Low-income rural mothers' perceptions of parent confidence: the role of family health problems and partner status. *Family Relations, 57*(3), 324–334. https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00503.x

Organization for Economic Co-operation and Development (2013). Collaborative problem solving framework.https://doi.org/10.1787/9789264281820-en

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O. ve Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry, 42*(3), 232–235. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008

Oswald, R. F. (2002). Resilience within the family networks of lesbians and gay men: Intentionality and redefinition. *Journal of Marriage and Family, 64*(2), 374–383. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00374.x

Ozensel, B. (2004). Türk toplumunda çocuğun yetiştirilmesinde annenin rolü: Konya ili örneği. *Değerler Eğitimi Dergisi, 2*(6), 77-96.

Öngider, N. (2013). Boşanmanın çocuk üzerindeki etkileri. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, *5*(2), 140. https://doi.org/10.5455/cap.20130510

Özdemir, Ü. ve Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *1*(1), 57-72.

Özkaya, M. O. ve Ekinci, T. (2008). Stres düzeylerinin çalışanların iş doyumu üzerine etkisi, *Celal Bayar Üniversitesi çalışanları üzerine ampirik bir araştırma*.

Özmen, S. K. ve Özmen, A. (2012). Anne baba stres ölçeğinin geliştirilmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, *42*(196), 20-35.

Pagnini, F. ve Philips, D. (2015). Being mindful about mindfulness. *The Lancet Psychiatry*, *2*, 288 – 289. http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(15) 00041-3

Pagorek-Eshel, S. ve Dekel, R. (2015). Parental self-efficacy and paternal involvement in the context of political violence. *Clinical Social Work Journal*, *43*(4), 388–397. https://doi.org/10.1007/s10615-015-0516-7

Pagorek-Eshel, S. ve Dekel, R. (2015). Parental self-efficacy and paternal involvement in the context of political violence. *Clinical Social Work Journal*, *43*(4), 388–397. https://doi.org/10.1007/s10615-015-0516-7

Pakenham, K. I., Sofronoff, K. ve Samios, C. (2004). Finding meaning in parenting a child with Asperger syndrome: Correlates of sense making and benefit finding. *Research in developmental disabilities*, *25*(3), 245-264.

Pasley, K., PhD, P. K. ve Ihinger-Tallman, M. (1987). *Remarriage and Stepparenting: Current Research and Theory*. The Guilford Press.

Patterson J. M. (2004). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 359-360. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00349.x

Patterson, J. M. (1995). Promoting resilience in families experiencing stress. *Pediatric Clinics of North America*, *42*(1), 47–63. https://doi.org/10.1016/s0031-3955(16)38907-6

Pedersen, S. ve Revenson, T. A. (2005). Parental illness, family functioning and adolescent well-being: A family ecology framework to guide research. *Journal of Family Psychology*, *19*(3), 404–419. https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.3.404

Peer, J. W. ve Hillman, S. B. (2014). A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, *11*(2), 92-98. https://doi.org/10.1111/jppi.12072

Penninx, B. W. J. H., van Tilburg, T., Boeke, A. J. P., Deeg, D. J. H., Kriegsman, D. M. W ve van Eijk, J. T. M. (1998). Effects of social support and personal coping resources on depressive symptoms: Different for various chronic diseases? *Health Psychology*, *17*(6), 551–558. https://doi.org/10.1037/0278-6133.17.6.551

Peterson, R. (2009). Families first: keys to successful family functioning family roles.

Peterson, R. ve Green, S. (2009). Families first-keys to successful family functioning. *Family Roles.*

Pfefferbaum, B. ve North, C. S. (2020). Mental health and the covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, *383*(6), 510–512. https://doi.org/10.1056/nejmp2008017

Power, J., Goodyear, M., Maybery, D., Reupert, A., O'Hanlon, B., Cuff, R., ve Perlesz, A. (2015). Family resilience in families where a parent has a mental illness. *Journal of Social Work*, *16*(1), 66–82. https://doi.org/10.1177/1468017314568081

Pranindita, P. ve Ayriza, S. Y. (2019). The relationship of parenting self-efficacy as a predictor of resilience to parents of children with special needs in inclusive schools. *Proceedings of the International Conference on Special and Inclusive Education*. https://doi.org/10.2991/icsie-18.2019.6

Prime, H., Wade, M. ve Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, *75*(5), 631–643. https://doi.org/10.1037/amp0000660

Ptacek, J. T., Pierce, G. R. ve Ptacek, J. J. (2002). The social context of coping with prostate cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, *20*(1), 61–80. https://doi.org/10.1300/j077v20n01_04

Radesky, J. S., Peacock-Chambers, E., Zuckerman, B. ve Silverstein, M. (2016). Use of mobile technology to calm upset children: associations with social-emotional development. *JAMA pediatrics*, *170*(4), 397-399.

Raftopoulos, M. ve Bates, G. (2011). 'It's that knowing that you are not alone': The role of spirituality in adolescent resilience. *International Journal of Children's Spirituality*, *16*(2), 151–167. https://doi.org/10.1080/1364436x.2011.580729

Ransom, D. C., Fisher, L. ve Terry, H. E. (1992). The california family cealth project' project: II. Family world view and adult health. *Family Process*, *31*(3), 251–267. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1992.00251.x

Revenson, T. ve Hoyt, M. (2016). Chronic illness and mental health. *Encyclopedia of Mental Health*, 284–292. https://doi.org/10.1016/b978-0-12-397045-9.00151-8

Rey, L., Extremera, N. ve Pena, M. (2011). Perceived emotional intelligence, self-esteem and life satisfaction in adolescents. *Psychosocial Intervention*, *20*(2), 227–234. https://doi.org/10.5093/in2011v20n2a10

Reynolds, P. (2000). Use of coping strategies and breast cancer survival: results from the black/white cancer survival study. *American Journal of Epidemiology*, *152*(10), 940–949. https://doi.org/10.1093/aje/152.10.940

Rohner, R. P. (1986). New perspectives on family.The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory. Sage Publications.

Rohner, R. P. (2007). Extended bibliography of acceptance-rejection writings.

Rohner, R. P., Khaleque, A. ve Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Journal of Family Theory & Review*, *2*(1), 73-87.

Rolland, J. S. (1994). In sickness and in health: The impact of illness on couples' relationships. *Journal of Marital and Family therapy*, *20*(4), 327-347.

Rolland, J. S. (2005). Cancer and the family: An integrative model. *Cancer Survivorship: Resilience Across the Lifespan*, *104*(11), 2584-2595. https://doi.org/10.1002/cncr.21489

Rubin, R. (1984). Maternal identity and the maternal experience. Springer Pub Co.

Rudnik, A., Piotrowicz, G., Basińska, M. A. ve Rashedi, V. (2019). The importance of cognitive flexibility and flexibility in coping with stress for the quality of life in inflammatory bowel disease patients during biological therapy. A preliminary report. *Gastroenterology Review*, *14*(2), 121–128. https://doi.org/10.5114/pg.2018.81081

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, *147*, 598–611. https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598

Salleh M. R. (2008). Life event, stress and illness. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, *15*(4), 9–18.

Schrodt, P. (2009). Family Strength and Satisfaction as Functions of Family Communication Environments. *Communication Quarterly*, *57*(2), 171–186. https://doi.org/10.1080/01463370902881650

Schwarzer, R. ve Warner, L. M. (2012). Perceived self-efficacy and its relationship to resilience. *Resilience in Children, Adolescents, and Adults*, 139–150. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4939-3_10

Schwarzer, R., Mueller, J. ve Greenglass, E. (1999). Assessment of perceived general self-efficacy on the internet: Data collection in cyberspace. *Anxiety, Stress & Coping*, *12*(2), 145–161. https://doi.org/10.1080/10615809908248327

Shands, M. E., Lewis, F. M. ve Zahlis, E. H. (2000). Mother and child interactions about the mother's breast cancer: an interview study. *Oncology nursing forum 27*(1), 77-85.

Siegel, K., Raveis, V. H. ve Karus, D. (1994). Psychological well-being of gay men with AIDS: Contribution of positve and negative illness-related network interactions

to depressive mood. *Social Science & Medicine*, *39*(11), 1555–1563. https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90007-8

Simelane, A. (2015), *The role of resilience and socio-economic status in the parenting of children with autism spectrum disorder in south africa*. [Yüksek lisans tezi]. University of the Witwatersrand

Sinha, D., Verma, N. ve Hershe, D. (2016). A comparative study of parenting styles, parental stress and resilience among parents of children having autism spectrum disorder, parents of children having specific learning disorder and parents of children not diagnosed with any psychiatric disorder. *Annals of International Medicine and Dental Research*, *2*(4), 106-11. https://doi.org/10.21276/aimdr.2016.2.4.30

Skinner, E. A. ve Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, *58*, 119-144.

Sorias, O. (1988). Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *27*(1),353-357.

Spiegel, D. ve Giese-Davis, J. (2003b). Depression and cancer: mechanisms and disease progression. *Biological Psychiatry*, *54*(3), 269–282. https://doi.org/10.1016/s0006-3223(03)00566-3

Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M. ve Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in italy. *Frontiers in Psychology*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713

Stafford, L. ve Bayer, C. L. (1993). Interaction between parents and children. Sage Publications.

Stetz, K. M., Lewis, F. M. ve Primomo, J. (1986). Family coping strategies and chronic illness in the mother. *Family Relations*, *35*(4), 515. https://doi.org/10.2307/584512

Street, R. L. ve Mazor, K. M. (2017). Clinician–patient communication measures: drilling down into assumptions, approaches, and analyses. *Patient Education and Counseling*, *100*(8), 1612–1618.

Szkody, E., Stearns, M., Stanhope, L. ve McKinney, C. (2020). Stress-buffering role of social support during COVID-19. *Family Process*. Published. https://doi.org/10.1111/famp.12618

Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D. ve Glover, V. (2005). A new mother-to-infant bonding scale: links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health*, *8*(1), 45–51. https://doi.org/10.1007/s00737-005-0074-z

Taylor, S. E. (2007). Social Support. Içinde H. S. Friedman ve R. C. Silver (Edt.), *Foundations of health psychology* (ss. 145–171). Oxford University Press.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1995). Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering. Sage Publications. https://doi.org/10.4135/9781483326931

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, *15*(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *35*, 297-306. https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunefd/issue/7803/102295

Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk PDR Dergisi*, *29*, 1-9. https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpdrd/issue/21449/229847

Thakur, K., Kumar, N. ve Sharma, N. (2020). Effect of the pandemic and lockdown on mental health of children. *The Indian Journal of Pediatrics*, *87*(7), 552. https://doi.org/10.1007/s12098-020-03308-w

Thorne, S. E. (1990). Mothers with chronic illness: A predicament of social construction. *Health Care for Women International*, *11*(2), 209–221. https://doi.org/10.1080/07399339009515889

Tolan, C. (2020). Some cities see jumps in domestic violence during the pandemic.

Turner, R. J. ve Brown, R. L. (2010). Social support and mental health. *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems*, *2*, 200-212.

Tüzer, V. (2001). Kronik hastalıklar ve yeti yitiminde sistemik aile yaklaşımı. *Klinik Psikiyatri*, *4*(3), 193-202.

Usta, M. (2019). Aile işlevselliğinin psikolojik ihtiyaçları karşılamadaki rolü. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, *2*(2), 01-20. https://dergipark.org.tr/tr/pub/apdad/issue/51116/518649

Uyanık Balat, G. ve Yılmaz, E. (2014). Analysing child rearing attitudes and parental self efficacy perception of mothers of preschool children. *E-Journal of New World Sciences Academy*, *9*(4), 394–402. https://doi.org/10.12739/nwsa.2014.9.4.1c0626

Ünal, S. (2009). Ailenin temel özellikleri ve işlevleri.

Ünal, S. (2013). Sistematik aile tedavisinde temel kavramlar. *Türkiye Klinikleri,6*(1).

Ünüvar, A. (2012). *Gerçeklik kuramına dayalı psiko-eğitim programının lise öğrencilerinin denetim odağı ve yılmazlık düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi.* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family Relations*, *51*(2), 130–137. https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2002.00130.x

Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1–18.

Walsh, F. (2006). Strengthening family resilience. Guilford Publications.

Walsh, F. (2012). Family resilience: Strengths forged through adversity.

Walsh, F., ve McGoldrick, M. (2004). Loss and the family: A systemic perspective.

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. ve Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet 395*, 945–947. https://doi: 10.1016/S0140-6736(20)30547-X

Wells-Parker, E., Miller, D. I. ve Topping, J. S. (1990). Development of control-of-outcome scales and self-efficacy scales for women in four life roles. *Journal of Personality Assessment*, *54*(3–4), 564–575. https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674020

Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*, *5*(4), 503–515. https://doi.org/10.1017/S095457940000612X

White, R. M. B., Roosa, M. W., Weaver, S. R. ve Nair, R. L. (2009). Cultural and contextual influences on parenting in mexican american families. *Journal of Marriage and Family*, *71*(1), 61–79. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2008.00580.x

Winkel, D. E. ve Clayton, R. W. (2010). Transitioning between work and family roles as a function of boundary flexibility and role salience. *Journal of Vocational Behavior*, *76*(2), 336–343. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.10.011

Winnicott, D. W. (1998). Oyun ve gerçeklik. Metis Yayınları

Wittkowski, A., Garrett, C., Calam, R. ve Weisberg, D. (2017). Self-report measures of parental self-efficacy: a systematic review of the current literature. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(11), 2960–2978. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0830-5

Wolin S.J. ve Wolin S. (1993) The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity. Villard Boks.

Woods, N. F. ve Lewis, F. M. (1995). Women with chronic illness: Their views of their families' adaptation. *Health Care for Women International*, *16*(2), 135–148. https://doi.org/10.1080/07399339509516165

World Health Organization. (1998). *Strengthening midwifery within safe motherhood: report of a collaborative.*

Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., ve Parker, G. R. (1991). Developmental and family milieu correlates of resilience in urban children who have experienced major life stress. *American Journal of community psychology*, *19*(3), 405-426.

Ylvén, R. ve Granlund, M. (2013). Collaborative problem solving in the context of early childhood intervention – the link between problems and goals. *Scandinavian Journal of Disability Research*, *17*(3), 221–239. https://doi.org/10.1080/15017419.2013.859175

Yuan, R., Xu, Q. H., Xia, C. C., Lou, C. Y., Xie, Z., Ge, Q. M. ve Shao, Y. (2020). Psychological status of parents of hospitalized children during the COVID-19 epidemic in China. *Psychiatry Research*, *288*. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112953

Zabcı, N., Erol, E.,ve Şimşek, Ö. F. (2018). Ebeveyn çocuk kapsayıcı işlev ölçeği geliştirme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *8*(51), 190-212.

Zachariah, R. (1994). Maternal–fetal attachment: Influence of mother–daughter and husband–wife relationships. *Research in Nursing and Health*, *17*(1), 37–44. https://doi.org/10.1002/nur.4770170106

Zadinsky, J. K. ve Boyle, J. S. (1996). Experiences of women with chronic pelvic pain. *Health Care for Women International*, *17*(3), 223–232. https://doi.org/10.1080/07399339609516237

Zakeri, H., Jowkar, B. ve Razmjoee, M. (2010). Parenting styles and resilience. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *5*, 1067–1070. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.236

Zautra, A. J., Davis, M. C., Reich, J. W., Sturgeon, J., Arewasikporn, A. ve Tennen, H. (2012). Phonebased interventions with automated mindfulness and mastery messages improve the daily functioning for depressed middle-aged community residents. *Journal of Psychotherapy Integration, 22,* 206 –228. http://dx.doi.org/10.1037/a0029573

Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F. ve Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in romania. *Child Development*, *76*(5), 1015–1028. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00894.x

Ziarko, M., Mojs, E., Piasecki, B. ve Samborski, W. (2014). The Mediating role of dysfunctional coping in the relationship between beliefs about the disease and the level of depression in patients with rheumatoid arthritis. *The Scientific World Journal*, *2014*, 1–6. https://doi.org/10.1155/2014/585063