T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ENGELLİ ÇALIŞMALARI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZİHİN ENGELLİ VE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN BİREYLERİN EBEVEYNLERİNİN ÖFKE YÖNETİMİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI BAKIMINDAN İNCELENMESİ

Ayhan KARADAĞ

DANIŞMAN
Doç. Dr. İbrahim COŞKUN

EDİRNE 2017

T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ENGELLİ ÇALIŞMALARI ANABİLİM DALI

ENGELLİ ÇALIŞMALARI PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayhan KARADAĞ tarafından hazırlanan "Zihin Engelli Ve Normal Gelişim Gösteren Bireylerin Ebeveynlerinin Öfke Yönetimi Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Bakımından İncelenmesi" konulu **Yüksek Lisans** tezinin Sınavı, Trakya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 9.-10. maddeleri uyarınca 17.07.2017 Pazar günü saat 10:30 'da yapılmış olup, yüksek lisans tezinin *kabul edilmesine **OYBİRLİĞİ/~~OYÇOKLUĞU~~** ile karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ	KANAAT	İMZA
Prof. Dr. Yesim Ruzlugan (Başkan)	kabul edilmese	
Doç. Dr. İbrahim Coşkun (Danışman)	kabul edilmesine	
Yrd. Doç. Dr. Aslan MALKOÇ	Kabul edilmesine	

* Jüri üyelerinin, tezle ilgili kanaat açıklaması kısmında "Kabul Edilmesine/Reddine" seçeneklerinden birini tercih etmeleri gerekir.

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞİ VE YAYIMLAMA İZİN FORMU

Referans No	10156775
Yazar Adı / Soyadı	AYHAN KARADAĞ
Uyruğu / T.C.Kimlik No	TÜRKİYE / 33919944776
Telefon	5065207030
E-Posta	ayhan_karadag55@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	ZİHİN ENGELLİ VE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN BİREYLERİN EBEVEYNLERİNİN ÖFKE YÖNETİMİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI BAKIMINDAN İNCELENMESİ
Tezin Tercümesi	Investigations of Anger Management and Coping With Stress Methods of The Parents Who Have Mentally Retatded Children and The Parents Who Have Regular Education Children
Konu	Eğitim ve Öğretim = Education and Training
Üniversite	Trakya Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı	Engelli Çalışmaları Anabilim Dalı
Bilim Dalı	
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2017
Sayfa	151
Tez Danışmanları	DOÇ. DR. İBRAHİM COŞKUN 12228033708
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	Zihin Engelli, ebeveyn, öfke yönetimi, stresle başa çıkma
Kısıtlama	12 ay süre ile kısıtlı

Tezimin,Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanında arşivlenmesine izin veriyorum. Ancak internet üzerinden tam metin açık erişime sunulmasının 18.07.2018 tarihine kadar ertelenmesini talep ediyorum. Bu tarihten sonra tezimin, bilimsel araştırma hizmetine sunulması amacı ile Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi tarafından internet üzerinden tam metin erişime açılmasına izin veriyorum.
NOT: Erteleme süresi formun imzalandığı tarihten itibaren en fazla 3 (üç) yıldır.

18.07.2017

İmza:.....

Tezin Adı: Zihin Engelli ve Normal Gelişim Gösteren Bireylerin Ebeveynlerinin Öfke Yönetimi ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Bakımından İncelenmesi

Hazırlayan: Ayhan KARADAĞ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, zihinsel engelli ve normal gelişim gösteren bireylerin ebeveynlerinin öfke yönetimi ve stresle başa çıkma tarzları ile bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı, öfke yönetimi ve stresle başa çıkma tarzlarının yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum gibi çeşitli demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemektir.

Araştırmanın çalışma grubunu Aydın ilinde ikamet eden 1-18 yaş arası zihinsel engelli çocuğa sahip 200 ebeveyn ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip 200 ebeveyn olmak üzere toplamda 400 ebeveyn oluşturmaktadır.

Çalışmada ailelerin kişisel bilgilerine yönelik araştırmacı tarafından hazırlanan "Demografik Bilgi Formu", "Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği", "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H Testinde anlamlı çıkan bulgular arasında farkı belirleyebilmek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon Testi ile bakılmıştır. Sonuçlar araştırmanın amaçları doğrultusunda tablolaştırılmış, açıklanmış ve yorumlanmıştır.

Araştırma sonucunda zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin, normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlere göre kendine güven yaklaşımı, iyimserlik yaklaşım, çaresizlik ve boyun eğici yaklaşım ile öfke içte, öfke dışta, sürekli öfke ve öfke kontrol düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bununla beraber ebeveynlerin sürekli öfke tarzlarından en çok öfke kontrolüne, stresle başa çıkma tarzlarından ise en çok kendine güven yaklaşımına sahip olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda yorumlanmış ve öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Zihin Engelli, ebeveyn, öfke yönetimi, stresle başa çıkma,

Name of Dissertation: Investigations of Anger Management and Coping With Stress Methods of The Parents Who Have Mentally Retatded Children and The Parents Who Have Regular Education Children
Prepared by: Ayhan KARADAĞ

ABSTRACT

The aim of this study is to examine if there is a meaningful relationship between the anger management and coping with stress methods of the parents who have mentally retarded children and the parents who have regular education children or not, and determine how the anger management and coping with stress methods differ in terms of demographic characteristics such as age, gender, socio-economic status or not.

The study population consisted of 400 parents living in Aydın city, 200 of whom have mentally retarded children aged 1-18 and 200 of whom have regular education children.

In the study, A Demografic Questionnaire which was prepared by the researcher, An Anger Expression Inventory and A Scale of Coping With Stress were used to collect data.

SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programme were used to analyze the data. In the comparison of qualitative datas between two groups, Mann-Whitney U test was used, and in the comparison of parameters between groups more than two, Kruskal Wallis H test was used. Mann- Whitney U test was applied to determine the difference between findings that come out as meaningful in Kruskal Wallis H test.

As a result of the study, meaningful differences were found out between self-confident approach, optimistic attitudes, helpless approach and submissive attitudes of parents who have mentally retarded children compare to parents whose regular

education children and anger in, anger out, permanent anger and anger control levels. At the same time, it was exposed that parents use anger control among permanent anger methods and self-confident approach among coping with stress methods much more than the other methods. Findings from the study were commented in terms of the literature related to our study and suggestions were pointed out.

Key words: mentally retarded, parent, anger management, coping with stress methods.

ÖNSÖZ

Bu araştırmanın amacı, zihinsel engelli ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin öfke yönetimi ve stresle başa çıkma tarzları ile bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemektir.

Öfke ve stres kavramı genellikle paralellik gösterir ve hayatımızı olumsuz şekilde etkilediği bir gerçektir. Günümüzde sadece özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin yanında tüm anne-babalarda görülebilen öfke ve stres durumu ve bu durumla baş etme tarzlarının arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmayı tamamlamanın mutluluğu içersindeyim. Umarım bu çalışma, ailelerin öfke kontrol tarzları konusunun aydınlatılmasına ve özel gereksinimli bireylerle çalışan uzmanlar ile engelli bireylere sunulacak hizmetlerin geliştirilmesine katkı sağlar.

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde başından sonuna kadar beni bilgi ve tecrübeleriyle yönlendiren ve destek olan değerli danışman hocam Doç. Dr. İbrahim COŞKUN'a, yüksek lisansın ders aşamasında bana büyük katkılar sunan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Yeşim FAZLIOĞLU, Prof. Dr. Deniz BAYAV, Doç. Dr. Emine AHMETOĞLU, Yrd. Doç. Dr. Selmin ÇUHADAR, Yrd. Doç. Dr. Banu YAMAN, Yrd. Doç. Dr. Meltem ACAR GÜVENDİR ve Öğr. Gör. Mehmet YAVUZ'a teşekkürlerimi bir borç bilirim. Tezimin İngilizce çevirilerinde yardımcı olan değerli dostum İngilizce Öğretmeni Önder ÇELİK'e ve benimle beraber sunumlarımızı, konularımızı yeri geldiğinde çayımızı kahvemizi paylaştığımız sınıf arkadaşlarıma da teşekkür ederim.

Hayatım boyunca bana emek veren hep destek olan annem babam ve ablalarıma çok teşekkür ederim. Bu çalışmanın tamamlanmasında, veri girişinden sonucuna kadar her aşamasında parmağı olan sabırla her sorumu cevaplayan, beni yüreklendiren ve heyecanımı paylaşan yoldaşım, eşim Meltem'e, ayrıca bu süreçte bize sürpriz yaparak hayatımıza giren onunla ilgilenmem gereken zamanlarda yoğun bir şekilde çalışmak zorunda kaldığım sevgili kızım Özgü'ye sonsuz şükran ve teşekkürlerimi sunarım.

Ayhan KARADAĞ

İÇİNDEKİLER

Özet……..... i

Abstract ……..... iii

Önsöz……...v

İçindekiler……...……....vi

Tablolar…….....x

BÖLÜM I

1. GİRİŞ…….....1

1.1.Problem……...……..1

1.2.Amaç ……..... 4

1.3.Önem…….....5

1.4.Sayıltılar……...…….....6

1.5.Sınırlılıklar……...……..... 7

BÖLÜM II

2. KURAMSAL ÇERÇEVE ……..... 8

2.1.ZİHİNENGELLİ KAVRAMI……...…….. 8

2.1.1.Zihin Engelinin Tarihçesi……....……...9

2.1.2.Zihin Engelinin Nedenleri……...…….....10

2.1.3.Zihin Engelinin Türleri……..... 12

2.1.4.Zihin Engellilerin Özellikleri……...….15

2.2.ZİHİN ENGELLİ ÇOCUK VE AİLE……..... 19

2.2.1. Zihin Engelli Çocuğa Sahip Aile Özellikleri……..…....20

2.2.2. Aşama Modelleri ……..... 23

2.2.2.1.Birinci Evre: Şok, Reddetme, Acı ve Depresyon……..... 24

2.2.2.2İkinci Evre: Çelişki, Suçluluk, Kızgınlık, Utanç…….....25

2.2.2.3. Üçüncü Evre: Pazarlık Etme, Uyum ve Yeniden Organize Olma, Kabul ve Uyum..... 27

2.3.ÖFKE KAVRAMI.....27
2.3.1. Öfkenin özellikleri……..…….....29
2.3.2. Öfkenin işlevleri…….....30
2.3.3. Öfke Duygusunu Ortaya Çıkaran Etmenler……..……..33
2.3.4. Öfkenin Boyutları…….....34
2.3.5. Öfkeyle Baş Etme Yolları…….....35

2.4.STRES KAVRAMI…….. 37
2.4.1. Stresin Biyolojik Boyutu…….....39
2.4.2. Stresin Belirtileri……..41
2.4.3. Stresin Kaynakları……...43
2.4.4. Stresin Psikolojik Etkileri…….....46
2.4.5. Stresle Başa Çıkma Yolları……..……...47

2.5.KURAMSAL YAKLAŞIMLAR……..... 51
2.5.1. Biyolojik Stres Teorileri…….....…….....51
2.5.2. Psikolojik Stres Teorileri……..……..... 53
2.6.ÖFKE VE STRESLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR…….... 54

BÖLÜM III

3. YÖNTEM……...…….....56
3. 1. Araştırmanın Modeli ……...…….....56
3. 2. Çalışma Grubu …….....56
3.3. Veri Toplama Araçları …….....59
3. 3. 1. Demografik Bilgi Formu…….....60
3. 3. 2. Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği…….....60
3. 3. 3. Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği…….....60
3. 4. Verilerin İstatiksel Analizi……...…….....61

BÖLÜM IV

4.BULGULAR ve YORUM……...……..... 62

4.1. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzları Ölçeklerine İlişkin Betimleyici İstatistikleri……..……..... 62

4.2. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular.....64

4.3. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Çocukların Cinsiyetlerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular……...…..…….66

4.4. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Çocukların Yaşlarına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular……..70

4.5. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Annelerin Yaşlarına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular……..73

4.6. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular……. 75

4.7. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Babaların Yaşlarına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular…….…….....80

4.8. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Babaların Eğitim Düzeylerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular……. 82

4.9. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Çocukların Kardeşi Olup Olmamasına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular……..... 87

4.10. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Ebeveynlerinin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular……..... 91

4.11. Çocuğu Zihinsel Engelli Olan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Çocukların Tanı Aldıkları Yaşlarına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular..... 95

4.12. Çocuğu Zihinsel Engelli Olan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Çocukların Ek Bozukluklarının Olup Olmamasına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular……..……..98

4.13. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular…….....……...100

BÖLÜM V

5. 1. TARTIŞMA…….....……..... 108

5. 2. SONUÇ.....…….....……...……..... 112

5. 3. ÖNERİLER…….....……..... 116

5.3.1. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler.....116

5.3.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler.....117

KAYNAKÇA……..... 118

EKLER

EK-1. Demografik Bilgi Formu …….....……..... 129

EK-2.Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği ……..……... 130

Ek-3. Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği……..…….....133

Ek-4.Araştırma İzni…….…….....134

EK-5.Özgeçmiş.....……...…….....135

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Araştırmaya Katılan Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynlerinin Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı…….....57

Tablo 3.2: Tablo 3.2: Araştırmaya Katılan Zihinsel Engelli Olan Çocukların Ebeveynlerinin Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı…….....58

Tablo 4.1: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı.62

Tablo.4.2: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı.63

Tablo.4.3: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynlerin Sürekli Öfke Tarz Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı.63

Tablo.4.4: Zihinsel Engelli Çocukların Ebeveynlerin Sürekli Öfke Tarz Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı…….....64

Tablo 4.5: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterlerinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması.....…….....….64

Tablo 4.6: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Cinsiyetleri İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarının Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması……....67

Tablo 4.7: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Cinsiyetleri İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarının Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması…….....……...69

Tablo 4.8: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Yaşları İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmes..….....……...……...70

Tablo 4.9: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Yaşları İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi…….....……...72

Tablo 4.10: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerin Yaşları İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi……..…73

Tablo 4.11: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Annelerin Yaşları İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi……..…74
Tablo 4.12: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Eğitim Düzeyleri İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması.....75
Tablo 4.13: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanların Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması….....….....77
Tablo 4.14: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Babaların Yaşları İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi…….....…...80
Tablo 4.15: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Babaların Yaşları İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi……..……81
Tablo 4.16: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Babalarının Eğitim Düzeyleri İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması.....83
Tablo 4.17: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanlarının Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması…….....84
Tablo 4.18: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Kardeşlerinin Olup Olmaması İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması.....87
Tablo 4.19: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Kardeşlerinin Olup Olmaması İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması.....89

Tablo 4.20: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ailelerinin Gelir Düzeylerine Göre Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterlerinin Alt Ölçeklerinin Puanlarının Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması……..91

Tablo 4.21: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Ailelerinin Gelir Düzeylerine Göre Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterlerinin Alt Ölçeklerinin Puanlarının Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması….....93

Tablo 4.22: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Tanı Alma Yaşlarına Göre Grupların Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterlerinin Alt Ölçeklerinin Puanlarının Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması……..…96

Tablo 4.23: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Ek Bozukluklarının Olup Olmaması İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması.....98

Tablo 4.24: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar ile Ebeveynlerin Sürekli Öfke Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi……...101

Tablo 4.25: Zihinsel Engelli Çocukların Ebeveynlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar ile Ebeveynlerin Sürekli Öfke Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi……...104

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın; problemi, amacı, önemi, sayıtlıları ve sınırlılıkları ele alınmıştır.

1.1. Problem

Evlilik sonrası çiftler çocuk sahibi olmayı bekleme ve bekledikleri çocuklarına ilişkin çeşitli hayaller kurma eğilimindedirler. Özellikle ilk çocuklarını kendilerinin bir kopyası gibi görme eğilimi gösterirler. Çocuklarının adını belirler, eşyalarını hazırlar ve çocuklarıyla ile gelecek zamanda yapacaklarına ilişkin planlamalar yaparlar. Ancak tüm bu beklentilerin ve hayallerin yanında çocuklarının sağlıklı doğup doğmayacağına ilişkin gizli bazı kaygılar beslerler ve bu kaygılar da umutlu bekleyişlerine eşlik eder (Yörükoğlu, 2011).

Çocuğun doğumu ile birlikte ailede birçok yenilik ve değişiklik meydana gelir. Ailede yaşanan bu yenilik ve değişim aşamaları çocuğun gelişimsel aşamalarıyla paralel olarak meydana gelir (Akkök, Aşkak ve Karancı, 2015). Tüm ailenin veya aile üyelerinden birinin belirli gelişim aşamalarından geçişlerine bağlı olarak stres yaratan dönemler veya olaylar yaşanır. Çocuğun okula başlaması, ergenlik dönemi, işsizlik, ölüm gibi durumlar bunlara örnek verilebilir. Aileye yeni bir bireyin katılması yani bir çocuğun doğması çoğu aile için özellikle başlangıçta stres yaratıcı olabilmektedir (Küçüker, 1997).

Sağlıklı bir çocuğun doğum ile aileye katışması bile anne-baba için zorlayıcı bir durum olabilirken, özellikle de engelli bir çocuğun aileye katılımı, aile yapısında, aile içindeki sistemin işleyişinde, aile üyelerinin rollerinde önemli değişiklikler yapabilen, aile bireylerinin yaşamlarını her yönden olumsuz yönde etkileyen ek bir stres kaynağı oluşturmaktadır (Küçüker,1997). Engelli çocuğa sahip olma ailelerin

yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Aile içindeki sağlıksız ilişkilerin ve çatışmaların nedenlerinden biri de engelli ya da hasta çocuğun olduğu belirlenmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2016). Engelli bir bireye sahip aileler, diğer ailelerin çoğu zaman üstlenmeleri ve yerine getirmeleri gerekmeyen ek bazı görev ve sorumlulukları üstlenmek durumunda kalmaktadırlar (Küçüker,1997).

Çocuğun doğumu ile anne babanın yaşadığı karmaşık duyguların, çocuğun engelli olduğunun öğrenilmesi ile daha büyük bir karmaşaya dönüşmekte ve bu durumun ailenin normal yaşam döngüsünü bozmaktadır. Engelli çocuğun doğumunun, ailenin beklediği normal çocuğun ölümü olarak algılanmakta ve engelli çocuğa uyum sağlama, yaşam boyu devam eden bir süreç olmaktadır (Sarısoy, 2000).

Anne ve babaların genel olarak yaşadığı problemlerin ise kendileri olmadığı zaman çocuklarının bakımını kimin üstleneceği, ileriki dönemlerde yalnız kaldıklarında çocuklarının ne yapacakları gibi gelecek zamana dair düşüncelerin varlığı (Görgü 2005; Özşenol ve diğ., 2003; Altuğ Özsoy ve diğ., 2006; Kurt ve diğ., 2008) geleceğe dair bu düşüncelerin stresi ve stresin yarattığı olumsuz etkileri arttırabilmesi olarak (Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadıoğlu, 2004) belirtilmektedir.

Ailede engelli bir çocuğun doğumuyla birlikte ailenin hayattan olan beklentilerinde, sosyal ve ekonomik durumlarında ve gelecek ile ilgili planlarında değişiklikler olur. Araştırma sonuçları; anne babanın özürlü çocuğun doğumuyla tepkilerinin şok, inkâr, üzüntü, kızgınlık, suçluluk, kaygı, beklenmedik krizler, dış dünyanın tutumuyla yüz yüze gelmekten kaçınma, hayal kırıklığı, kendine güven ve saygı duymada azalma gibi bazı duyguları ve tepkileri ortaya oyduklarını göstermektedir (Akandere ve Acar, 2009: 24).

Ebeveynlerim engelli bir çocuğa sahip olma durumuna alışma ile ilgili farklı yaklaşımlar olsa da genel olarak ailelerin yeniden dengelerine ulaşmaları ve uyum sağlamaları sürecinde birçok devreden geçtikleri görülmektedir. Aileler ilk olarak şok, inkâr, üzüntü, keder ve çökkünlük duygularının ağır bastığı ‘şok aşaması’nı

yaşamaktadır. Doğumdan önceki süreçlerde oluşturdukları hayallerden ve beklentilerinden farklı olarak hazır olmadıkları bir durumla karşılaşmanın şokunu yaşarlar. Bu durum ebeveynler tarafından öncelikle inkâr edilir ve ilk aşamada engelli bir çocuğa sahip olmaları gerçeğinden kaçmaya çalışırlar. Bu durum inkâr edilse de değişmeyeceğini anladıklarında keder ve çökkünlük duyguları yaşarlar. İkinci aşamada ise kızgınlık, suçluluk ve utanma gibi karmaşık duygular yaşanır. Özellikle annelerin hamilelik sürecinde bebeklerinin zarar görmesine sebep olabilecek olaylar yaşayıp yaşamadığı sorgulamaktadır. Bunun yanında, ebeveynlerin kendilerine, yaşadıkları duruma, tanrıya ve birbirlerine kızgınlık duymakta, bu duygular, tutumları ve devam etmesi halinde eşler arasındaki ilişkileri olumsuz yönde etkilemektedir. Bu iki aşamanın ardından gelen anlaşma ise uyum, durumu kabul ve yeniden yapılanma aşamasında ise çözüm arayışı içine girme, çocuklarının tedavisi amacıyla ulaşabilecekleri her yere ulaşmak için imkânlarını zorlama ve sonrasında durumu kabul ederek aile içinde yeniden düzenlemeler yapma girişimleri görülmektedir (Eripek, 1996; Akkök, Aşkak ve Karancı, 2015). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin normal gelişim gösteren çocuk sahibi annelere göre bilişsel ve duyuşsal stres belirtilerini daha fazla yaşadıkları düşünülmektedir (Bilal ve Dağ, 2005).

Ülkemizde zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynler ile gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğu olmayan ebeveynlerden daha depresif ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu (Aysan ve Özben, 2007; Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadıoğlu, 2004), suçluluk, utanç duygularını yaşadıkları, çocuklarının gelecekteki bakımına ilişkin endişeler taşıdıklarını ve çocuğun aile yaşamına getirdiği sorumluluklardan kaynaklanan kaygılara sahip oldukları görülmüştür. Çocukların zihinsel engelinin derecesi arttıkça ebeveynler daha fazla karamsar, umutsuz ve stresli olmaktadırlar (Sarısoy, 2000).

Stres verici durumlarla başa çıkma konusunda sağlıklı çocuk anneleri ve engelli çocuk anneler ile yapılan karşılaştırmalı araştırmalar, annelerin, yetersizliği olan çocuklarına etkili bir şekilde uyum sağlayabilmeleri, stres verici durumların etkili bir

biçimde üstesinden gelebilmeleri ve bu yetersizliğin neden olduğu aile işlevleriyle ilgili yaşanan sorunları çözümlemeleri için kullanılan başa çıkma tarzlarının oldukça önemli olduğunu söylenebilir (Kaner, 2004; Bauman, 2004; Risdal ve Singer, 2004).

1.2. Amaç

Bu araştırmanın amacı, zihinsel engelli ve normal gelişim gösteren bireylerin ebeveynlerinin öfke yönetimi ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını; öfke yönetimi ve stresle başa çıkma tarzlarının yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum gibi çeşitli demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemektir.

Bu genel amaç doğrultusunda şu problemlere yanıt aranmıştır.

a) Ebeveynlerin stresle başa çıkma ve sürekli öfke tarzları ölçeklerine ilişkin betimleyici istatistikleri nasıldır?

b) Ebeveynlerin çocuklarının zihinsel engelli olup olmadığı ile ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterlerinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

c) Ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar çocukların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

d) Ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile çocuklarının yaşları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

e) Annelerin yaşlarına göre ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

f) Annelerin eğitim düzeylerine göre ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark var mıdır?

g) Babaların yaşlarına göre ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

h) Babaların eğitim düzeylerine göre ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark var mıdır?

i) Ebeveynlerin çocuklarının kardeşlerinin olup olmamasına göre ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark var mıdır?

j) Ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ebeveynlerin gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

k) Çocuğu zihinsel engelli olan ebeveynlerin çocuklarının tanı alma yaşlarına göre ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark var mıdır?

l) Çocuğu zihinsel engelli olan ebeveynlerin çocuklarının ek bozukluklarının olup olmamasına göre ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark var mıdır?

m) Ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Önem

Her çocuk yaradılış itibariyle farklı özelliklere sahiptir ancak hayalimizdeki çocuğu yetiştirmek anne-babaların en büyük arzusudur. Beklenmedik bir şekilde özel gereksinimli bir çocuğa sahip olan aileler büyük bir şok evresinden geçerek, hayallerindeki süper çocuğu yetiştiremeyecek olmanın verdiği öfke ve stres duygusuna kapılabilir. Öfke ve stres kavramı genellikle paralellik gösterir ve hayatımızı olumsuz şekilde etkilediği bir gerçektir. Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynler ve özellikle anneler, çocuğun engeline uyum sağlama çabaları ve

sorumlulukları nedeniyle stres yaşamaktadırlar. Bu açıdan, zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadıkları stres ile baş etme tarzları ve öfke yönetimi ile iki değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesi oldukça anlamlı görünmektedir.

Araştırma, özel eğitim alanında görev yapan öğretmenler ve uzmanların yanında özel gereksinimli çocuklarla hayatının bir evresinde karşılaşmış olan toplum için de önem taşımaktadır. Örneklem grubu olarak özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam eden öğrenci ailelerinin ele alınmış olması, alanda çalışan her kademedeki personele, merkezlere devam eden zihin engelli öğrencilerin ailelerinin duygusal ve psikolojik gereksinimlerini açık olarak bilmelerine olanak sağlayacak ve eğitim kalitesinin yükselmesine de katkı sunacaktır.

Bu konuda ülkemizde zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerinin stresle başa çıkma tarzları ile farklı değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen birkaç araştırma yapılmıştır. Zihinsel engelli çocuklara sahip ebeveynlerin yaşadığı stres Akkök, Aşkak ve Karancı (2015), algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumları arasındaki ilişki Kaner (2004), anksiyete, depresyon ve stres düzeyleri Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadıoğlu (2004) ve stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması ise Bilal ve Dağ (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. Fakat literatür taraması yapıldığında stresle başa çıkma tarzları ile öfke yönetimi değişkenleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan, zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin öfke yönetimi ve kullandıkları stresle başa çıkma tarzlarının karşılıklı ilişkilerinin ortaya konmasının, ülkemizde engelli çocukları olan anne babaların öfke yönetimi alanının aydınlatılmasına ve engelli çocukların aileleriyle çalışan uzmanlar ile onlara sunulacak hizmetlerin geliştirilmesi alanlarına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

1.4. Sayıltılar

1- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının, hedeflenen özellikleri geçerli ve güvenilir şekilde ölçeceği varsayılmıştır.
2- Katılımcıların ölçekleri kendilerinin okuyarak anlayarak doldurduğu ve ölçeklere kendi düşüncelerini yansıttığı varsayılmıştır.

3- Araştırmaya katılan ailelerin, Demografik Bilgi Formunu, Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeğini ve Sürekli Öfke Öfke Tarz Ölçeğini doğru, yansız ve eksiksiz olarak doldurduğu varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

1- Bu araştırma, Aydın il merkezi ve Söke ilçesinde ikamet eden ailelerden çalışmaya dâhil edilen zihinsel engele ya da normal gelişim gösteren çocuğa sahip rastgele seçilmiş 400 ailenin görüşleri ile sınırlıdır.
2- Araştırmaya katılan ailelerin yanıtlarından elde edilen bulgular, Demografik Bilgi Formu, Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği ve Sürekli Öfke Öfke Tarzları Ölçegi'nin ölçtügü maddelerle sınırlıdır.

BÖLÜM II

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde araştırmayla ilgili genel bilgiler; zihin engelli kavramı, tarihçesi, zihin engelinin nedenleri, türleri, zihin engelli çocukların özellikleri ve bu çocuklara sahip ailelerin durumu ile öfke ve stres kavramının tanımı, bu kavramların özellikleri, öfke ve stresle baş etme yolları üzerinde durulmuştur. Ayrıca alanyazında öfke ve stresle baş etme yollarına yönelik karşımıza çıkan teoriler ve ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. Zihin Engelli Kavramı

Zihin engelini ifade etmek üzere birçok terim kullanılmaktadır. Bunlardan bazıları "zekâ geriliği", "zihinsel yetersizlik", "zihinsel özür", "zihinsel öğrenme yetersizliği" ve "zihin engelli" terimlerdir. Bu kavramlardan hangisinin kullanılması gerektiği günümüzde bile tartışılan bir konudur. Bu kelimelerden her biri farklı düzeylerde kırıcı, incitici olabilmektedir. Buna rağmen terminolojide bir birlik sağlamak adına bu sözcüklerden biri tercih edilmelidir. Bundan dolayı günümüzde "engelli" sözcüğünün kullanımı tercih edilmektedir (Ersanlı, 2010: 301, Sucuoğlu, 2009: 53). Amerika Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Derneği (AAIDD) 2002 yılında yayımlanan yönergesinde zihin engelini; zihinsel işlevlerin yanında kavramsal ve sosyal, pratik uyum becerilerinde sınırlılıklar gösterilmesi durumu olarak tanımlamıştır (Eripek, 2003: 155, Şafak, 2012: 35). Milli Eğitim Bakanlığı'nın Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde, "zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıkları olan, bu özellikleri yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan birey" olarak tanımlanmıştır (RG. sayı: 28360, Tarih: 21/7/2012).

AAMR (Amerikan Zekâ Geriliği Birliği)'in 2002 yılında, Luckasson ve diğerlerinin 1992'deki çalışmalarından yola çıkarak geliştirdikleri tanıma göre; zihin engeli, zihinsel işlevlerle ilgili yapılan değerlendirmelerde normalin altında puanlar

almak, iletişim, öz bakım, ev yaşamı, sosyal beceriler, toplum hizmetlerinden yararlanma, kendilik yönetimi, sağlık ve güvenlik, işlevsel akademik beceriler, boş zamanları değerlendirme ve iş uyumsal beceri alanlarından iki ya da daha fazlasında sınırlılıklara sahip olma durumudur (Tekinarslan, 2010). Zihin engeli terimi hakkında farklı tanımlar yapılmıştır. Genel olarak yapılan tüm bu tanımların ortak noktası, düşük zekâ düzeyinin yanı sıra uyumsal davranışlarda da sorunların olmasıdır (Şafak, 2012).

2.1.1. Zihin Engelinin Tarihçesi

Zihin engelli terimine ilişkin ilk tanımlama çalışmaları 1800'li yıllara dayandığı, daha açıklayıcı tanımların ise 1900'lü yıllarda yapıldığı görülmektedir (Eripek, 2003). Zihinsel engelli kavramının geçmişten günümüze pek çok tanımı yapılmış, yapılan tanımlar tartışılmış ve defalarca değişime uğramıştır. Amerikan Zekâ Geriliği Birliği (AAMR) tarafından 1959 yılında zihinsel engellilik ile ilgili tanım karışıklığına son vermek ve ortak bir yeni tanım oluşturabilmek adına bir çalışma grubu oluşturulmuştur (Eripek, 2003).

Bu çalışma grubu 1973 yılında Grossman tarafından yapılan tanımı kabul etmiştir. Bu tanıma göre zihinsel engellilik; gelişim dönemi içerisinde oluşan, genel zihinsel aktivitelerde önemli derecede normalin altında kalma ve buna ek olarak sosyal davranışlarda görülen yetersizlik durumudur (Diken, 2014: 138).

20. yüzyılda Lewis, Terman, Alfred Binet ve David Wechsler gibi bilim insanlarının çalışmaları neticesinde zekâ düzeyinin değerlendirilmesi, zihinsel gelişimi açıklayan bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. İlerleyen yıllarda Stanford-Binet ve Wechsler zekâ ölçekleri gibi standart ölçeklerle yapılan değerlendirme sonuçları zekâ bölümü puanlarıyla ifade edilmeye başlanmıştır. Buna göre, normal dağılım eğrisinde göreceli olarak belirlenen normal sınırların altında kalanlar "zihinsel olarak geri" kabul edilmiştir (Eripek, 1993: 13).

2.1.2. Zihin Engelinin Nedenleri

Tıp biliminin ilerlemesiyle birlikte zihinsel engele yok açtığı belirlenen 250den fazla neden tanımlanmıştır. Buna rağmen günümüzde zihin engeli tanısı almış vakaların sadece 1/4'nün nedeni açıklanabilmiştir. Zihinsel engel bazen başka rahatsızlıkların bir belirtisi olarak bazen de kendi başına bir sendrom olarak çıkmaktadır. Zihinsel engelin karmaşık bir bozukluk olmasının nedeni bu durumdur. Böyle bir durumda teorik ve uygulama alanlarında rahatlık sağlamak adına zihin engeline yol açan nedenlerin sınıflandırılmasına gidilmiştir (Tekin-İftar, 2009: 89). Zihin engeline neden olan etmenler doğum öncesi, doğum esnası ve doğum sonrası olmak üzere üç ana başlık altında toplanabilir (Turan, 2004: 49).

Doğum öncesi nedenler yapısal nedenler olarak da değerlendirilebilir. Fetüsün genetik açıdan bozulmaya uğraması, kalıtsal metabolizma hastalıkları, fetüsteki bölünme sırasında oluşan ve çoğu zaman nedeni belirlenemeyen kromozom bozuklukları gibi nedenlerle bebek beyin gelişimini tamamlayamaz ve gelişimsel olarak gerilik göstermesine sebep olabilir (Tekin-İftar: 2009: 29). Kromozom anormalliklerinin yanında annenin hamilelik sırasında geçirmiş olduğu hastalıklar (kızamıkcık, frengi, toksoplazma vb.), annenin hamilelik sırasında alkol ve sigara kullanımı, kurşun zehirlenmesi, annenin geçirdiği kazalar ve travmalar da doğum öncesi nedenler arasındadır (Tekinarslan, 2010).

Bunların yanında, anormal kromozom bölünmelerine yol açarak zihinsel geriliğe neden olan etkenler de mevcuttur. Bunlar annenin yaşı, hamilelik sırasında tedavi veya herhangi bir amaçla X ışınlarına maruz kalma, hamilelik döneminde sarılık, asya gribi gibi hastalıklara yakalanma, hamileliğin özellikle ilk üç ayında bazı ilaçlar kullanma gibi etkenlerdir. Anne ve babanın gen kromozomlarındaki bozukluk ve kromozomsal değişiklik nedeniyle ortaya çıkan geriliğe Down Sendromu örnek verilebilir (Turan, 2004: 49).

Hamileliğin ilk üç ayı kritik bir öneme sahiptir. Hamileliğin ilk üç ayında annenin rubella, sifiliz, taksoplosmasis, AIDS, gibi geçirdiği enfeksiyonların yanında annenin hamilelik döneminde sakinleştirici amaçla kullandığı nikotin, kafein içeren

ilaç ve kimyasal maddeler içeren tüketim maddeleri, beslenme bozuklukları, metobolik hastalıklar, frajil x sendromu, baş-kafa oluşum bozuklukları (anensefali, mikrosefali, hidrosefali gibi) zihinsel geriliğe neden olmaktadır (Çiftçi, 2007: 17). Bütün bunların yanında bebeğin gelişimini olumsuz yönde etkileyen nedenler arasında kan uyuşmazlığı, annenin hamilelik döneminde kullandığı eroin, sigara, alkolün, hamilelik sırasında zehirlenmeye maruz kalmanın ve yoksulluğun dahi etkili olduğunu söyleyebiliriz (Eripek, 2003: 161).

Hamilelik süreci içerisinde annenin alkol alması bebekte hastalık riskini oluşturur. Bebekte göz kapakların küçük olması, burun köprüsünün içeri doğru göçük olması, üst dudağın ince, burnun kalkık olması, yüz özelliklerinde farklılıklar olması, dişlerin küçük, kalp hastalıklarına yakalanma, fiziksel büyümenin yavaş olması, kafanın küçük olması gibi olumsuzluklara neden olabilmektedir (Tekinarslan, 2010).

Doğum esnasında ise bebeğin oksijensiz kalması veya beyin sarsılması gibi nedenlerden kaynaklanan beyin zedelenmesi bu nedenlerin başında gelir. Bununla birlikte beynin oksijensiz kalması mutlak bir zihinsel yetersizlik olacağı anlamına gelmez. Beynin hangi bölgesinin bu durumdan etkilendiği ve oksijensiz kalma süresi önemlidir (Tekinarslan, 2010). Doğum sırasında göbek kordonunun düğümlenmesi, aşırı derecede az veya çok doğum süresi ya da ayaktan gelme(ters doğum) gibi doğum güçlükleri de yer almaktadır. Düşük ağırlıklı doğum, erken doğum veya geç doğum ile zihinsel gerilik arasında doğrudan bir ilişki mevcut değildir fakat yeni doğan bebeklerin hastalıklara ve enfeksiyonlara daha açık olduğu, dolayısı ile bu bebeklerde zihinsel gerilik görülme olasılığı daha yüksek olduğu yapılan araştırmalar sonucunda saptanmıştır. (Çiftçi, 2007: 17).

Doğum sonrası nedenlerin arasında çocuğun geçirmiş olduğu hastalıklar geçirmiş olduğu kazalar, yetersiz beslenme ve fiziksel istismar sayılabilir (Tekinarslan, 2010). Bunların yanında çocuğun geçirdiği kafa yaralanması ve zedelenmesi, beyin iltihabı ve zehirlenmeler, beyin tümörü, kaba beyin hastalığı, yetersiz sağlık koşulları ve bakımı da doğum sonrası nedenler olarak sayılabilir (Çiftçi, 2007).

Yukarıda sayılan dış çevre nedenlerin yanında doğuştan metabolizma bozuklukları sonucu oluşan hastalıkların neden olduğu gerilikler vardır. Galaktase, Fenilketonuri vb. metabolizma bozuklukları bunlara örnek verilebilir. Sağlıklı bireylerde vücuda alınan besin maddeleri metabolizma sürecinde belirli bir sıra ve biçim ile değişikliklere uğrar. Bu sürecin sağlıklı olarak işlememesi durumunda ortaya çıkan zehirli maddeler beyin gelişimine zarar verir (Cirhinlioğlu, 2006: 160).

Fenilketonuri adıyla anılan ve kalıtsal olan bu hastalık sonucu zehirli maddeler kanda ve diğer dokularda birikir ve telafisi olmayan, ilerleyici beyin hasarına neden olur. Bu hastalığın olduğu bireyler sarı saç, mavi göz, kuru deri, idrarda özel koku gibi özelliklere sahiptirler. Bu bireylerin sahip olduğu bu hastalık, protein ağırlıklı besinlerin tüketilmesinin yasak ve uygulanın kolay olmadığı bir diyet uygulanması ile olumsuz sonuçlar engellenebilmektedir. (Tekinarslan, 2010).

Troid bezinin az troksin hormonu salgılaması sonucu oluşan kretenizm hastalığında ise tıbbi tedaviye hemen başlanması halinde zihinsel engellilik önlenebilir. Bu hastalığın olduğu çocuklarda gelişimin yavaş, vücudun kısa, alnın açık ve basık, burnun çökük, gözlerin ayrı, dudakların kalın, boynun kısa ve kalın, saçların dik, siyah ve gür olduğu görülmektedir (Güven, 2003).

2.1.3. Zihin Engelinin Türleri

Zihin engelli çocukların aynı özellikleri gösteren bir grup olmaması ve kendi içlerinde farklı özellikler göstermesi nedeniyle sınıflandırılmaları gerekmektedir. Bireylere özgü farklılıkların belirlenmesi ve bunlara yönelik özel eğitim hizmetlerinin sağlanmasını kolaylaştırmak açısından sınıflandırmanın yapılması önemli olmaktadır (Özgür, 2004). Sınıflandırma yapılırken bireyin zekâ düzeyinin yanı sıra farklı gelişim alanlarındaki gelişimi düzeyi de göz önünde bulundurulmalıdır (Ersanlı, 2010: 304).

Özel eğitime muhtaç bireyler çoğu zaman ağırlık derecelerine göre iki farklı şekilde sınıflandırılmaktadır. Bunlardan ilki psikolojik sınıflandırma, ikincisi eğitimsel sınıflandırma yaklaşımıdır. Psikolojik sınıflandırmaya, davranışsal sınıflandırma yaklaşımı olarak da bilinir. Çünkü bu gruplar gösterilen davranışlara

göre oluşturulmaktadır. Eğitimsel sınıflandırma yaklaşımında ise gruplar eğitim ihtiyaçlarına göre yapılmaktadır (Şafak, 2012).

Psikolojik sınıflandırma çocuğa uygulanan zekâ testlerine sonucunda çocuğun elde ettiği zekâ bölümü (IQ) değeri esas alınarak yapılır. Zekâ düzeyinin temel alınarak zihin engeli; hafif, orta, ağır, çok ağır düzeylerinden biri olarak belirlenir (Ersanlı, 2010: 304, Şafak, 2012: 37, Eripek, 2003: 157).

Hafif düzeyde zihin engeli olan çocuklar yapılan değerlendirme sonucunda 71-90 zekâ puanına sahip olurlar (Çiftçi, 2007). Sınır zekâ da denilen bu düzeydeki çocukların kendilerine sorulan sorulara yanıt verebilmeleri beklenir. Biyolojik olarak yaşları ilerlemesine rağmen zekâ yaşları yaklaşık 8 yıl 6 ay ile 10 yıl 10 ay arasındadır. Fiziksel olarak akranlarına göre hiçbir farklılıkları yoktur. Bu yüzden çoğu zaman eğitim hayatında akademik beklentileriyle karşılaşana kadar zihinsel engelin farkına varılmazlar (Eripek, 1993). Bu durum tanı konulmasını okul çağına kadar sarkmasına başka bir ifade ile yakın çevresi tarafından engelin anlaşılamamasına sebep olabilmektedir (Eripek,2003: 157). Motor becerileri açısından sorunları yoktur ya da az görülür. İletişim, öz bakım, ev yaşamı, sosyal etkileşim, sosyal yaşam, kendini yönlendirme, sağlık ve emniyeti gözetebilme, eğitim hayatına ilişkin akademik beceriler, boş vakitlerini değerlendirme, iş becerileri gibi özellikler açısından akranlarına yakın düzeydedirler (Ersanlı, 2010: 304, Şafak, 2012: 37, Karatepe, 1986: 16). Bu özellikleri bakımından Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde (2006) "eğitim dönemi içinde sınırlı seviyede destek eğitim hizmetleri ve özel düzenlemeler ihtiyacı olma durumu" olarak tanımlanmıştır (RG. sayı: 28360, Tarih: 21/7/2012).

Orta düzeyde zihin engeli olan çocuklar yapılan değerlendirme sonucunda 51-70 zekâ puanına sahip olurlar (Çiftçi, 2007). Zekâ yaşı olarak 6 yaş 1 ay ile 8 yaş 5 ay arasında yer alırlar. Ağır derecede olmasa da genellikle bedensel özür gösterirler (Eripek, 1993). "Öğretilebilir" olarak sınıflandırılan gruba denktir. Çocukluk yıllarında konuşma becerilerinin çoğunu kazanabilirler. Akademik becerilerde, gündelik hayat ve iş becerilerinin kazanımlarında özel eğitime gereksinim duyarlar. Mesleki eğitimlerden faydalanabilmekte, destek alarak kişisel bakımlarını

yapabilirler. Eğitim hayatına başlayabilseler de ikinci sınıf düzeyinden sonra ki kazanımlarda ilerlemekte güçlük çekerler. Bundan dolayı bireyselleştirilmiş eğitim programları (BEP) çerçevesinde kendi düzeylerine uygun kazanımlar ile eğitim görmeleri gerekmektedir. Yaşamlarının ilk yıllarında zihinsel, sosyal ve motor gelişimi açısından akranları ile aralarında çok fazla fark olmasa da, yaşları ilerledikçe zihinsel, sosyal ve motor gelişim açısından yapabildikleri ile akranlarıyla farklılıklar oluşmaktadır. Sosyal yaşam kurallarını öğrenmede zorlandıklarından özellikler ergenlik dönemi içerisinde akranları ile ilişkileri olumsuz yönde etkilenmektedir. Yetişkinlik çağında 8- 12 yaşındaki bir bireyin zekâ düzeyine ulaşabilseler de beceri faktörünün ön planda olduğu işleri yapamazlar. Beceri istemeyen veya destek almak şartıyla az beceri isteyen işlerde çalışabilirler (Ersanlı, 2010, Eripek, 2003, Şafak, 2012).

Ağır düzeyde zihin engeli olan çocuklar yapılan değerlendirme sonucunda 26-50 zekâ puanına sahip olurlar (Çiftçi, 2007). Zekâ yaşları yaklaşık 3 yaş 9 aydan 6 yaş aralığındadır. Bu sınıfta olan zihin engelli bireylerin büyük bir kısmında sinirsel özür olabilmektedir. Bununla birlikte çok ağır derecede zihin engelli bireyler karşılaştırıldıklarında hareket etme becerisine sahip olma olasılıkları daha yüksektir (Eripek, 1993). Bu düzeyde zihin engeli olan çocukların engelleri doğum anında ya da doğumdan sonraki ilk günlerde fark edilebilmektedir. Basit öz bakım becerilerini öğrenebilirler. Bunun yanında yaşamları süresince sürekli bakım ve yardıma gereksinim duymarlar (Şafak, 2012). Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde (2006) "Öz bakım becerilerinin edinimi de dâhil, yaşam boyu devam eden, yaşamın her alanında tutarlı, normalden daha yoğun özel eğitim ve destek eğitim ihtiyacı olması durumudur" tanımı yer alır (RG. sayı: 28360, Tarih: 21/7/2012). Ağır düzeyde zihin engeli olan bireyler çocukluk yıllarında konuşamamakta veya çok az konuşabilmektedirler. Konuşabilenlerin bireylerin de sözcük dağarcıkları oldukça sınırlıdır. Gündelik hayat için gerekli basit alışkanlıklarını kazanabilirler. Zihinsel anlamdaki yaşadıkları gerilikler kolaylıkla fark edilebilecek durumdadır (Ersanlı, 2010).

Çok ağır düzeyde zihin engeli olan çocuklar yapılan değerlendirme sonucunda 0-25 zekâ puanına sahip olurlar (Çiftçi, 2007). Bu çocukların engelleri doğum anında ya da doğumdan sonraki ilk günlerde fark edilebilmektedir. (Şafak, 2012). Yetişkinlik çağında bile zekâ yaşları 3 yaş veya daha aşağısı olmaktadır. Sinirsel anlamda engelle sahip olma ihtimalleri oldukça fazladır (Eripek, 1993). Konuşabilme anlamında basit birkaç cümle kurabilenler olmaktadır. Yürüme, konuşma, kendi kendine beslenme, temizlik gibi ihtiyaçları kendi başlarına gidermeleri mümkün değildir. Çok ağır zihin engeli bulunan bireylerin çoğunda zihin engellerinin yanı sıra farklı engellerinin de bulunması nedeniyle yaşamları süresince bakıma gereksinim duyarlar. Zekâ puanı sıfıra yakın olanlar bitkisel bir hayata girmektedirler. Bu bireylerin büyük bir kısmı oldukça kısa bir hayat sürmektedir (Ersanlı, 2010, Eripek, 2003).

Eğitimsel sınıflandırma da ise bireyler eğitilebilir ve öğretilebilir zihin engelli bireyler olmak üzere ikiye ayrılır. Eğitilebilir zihin engelli çocukların gelişimleri normalden farklı olarak önemli değişiklik göstermez. Eğitim hayatlarında akademik olarak akranlarından geride kalırlar. Bununla birlikte bu bireyler özel eğitim ile normal ilkokul programlarında öz bakım becerilerinin yanında temel akademik kazanımlar da edinebilirler. Öğretilebilir zihin engelli çocuklar da ise, engelleri okul öncesi dönemde fark edilebilecek düzeydedir. Öğretilebilir zihin engelli çocuklar için temel akademik beceriler edinmede zorluk yaşarlar. Bu bireylerde akademik beceriler yerine sosyal uyum, iletişim ve öz bakım becerilerini içine alan günlük yaşam becerileri kazanımı ön planda yer alır (Şafak, 2012).

2.1.4. Zihin Engellilerin Özellikleri

Zihin engelli bireylerin gelişimleri, normal zekâya sahip olan akranlarının gelişiminden bazı farklılıklar gösterebilmektedir. Belli bir kültürel alanda, değişen çevre koşullarına ve toplumsal kurallara uymakta zorlanırlar. Uyum için gerekli olan tepkiyi vererek, bu tepki mekanizmasını harekete geçirecek zihinsel becerilerinde akranlarına oranla önemli bir azlık mevcuttur (Ungurean, Cojocariu ve Oprean, 2014).

Zihin engelli bireylerden hafif zihin engeli olan bireyler, normal zekâya sahip bireylerle kıyaslandıklarında daha fazla sağlık problemi yaşamaktadırlar. Fakat tıbbi tedaviye çok fazla ihtiyaç duymazlar. Zihin engeli yaşayan bireylerde zihin engeli seviyesi arttıkça sağlıkla ilgili ek problemler yaşanmakta ve buna paralel olarak bu bireylerin tedavi ihtiyaçları da zihin engeli olmayan bireylere oranla artış göstermektedir (Friend, 2006).

Zihin engeli yaşayan bireylerde fiziksel ve duyusal sağlık problemlerine sık sık rastlanmaktadır. Zihin engeli yaşamayan akranlarında normal gelişimlerine uygun ve zamanın gözlenen başı dik tutma, dik oturma, doğrusal bir şekilde yürüme, diş çıkarma gibi gelişimsel değişiklikler zihin engeli yaşayan bireylerde geç veya sorunlu olması örnek olarak gösterilebilir. Yaşadıkları bu yetersizliklere el-göz ve el-ayak koordinasyonlarını sağlamada, bedensel olarak denge kurmada, ince ve kaba motor becerileri yerine getirmede zorluklar yaşamaları da eklenir. Enfeksiyonlara karşı dirençleri düşük olduğundan dolayı sıklıkla hastalanırlar (Kulaksızoğlu, 2015).

Zihin engeli yaşayan çocuklar konuşmayı öğrenirken, normal gelişim gösteren akranlarının geçtiği aşamalarını birebir yaşarlar. Fakat zihinsel yetersizlikleri nedeniyle konuşmaları akranlarına göre geç olacak bir zamanda gelişmekte veya zihin engeli yaşamayan akranlarına oranla daha fazla konuşma güçlüğü yaşarlar (Temel, 2007).

Zihin engeli yaşana bireylerde bu gecikmeyle birlikte, ifade ve akıcılık problemleri olmaktadır. Dil ve iletişim alanında ki bu problemler zihin engelinin düzeyine paralel olarak değişiklik gösterir (Tekinarslan, 2010).

Özellikle hafif zihin engeli yaşayan çocuklar sözcüklerdeki bazı harfleri atlama, kelimelere harf ekleme ya da harfleri yanlış telaffuz etme gibi bu konuşma problemlerini sık sık yaşarlar ve sözel talimatları yerine getirme ve bu talimatları uygularken neler yapılması gerektiğine dair yapılan açıklamaları anlamada güçlük çekerler. Etrafındaki insanlarla iletişime geçtikleri zaman kelime dağarcıklarının sınırlı olmalarından dolayı az sayıda kelime ve bu kelimelerden türettikleri tümceleri kullanırlar. Orta ve ağır düzey zihin engeli olan çocuklarda ise hafif düzey zihin

engeli bulunan çocuklarda görülen konuşma problemlerine ek olarak, bu çocuklar çevrelerindeki insanlarla iletişime geçerken daha az sayıda kelimeler kullanmakta, ihtiyaç ve düşüncelerini de bu az sayıda kelimeler ve daha basit tümceler ile ifade etmeye çalışırlar. Ağır düzey zihin engeli olan çocuklar ise çok daha az konuşma becerisine sahiptirler. Bu bireyler ise iletişim kurarken kendilerine özgü ses ve işaretleri kullanırlar (Kulaksızoğlu, 2015; Ünal, 2009).

Zihin engeli yaşayan çocuklar, eğitim ortamı olan okulda öğrendikleri kazanım ve becerileri okul dışı ortamlara genellerken sıkıntı yaşamaktadırlar. Buna neden olarak eğitim kurumlarında ki öğrenme ortamlarının sosyal hayatta karşılaşılan diğer ortamlara oranla daha düzenli ve hazır olduğunu, okuldaki öğrenme ortamlarında bireylerin dikkatlerinin dağılmasına neden olacak daha az uyaran bulunması ve eğitim ortamlarında bireylerin eksikliklerine yönelik program eşliğinde eğitim almaları gösterilebilir (Temel, 2007).

Zihin engeli yaşayan bireylerin kısa ve uzun süreli hafızalarında engeller olduğu için bu bireyler bilgileri hafızaya alma ve geri çağırarak kullanma konusunda yetersizlik gösterirler. Zekâ seviyesinin düşüklüğüne paralel olarak hafıza ilgili yaşadıkları sorunlarda da artış olur (Tekinarslan, 2010).

Zihin engeli yaşayan bireyler, öğrenme ortamlarında dikkatlerini belli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekmektedirler. Dikkatleri dağınık ve kısa sürelidir. Bunun yanında herhangi bir alanda karşılarına çıkan zorluklar karşısında pes etme, vazgeçme veya yön değiştirme eğilimi gösterirler (Çiftçi, 2007). Çevrelerindeki uyaranları kontrol edemedikleri için dikkatleri daha çabuk dağılabilir, bu nedenle öğrendikleri şeylere dikkatlerini vermede zorlanırlar. Dikkatlerini çeken şeyler içinden kendileri için yararlı olanı ayırma ve ona yoğunlaşmada sorunlar yaşarlar. Bu durum onların bilgiyi doğru yerde kullanmalarına da engel olur (Tekinarslan, 2010). Yeni durumlara uyum sağlama konusunda başarılı değildirler ve yaşadıkları bu başarılı olmayan tecrübelerin yarattığı gerginlikler, zihin engeli yaşayan bireylerin "öğrenme” için ihtiyaç duydukları isteklendirme düzeylerini negatif yönde etkileyebilmektedir. Bunun sonucunda karşılarına çıkan zorlukları aşmak ve problemleri çözmek için çevredeki diğer bireylerin yardımına ihtiyaç

duymakta ve özgüvenleri zedelenmektedir (Turan 2004). Bir işe başlama veya başladığı bir işi bitirme ile ilgili düşük olan isteklendirme düzeyleri içsel ödüllerden çok dışsal kaynaklı ödüllerle yükseltilerek, öğrenmede başarısız olma sebeplerinden olan düşük isteklendirme düzeyleri yükseltilebilir. Zihin engeli yaşayan bireyler akademik alanlarda geri kaldıklarından dolayı zihin engeli yaşamayan akranlarına oranla daha çok çalışmalı ve daha çok alıştırma yapmalıdır (Tekinarslan, 2010).

Bireylerin kişilik özellikleri, bireylerin öğrenmelerini de etkileyen çok boyutlu bir gelişim alanıdır. Bu nedenle zihin engeli yaşayan bireylere yönelik eğitim- öğretim programları hazırlanmadan önce, zihin engeli yaşayan bu bireylerin kişilik ve sosyal özelliklerinin bilinmesi yapılacak çalışmaların, belirlenen hedeflere ulaşabilmesi açısından yarar sağlayacaktır. Zihin engeli yaşayan bireylerin sosyal, davranışsal ve duygusal özellikleri zihin engeli olmayan bireylere göre farklılıklar göstermektedir (Freeman, 2000).

Buna örnek olarak özgüven düzeyleri, zihin engeli yaşamayan bireylere göre daha düşüktür. Bundan dolayı özellikle hafif düzeyde zihin engeli yaşayan bireyler, arkadaşlık ilişkileri kurma konusunda bir takım problemlerle karşılaşabilirler (Reed, McIntyre, Dusek ve Quintero, 2011).

Zihin engeli bireyler, diğer bireylerin duygularını anlamaya çalışmak yerine genelde diğer bireyler tarafından fark edilebilmek için ilgi çekmeye çalışırlar. Zihin engeli yaşayan bireyler bir konuda karar vermeye çalışırken, verecekleri kararlarda emin olma duygusuna sahip olmazlarsa kızgınlık yaşayabilir ve bunun sonucunda da kendilerine ya da etraflarında ki diğer bireylere zarar verecek davranışlarda bulunabilir (Dere-Çiftçi, 2007). Bu davranışlara örnek olarak kendini yaralama, ısırma, kırıp dökme, bağırma, kendine ve başkalarına yönelik saldırganlık gibi davranışsal problemler gösterilebilir. Bu davranışlar duygu ve düşüncelerini ifade etmekte zorlandıkları, sürekli engellendikleri zamanlarda daha çok görülür (Tekinarslan, 2010). Ayrıca zihin engeli yaşayan bireyler sık sık dikkat dağınıklığı, tembellik, inatçılık ve saldırganlık gibi özellikler görülebilmektedir (Dere-Çiftçi, 2007). Bu davranışlarda zorluk yaşamaları engel düzeyi arttıkça daha sık görülür. Bundan dolayı akranları tarafından kabul edilmez veya az kabul edilirler. Bu nedenle

de arkadaş sayıları azdır. Sosyal hayatta kurulan iletişimde mesajları yanlış algılamaları veya zamanında anlayamamaları nedeniyle kişiler arası ilişkilerde sorunlar yaşarlar (Güven, 2003). Karşılaştıkları bu tür durumlar karşısında gerginlik, sinirlilik, direnme veya kaçma davranışlarına yol açar. Bu davranışlar sonucunda yalnızlık hissi, korku, kaygı ve depresyon gibi olumsuz duygular yaşarlar (Tekinarslan, 2010). Kendilerine güvenleri yeterli olmadığı için sorumluluk almaktan çekinirler. Akranları ile oyun oynamakta ve iletişim kurmakta yetersiz kaldıklarından dolayı kendinden küçük bireylerle oynamayı ve iletişim kurmayı tercih edebilirler. Bu zorlukları yaşamaları zihin engelinin düzeyi arttıkça daha sık görülür(Güven, 2003).

2.2. Zihin Engelli Çocuk Ve Aile

Ebeveyn ve çocuklardan oluşan aile, toplumun en küçük birimidir. Aile için olduğu kadar toplum içinde değeri tartışılmaz olan çocuklar hem aile hem de toplumun geleceği olarak görülmektedirler. Çocuk aile için neşe, mutluluk kaynağı olduğu kadar yeni umutlar, hayaller anlamına da gelmektedir (Eripek, 1996).

Bununla birlikte sahip olunan veya olunacak çocuğun zihin engelli olduğunun öğrenilmesi aile bireylerine oldukça üzüntü vermektedir. Anne-baba olacak olmanın verdiği sevinç yerini üzüntüye, yetersizlik ve umutsuzluğa bırakabilmektedir. Bu gibi bir durumda ebeveynler zihin engeli olan çocuğu kabullenme durumuna, çocuğa uyum sağlama ve hayatlarını yeniden bu yeni duruma göre şekillendirme ile karşı karşıya kalırlar (Bilal, 2005).

Zihin engeli yaşayan bir çocuğa sahip olmak ailede ki bireylerin hayatını büyük ölçüde etkiler ve bu durum aile bireylerine bir takım görevler, sorumluluklar yükleyebilmektedir. Bireylerinden biri zihin engeli yaşayan aileler diğer ailelere göre daha fazla sorumluluk ve görev yüklenmek zorunda kalabilmektedir. Bu durum aile bireyleri için stres yaratan bir durum olmaktadır (Küçüker, 1997).

2.2.1. Zihin Engelli Çocuğa Sahip Aile Özellikleri

Ailede birçok yeniliğe ve aile içi ilişkilerde değişikliğe neden olan faktörlerden biri de aileye bir çocuğun katılımıdır. Ebeveynlerin, eş olarak birbirlerinden, hayattan, beklentilerinden, işlerinden, yakın çevreden ve toplumdan beklentilerinde farklılıklar meydana gelir. Aileye katılan bu çocuğun zihin engeli olması durumunda aile bireylerinin beklentileri daha fazla farklılık göstermekte ve düzeyleri farklı olmaktadır (Akkök, Aşkar ve Katancı,1992; Dönmez, Özmenler ve İrgil, 2000).

Ailede zihin engeli yaşayan bir çocuğun olması, bu bireylerin özel durumuyla ilgili özel duygular, beklentiler, endişeler ve gereksinimler de oluşturmaktadır. Zihin Engeli yaşayan bir çocukla yaşamak, ebeveynlerin yanı sıra kardeşleri ve geniş ailenin diğer üyelerini de etkileyebilmektedir (Reichman, Corman,&Noonan,2008, Russel,2003). Yaşanan bu durum sadece zihin engeli yaşayan bireyi değil ailenin tüm üyelerini ve yönlerini etkilemektedir (Beşer vd., 2006; Şahin, 2014).

Bu süreç aile bireylerinden birinin zihin engeli yaşayan, ailelerde yaşanmaktadır. Bununla birlikte yaşanan bu durumun yoğunluğu, aileden aileye, hatta aynı aile içerisinde bireyden bireye değişiklik göstermektedir. Aile bireylerinin zihin engeli yaşayan çocukların ihtiyaçlarının karşılanmasını ve bu çocukların engelleriyle ilgili olarak karşılarına çıkan problemlerin üstesinden gelme durumlarını etkileyen birçok faktör mevcuttur. Ebeveynlerin kişisel özellikleri, yaşadıkları evlilik uyumu, sosyal ve ekonomik durumları, yaşadıkları toplumun özellikleri bu faktörlere örnek verilebilir. Bu faktörlerin yanında zihin engeli yaşayan birey ile ilgili olanları da mevcuttur. Çocuğun cinsiyeti, yaşadığı engelinin düzeyi buna örnek verilebilir. (Reichman vd., 2008, Cavkaytar, 2010, Lüle, 2008)

Zihin engeli yaşayan bir çocuğa sahip olmak, engel düzeyi ne olursa olsun birden fazla alanda sorunları beraberinde getirmektedir. Bu sorunlara psikolojik, sosyal ve çevresel ilişkiler, maddi, eğitim ve sağlık alanları ilgili sorunlar örnek gösterilebilir (Özşenol vd., 2003; Bahar ve diğ., 2009).

Bireylerinden birinin engelli olduğu ailelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri, engelli bireyin engelini algılayış biçimi ve engeliyle ilgili olarak açığa çıkardığı stresle ile başa çıkma tutumlarının aileden aileye farklılık göstermektedir. Her ne kadar yaşadıkları durum ve yoğunluklarda farklılıklar mevcut olsa da yaşadıkları problemlerin ortak noktalardan hareket ederek engeli olan çocuğa sahip ailelerin bazı alanlarda ortak duygu durumları yaşadıkları söylenebilir. Engeli olan bir çocuğa sağlık, bakım gibi alanlarda yapılacak ekonomik harcamaların, engeli olmayan, sağlıklı bir gelişim süreci geçiren bir birey için yapılacak harcamalardan daha fazla olacağı aşikârdır (Sarı, 2007).

Yaşanan ekonomik nedenlerden dolayı engelli bireye sahip ailelerde kaygı, depresyon, stres düzeyleri artış gösterirken, çocuğun ve ailenin ihtiyaçlarının karşılanamaması durumlarından dolayı düşük benlik saygısı da yaşanabilmektedir. Ekonomik sorunların yanında ebeveynlerin evlilik ilişkilerinde ve kişisel uyumlarında azalma gibi problemler de görülebilir (Girli, Yurdakul, Sarısoy ve Özekeş, 1998).

Zihin engeli yaşayan çocukların bulunduğu ailelerde ebeveynlerin sosyal hayatlarının kesintiye uğradığı, sosyal desteğe ihtiyaçları olduğu (Ersoy ve Çürük, 2009), duygusal tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu (Duygun ve Sezgin, 2003) belirtilmektedir.

Engeli olan bir çocuğa sahip olmak, normal gelişim gösteren bir çocuğa sahip olmaktan daha çok ilgi, alaka ve sorumluluk getirmektedir (Küçüker, 1993). Zihin engeli yaşayan çocuğa sahip olan ailelerde aile bireylerinin yaşamı genellikle engel yaşayan çocuğun ihtiyaçları çerçevesinde şekillenir. Ebeveynlerden en az birinin engelli çocuğun bakımı için evde durmak zorunda olması ve bundan dolayı çalışma saatlerini azaltma veya işten tamamen ayrılmaya neden olması ailenin çalışma hayatına etkisine örnek verilebilir (Viner-Brown ve Kim, 2005).

Zihin engeli yaşayan bireyin sorumluluğun büyük bir kısmı genelde annelerdedir. Bu durum annelerin sosyal aktivitelere katılım ve sahip oldukları rollerden vazgeçtiklerini göstermektedir (Okanlı, Ekinci, Gözüağca, Sezgin, 2004).

Engeli olan çocuğa sahip ailelerde çocuğun sorumluluğunu anne üstlenirken baba ev gelirine katkı sağlayan kişi rolündedir. Bu nedenle anne engelli çocuğa sahip olmanın yüklediği sorumluluktan daha fazla etkilenebilmektedir (Tekinalp, 2001; Duygun, 2001). Annelerin aldıkları bu sorumluluk zamanla anneyi negatif yönde etkilemekte, alınan sorumluluk ile artan stres eşe ve diğer çocuklara da yansıyabilmektedir. Çocuğun yaşadığı zihinsel yetersizliğin düzeyi arttıkça çocuğun bakım ihtiyacı artmakta buna bağlı olarak annenin yaşadığı kaygı ve stres düzeyi de yükselmektedir. Bunun sonucu olarak annenin yaşam kalitesi düşmekte, tükenmişlik yaşadıkları düşüncesi oluşabilmektedir (Akarsu, 2014). Bu sürecin devam etmesi durumunda eş ile evlilik problemleri ve engelli çocuğun sağlıklı kardeşlerinde de uyum ve davranış problemleri gibi davranışlar ortaya çıkmaktadır(Küçüker,1993; Küllü,2008). Ailenin diğer üyeleri ile yaşanan bu problemler stres düzeyini daha da arttırıp aile bireylerini olumsuz bir döngü içerisinde bırakabilmektedir(Karadağ, 2009).

Zihin engeli yaşayan bir çocuğa sahip olmanın etkileri olarak; annelerin kendilerine zaman ayıramaması, enerjilerinin çabuk tükenmesi, sürekli evde iş yapmak zorunda kalmaları nedeniyle kendilerinden uzaklaşmaktadırlar. Buna bağlı olarak da anne zihin engeli yaşayan çocuğu ile dışarı çıktığında sosyal zorluklarla karşılaşmakta, evde bırakması halinde bakıcı bulma gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Duygun, 2001).

Zihin engeli yaşayan bireylerin birçoğu bedensel işlev kaybı ve benzeri sebeplerden dolayı normal gelişim gösteren akranlarından ayırt edilebilecek bir fiziki görünüme sahip olmaktadırlar. Bu farklılık aileyi negatif yönde etkileyebilmekte ve birçok aile toplumun bir engele sahip çocuğuna bakış açısından mütevellit rahatsızlık duymaktadır (Karadağ, 2009).

Engelli bireylerin ailelerinin toplu taşıma araçları gibi halkın yoğun olduğu ortamlarda etraftaki diğer bireylerden kaynaklanan problemlere maruz kalmaları (Çapa, 2009), aileyi çevredeki diğer bireylerle çocuklarının engeli hakkında konuşmaktan alıkoymaya, engeli olan çocuğuyla birlikte kendi dünyalarına çekilmeye zorlayabilmektedir (Turan, 2009).

Zihin engeli durumu, değiştirilemeyen ve devamlılık gösteren bir süreçtir. Bundan dolayı zihin engeli yaşayan çocuğun ihtiyaçlarının giderilmesi ebeveynler için sürekli ve genellikle zorlu süreçleri beraberinde getirir. Zihin engeli yaşayan çocuğun bakım, eğitim ile sürekli artış gösteren maddi ihtiyaçlar, toplumun çocuklarının yaşadıkları engel ile ilgili tutum ve yargıların yanında çocuklarının güncel ve gelecekteki durumuyla ilgili belirsizlikler, aile için stres kaynağı yaratmaktadır. Ebeveynler yaşanan bu durumlar mücadele etmekte başarılı olamazsa, yaşanan stresin biriken ve zamanla yoğunlaşan etkileri sonucunda korku, endişe gibi duygusal problemlere yol açmaktadır (Dereli ve Okur, 2008; Turan, 2009; Çapa, 2009 ve Karadağ, 2009).

Herhangi bir engel yaşayan çocukların aileler üzerinde yalnızca negatif etkilere neden olacağını düşünmek doğru bir düşünce değildir. Zihin engelli yaşayan birey ile ailesi yaşadıkları kayba karşı uyum becerileri ortaya koymaktadır. Bu uyum becerileri, ailelerin yaşadıkları durumu kısa sürede ve mümkün olan en az zararla atlatmalarına ve çocuklarıyla sağlıklı ilişkiler kurmalarına yardımcı olmaktadır. Reichman ve arkadaşları (2008) engel yaşayan çocuğun ailesi için; bakım, ekonomik, duygusal zorluklar, seyahat etme zorluklarının yanında, yaşanan bu durumun aile bireylerinin aile bağlarının gelişmesi, sosyalleşme ve iletişime yönelik cesaret kazanma gibi pozitif görülebilecek yönlerinin de olduğunu belirtmektedir.

Engel yaşayan çocuk bazı ebeveynler için bir ilgi ve hareket noktası olabilmektedir. Böylece ebeveynlerin hayatı engeli yaşayan çocukla anlam kazanmakta ve engel yaşayan çocuk aile için bir destek, aile hayatının önemli bir parçası olmaktadır (Küçüker, 1993).

2.2.2. Aşama Modeli

Sağlıklı bir çocuk bekleyen ebeveynlerin, doğan çocuğundaki engelle karşı karşıya kalan birçok aile çocuklarının bu engelini kabul etmekte zorlanmaktadırlar. (Huang, Kellet ve John, 2009). Bu durumu yaşayan birçok aile, gelecek ve çocuklarının durumlarına yönelik korku, endişe gibi duyguları sık sık yaşamaktadırlar (Buran ve ark. 2009; Öztürk, 2011 ve Russel, 2003).

Beklenmedik bu durum sonucunda ebeveynlerin psikolojik açıdan bir dengesizlik içerisine girdikleri söylenebilir. Ebeveynlerin yaşadıkları bu duygu durumunu psikolojik bir kriz olarak değerlendirilebilir. Bu bir hastalık olarak değerlendirmek doğru değildir, bütün bireylerin hayatlarının belirli dönemlerinde karşılaşabilecekleri bir durumdur (Sözer, 1992). Ebeveynlerin zihin engel yaşayan çocuğa sahip olmak gibi güçlükle karşılaştıklarında çeşitli duygusal tepkilerde verirler (Dereli ve Okur, 2008). Ailelerin yaşadıkları duygusal tepkileri ve yaşamış oldukları zorlu süreci açıklamak için bazı modeller ileri sürülmüştür. Aşama modeli, sürekli üzüntü modeli, kişisel yapılanma modeli, çaresizlik-güçsüzlük ve anlamsızlık modeli, ailelerin yaşadıkları bu duygusal tepkileri açıklamaya yönelik kabul gören modellerdir (Öztürk,2011, Güngör, 2008, Turan, 2009, Lüle, 2008)

Ailelerin, çocuklarının yaşadığı engeli öğrenmeleriyle şok aşaması ile başlayan sürecin çeşitli aşamalardan geçip kabul ve uyum aşamasına geldiğini varsayan modeldir (Öztürk, 2011; Güngör, 2008; Güler, 2010 ve Cavkaytar, 2010).

Engeli olan çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları duygular çeşitlilik gösterebilir fakat bu süreçte gösterdikler tepkiler birbirleriyle benzerlik göstermektedir. Kübler-Ross'un ölüme karşı verilen tepkilere ilişkin kuramını, engelli çocuğu olan ebeveynlere uyarlayan Garguilo'nun (1985) modeli 3 evreden oluşmaktadır. Birinci evre; şok, reddetme, acı, depresyon, ikinci evre; çelişki, suçluluk, kızgınlık, utanç üçüncü evre ise; pazarlık etme, uyum ve yeniden organize olma, kabul ve uyum sürecidir. Bu tepkilerin geçiş süreleri ve etkileri farklılık gösterebilmektedir (Canpolat, 2012).

2.2.2.1. Birinci Evre: Şok, Reddetme, Acı ve Depresyon

Birinci evre: ebeveynlerin çocuklarının engelli olduğunu öğrendikleri ilk anda verdikleri tepkilerdir. Şok, reddetme, acı ve depresyon basamaklarını içermektedir (Canpolat, 2012).

Şok: Çocukların engelinin öğrenilmesi ile ailelerinin girdikleri; beklentilerin, beklenmedik bir şekilde yıkılmasıyla ruhsal dengenin aniden bozulduğu aşama, şok aşamasıdır. Bu aşamanın belirtileri; çaresizlik hissi, ağlama, tepkisizlik olarak görülmektedir(Canpolat, 2012). Çocuğun tanılama sürecinden önce aile bireylerinin,

çocukta bazı problemler olduğunun farkına varması, şok aşamasında gösterilecek tepkinin ortaya çıkma olasılığını azaltmaktadır (Turan, 2009).

Reddetme: Çocuğunun engelli olduğunu öğrenen birçok ebeveyn bu duruma inanmakta güçlük çeker. Ebeveynler bu durumla karşılaşmaktan o kadar çekinmektedir ki, uzmanlar tarafından yapılan tanılamanın yanlış olabileceği yönünde kuvvetli bir inanç gösterebilirler. Bu durum bazı ebeveynlerde çocuğunun engelinin olmadığını söyleyecek bir uzman arayışı olarak görülmektedir. Bu süreçteki ailelerde farklı tutumlar görülse de ortak amaç engeli reddetmeye yöneliktir (Güngör, 2008, Lüle, 2008, Turan, 2009). Ebeveynler için reddetme olumsuz olduğu kadar olumlu sonuçlar da doğurabilmektedir. Reddetme, ebeveynlere organize olmak için zaman sağlamaktadır. Reddetme aşamasında uzmanlar ebeveynlerin yaşadıklarını dikkate alarak, ailelere karşı kabul edici ve duyarlı olmalıdır (Canpolat, 2012).

Acı ve depresyon: Sağlıklı bir çocuk bekleyen anne ve baba, engelli bir çocuğun doğumu ile karşı karşıya geldiklerinde büyük hayal kırıklığı yaşarlar (Canpolat, 2012). Bu olumsuz duyguların süreklilik göstermesi durumunda ise depresyon riski artmaktadır. Çocuklarının yaşadıkları engele yüzleşmenin gerekliliğinin farkına varan aileler, engel ile ilgili bilgi edindikleri takdirde, çocuğa nasıl yardımcı olabileceklerini öğrenmenin ve bu sayede bazı başarılar elde etmenin sonucunda bu tarz olumsuz duygulardan uzaklaşmaktadırlar (Turan, 2009).

2.2.2.2. İkinci Evre: Çelişki, Suçluluk, Kızgınlık, Utanç

İkinci evre ebeveynlerin, çocuklarının engelli olduğu değiştirilemeyeceklerini anladıklarında hissettikleri duygusal tepkilerden oluşan evredir. Bunlar; çelişki, suçluluk, kızgınlık ve utanç aşamalarını içermektedir (Canpolat, 2012).

Çelişki: Ebeveynler, engelli olarak doğan çocuklarına hem sevgi hem de kızgınlık gibi çelişkili duygular besleyebilirler. Bir yandan çocuklarının ölmesini isterlerken diğer yandan da böyle düşündükleri için suçluluk ve utanç duygusu yaşarlar(Canpolat, 2012), bir yandan olumsuz duygular içerisindeyken, bir yandan çocuklarını severler ve onlar için en iyi bakımı sunmak isterler. Bu durumda

karmaşık duygular içerisinde bir kararsızlık yaşayabilmektedirler (Lüle, 2008, Cavkaytar, 2010 ve Güler, 2010).

Suçluluk: Ebeveynler çocuklarının engelli olarak doğmasını doğum öncesi veya doğum sırasında yaptıkları hatalardan kaynaklı olduğunu düşünürler ve bu doğumun

kendilerine verilen bir ceza olduğuna inanırlar (Canpolat, 2012). Bu durumun geçmişte yapmış oldukları bir hatadan kaynaklanmış olabileceğini veya geçmişte yaptıkları hatalardan dolayı cezalandırıldıklarını ve bundan dolayı çocuklarının engelli olarak doğduğunu düşünüp kendilerini suçlayabilmektedirler (Lüle, 2008; Cavkaytar, 2010 ve Güler, 2010).

Kızgınlık: Ebeveynler, engeli olan bir çocuğa sahip olmanın hayatlarını kötü etkilendiğini düşünerek çocuklara kızabilirler (Canpolat, 2012). Neden böyle bir durumda olduklarını sorguladıkları ve bu süreç sonucunda ortaya çıkan kızgınlığı kendilerine veya çevreye yönelttikleri aşamadır. Bu aşamada ebeveynler sadece aile bireylerine değil; doktorlar ve öğretmeler gibi uzmanlar da bu duygularını yansıtabilmektedirler (Lüle, 2008, Cavkaytar, 2010, Güler, 2010).

Utanç: Engeli olan çocuğa sahip olan aileler toplumda yerleşmiş ve değiştirmesi zor olan önyargılardan dolayı (Warner, 2006) çocuklarının çevrede kabul görmemesin yanında alay edilmesi, korkulması, ürkütmesi, reddedilmesi gibi davranışlarla sık sık karşı karşıya kalabilmektedirler (Çapa, 2009 ve Karadağ, 2009). Anne ve babalar, çocuklarının engeli yüzünden toplum tarafından dışlanacakları ve reddedilecekleri korkusuyla utanç yaşarlar(Canpolat, 2012). Bu davranışlara maruz kalan aileler ise çocuğunun engelinden dolayı utanabilmekte, bu duygunun sonucu olarak da çocuğuyla birlikte toplum içerisine girmeme ve kendi kabuğuna çekilme eğilimi gösterebilmektedirler (Turan, 2009).

2.2.2.3. Üçüncü Evre: Pazarlık Etme, Uyum ve Yeniden Organize Olma, Kabul ve Uyum

Üçüncü evre: Ebeveynlerin çocuklarının durumunu kabul ettikleri kabul ve uyum süreçlerini kapsamaktadır. Bu dönem; pazarlık etme, uyum ve yeniden organize olma, kabul ve uyum süreci basamaklarını içermektedir (Canpolat, 2012).

Pazarlık Etme: Ebeveynler bu aşamada engelle yüzleşme seviyesine ulaşmış ve engeli ortadan kaldırmak için yollar arayacak, bu konuda uzmanlarla gerekli işbirliğini kurmaya çalışabilecek kadar kabul düzeyine ulaşmıştır (Lüle, 2008, Cavkaytar, 2010, Güler, 2010). Ebeveynlerin, engelli olan çocuklarına yardımcı olabilecek uzman ya da başka kişilerle pazarlık ettiği "Çocuğuma yardımınız dokunursa istediğiniz şeyleri yapmaya hazırım" gibi vaatlerde bulunabilecekleri aşamadır (Canpolat, 2012).

Uyum ve Yeniden Organize Olma: Ebeveynlerin, herhangi bir rahatsızlık ve tedirginlik hissetmeyecek düzeye geldikleri aşamadır (Güngör, 2008). Ebeveynlerin büyük bir kısmı, çocuklarını olduğu gibi kabul edebilmekte, çocuğu ailenin bir üyesi olarak benimseyebilecek düzeye erişmişlerdir. Aile engeli olan çocuğun pozitif yönleri ve haneye kazandırdıkları görülebilmekte, çocuklarının var olan güçlü yönlerini daha fazla güçlendirmek, yetersizliği olan alanların ise gelişmesini sağlayacak faaliyetler içeresindedirler (Cavkaytar,2010).

Bu dönemde aile çocuk ile etkili iletişim içerisindedir ve aile çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için çaba harcadıkları aşamadır (Güler, 2010).

Kabul ve Uyum: Bu süreçte ebeveynlerde daha önceden oluşmuş olumsuz duygular tamamen ortadan kalkmaz. Zaman içeresinde yeniden yaşanır ve daha sonra yeniden iyileşir (Canpolat, 2012).

2.3. Öfke Kavramı

Öfke kavramı 19. yüzyıldan birçok kuramcı tarafından farklı bakış açılarıyla ele alınmıştır. Duygularla ilgili ayrıntılı çalışmaları yapan ilk kuramcıların

açıklamalarına göre öfke; bireyin bir olay veya durum karşısında kalp atış hızının artması, göz bebeklerinin büyümesi, terleme ve soluk alışverişlerinin hızlanması gibi fizyolojik tepkilerin sonucunda oluşan bir duygudur. Bu açıklamayı yapan kuramcılar, bireylerin davranışların duygulardan önce geldiğini ve duyguları etkilediğini savunmaktadırlar. Bir diğer ifade ile bireyin yaşadığı öfke duygusu, bireyin sergilediği bazı davranışların sonucunda oluşmakta ve ortaya çıkmaktadır (Özmen, 2006).

Öfke kavramıyla ilgili olarak ilk ayrıntılı çalışmayı yapan bilim insanlarından biri olan Novaco (1975)'ya göre bu kavram, oldukça uzun bir süre boyunca psikoloji alanında sorun olarak görülmemiş ve ihmal edilmiştir. Bunun sebebi olarak ise öfkenin, uzun bir zaman boyunca saldırganlığın bir boyutu olduğu düşünülmesi gösterilebilir (Özmen, Özmen, Çetinkaya ve Akil, 2006).

Spielberger, Johnson, Russel, Crane, Jacobs ve Worden (1985) tarafından ise öfke kavramı, olağan kızgınlık duygusunun şiddetli bir kızgınlık duygu durumuna geldiği sürece kadar farklılık gösteren geçici bir duygusal durum şeklinde tanımlanır (Karababa ve Dilmaç, 2015).

Öfke duygusu; engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme, yoksun bırakılma, kısıtlanma gibi negatif durumlarda hissedildiğinde, genellikle öfkelenmeye neden olan durum veya bireye yönelik saldırgan davranış ile sonuçlanabilen oldukça yoğun, negatif bir duygudur (Özmen, Özmen, Çetinkaya ve Akil, 2006). Öfke duygusu, kontrolünün oldukça zor olması nedeniyle diğer negatif duygulardan farklılaşmaktadır (Siyez ve Tan-Tuna, 2014). Öfke, gerek yöneldiği hedef olan obje veya bireyi gerekse de kaynağını olumsuz bir durum içine sürüklemektedir (Soykan, 2003).

Öfke kavramı ile ilgili yapılan çalışmalarda, öfke duygusu sözlük anlamlarından farklı olarak birçok yönden incelenerek tanımlanmıştır. Öfke duygusu, sosyal hayatta, bir haksızlık olduğunu düşündüğümüz durumlar karşısında, isteklerimizin, beklentilerimizin karşılanmadığını düşündüğümüz durumlarda yaşadığımız bir duygudur. Öfke kavramını genel bir ifade ile belirtme gerekirse

insanoğlunun doğuştan getirdiği ve yaşamının ilk yıllarında gelişmeye devam eden, sosyal hayatın akışı içerisinde sık sık oluşan, karşılanmayan beklentilere, doyurulmamış isteklere ve istenmeyen sonuçlara karşı verilen, saldırganlık ve şiddet doğurmadığı sürece bireyin hayatını zenginleştiren, bireyin yaşamını sürdürülmesi için gerekli olan doğal ve evrensel duygusal bir tepkidir (Avcı 2006; Balkaya ve Şahin 2003; Kısaç, 2005; Özmen, 2006; Soykan, 2003).

2.3.1. Öfkenin Özellikleri

Öfke tanımı ile ilgili yapılan tanımlara bakıldığında, bireyin isteklerinin engellenmiş olması, hakkının yenmesi, hedeflerine ulaşamaması durumlarında sergilediği, doğal ve küresel bir tepki olduğu konusunda ortak bir kanı mevcuttur. Öfke duygusu negatif bir duygu olmasının yanında, bireyi kendisi için zor ve tehlikeli durumlara hazırla hale getiren ve bu durumlardan koruyan bir özellik taşımaktadır. Öfke, doğal bir duygu olmasının yanında; bireyin öfkesinin şiddeti, kontrolü ve sergileyiş şekli, kendisinin ruh sağlığında ve toplumsal uyumunda son derece belirleyici bir rol olmaktadır (Aydın, 2005).

Bireyin öfkesini ifade biçimlerinden en önemlisi saldırganlık durumudur. Hedefin karşısındaki birey veya nesnenin olmasının yanında amacının ona zarar vermenin olduğu, motor davranışlarla ile ilgili olan fiziksel saldırganlıktır. Saldırganlığın ikinci şekli ise, sözel saldırganlıktır. Sözel saldırganlık dışa vurulmuş öfke olarak görülmektedir (Balkaya ve Şahin, 2003: 193). Öfke duygusunu yaşayan bireyleri öfkenin neden olduğu nesne veya kişilere müdahale etmek için güçlü bir istek duyarlar. Araştırmaları sonucunda Averill (1983) bireylerin öfkelendikleri zamanlarda %83 sözlü saldırganlık, %40 fiziksel saldırganlık dürtüsü yaşadıklarını bildirmişlerdir (Yavuzer ve Karataş, 2013: 118).

Öfke genel olarak saldırganlık dürtüsünün temeli olmasının yanında, diğer negatif duygular olan huzursuzluk, üzüntü, gücenme, sıkıntı, kızgınlık gibi duygularla da ilişkileri oldukça güçlüdür. Yaşanan bu negatif duyguların yanında öfkenin pozitif biçimlerde yaşanması durumunda, birey için etkili ve olumlu sonuçları olan, normal bir duygudur (Özyürek ve Özkan, 2015).

Öfkenin negatif yanlarının yanında pozitif yanları da mevcuttur. Öfke kişiye enerji hissettirir, hissettirdiği bu enerji ile bireyi harekete geçirir ve ortamı denetleme duygusu verir (Özmen, Özmen, Çetinkaya ve Akil, 2006: 42).

Bireyde hareketlenme, yaratıcı bir yaşantı ve bütünleşme meydana gelmesini sağlayan yine öfke duygusudur. Bireyin içinde bulunduğu yetersizlik ve incinme duygularına karşı savunma mekanizması olarak da görülebilir. Birey, öfke duygusunun ortaya çıkardığı enerjiyi olumlu değerlendirmesi durumunda, kendisi hakkında bilgi sahibi olmasına, yeterli ve donanımlı bir birey olmasına katkı sağlayabilir (Bayrı, 2007).

Öfke duygusunu yaşayan bireylerin, diğer bireylere karşı olumsuz duygularını dışa vurmaları daha kolaydır. Bağırarak, söylenerek, diğerlerine karşı hissettiği olumsuz duyguları, yaşadıkları öfke duygusunu yaşarlar (İmamoğlu, 2003).

Belli sınırlar içinde yaşanan öfke, kişiliği koruma, saygınlık kazandırma ve bu saygınlığı koruma işlevi görmektedir (Bayrı, 2007). Öfkenin dışa vurulması öğrenilen bir davranış olduğundan bireyden bireye, toplumdan topluma farklılıklar göstermektedir (Balkaya, 2001).

2.3.2. Öfkenin İşlevleri

Bireyin tehlikeli bir durumda kalması, acı verici bir olay yaşanması, yaşam süresince karşılaşılan zor şartlar karşısında kalması durumlarında duygular çok önemli bir üstlenmektedir. Bireyin yaşadığı her duygu bireyi harekete geçmeye zorlar. Sosyal ve özel hayatta bireyin karşısına çıkan problem ve zorluklarda mücadele edebilmesinin yanında hayatını düzene sokmasına yardımcı olur. Yaşamanın bir parçası olan ve doğal olan duygulardan bir tanesi de öfkedir. Öfke duygusunun negatif olaylarda yaşanmasından dolayı olumsuz bir duygu olarak algılanmasına neden olmaktadır (Bedel, 2011).

Öfke, bireyin istenmeyen bir durum içinde kalması sonucunda ortaya çıkan bir duygudur. Bireyin yaşadığı bu öfke durumu, kişiye çevrede istenmeyen bir takım olayların olduğu konusunda uyarıda bulunarak, yaşanılan negatif durumdan pozitif

sonuçlar çıkarılmasa konu sağlar. Bu öfke duygusu aynı zamanda bireye sorumluluklarını hatırlatarak kendi değer ve ilkelerini korumasına yardımcı olur. Bu duygu kişilik haklarına uygun olmayan, bireyin ihtiyaçlarının karşılanamadığı durumlarda bireyi uyararak bu davranışları onaylamaması konusunda uyarır. Bu gibi durumlarla karşılaşılması durumunda bireyi hakkını savunması gerektiği konusunda bilinçlendirir ve bireyin enerji seviyesini yükselterek kendini savunması konusunda motive eder (Yılmaz, 2004).

Öfke tüm insanlarda bulunan ve günlük hayatın içerisinde her bireyin farklı seviyelerde yaşadığı bir duygudur. Birey bu duyguyu kontrol altına almadığı zaman fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal ve yasal sorunlar yaşamasına yol açabilir (Öz ve Aysan, 2012).

Bireyin öfkesini bastırması veya gizlemek, öfkesiyle başa çıkmak için doğru bir yol değildir. Bunun yerine bireyin öfkesini tanıması gerekmektedir. Bireyin öfkesini tanıması; öfkesinin sebebini araştırması, öfkesini dışarı vuran bedenini bilmesi, bireyin mantıklı ve mantık dışı inançlarını hakkında bilgi sahibi olması, ailesi, yaşadığı toplumun kültürel etkenleri bilmesi ile mümkündür. Bireyler öfkelerini tanımaları durumunda, öfkenin neden olacağı olumsuz sonuçlardan uzaklaştırarak öfkenin olumlu yanlarından faydalanabilirler (Kısaç, 1997).

Öfke duygusunun kısa süreli olmasının yanında orta şiddetli yaşanması bireye yarar sağlarken, süreklilik arz etmesi ve şiddetinin yüksek olması durumunda ise yıkıcı, bireye zarar veren bir etkisi olmaktadır (Yeni, 2010). Öfke duygusunun mevcut hali ile herhangi bir kontrol mekanizması kullanılmadan dışa yansıtılmasında bir sakınca görülmeyebilir fakat bireyin yaşayacağı öfke patlaması veya şiddet geçici bir rahatlık sağlasa da öfke düzeyinin normale dönmesi ile birlikte hiçbir şeyin olumlu sonuçlanmadığı görülecektir (Özer, 1994). Böyle bir durumun yaşanması bireyde düşük benlik saygısına, diğer bireylerle iletişim problemleri yaşamasına, fiziksel saldırılara ve ekonomik hayatı ile ilgili zorluklar yaşamasına neden olabilir. Bunun yanında birey öfkesini dışa yansıtmaz, öfkesini bastırır ve bu enerjiyi içe yansıtırsa, bireyin kendisine zarar verdiği düşünülebilir (Yeni, 2010).

Bireyin öfke duygusunu yaşadığından dolayı kendisini suçlamaması gerekmektedir. Sağlıklı olarak yaşanılan öfke durumu bireyin amacına ulaşmasına katkı sağlar, toplum tarafından onaylanır ve uzun süreli planlar doğrultusunda bireye pozitif yönde katkı sağlar, bilişsel ve fiziksel olarak enerjik olmasını sağlar (Baltaş ve Baltaş, 2008). Bireyin yaşadığı öfke sonucu bir enerji ortaya çıkar ve bu enerji, motivasyonu düzeyini artırarak, bireyin uzun ve kısa süreli amaçlarını gerçekleştirmesi için onu harekete geçirir (Averil, 1983). Eğer birey öfkesini kontrol edemez ve amacına uygun bir şekilde dışarı yansıtamaz ise saldırganlık davranışına dönüşür ve bu durum en büyük zararı bireyin kendisine verir (Baltaş ve Baltaş, 2008). Eğer birey yaşadığı öfkeyi açıkça ve doğrudan ifade edebilirse, ilişkilerini daha sağlıklı ve anlamlı yaşamasına katkı sağlamış olur (Averil, 1983).

Öfkenin bireyin bedeninde görülmesine neden olacağı fiziksel işaretleri vardır. Bunlar; uyaran duyguyu harekete geçirmesi, stres ve gerginlik belirtilerinin görülmesi, bireyin enerji seviyesini arttıran adrenalin salgısının artması, solunum ve terlemenin artması, kalp atışlarının hızlanması, kan basıncının artması, vücut ve zihin "savaş" ya da "kaç" tepkisi vermesidir (Kökdemir, 2004).

Öfkenin yapısında üç temel unsur bulunmaktadır. Bunlardan ilki öfkeyi ortaya çıkaran içsel veya dışsal kaynak, ikincisi bireyi zihinsel, duygusal ve bedensel olarak kışkırtan öfke öncesi durum ve üçüncüsü ise bireyin öfkeye neden olan durumu değerlendirme ve öfkeyle baş etme becerisidir. Bu üç temel unsurun yaşanması durumunda öfke duygusu yaşanır. Yaşanan bu öfke duygusu dört alanda yaşanmaktadır. Bu alanlar; üzüntü, kızgınlık gibi duygu durumlarını kapsayan duygusal ve yaşantısal alan, adrenalin, gerginlik seviyelerinin artmasını kapsayan psikolojik alan, önyargıları kapsayan bilişsel alan ve atılgan veya saldırgan olma, içe çekilme, alkol ve madde kullanımı gibi durumları kapsayan davranışsal alanlardır (Gültekin, 2008).

Genel olarak bakıldığında ise bireyin hayatında öfkenin 5 temel işlevinden söz edilebilir. Bunlar; bireye enerji sağlaması, bireyin duygularını abartmasına neden olan rahatsız edici davranışları önlemesi, çevresindeki diğer bireylere karşı negatif duyguların dışa vurulmasını sağlaması, kaygının dışsal çatışmalara yönelmesi

sonucu, egonun zarar görme ihtimaline karşılık bir savunma oluşturması, bireyi isteklerini elde etme konusunda daha atılgan, mücadeleci bir hale getirmesidir (Balkaya, 2001).

2.3.3. Öfke Duygusunu Ortaya Çıkaran Etmenler

Öfke günlük hayatta her insanın yaşayabileceği doğru bir şekilde dışa yansıtıldığı zaman sağlıklı ve doğal bir duygudur. Bunun yanında herhangi bir kontrol mekanizması kullanılmadan yaşanması sosyal ve kişisel hayatta problemlere neden olabilmektedir (Kökdemir, 2008 ve Karataş, 2008). Ev, iş, okul ve sosyal hayatlarında baskı altında olan, kendini ifade edemeyen bireylerin kendilerini öfke ile ifade etmeleri başta ergenler olmak üzere tüm bireyleri kapsayan evrensel bir problem olarak görülmektedir (Kesen, Deniz ve Durmuşoğlu, 2007: 297).

Engellenme, haksızlığa uğradığını düşünme, fiziksel zarar görme, taciz yaşanması, hayal kırıklıkları ve tehdit durumları öfke duygusuna neden olan faktörler olarak gösterilebilmektedir (Kökdemir, 2008, Karataş, 2008: 279). Öfke duygusunu ortaya çıkaran nedenler arasında en çok kabul edilen neden engellenme faktörüdür (Özdemir, 2015: 223).

Engellenme; "Belli bir amaca yönelik dürtü ya da eylemlerin dış ya da iç etkenlerle kısıtlanması"dır (Karslı, 2012). Birey herhangi bir durumun, objenin veya kişinin kendisini engellediğini düşünürse engelleyici faktöre karşı öfke duygusu yaşar ve temel hedefin engelleyici görevi gören durum, obje ve kişi olan saldırganlık davranışı sergileyebilir(Kulaksızoğlu, 2001). Çocukluk yaşlarından itibaren birey eğitim, toplum ve aile ortamlarında isteklerinin karşısına dikilen yasaklar ve engeller, ergenlik döneminde aileden bağımsız, özgür olma isteği, yetişkinlikte iş şartları ve sorumlulukların getirdiği yükümlülükler, daha ileri yaşlarda ise gelecekle ilgili kaygılar, güvensizlik ve bireyin yapmak isteyip fakat yaşı itibariyle yapamadığı eylemler, engellenme duygusuna ve öfkeye yol açar (Baltaş ve Baltaş, 2005).

Bireyin yaşadığı engellenme, haksızlığa uğrama, eleştirilme, küçümsenme gibi durumların ardından meydana gelen öfke, bilinçli bir davranış değildir Öfkeye neden olan durumlar çeşitli başlıklar altında toplanabilir. Genel olarak kabul edilen

sınıflandırma dört ana başlık adlında; kayıplar, tehdit ve korkular, engellenme ve reddedilme olarak yapılmaktadır. Kayıplar: Kişinin hayatında önemli bir yere sahip olan bireyi kaybetmesi, bireyin mesleğini kaybetmesi gibi durumlar sonucunda acı ve yas duyguları yaşanmasına neden olan durumlar. Tehditler ve Korkular: Kişiyi olumsuz olarak etkileyen kaygı, güvensizlik gibi duyguların kaynağı olabilecek durumlardır. Engellenme: bireyin gereksinimlerinin karşılanmasını engelleyen durumlardır. Reddedilme: bireyin başka birisi tarafından reddedilmesinin sonucunda olarak ortaya çıkan durumlardır (Özmen, 2006: 50-51).

Bilişsel davranışçı yaklaşımına göre öfke duygusunun sebebi olabilecek faktörler doğrudan veya dolaylı olarak iki yönden öfkeyi neden olabilmektedirler; öfkeyi doğrudan ortaya çıkaran etmenler, öfkeyi dolaylı yoldan ortaya çıkaran etmenler. Öfkeyi doğrudan ortaya çıkaran etmenler: Fiziksel saldırı, eleştiri, baskı, engelleme, reddedilme, yoksun bırakma ya da karşı koyma gibi durumlar bireyin gereksinimlerini, güvenliğini tehdit eden durumlardır. Öfkeyi dolaylı yoldan ortaya çıkaran etmenler ise bireyin kendisi veya başkaları tarafından yönlendirilen faktörlerin etkileri sonucunda ortaya faktörlerdir. Bireye yönlendirilen bu faktörler doğrudan bir zarar verme amacı taşımaz fakat birey bu davranışı bir tehlike olarak görmesi halinde öfke ortaya çıkmaktadır (Aydınoğlu Avcı, 2009: 14-15).

Öfkeye neden olan faktörleri özetlemek gerekirse bireyin düşünceleri duygularını, duyguları ise davranışlarını belirlemektedirler. Bireyler kendi iç dünyalarını, düşünce ve duygularını davranış yoluyla sergilerler. Bireylerin zihinsel yapılarında akılcı olmayan düşünce yapısı mevcutsa, bu durum öfke duygusu yaşanmasına neden olmaktadır (Nelson-Jones, 1982: 48-50).

2.3.4. Öfkenin Boyutları

Öfkenin fizyolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere dört farklı boyutu vardır. Fizyolojik boyutta, kas gerginliği, yüzde kızarıklık, ellerde ve ayaklarda titreme, nefes zorluğu, terleme, kontrol kaybı, vücut ısısının artması, baş ağrısı gibi tepkiler öfkeye eşlik eder. Öfkenin bilişsel boyutu ise bir dizi kalıp veya şema ile örgütlenmiş beklenti, inanç gibi bilgi yapılarını içerir (Bedel ve Arı, 2011).

Öfkenin duygusal boyutunda öfkeye sebep olan durumlara yönelik duygusal tepkilerin şiddeti ile ilişkiler söz konusudur. Davranışsal boyutta ise bireyin öfkesini ifade ederken kullandığı öfke ile başa çıkma mekanizmalarını içermektedir (Küçükköse ve Bedel, 2015).

2.3.5. Öfkeyle Baş Etme Yolları

Günümüzde öfke tüm bireyleri için bir problem teşkil etmektedir. Ancak bireyin yaşadığı öfke durumunda kendini suçlu hissetmesi doğru bir davranış değildir çünkü öfke normal ve doğal bir duygudur (Baltaş ve Baltaş, 2008). Önemli olan bireyin öfkesin bastırıp, ifade etmesi değil, öfkesini pozitif katkı sağlayacak bir şekilde ifade edebilmesidir. Yani öfkenin bireye sağladığı enerjiyi yıkıcı davranışlar sergilemek yerine öfke anında bilinçli kalarak bu enerji pozitif katkı sağlayacak şekilde kullanmak son derece önemlidir (Navaro, 2016). Öfke kontrolsüz yaşanması durumunda geri dönülemez ve ceza gerektiren davranışlara neden olabilen bir duygu olabilir. Bundan dolayı öfkenin bireye ve çevresine yıkıcı bir etkiye neden olmaması için kontrol edilmesi gerekmektedir (Soykan, 2003). Öfkeyi yıkıcı bir etkiye neden olacak şekilde ifade ederek, olumsuz durumla yaratmak yerine, bilinçli bir şekilde, farkına vararak yaşamak; bireyi tedbir almaya yöneltir ve bireyin sosyal ilişkilerini, kendisini ve çevresini öfkenin olumsuz etkilerinden korur (Navaro, 2016). Bunun için öncelikle öfke doğru tespit edilmelidir. Birey için tehlike yaratan öfke; bireyin kendini kontrol edemediği, ne zaman ortaya çıkacağını bilemediği, çok güçlü bir duygunun bireyin benliğini devre dışı öfkedir. Bireyin bu öfke ile baş etmeyi ve pozitif katkılar için kullanması gerekmektedir (Yeğin, 2010).

Bireyin öfkesi ile baş edebilmesi için dört aşamayı sağlıklı bir şekilde uygulaması gerekmektedir. Bunlar; Öfkesini kabul etmek, öfkenin kaynağının tespit edilmesi, öfkenin nedeninin tespit edilmesi ve öfke ile mücadele edilmesidir.

Bireyin öfkesi ile baş edebilmesi için öncelikle öfkesini kabul etmesi gerekir. Bireyin öfkesini kabul etmesi onu öfkelendiren durumları daha kolay fark etmesini sağlayacaktır. Öfkesinin kaynağının tespit edilmesi, öfkeye neden olan durumların daha kolay anlaşılmasını sağlar. Birey kendisini öfkelendiren durumların temelinde

olan etmenleri fark etmelidir. En son aşama bireyin öfkesini yenmek için mücadele etmesidir. Öfkesini kabul eden, kaynağını bulan ve sebepleri hakkında kesin bilgilere sahip bir bireyin mücadele etmesi daha kolay olacaktır. Kişinin istekli bir şekilde çaba göstermesi öfke ile baş etme konusunda önemlidir (Baltaş ve Baltaş, 2008).

Bireyin öfkesini kontrol etmesini sağlayacak farklı yöntemler mevcuttur. Bilişsel yeniden yapılandırma, ben dili kullanma, nefes egzersizi ve kasların gevşetilmesi egzersizleridir. Bilişsel yeniden yapılandırma yönetiminde birey onu öfkelendiren durumun farkına vararak, bu durum hakkında onu öfkelendiren düşüncelerden uzaklaşarak daha olumlu düşünceler edinmeye çalışır. Düşüncelerin pozitif olası davranışlara da pozitif etki eder (Kökdemir, 2004).

Ben dili ile konuşmak bireyin karşılaşmış olduğu bir durum hakkında, duygu ve düşüncesini karşıdaki bireye içten ve samimi ifade etme tarzıdır. Birey öfke duygusunu yapıcı bir dille ifade ederek yaşanan durumdan kendisinin nasıl etkilendiğini açıklar yaşamış olduğu duygu ve düşünceyi anında karşı tarafa ilettiği için rahatlayacak bundan dolayı öfke düzeyinde azalma olacaktır (Navaro, 2016).

Öfke anında bireyin nefes alış verişi hızlanmakta buna bağlı olarak da kan basıncı yükselmektedir. Bu durumda bireyin nefes alış verişinin düzenlenmesi gerekmektedir. Bunun için nefes egzersizi yapması gerekir. Nefes Egzersizi; burundan yavaşça nefes alıp çok yavaş bir şekilde ağızdan verilerek yapılır (Navaro, 2016).

Öfke anında bireyin bedeninde çeşitli bölgelerde kasılmalar meydana gelir. Birey bu kasılmaların farkına varmalı ve kasları gevşetilmelidir. Bireyin önce baş ve yüz bölgesinden başlayarak adım adım vücudun tüm parçalarının önce kasılması ardından gevşetmesi ile bu yöntem uygulanır. Bu yöntem 10-20 dakika zaman alabilir. Öfke anında gerilen kasların gevşetilmesi ile vücut normal fonksiyonlarına dönmekte ve rahatlamaktadır (Soykan, 2003).

2.4. Stres Kavramı

Stres üzerinde araştırma yapan her araştırmacıya göre farklı tanımlanmış olduğundan karmaşık bir kavramdır. Stres kavramı ilk kez bir doktor olan Hans Selye tarafından organizmanın etrafından olan değişikliklere verdiği tepki olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Yılmaz, 2006). Vücudun normal psikolojik dengesini bozacak şekilde dışarıdan uygulanan herhangi bir etkinin sonucu olarak vücudun gösterdiği direnme; bireyde gerilim ve dengesizliğin ortaya çıkmasında etkili olan psikolojik uyarıcı olarak da tanımlanmaktadır (Şimşek, 2005).

Bireyin etrafında olan bu değişikliğin olumlu veya olumsuz olması önemli değildir çünkü beden etrafında olan her türlü değişikliğe tepki vermektedir. Stres durumu da bedenin verdiği ilk tepkidir (Çakır, 2006). Organizmanın etrafında olan her türlü değişkene tepki verdiğinden dolayı bireyin stres durumunu yaşamadığı, bundan kaçınması mümkün değildir. Stres bireylerin hayatlarının her anında vardır ve bunun ancak insanın yaşamı sona erdiğinde yok olacaktır (Göçet, 2006).

Stres, organizmanın yeni durumlar sürecinde zorlanma ve bu yeni süreçlere uyum gösterme süreçlerinin içerisinde ortaya çıkan karmaşık, duygusal, davranışsal tepkiler ile bu tepkilerin fizyolojik bağlantıları olarak da tanımlanabilir (Baltaş ve Baltaş, 2008).

Bu tepkiler bireylerin davranışlarını, iş verimlerini ve başka insanlarla olan ilişkilerini etkilemektedir (Tutar, 2000). Stres bireyin korktuğu, heyecanlandığı, zihninin karıştığı, kendini tehlikede veya rahatsız hissettiği durumlarda bedenini verdiği fiziksel, zihinsel ve kimyasal tepkilerdir. Bir kaza, bir ameliyat veya bir hastalık vücuttaki dengeyi bozar, bu durumlar stres verici durumlara örnek verilebilir (Öner, 1989).

Bireylerin sadece çevrelerindeki olaylardan değil çevrelerindeki kişileri de stres kaynağı olarak algılar ve değerlendirebilir. Böyle bir durumda birey çevresindeki kişileri stres kaynağı olarak değerlendirmezse stres de yaşamaz (Çakır, 2006). Birey stres durumunu çevreden gelen istekler karşısında kendini yetersiz hissetmesi durumunda da yaşayabilir (Alanyalı, 2006).

Görüldüğü üzere tanımlar farklılık gösterebilmektedir. Genel olarak stres, bireyin bedeninin çevreden gelen bir uyarıcıya karşı savunma ya da uyum sağlama amacıyla verdiği tepki olduğu söylenebilir. Bazı tanımlarda stresin bir olay ya da çevresel faktörlerin neden olduğu dışsal bir olgu olduğunu belirtilirken, bazı tanımlarda da bir duruma karşı kişinin verdiği öznel tepkilere sonucu ortaya çıkan bir durum olduğu savunulur (İstengel, 2006).

Stres kavramı genelde bireylerin rahatsızlık duyduğu farklı deneyimlerini ifade ederken kullanılmaktadır. Canlılar için stres kaçınılmaz bir durumdur, yapılması gereken ondan olumlu sonuçlar çıkartabilmektir. Stresi tanımak, onun etkisini ve zararını azaltabilir (Baltaş, 2015). Stresin her zaman kötü ve istenmeyen sonuçlara neden olmaz. Aşırı olmadıkça stresin, bireyin uyanık olmasına, rekabete girmesine ve öğrenmesine katkı sağladığı için olumlu etkileri olduğu da belirtilmektedir (Işıkhan, Çömez, Danış, 2004).

Stresle ilgili olarak yapılan ilk çalışmalarda stres insan davranışının bir boyutu olarak ele alınmış ve temel olarak yıkıcı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda makul seviyede stresin bireylerin performanslarını arttıran bir etken olduğunu göstermiştir (Soysal, 2009).

Stres her zaman negatif bir durum olarak nitelendirilmemelidir. Uygun seviyede stres bazı durumlarda özellikle çalışma hayatlarında bireyin performansına yardımcı olan bir motivasyon faktörü olarak değerlendirilebilir. Stres kelimesinin tam karşılığını tek bir kelime ile vermek oldukça zordur. Dilimizde şiddet, zor, tahammül, gerginlik gibi kelimelerin karşılığında stres kelimesi bulunmaktadır. Bu kelimeler ise stres kelimesinin karşılığı değildir (Baltaş ve Baltaş, 2008). Stres basit bir endişe değildir, Stres basit bir sinirsel gerilim değildir, Stres mutlaka zarar veren, kötü veya sakınılacak bir şey değildir (Yılmaz, 2006).

Birey stres ile baş etme yeteneklerini kullanarak stresli olayların üstesinden gelebilecek düzeyde olduğu müddetçe birey kendini stres yaşamaktan uzak durabilir. Ancak durumlar ağırlaşır ve süreklilik kazanırsa bireyde aşırı stres meydana gelir ve

arkasından bir tükenmişlik durumu ya da stresle ilgili diğer hastalıklar gelir (Gülbeyaz, 2006).

Stresle ilgili yapılan tanımlar düşünüldüğünde; stressiz bir yaşam düşünülemeyeceği, stresin kişi ve çevrenin etkileşimi sonucunda oluştuğu, streste bir tehlike söz konusu olduğu ve stresle baş edebilmek için bu tehlike önceden hissedilmesi gerektiği, stresin organizmanın sadece bir bölümünü değil tümünü etkilediği, stresin sadece zararlı bir durum olmadığı bazı durumlarda yarar sağladığı sonucuna ulaşılır (Soysal, 2009).

2.4.1.Stresin Biyolojik Boyutu

Stres kısaca bedenin bir tepki olarak tanımlanabilir. Bu stresin fiziksel bir durum olduğu ve fizyolojik bir tepki meydana getirdiği anlamına gelir. Buna göre stres fizyolojik bir durumdur ve endişe, kaygı, depresyon veya engelleme değildir (Soysal, 2009). Vücut stres tepkisini belirli bir zaman içerisinde gerçekleştirmektedir, ortaya çıkan tüm değişimleri kapsayan mekanizmaya genel uyum sendromu adı verilmektedir (Eroğlu, 2015).

Genel uyum sendromu üç temel dönemden oluşur. Bunlar; alarm dönemi, direnç dönemi ve tükenme dönemidir. Bu sendroma göre birey stres kaynağı ile karşı karşıya kaldığında, sempatik sinir sistemi etkinleşir; vücutta “savaşma” veya “kaçma” tepkisi oluşur (Aslantaş, 2003). Buna göre bireyin alıştığı çevre koşulları değiştiğinde, organizma bu duruma uyum sağlamaya çalışır. Bu uyum süreci içinde organizmaya belli bir enerji veya güç gerekir. Organizmanın bu uyum sürecinde harcadığı enerji bedeni yormakta ve yıpratmaktadır (Ceylan, 2005).

Alarm aşaması; adaptasyon sürecinde organizmanın ne yapacağına karar verdiği aşamadır. Organizma için tehlike veya yeni bir durumun algılandığı aşamadır. Organizma öncelikle şoka girer. Şok döneminde vücut ısısı ve kan basıncı düşer, kalp atımı yavaşlar, yarı bilinçlilik hali yaşanır. Bu durum dengenin bozulduğu ve gerilimin yaşandığı dönemdir. Daha sonra organizma “savaş” veya “kaç” kararını verir. Burada verilen kararın amacı mücadele ederek veya kaçarak organizmanın iç dengesini yeniden kurmak ve organizmayı korumaktır (Sızan,

2006). Eğer organizma dengeyi yeniden kurmak ve varlığını korumaktan yana karar verirse bu amaca hizmet edecek tün sistemlerde azami hareketlilik yaşanır. Buna örnek olarak mücadeleye gerekli enerjinin sağlanması için yağ ve şekerin kana karışması, bedene daha fazla oksijen sağlanması için solunum sıklığının artması, beyne daha fazla oksijen taşınması için kanda ki alyuvar sayısının artması, bedene kan takviyesi için kalp atım hızının artması, verilen mücadelede olası yaralanma durumuna karşı kan pıhtılaşma mekanizmasının harekete geçmesi, kuvvet gerektiren işlere hazırlık olarak kas geriliminin artması, terlemenin başlaması sindirimin durma noktasına gelecek kadar yavaşlaması, daha fazla ışık alarak algıyı güçlendirmek amacıyla göz bebeklerinin büyümesi, duyu organlarının hassaslaşması sayılabilir (Baltaş, 2015). Alarm aşamasında, bireyi stres olarak algıladığı bir dış uyaranla ilk kez karşılaştığında içine girdiği durum şeklinde yorumlanabilir. Bu aşamada vücudun strese ani tepkisi söz konusudur(Yılmaz, 2006). Organizma yaptığı savunma işleminde istediği sonucu alırsa bünye normale döner. Birçok stres durumu bu aşamada iken sonuca bağlanır ve stres durumu ortadan kalkar (Rice, 1999).

Tükenme aşaması; bu aşama organizmanın direnmek için gerekli olan enerjisi tükenir. Stres yaratan durumun ortadan kalkmaması durumunda organizmanın sınırlı olan enerjisi tükenir. Beden, artık stresin baskısına dayanamaz hale gelmektedir ve direncini kaybetme aşamasına geldiğinde tükenme aşaması yaşanır (Cüceloğlu, 2016).

Dengesi bozulan vücudun kapasitesi tükenir, savunması azalır ve bir takım hastalıklar ortaya çıkar. Bu nedenle organizmada tükenme belirtileri ile geri dönüşü olmayan izler görülebilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2008). Bu aşamayı yaşayacak düzeye gelen organizma uzun süreli stres kaynakları ile mücadele edemez ve başka stres kaynaklarının etkisi altına girmesi kolaylaşır (Soysal, 2009).

Direnç aşaması; organizmanın yaptığı savunmada başarılı olamayıp yeni ortama uyum sağlamaya çalışır. Bu aşamada organizma, sanki normal koşullar altında işliyormuş izlenimi verebilir fakat organizma yorulmakta ve direncini yavaş yavaş kaybetmektedir (Cüceloğlu, 2016). Bu aşamada organizma kendisini tehdit eden durumlara karşı korumaya devam etmekte ve stresin yol açtığı yıkımlar var ise

onarmaya çalışır. Strese neden olan durum ortadan kalkmaz ise üçüncü aşamaya geçer (Cüceloğlu, 2016).

Bu aşamanın ilerleyen sürecinde stresli halin devam etmesiyle uyum enerjisi zayıflamaktadır. Dolayısıyla bunun sonucunda organizmada bitkinlik ve yıkım başlamaktadır. Bu durum bireyin daha fazla stres yaşamasına neden olur. Bu aşamada olan birey çevresinde gelişen olaylar karşısında ilgisiz görünür ve hiçbir yapıcı tepki veremez. Bütün enerji kaynaklarını bitiren organizma tükenme haline girerek her türlü hastalığa açık hale gelir. Stres uyandırıcı şartların devam etmesi durumunda da sonuç ölüm olabilir (Yılmaz, 2006).

2.4.2.Stresin Belirtileri

Bireylerin stres altında oldukları zamanlarda gösterdikleri belirtiler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu yüzden bun belirtiler karmaşıktır ve birbirleri ile ilişkili belirtilerdir. Bu konuda en önemli olduğu düşünülen belirtiler; daha önce kolaylıkla verilebilen kararların verilmesinde güçlük çekilmesi, değersizlik, yetersizlik, güvensizlik ve terk edilmişlik duygularının yaşanmaya başlanması, alışılmış davranış biçimlerinde önemli değişiklikler meydana gelmesi, kendisi için en iyi olanı değil, garantili olanının seçilmesi, uygun olmayan durumlarda ortaya çıkan öfke, düşmanlık ve kızgınlık dalgalarının yaşanması, aşırı alkol ve sigara kullanımının görülmesi, kişisel hata ve başarısızlıkları sürekli düşünülmesi, aşırı hayal kurmak, sık sık düşünceye dalıp gitme durumlarının görülmesi, duygusal yaşamda düşüncesiz davranışlar sergilenmesi, Birlikte olunan kimselere aşırı güven veya güvensizlik duyulması, konuşma ve yazıda belirsizlik ve kopukluk yaşanması, uyku ile ilgili sorunlar meydana gelmesi, ölüm ve intihar düşüncelerinin sık sık tekrarlanması gibi sorunlar şeklinde sıralanabilir (Baltaş, 2015).

Bu belirtilerin sıklıkla yaşayan bireyin stres adlında olduğu anlamı çıkarılabilir. Bireyin kendini fiziksel, duygusal, zihinsel yönlerden analiz ederek stres belirtilerini gösterip göstermediğinin farkına varması stresi kontrol etmenin en temel aşamasıdır (Güçlü, 2001).

Bireylerin süreklilik gösteren stresli bir hayat sürmeleri geçici ve kalıcı rahatsızlıklar neden olabilmektedir. Ancak bu rahatsızlıklardan önce stresin, bireyler üzerinde göstermiş olduğu fiziksel, zihinsel, duygusal, davranışsal ve psikolojik belirtiler meydana gelir (Sızan, 2006):

Stresin bireyler üzerinde oluşturduğu fiziksel belirtiler; aşırı iştah ve iştahsızlık, sürekli yorgunluk ve halsizlik ve buna bağlı olarak sürekli bir uyku hali, hali, baş ağrıları, baş dönmesi, kalp atışlarında artma, nefes darlığı, ellerde titreme, gürültüye ve sese karşı duyarlılık, mide krampları, göz bebeğinin büyümesi, boyun ve sırt ağrıları, aşırı terleme şeklinde sıralanabilir (Baltaş, 2015).

Stresin bilişsel belirtileri; unutkanlık, dikkati toplamada zorluk çekme, kararsızlık, zihin karışıklığı, ilgi azalması, matematiksel hataların artması, zihinsel durgunluk, sosyal yaşamın kısırlaşması, olumsuzluklar üzerine odaklanma şeklinde sıralanabilir (Soysal, 2009).

Stresin duygusal belirtileri; huzursuzluk, sıkıntı, gerginlik, kaygılı olmak, durgunlaşma, çöküntü hali, sinirlilik, saldırganlık veya kayıtsızlık, duygusal olma, aşırı hassasiyet, endişe, yenilgi hissi, ruhsal durumun hızlı ve sürekli değişmesi şeklinde negatif duygu durumları şeklinde sıralanabilir (Baltaş ve Baltaş, 2008).

Stresin davranışsal belirtileri; yüksek sesle veya çok hızlı şekilde konuşmak, hızlı şekilde yürümek, azalan şahsi etkinlik, sık sık işi aksatmak, kişisel görüntüsünü ihmal etme, sigara ve alkol kullanma, telaşlanma, mutlu olma davranışını sergileyememe, kararlara katılmama, sabırsızlanma, sürekli eleştirme şeklinde kendini gösterebilir (Sızan, 2006).

Stresin psikolojik belirtileri ise sürekli tedirginlik duygusu, insanlara karşı duyulan öfke, hayattan zevk alamama ve sıkılma, gündelik yaşama dair olamama duygusu, ölüm korkusu, ihmal duygusu, hiçbir şeye belli bir süre kendini verememe, alınganlık şeklinde sıralanabilir (Tutar, 2016).

Stres durumunu yaşayan bireylerde kas ve sinirsel gerilim ortaya çıkar. Birey çok gergin bir durum içinde olabilir, bununla birlikte gerginlik stresin belirtisi

olacağı gibi, kendisi de strese sebep olabilmektedir. Sosyal ilişkilerinde bozulmalar meydana gelmesi de stres göstergesidir. Strese giren kişi kendini sosyal çevreden soyutlayarak kendini koruma altına alır. Bu durum da bireyin toplumsal destek ve paylaşım olanaklarını da kısıtlar. Bireyin birden bire içe kapanık hale gelmesi çevresindeki bireylerden uzaklaşması bir stres göstergesi olarak görülmektedir (Sızan, 2006).

2.4.3. Stresin Kaynakları

Stres insanoğlunun hayatına sonradan dâhil olan bir kavram değildir. İlk insanla birlikte ortaya çıkan bir kavramdır. İlk insanlar yaşamlarını sürdürebilmek için gerekli olan beslenme ve barınma ihtiyaçlarını karşılamaya ve vahşi hayvanlardan korunmaya çalışırken stresi yaşamaktaydı (Ekinci, 2006). İlerleyen zaman ve teknoloji ile birlikte değişen koşullara paralel olarak insan üzerinde strese neden olan faktörler de değişmiştir. Sosyal hayatta karşılaşılan olaylar ve kişiler, potansiyel birer stres kaynağıdır (Durna, 2004). Stresi doğuran etkenler geçmişte doğanın yarattığı faktörler iken, günümüzde insanın yarattıklarıdır (Ekinci, 2006). Strese neden olan durumların nerede, ne zaman ve nasıl ortaya çıkacağı tahmin edilemez. Stresin doğal yapısında bulunan bu belirsizlik, değişkenlik ve bilinmezlik aynı zamanda tehdidin boyutunu da genişletmektedir (Durna, 2004).

Stresin kendine özgü belirli bir nedeni yoktur. Bir dönem bireyde stres yaratan bir durum ya da kişi başka bir dönemde strese neden olmayabilir (Yılmaz, 2006). Bireyin fizyolojik ve psikolojik açıdan dengesini bozabilecek her türlü unsur bir stres kaynağı olarak görülebilir (Özdevecioğlu vd., 2003). Farklı bireylerin aynı uyarıcıya farklı tepki ve yaklaşımları olabilmektedir. Hatta aynı birey bir gün önce önemsemediği durum ve olaylara bir gün sonra sert tepkiler verebilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2008).

Bireylerin stres kaynakları, çoğu kez onların kişiliklerini ortaya çıkaran huyları, mizaçları, karakterleri veya yetenekleri olabilmektedir. Bir diğer ifade ile stresin kaynağı bizzat bireyin kendi kişiliği olabilir. Bu durumda bireylerin bakış açıları çok önem kazanmaktadır. Negatif sayılabilecek bir durumu, bir fırsata

dönüştürecek iyimser bir bakış, kurtarıcı olabilecekken aynı durum karamsar bir bakış nedeniyle, felakete dönüşebilir. Bu nedenle, bireyin kişisel özellikleri, bizzat potansiyel stres kaynağıdır (Tutar, 2000).

Bireylerin bakış açılarının yanında bireylerin stresten etkilenme süreleri de birbirlerinden farklılık göstermektedir. Bazı bireyler daha şiddetli ve hızlı bir şekilde alarm durumuna geçerek stresten daha çabuk etkilenirken, bazı bireyler ise daha yavaş ve daha az yoğunlukta alarm durumuna geçerler. Bunun yanında bireylerin strese dayanma seviyeleri de önemlidir. Bazı bireylerin strese dayanıklılığı daha uzundur, bazılarının ise daha kısadır. Bazı insanlarınsa direnç düzeyleri diğer bireylerden daha düşük veya daha yüksek olabilmektedir (Eren, 2000).

Bireyde strese neden olan faktörler birbirinden ayrı düşünülemez. Bütün bu etkenler bir bütünün parçaları gibi, birbirini tamamlar ve etkiler. Bununla birlikte strese neden olan en önemli faktör kişilik özelliğinden kaynaklanmaktadır. A tipi kişilik özelliğine sahip kişiler diğer insanlara göre daha fazla strese maruz kalmakta ve yaşanılan olayları ve çevre şartlarını stres yapıcı olarak algılamaktadırlar. Bu faktörün dışında algılama farkları, geçmiş tecrübeler, bozuk aile düzeni, boşanma, yakınların ölümü, maddi problemler strese sebep olan başlıca faktörler arasında sayılabilir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998).

Stres kaynaklarını bireylerin sahip olduğu kişilik tipi, algılama ve çevresinde olup bitenleri yorumlama şekline etki eder ve böylece bireyin çeşitli faaliyetlerde gösterdiği performans değişir. Bazıları bireyler karşılaştıkları problemlerin üstesinden gelmede daha başarılıdırlar. Bazı kişilik özelikleri insanları strese daha duyarlı kılarken bazı kişilik özellikleri ise strese karşı duyarlılığı azaltabilmektedir (Eren, 2004).

A tipi olarak adlandırılan bazı insanların yaşamları gerilim ve telaş üzerine kurulmuştur, hayatları dengesiz, sağlıksız ve mutsuz bir şekilde sürer. Bununla birlikte B tipi bireyler rahatlamayı ve gerilimden nasıl kurtulacakları hakkında bilgi sahibidirler; dengeli, sağlıklı ve mutlu yaşama becerileri yüksektir (Barutçugil, 2002).

Kişilik, bireyleri diğer bireylerden farklı kılan, kendisi ve çevresindekilere bakış açılarını, onlarla kurabildiği ilişki düzeylerini ve tepkilerini kapsayan çeşitli ortamlarda kendini gösteren bedensel, zihinsel ve psikolojik özellikleridir. Kişilik, insan yapısının duygusal, davranış, ilgi, yetenek ve tüm psikolojik özelliklerinin tamamını kapsamaktadır. Bu kavram, bireyi diğer insanlardan ayıran özgün bir durumu anlatmak için kullanılmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2008). Bireyin kendi kişilik özellikleri hakkında ayrıntılı bir şekilde bilgi sahibi olması stresle mücadelesini kolaylaştıracaktır (Durna, 2004).

Stres, fizyolojik ve psikolojik boyut olmak üzere iki boyutta yaşanır ve her bireyin strese karşı verdiği tepkiler farklılık gösterir. Bunun nedeni bireylerin etraftaki uyarıcıları farklı algılamalarıdır. Hatta bazı bireyler uzun süre stres altında kalmalarına bağlı olarak stresi normal gibi algılamaları ve bundan dolayı stres yaşadıklarında bunu fark etmemektedirler (Alanyalı, 2006).

Bireylerin algılama yetisi birbirlerine göre farklılık göstermesinin yanında, bulundukları ortamlardan da etkilenmektedir. Bireylerin algılama yetisi; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve fiziksel durumlardan etkilenmektedir. Bireylerin yaşları ilerledikçe çevresel ve psikolojik stresle başa çıkma güçlerinde azalma meydana gelir. Birey bilişsel olarak bilgiyi kullanmakta yetersizlik yaşar ve bu durumda bünyesi değişimlere karşılık vermekte zorlanır. Bununla birlikte bireylerin yaşları ile hırsları ters orantılı olduğundan bu durum dengelenir, birey kendisini zorlayacak işlerin altına girmediği için stres yaşama durumları azalır (Sızan, 2006).

Strese neden değişkenlerden birinin de cinsiyet olduğu kabul edilir. Kadınların erkeklere oranla strese daha az fizyolojik geri dönütler verdikleri, bunun neticesinde daha uzun ve sağlıklı bir hayat sürdükleri, stres durumdan daha çabuk kurtuldukları bilinmektedir (Sızan, 2006).

Stres kaynaklarından biri de bireyin aile içinde yaşadığı olaylardır. Aile içindeki bireylerin ilişki düzeyleri ne kadar iyi ve ailede pozitif bir ortam olsa da ailede yaşanan bir olumsuzluk bireylerde strese neden olmaktadır. Eşler arası yaşanan sorunlar, ilişkilerin zarar görmesi, çocuk bakımının getirdiği zorluklara

paralel olarak stres yaşanabilmektedir. Bireyin aile dertlerinden birini kaybetmesi, boşanması, hastalık, aileye yeni bir çocuğun katılımı gibi değişiklikler de stres yaratabilir (İstengel, 2006).

2.4.4. Stresin Psikolojik Etkileri

Bireyin stres yaşaması durumunda ortaya çıkabilecek psikolojik etkiler şunlardır: Depresyon, saldırganlık, kaygı, tükenme, uykusuzluk (Alanyalı, 2006).

Kaygı düzeninin artması yaşanan stres sonucu psikolojik alanda ortaya çıkan bir tepkidir. Genel olarak belirtmek gerekirse kaygı stresin bir sonucudur (Sızan, 2006). Birey, ihtiyaçlarının tam olarak karşılayabilmesinin engellenmesi durumunda kaygı durumunu yaşar. Genel olarak kaygının ortaya çıkmasına bireyin yaşadığı negatif durumlar neden olur. Duruma bağlı kaygı o koşular içinde yaşanır ve bireyi zorlayan durumun bitimi ile birlikte kaygıya ilişkin belirtiler de ortadan kalkması beklenir. Kaygının hayatında süreklilik gösterdiği bir bireyde gerçek tehlike ile uyuşmayan tepkiler ortaya çıkar. Kaygılı olduğunu söyleyen bir bireylerin ortak bedensel tepkileri; hızlı kalp atışları, titreme, ağız kuruluğu, kısık ses, aşırı terleme ve buna benzer belirtilerdir. Kaygılı bir kişinin dış görünüşü kararsız bir haldedir ve yüz ifadesi yardıma ihtiyacı olan bir insanı yansıtır (Baltaş ve Baltaş, 2008).

Depresyon stresle karıştırılan kavramlardan biri olsa da, depresyon strese gösterilen bir tepkidir. Depresyon stres sonucu ortaya çıkar. Genellikle yaşamın akışında meydana gelen değişiklikler sonucu oluşan depresyon; kilo kaybı, uykusuzluk, dikkati toplamada güçlük çekme gibi belirtiler verebilir. Depresyon, iç kaynaklı ve dış kaynaklı olmak üzere iki şekilde olabilir. İç kaynaklı depresyona biyolojik nedenler, dış kaynaklı depresyona ise toplumsal etkenler yol açar (Baltaş ve Baltaş, 2008). Bireyin sevmediği bir işte çalışmasına bağlı olarak yapılan işte başarısız olma, yapılan işin maddi doyum sağlayamaması veya yakın birini kaybetme gibi sorunlar bireylerde depresyona sebep olabilir. Depresyon bireyin hem iş hem aile hem de diğer sosyal ilişkilerinde de sorunlar yaşamasına yol açabilir. Çoğu sıkıntılı olayları kişiler kısa dönemli huzursuzluklarla atlatabilecekleri gibi bazen de bunalımı uzun süre atlatamazlar (Acar, 2006: 57).

Depresyon anında sözlü ve sözsüz iletişim biçimleri de değişiklik gösterir. Sözcükler karamsarlık, kötümserlik, mutsuzluk, sıkıntı, umutsuzluk ve yalnızlık gibi negatif durumlar üzerinde yoğundur. Mimikler de kaygıyı yansıtır, jestlerde azalma görülür (Tutar, 2016).

Stresin en önemli işaretlerinden biri uyku düzeninin bozulmasıdır. Bireyde yaşanan sorunla mücadele etme veya kaçma tercihleri sonucunda, organizmanın harcadığı enerjiye bağlı olarak uyku düzeninin bozulması görülür. Bireyi psikolojik olarak etkileyen bir durum aynı zamanda uyku düzenini de olumsuz yönde etkilemektedir. Stresle ilgili yapılan araştırmaların birçoğunda uyku düzeniyle ilgili problemlerin de yaşandığı sonucu ortaya çıkmıştır. Bireyin yaşadığı stres sonucunda uyku bozuklukları iki şekilde meydana gelebilir. Bunlardan ilki bireyin uyumada güçlük çekme durumu iken diğeri ise bireyin sürekli uykusuzluk yaşamasıdır. Stres her zaman uykusuzluğa neden olmayabilir. Bazı insanlar stresli olduklarında uyumayı tercih ederler (Baltaş ve Baltaş, 2008).

Tükenmişlik durumunda ise bireyde tamamen bir vazgeçmişlik, hayatı çekilmez ve yaşanmaya değmez olarak görme, kendinde en ufak bir sorunla bile başa çıkacak gücü bulamama ve toplumdan kaçma görülür. Belirtileri, uykusuzluk, canlılığı ve hareketliliği kaybetme, baş ve göğüs ağrıları, ani öfke ve sinir nöbetleri, çaresizlik ve yalnızlık olarak sayılabilir (Alanyalı, 2006).

2.4.5. Stresle Başa Çıkma Yolları

İnsanların stressiz bir hayat sürmeleri mümkün değildir fakat stresin çok yüksek bir düzeye ulaşması da bireyin hem kendi hayatı hem de yaşadığı toplum ile ilişkileri açısından problemlere yol açmaktadır. İnsanların birçoğu stres ile mücadele etmede kaçma, pasif davranışlar gösterme, öfkelenme, saldırganlaşma gibi negatif yollar seçmektedir. Bu yollar kısa vadede bireye rahatlık saplasa da uzun vadede zarar vermektedir. Kişi kendisine zarar verecek yollar ile stresle mücadele edeceğine pozitif sonuçlar vermesi yüksek olan yollar ı seçmesi daha doğru olacaktır. Başa çıkma bireyin stresi yenmek için gösterdiği davranışsal ve bilişsel tepkilerin

tamamıdır. Bir olayı algılayışımız ve onunla başa çıkma becerilerimiz o olayı stres verici olarak kabul edip etmememizle başlamaktadır (Tekin, 2005).

Stresle başa çıkma becerisi, bireyin kendini iyi hissedebilmesi ve kaynaklarını en iyi şekilde kullanabilmesinde direnç kabiliyeti, stres yaratan durumları organizmaya zarar vermeyecek veya en az zarar verebilecek seviyeye getirilmesi ve yönetebilme yeterliliklerini ortaya koyabilmesi açısından önemlidir (Tekin, 2005).

Bir başka ifade ile başa çıkma, bireyin hayatında yaşadığı gerilimi en alt düzeye indirmek amacıyla ortaya koyduğu davranışsal ve duygusal tepkilerdir. Stresle başa çıkma, bireyin iç ve dış dünyasının yarattığı ihtiyaçları gidermek ve zorlukların üstesinden gelebilmek için gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabayı ifade etmektedir. Stresin tamamen engellenmesi ve ortadan kaldırılması doğru bir durum değildir. Stres, ölçülü bir şekilde yaşandığında insanların mücadele gücünü ve başarma azmini artıran, güçlüklerle başa çıkmasını kolaylaştıran ve ona direnme gücü veren fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tepkidir. Stres uygun düzeyde ve yoğunlukta yaşandığı sürece bireyi geliştiren, onu harekete geçiren, deneyim kazandıran ve güçlendiren bir uyarıcıdır (Barutçugil, 2004).

Etkili başa çıkmanın ilk adımı stresin kaynaklarını belirlemektir (Güner, 2006). Var olmayan bir problemin çözümü olamayacağından, bireyin stresin kaynağını bilememesi stresle başa çıkmayı imkânsız kılar (Özdevecioğlu vd. 2003).

Bireylerin stresleri başa çıkmada kullanacakları üç yol mevcuttur. Bunlardan ilki bireylerin stresin ortaya çıkmasıyla bununla başa çıkmak için mücadele etmesi tercih edebilirler. İkinci olarak stres yaratan durumla savaşmaları ve son olarak stres yaratan durumdan kaçmaları. Bireylerin streslerini kontrol altında tutmak için plan oluştururken ve yaşamındaki belirli stres kaynaklarını ele alırken, birey bu yollardan hangisinin kendisine daha uygun olacağına karar vermesi gerekmektedir (Göçet, 2006).

Stres yönetimi; bireyin strese neden olan olumsuz durumlarla etkin olarak başa çıkabilmesi şeklinde açıklanabilir. Diğer bir deyişle aşırı stresle başa çıkmak ve

yaşam kalitesini artırmak amacıyla, durumu değiştirme ya da duruma verilen tepkileri değiştirmeye "stres yönetimi" denir (Güçlü, 2001).

Stres yönetimi bireylere, stres kaynaklarını ortadan kaldırmayı veya kontrol etmelerini öğreten, bireylerin strese karşı daha dirençli olmalarını sağlayan ve stresle daha iyi mücadele edebilmeleri için gerekli yöntemleri öğreten davranışları kapsamaktadır (Yılmaz, 2006).

Stresle başa çıkmak, stresi tamamen ortadan kaldırmak değil, stresi olumlu bir düzeyde tutabilmeyi öğrenmek anlamına gelmektedir. Bireyin stresini iyi yönetebilmesi daha verimli bir çalışma hayatı olması anlamına gelir. Kötü bir şekilde yönetilen veya farkına varılmayan stres bireye ciddi zararlar verebilir. Bireylerin iyi yönetemedikleri stres çağımızda insanların verim kaybına, karar verme güçlüğü yaşamasına, yoğunlaşma bozukluğuna, yaratıcılık becerilerindeki düşüşe, devamsızlıklara, personel devrinin hızlı olmasına, iş performansının düşmesine, görev başında dikkatsizlik sonucu oluşan kazalar neticesinde ölümlere, hastalanmalarına neden olmaktadır (Tan, 2006).

Oluşan yeni durumlara uyum sağlamak, değişim şartlarını görmeye gayret etmek ve esnek olmak da stresle başa çıkma konusunda büyük önem taşır. Stresle başa çıkma veya diğer bir deyişle stres yönetimi, ruh ve beden sağlığını korumak, sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürdürmek için gereklidir (Gülbeyaz, 2006).

Stresi yenmenin en önemli noktası fiziksel olarak organizmanın formda olmasıdır. Birey fiziksel olarak formda olduğu sürece stres birey üzerinde daha az etkili olacaktır. Vücudun kimyasal yapısında birçok değişime neden olan stres faktörleri ile mücadelede her yaştan insan için koşu, yüzme, bisiklete binme gibi bedensel hareketler önemli bir yer tutmaktadır. Düzenli şekilde spor yapmak özellikle de yürüyüşe çıkmak, stresi azaltmakla birlikte beyin faaliyetlerinde de artış sağlamakta; bu şekilde beyne daha fazla oksijen depolanmakta ve kaslardaki gerginlik azalmaktadır (Tan, 2006). Fiziksel egzersiz yapan kişi hem sağlığını korur hem de stres oluşmasında önemli bir rol oynayan yorgunluk hissini azaltır (Tokay, 2000).

Stres kaynaklarının, vücudun ve kasların gerginleşmesine yol açtığı bilinmektedir. Üzerlerindeki bu gerginliği atamayan bireyler sosyal hayatlarını sağlıklı bir şekilde devam ettiremezler. Bu yüzden gevşemeyi ve dinlenmeyi sağlayacak bazı uygulama ve tekniklere başvurmaları gerekmektedir. Bunlar içinde derin ve deliksiz bir uyku, dinlendirici bir müzik dinleme, hobilere sahip olma ve günde 5-10 dakika ayaklarını yüksek yerlere koyma gibi uygulamalar, etkili gevşeme ve dinlenme teknikleri arasında sayılmaktadır (Eroğlu, 2015).

Gevşeme egzersizlerinin hem psikolojik hem de fizyolojik yararları bulunmaktadır. Psikolojik olarak başarılı bir şekilde gerçekleştirilen gevşeme egzersizi, gerilim ve kaygı hissinde azalma, uysallık, kendini iyi hissetme değişimlerin oluşmasını sağlar. Kan basıncında azalma, nefes alma ve kalp atışlarının düzenli olması gibi sonuçlar ise fizyolojik sonuçlardan bazılarıdır. Gevşeme tekniklerinin nefes alma egzersizi, kas gevşetme, hayal ve gözünde canlandırma gibi farklı uygulamaları vardır (Yılmaz, 2006).

Biyolojik geri bildirim eğitimi ile birey, vücudun otonom sinir sisteminde meydana gelen değişiklikleri kontrol edebilmeyi öğrenmektedir Böylece biyolojik geri besleme hem stresi denetim altında tutmada hem de bireyleri stresle ilgili olarak ortaya çıkabilecek rahatsızlıklardan korumada etkili olacaktır (Güney, 2000).

Stresle başa çıkmada kullanılan en etkin ve kullanışlı yollardan biri de zaman yönetimidir. Zamanını iyi düzenleyemeyen birey stres yaşamaktadır. Zamanı etkili ve verimli bir şekilde kullanabilmek için zaman yönetimi gerekmektedir. Zamanı fark etmek, zamanı iyi yönetebilmek için ön şarttır (Yılmaz ve Aslan, 2002).

Zaman birçok insan için en önemli stres kaynağının başında gelir. Zaman yönetiminin temel amacı, zamanı ihtiyaç ve istekleri karşılayacak biçimde kontrol etmektir. Plan yapmak, öncelikleri belirlemek ve uygulamak, zaman yönetiminin üç temel basamağıdır. Plan yapmak, yapılacak işlerin neler olacağını belirlemek ve bunlar için ne kadar zaman ve enerji gideceğini belirlemektir. Öncelikleri belirlemek ise hangi işlerin en önemli olduğunu ortaya koymaktır. En önemli basamak ise,

uygulama safhasıdır. Yapılan planın iyi uygulanabilmesi için öz disiplin şarttır (Rice, 1999).

Organizmanın ihtiyaç duyduğu uykuyu alması, vücudun dinç, zihnin ise uyanık olmasını sağlar. Kronik bir şekilde yaşanan uykusuzluk, stresin yoğunlaşmasına, fiziksel ve zihinsel sorunlara, dikkat bozukluğu ve kaza gibi risklere sebep olur (Seyhan, 2007).

Organizma hayatta kalabilmek için enerjiye ve bu enerjiyi sağlayacak besinlere ihtiyaç duyar. Yapılan çalışmalar beslenme ile stres durumu arasında bir ilişkinin olduğunu ortaya çıkarmıştır. Kişilerin beslenme alışkanlıklarına göre bazı besinlerin stres tepkisini başlattığı, hatta bireyleri stres karşı daha duyarlı ve savunmasız hale getirdiği ifade edilmektedir (Soysal, 2009). Stresle başa çıkabilmek için beslenme alışkanlıkları incelenmeli ve dengeli bir beslenme programı izlenmelidir (Güney, 2001).

2.5. Kuramsal Yaklaşımlar

Stres kavramının ne olduğu ve nasıl meydana geldiği, ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bu teoriler; biyolojik stres teorileri, psikolojik stres teorileri, sosyal stres teorileri olmak üzere alt başlıklara ayrılmaktadır (Rice, 1999).

2.5.1. Biyolojik Stres Teorileri

Biyolojik stres teorileri bedenin strese verdiği tepkilere odaklanmaktadır. Biyolojik stres teoriler arasında Genel Uyum Teorisinden genel olarak kabul görmektedir (Sızan,2006).

Genel uyum sendromu üç temel dönemden oluşur. Bunlar; alarm dönemi, direnç dönemi ve tükenme dönemidir. Bu sendroma göre birey stres kaynağı ile karşı karşıya kaldığında, sempatik sinir sistemi etkinleşir; vücutta "savaşma" veya "kaçma" tepkisi oluşur (Aslantaş, 2003). Buna göre bireyin alıştığı çevre koşulları değiştiğinde, organizma bu duruma uyum sağlamaya çalışır. Bu uyum süreci içinde

organizmaya belli bir enerji veya güç gerekir. Organizmanın bu uyum sürecinde harcadığı enerji bedeni yormakta ve yıpratmaktadır (Ceylan, 2005).

Alarm aşaması; adaptasyon sürecinde organizmanın ne yapacağına karar verdiği aşamadır. Organizma için tehlike veya yeni bir durumun algılandığı aşamadır. Organizma öncelikle şoka girer. Şok döneminde vücut ısısı ve kan basıncı düşer, kalp atımı yavaşlar, yarı bilinçlilik hali yaşanır. Bu durum dengenin bozulduğu ve gerilimin yaşandığı dönemdir. Daha sonra organizma "savaş" veya "kaç" kararını verir. Burada verilen kararın amacı mücadele ederek veya kaçarak organizmanın iç dengesini yeniden kurmak ve organizmayı korumaktır (Sızan, 2006). Eğer organizma dengeyi yeniden kurmak ve varlığını korumaktan yana karar verirse bu amaca hizmet edecek tün sistemlerde azami hareketlilik yaşanır. Buna örnek olarak mücadeleye gerekli enerjinin sağlanması için yağ ve şekerin kana karışması, bedene daha fazla oksijen sağlanması için solunum sıklığının artması, beyne daha fazla oksijen taşınması için kanda ki alyuvar sayısının artması, bedene kan takviyesi için kalp atım hızının artması, verilen mücadelede olası yaralanma durumuna karşı kan pıhtılaşma mekanizmasının harekete geçmesi, kuvvet gerektiren işlere hazırlık olarak kas geriliminin artması, terlemenin başlaması sindirimin durma noktasına gelecek kadar yavaşlaması, daha fazla ışık alarak algıyı güçlendirmek amacıyla göz bebeklerinin büyümesi, duyu organlarının hassaslaşması sayılabilir (Baltaş, 2015). Alarm aşamasında, bireyi stres olarak algıladığı bir dış uyaranla ilk kez karşılaştığında içine girdiği durum şeklinde yorumlanabilir. Bu aşamada vücudun strese ani tepkisi söz konusudur(Yılmaz, 2006). Organizma yaptığı savunma işleminde istediği sonucu alırsa bünye normale döner. Birçok stres durumu bu aşamada iken sonuca bağlanır ve stres durumu ortadan kalkar (Rice, 1999).

Direnç aşaması; organizmanın yaptığı savunmada başarılı olamayıp yeni ortama uyum sağlamaya çalışır. Bu aşamada organizma, sanki normal koşullar altında işliyormuş izlenimi verebilir fakat organizma yorulmakta ve direncini yavaş yavaş kaybetmektedir. Bu aşamada organizma kendisini tehdit eden durumlara karşı korumaya devam etmekte ve stresin yol açtığı yıkımlar var ise onarmaya çalışır.

Strese neden olan durum ortadan kalkmaz ise üçüncü aşamaya geçer (Cüceloğlu, 2016).

Tükenme aşaması; bu aşama organizmanın direnmek için gerekli olan enerjisi tükenir. Stres yaratan durumun ortadan kalkmaması durumunda organizmanın sınırlı olan enerjisi tükenir. Beden, artık stresin baskısına dayanamaz hale gelmektedir ve direncini kaybetme aşamasına geldiğinde tükenme aşaması yaşanır (Cüceloğlu, 2016).

2.5.2. Psikolojik Stres Teorileri

Psikolojik stres teorileri bireyin strese verdiği psikolojik tepkilere odaklanmaktadır. Psikolojik stres teoriler arasında Genel psikodinamik model genel olarak kabul görmektedir (Sızan, 2006).

Psikodinamik model bireyin hayatını tehdit eden durumlarda kaygı yaşaması durumuna dayanır. Organizmanın hayatını tehdit eden bit durum ile karşı karşıya kaldığında yaşadığı anksiyete işaret anksiyetesi adını alır. İçsel nedenlerde oluşan anksiyete ise travmatik anksiyete adını alır.

Anksiyete psikolojik işleyiş üzerinde baskı yaratır. Dönüştürme yolu ile enerji psikolojik bir çatışmadan fiziksel bir belirtiye dönüştürülür. Bu teorisi stresi sadece anksiyeteye dayandırmaktadır. Bilişsel yönü ve fiziksel tepkileri yeterince önemsememiştir (Rice, 1999).

Bilişsel transaksiyonel modelde stres sürecinde bireysel değerlendirmelerin önemine işaret edilir. Bu model bir olayın stresli olarak algılanıp algılanmaması kişilerin değerlendirmelerine bağlı olduğunu savunmaktadır. Yaşanan her olay bireylerde aynı etkiyi yaratıp strese neden olmaz. Bireyin içinde bulunduğu fiziksel ve psikolojik durum da olaya bakış açısını etkilemektedir. Bireyin neşeli bir anda yaptığı değerlendirme ile hüzünlü bir anda yaptığı değerlendirme aynı değildir (Rice, 1999).

Sosyal Stres Teorisinde bireyin toplumun bir parçası olduğunu ve toplumun bireysel stresi etkilediği belirtilmektedir. İnsanlar, iş bulamadıklarında, yeterli eğitim alamadıklarında, ekonomik zorluk yaşadıklarında, siyasi faaliyetlere katılamadıklarında stres yaşarlar. Ülke ve dünya ekonomisinin genel gidişatı, politik yaşamdaki belirsizlikler, kentsel sorunlar, teknolojik değişim, sosyal ve kültürel alanda meydana gelen değişmeler de birey için birer stres kaynağı olabilmektedir (Rice, 1999).

2.6. Öfke ve Stresle İlgili Araştırmalar

Stres ve öfke kavramları genellikle birlikte anılmaktadır. Bunun nedeni ortaya çıkma zamanları, düzeyleri gibi özelliklerin birbirine paralel olmasıdır. Stres yaşayan bireylerin kolay öfkelenme durumları, öfke eşiklerinin düşmesi, öfke patlamaları yaşamaları gibi sonuçlar doğurmaktadır (Gündüz vd., 2013; Uğuz vd., 2004).

Yapılan literatür taramasında engel tanısı olan çocuklara sahip ebeveynlerin, çocuklarının bakım yükü, bu bakım yükünün getirdiği maddi ve sosyal yüklerden dolayı yaşadıkları stres ve öfke düzeylerini araştıran çalışmalara rastlanmıştır.

7-13 yaş arası engel tanısı almış çocuğa sahip 40 birey ve engel tanısı olmayan çocuğa sahip 30 birey ile yapılan çalışmada tanısı olan çocuklara sahip annelerin, çocukları bu bozukluğa sahip olmayan annelere oranla öfke düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Durukan vd., 2009).

190 lisans mezunu birey ile yapışan çalışmada DEHB görülen bireylerin çevresindeki diğer kişilerdeki stres ve öfke düzeylerinin, bu bozukluğun görülmediği bireylerin çevresindeki kişilere oranla anlamlı bir seviyede yüksek olduğu bulunmuştur (Özmen ve Özmen, 2012).

13-22 yaş arasında zihinsel ve/veya bedensel engelli çocuğu olan annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmaya, zihinsel ve/veya bedensel engeli olan çocuğa sahip 80 birey ve sağlıklı çocuğa sahip olan 89 bireyin katılımı ile yapılan çalışmada zihinsel ve/veya bedensel engelli

çocuğa sahip bireylerin stres düzeylerinin, sağlıklı çocuğa sahip bireylerin stres düzeyinden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Uğuz vd., 2004).

Yapılan benzer başka bir çalışmada, çocukları depresyon, DEHB, Down sendromu gibi zihinsel bir hastalık tanısı almış olan ailelerde stres, kaygı ve öfke düzeylerinin çocukları bu tür bir tanı almayan ailelere kıyasla belirgin bir şekilde yüksek olduğunu saptanmıştır (Gündüz vd., 2013).

Çocukları tanı almış olan 35 annenin yaşam kaliteleri düzeylerinin, çocukları tanı almamış olan 28 annenin yaşam kalitelerinden düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çakaloz vd., 2010).

Çocukları zihinsel veya bedensel engel tanısını alan aileler için oldukça travmatik bir durum ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Zihinsel veya bedensel engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin, özellikle annelerin engelli çocuğa sahip olmayan ebeveynlere kıyasla daha fazla stres altında oldukları görülmektedir (Macias vd., 2003).

Yapılan bu araştırmalardan yola çıkarak öfke ve stresin düzeyinin yaşam kalitesini negatif yönde etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir. Bu araştırmaların sonuçları göz önüne alındığında; çocuklarında çeşitli zihinsel hastalıkların bulunduğu ebeveynlerin stres ve öfke düzeylerinin, çocuklarında herhangi bir tanı bulunmayan bireylerin stres ve öfke düzeylerine göre daha yüksek düzeylerde olduğu görülmektedir.

BÖLÜM III

3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları ve verilerin hangi istatistiksel yöntemlerle analiz edildiğine yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada Aydın ilinde ikamet eden 1-18 yaş arası zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin öfkeyi ifade etme tarzları ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli ile yapılmıştır. Tarama modelleri geçmişte ya da halen devam eden olan bir durumu var olduğu haliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır (Karasar, 2009).

Anne babaların yaşı, eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri gibi bağımsız değişkenler açısından öfkeyi ifade etme tarzları ve stresle başa çıkma tarzlarının farklılaşıp farklılaşmadığı ilişkisel tarama modeli çerçevesinde incelenmiştir.

Ebeveynlerin yaşadıkları öfkeyi ifade etme tarzları ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin varlığı ve/veya derecesi incelenmiştir.

3.2.Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılında Aydın il sınırları içinde bulunan bütün eğitim kurumlarına devam eden zihinsel engelli ve normal gelişim gösteren öğrencilerin ebeveynleri oluşturmaktadır.

Çalışma grubunu ise Aydın il merkezi ve Söke İlçesi'ndeki Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı rehabilitasyon merkezi ve okullarda eğitim alan 200 zihinsel engelli ve 200 normal gelişim gösteren çocuğa sahip olmak üzere toplam 23

kurumdan 400 ebeveyn oluşturmaktadır. Bu çalışma grubu rastgele seçilerek oluşturulmuş olup sosyo-demografik bilgileri aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

Araştırmada normal gelişim gösteren ve zihinsel engelli çocukların demografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 3.1 ve Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.1: Araştırmaya Katılan Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynlerinin Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=200)

Bireysel Özellikler	**Frekans ve yüzdelik değerler**	
	F	%
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	102	51.0
Erkek	98	48.0
Çocuğun yaşı		
1-5 yaş arası	70	35.0
6-10 yaş arası	77	38.5
11 yaş ve üzeri	53	26.5
Annelerin yaşı		
18-29 yaş arası	34	17.0
30-39 yaş arası	121	60.5
40 yaş ve üzeri	45	22.5
Annelerin çalışma durumu		
Çalışıyor	151	75.5
Ev hanımı	49	24.5
Annelerin eğitim düzeyi		
Lise mezunu ve altı	60	30.0
Ön lisans mezunu ve üzeri	140	70.0
Babaların yaşları		
Vefat	3	1.5
22-35 yaş arası	84	42.0
36-45 yaş arası	86	43.0
46 yaş ve üzeri	27	13.5
Babaların eğitim düzeyleri		
Vefat etmiş	3	1.5
Lise mezunu ve altı	42	21.0
Ön lisans mezunu ve üzeri	145	72.5
Kardeş durumu		
Var	107	53.5
Yok	93	46.5
Gelir düzeyi		
2500 TL ve altı	28	14.0
2501 TL-4500 TL arası	38	19.0
4501 TL ve üzeri	134	67.0

Tablo 3.1'de görüldüğü gibi; çocukların 102'sinin (%51.0) kız olduğu, çocukların yaş ortalaması 7.85 olduğu, annelerin yaş ortalaması 35.11 olduğu, annelerin 151'i (%75.5) çalışıyor, annelerin 140'ı (%70.0) ön lisans mezunu ve üzeri olduğu, babaların yaş ortalaması 37.68 olduğu, babaların 145'i (%72.5) ön lisans

mezunu ve üzeri olduğu, çocukların 107'sinin (%53.5) kardeşi olduğu ve ailelerin 134'ünün (%67.0) aylık geliri 4501 TL ve üzeri olduğu görülmüştür.

Tablo 3.2: Araştırmaya Katılan Zihinsel Engelli Olan Çocukların Ebeveynlerinin Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=200)

Bireysel Özellikler	**Frekans ve yüzdelik değerler**	
	F	%
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	62	31.0
Erkek	138	69.0
Çocuğun yaşı		
1-5 yaş arası	35	17.5
6-10 yaş arası	68	34.0
11 yaş ve üzeri	97	48.5
Annelerin yaşı		
Vefat	1	0.5
18-29 yaş arası	22	11.0
30-39 yaş arası	89	44.5
40 yaş ve üzeri	88	44.0
Annelerin çalışma durumu		
Vefat	1	0.5
Çalışıyor	33	16.5
Ev hanımı	166	83.0
Annelerin eğitim düzeyi		
Vefat	1	0.5
İlköğretim mezunu ve altı	94	47.0
Lise mezunu	67	33.5
Ön lisans mezunu ve üzeri	38	19.0
Babaların yaşları		
Vefat	7	3.5
22-35 yaş arası	39	19.5
36-45 yaş arası	94	47.0
46 yaş ve üzeri	60	30.0
Babaların eğitim düzeyleri		
Vefat etmiş	7	3.5
İlköğretim mezunu ve altı	82	41.0
Lise mezunu	58	29.0
Ön lisans mezunu ve üzeri	53	26.5
Kardeş durumu		
Var	156	78.0
Yok	44	22.0
Gelir düzeyi		
600 TL-1300 TL arası	71	35.5
1301 TL- 2500TL arası	62	31.0
2501 TL-4500 TL arası	44	22.0
4501 TL ve üzeri	23	11.5

Bireysel Özellikler	**Frekans ve yüzdelik değerler**	
	F	%
Tanı alma yaşı		

Doğum ve doğum öncesi	24	12.0
1-2 yaş	73	36.5
3-4 yaş	49	24.5
5-6 yaş	23	11.5
7 yaş ve üzeri	31	15.5
Ek bozukluk olma durumu		
Var	101	50.5
Yok	99	49.5
Kardeşte engel durumu		
Var	17	8.5
Yok	183	91.5

Tablo 3.2'de görüldüğü gibi; çocukların 138'i (%69.0) erkek olduğu, çocukların yaş ortalaması 10.33 olduğu, annelerin yaş ortalaması 37.78 olduğu, annelerin 166'sı (%83.0) ev hanımı olduğu, annelerin 94'ü (%47.0) ilköğretim mezunu ve altı olduğu, babaların yaş ortalaması 42.09 olduğu, babaların 82'si (%41.0) ilköğretim mezunu ve altı olduğu, çocukların 156'sının (%78.0) kardeşi olduğu, ailelerin 71'inin (%35.5) aylık geliri 600 TL-1300 TL arası olduğu, çocukların 73'ü (%36.5) 1-2 yaş iken tanı aldığı, çocukların 101'inin (%50.5) ek bozukluğu olduğu ve çocukların 183'ünün (%91.5) kardeşinde engel olmadığı görülmüştür.

3.3.Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu, Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Aydın Valiliği'nin onayı ile Aydın il merkezi ve Aydın'a bağlı Söke İlçesi'nde eğitim-öğretim yapan altı Özel Eğitim Rehabilitasyon Merkezi, üç Özel Eğitim Uygulama Okulu, iki Rehberlik Araştırma Merkezi ve alt sınıfı da bulunan 12 ilkokul-ortaokul olmak üzere toplam 23 kurumla görüşülerek kurum yöneticilerine araştırma açıklanmış ve çalışma konusunda randevu alınmıştır. Formların doldurulması katılımcı ile yüz yüze ve okulların rehberlik servisi aracılığıyla ailelere ulaştırılmak üzere iki şekilde sağlanmıştır. Araştırmada kullanılmak üzere her ölçekten 700er adet bastırılmış olup örneklem gruplarına dağıtılmıştır. Ailelerden toplanan 458 formdan hatalı ya da eksik olan 58 form araştırmaya dâhil edilmemiş ve 400 formun sonuçları analiz edilmiştir.

3. 3. 1. Demografik Bilgi Formu

Bireyi tanıtıcı bilgilerin bulunduğu demografik bilgi formu, araştırmacı tarafından uzman görüşü alınarak araştırmanın amacına yönelik olarak geliştirilmiştir.

3. 3. 2. Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği

Geçerliği ve güvenirliği A. Kadir Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçek; 34 maddeden oluşmakta olup, sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulmuş öfke, bastırılmış öfke alt ölçekleri bulunmaktadır. Geçerlik güvenirlik çalışmasında Chronbach Alfa değerleri; sürekli öfke boyutu için 0.79 , kontrol altına alınmış öfke boyutu için 0.84, dışa vurulmuş öfke boyutu için 0.78 ve öfke içte boyutu için ise 0.62 olarak bulunmuştur. Ölçekteki ilk on maddenin toplamı ile sürekli öfke alt ölçeği, 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 no'lu maddelerin toplamı ile öfke içte alt ölçeği, 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 no'lu maddelerin toplamı ile öfke dışa alt ölçeği, 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no'lu maddelerin toplamı ile öfke kontrol alt ölçeği puanları elde edilir. Sürekli öfkeden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; kontrol öfke ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, öfke dışa ölçeğinden alınan yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade edilebiliyor olduğunu ve öfke içte alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir (Savaşır 1997, Şahin 1997).

3.3. 3. Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği

Folkman ve Lazarus tarafından Başa Çıkma Yolları Envanteri olarak geliştirilen 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin 30 maddelik formunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Şahin ve Durak ölçeğin kendine güven yaklaşımı (K.G.Y.), çaresizlik yaklaşımı (Ç.Y.), boyun eğici yaklaşım (B.E.Y.), iyimserlik yaklaşımı (İ.Y.) ve sosyal destek arama (S.D.A.) olmak üzere toplam 5 faktörden oluştuğunu bulmuşlardır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının ise, iyimser yaklaşım için 0.49-0.68, kendine güvenli yaklaşım için 0.62-0.80, çaresiz yaklaşım için 0.64-0.73, boyun eğici yaklaşım için 0.47-0.72 ve sosyal destek arama faktörü için 0.45-0.47 arasında olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin

8.,10.,14., 16., 20., 23., 26. maddeleri K.G.Y.; 2, 4., 6., 12., 18. maddeleri İ.Y.; 3., 7., 13., 15., 21., 24. maddeleri Ç.Y.; 5., 7., 13., 15., 21., 24. maddeleri B.E.Y.; ve 1., 9., 29., 30. maddeleri ise S.D.A. maddeleridir.

3.4. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama, sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü, sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçeklerin dağılımının normal olmadığı saptanmıştır (sırasıyla, z=0.085, p=0.001; z=0.076, p=0.001; z=0.097, p=0.001; z=0.108, p=0.001; z=0.095, p=0.001; z=0.074, p=0.001; z=0.081, p=0.001; z=0.100, p=0.001; z=0.095, p=0.001 ve z=0.073, p=0.001).

Ölçekler normal dağılım göstermediği için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Bunun için Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H Testinde anlamlı çıkan bulgular arasında farkı belirleyebilmek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon Testi ile bakılmıştır.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM IV

4. BULGULAR ve YORUM

Bu bölümde araştırmaya katılan normal gelişim gösteren ve zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerinin öfke yönetimi ve stresle başa çıkma tarzları ölçeklerinden elde edilen bilgiler ile araştırmacı tarafından hazırlanan genel bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzları Ölçeklerine İlişkin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmaya katılan ebeveynlerin stresle başa çıkma ve sürekli öfke tarzlarına ilişkin değişkenleri incelemek için betimleyici istatistiksel analiz yöntemi uygulanmıştır.

Tablo.4.1: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

Ölçek	Ort. ve ss	Minimum	Maximum
Kendine güven yaklaşımı	14.32±3.65	4.00	21.00
Çaresizlik yaklaşımı	9.47±4.03	1.00	21.00
Boyun eğici yaklaşımı	5.47±2.89	0.00	15.00
Iyimserlik yaklaşımı	8.95±2.90	2.00	15.00
Sosyal destek arama yaklaşımı	7.31±2.15	0.00	12.00

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi; ebeveynlerin kendine güven yaklaşımı alt ölçeğinin ortalamasının 14.32 olduğu, çaresizlik yaklaşımı alt ölçeğinin ortalamasının 9.47 olduğu, iyimserlik yaklaşımı alt ölçeğinin ortalamasının 8.95 olduğu, sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçeğinin ortalamasının 7.31 olduğu ve boyun eğici yaklaşımı alt ölçeğinin ortalamasının 5.47 olduğu saptanmıştır. Ortalama değerlere bakıldığında ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzlarından en çok kendine güven yaklaşımına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo.4.2: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

Ölçek	Ort. ve ss	Minimum	Maximum
Kendine Güven yaklaşımı	15.39±4.21	3.00	21.00
Çaresizlik yaklaşımı	10.63±4.99	1.00	24.00
Boyun eğici yaklaşımı	6.90±4.05	0.00	16.00
Iyimserlik yaklaşımı	9.73±2.97	1.00	15.00
Sosyal destek arama yaklaşımı	7.29±2.31	0.00	12.00

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi; ebeveynlerin kendine güven yaklaşımı alt ölçeğinin ortalamasının 15.39 olduğu, çaresizlik yaklaşımı alt ölçeğinin ortalaması 10.63 olduğu, iyimserlik yaklaşımı alt ölçeğinin ortalamasının 9.73 olduğu, sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçeğinin ortalamasının 7.29 olduğu ve boyun eğici yaklaşımı alt ölçeğinin ortalamasının 6.90 olduğu saptanmıştır. Ortalama değerlere bakıldığında ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzlarından en çok kendine güven yaklaşımına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo.4.3: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynlerin Sürekli Öfke Tarz Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

Ölçek	Ort. ve ss	Minimum	Maximum
Sürekli öfke	19.73±4.99	10.00	38.00
Öfke içte	16.75±3.58	8.00	27.00
Öfke dışta	15.36±3.62	8.00	29.00
Öfke kontrolü	22.24±4.71	11.00	32.00
Sürekli öfke ölçeği (toplam skor)	74.09±8.87	52.00	106.00

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi; ebeveynlerin öfke kontrolü alt ölçeğinin ortalamasının 22.24 sürekli öfke alt ölçeğinin ortalamasının ise 19.73 olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin öfke içte alt ölçeğinin ortalamasının 16.75 olduğu; öfke dışta alt ölçeğinin ortalamasının ise 15.36 olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin sürekli öfke ölçeğinin ortalamasının 74.09 olduğu saptanmıştır. Ortalama değerlere bakıldığında ebeveynlerin sürekli öfke tarzlarından en çok öfke kontrolüne sahip olduğu görülmüştür.

Tablo.4.4: Zihinsel Engelli Çocukların Ebeveynlerin Sürekli Öfke Tarz Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

Ölçek	Ort. ve SS	Minimum	Maximum
Sürekli öfke	20.45±5.41	10.00	40.00
Öfke içte	16.83±4.09	9.00	31.00
Öfke dışta	15.11±4.25	8.00	32.00
Öfke kontrolü	22.79±5.23	8.00	32.00
Sürekli öfke ölçeği (toplam skor)	75.18±10.81	44.00	134.00

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi; ebeveynlerin öfke kontrolü alt ölçeğinin ortalaması 22.79±5.23; sürekli öfke alt ölçeğinin ortalamasının ise 20.45 olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin öfke içte alt ölçeğinin ortalamasının 16.83 olduğu; öfke dışta alt ölçeğinin ortalamasının ise 15.11 olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin sürekli öfke ölçeğinin ortalamasının 75.18 olduğu saptanmıştır. Ortalama değerlere bakıldığında ebeveynlerin sürekli öfke tarzlarından en çok öfke kontrolünüe sahip olduğu görülmüştür.

4.2. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın alt problemlerinden "Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve olmayan ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları ölçeklerinin alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" probleminin test edilmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterlerinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Kendine güven yaklaşım	Zihinsel engelli	200	218.62	43723.00	16377.00	-3.144	0.002**
	Zihinsel engelli değil	200	182.39	36477.00			
	Toplam	400					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Çaresizlik yaklaşım	Zihinsel engelli	200	214.50	42900.50	17199.50	-2.428	0.015*
	Zihinsel engelli değil	200	186.50	37299.50			

	Toplam	400					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Boyun eğici yaklaşım	Zihinsel engelli	200	220.83	44165.50	15934.50	-3.530	0.001**
	Zihinsel engelli değil	200	180.17	36034.50			
	Toplam	400					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
İyimser yaklaşım	Zihinsel engelli	200	215.09	43017.50	17082.50	-2.538	0.011*
	Zihinsel engelli değil	200	185.91	37182.50			
	Toplam	400					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sosyal destek arama	Zihinsel engelli	200	197.13	39425.50	19325.50	-0.589	0.556
	Zihinsel engelli değil	200	203.87	40774.50			
	Toplam	400					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke alt ölçeği	Zihinsel engelli	200	209.06	41812.50	18287.50	-1.484	0.138
	Zihinsel engelli değil	200	191.94	38387.50			
	Toplam	400					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke içte alt ölçeği	Zihinsel engelli	200	200.86	40171.50	19928.50	-0.062	0.951
	Zihinsel engelli değil	200	200.14	40028.50			
	Toplam	400					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke dışta alt ölçeği	Zihinsel engelli	200	192.92	38583.00	18483.00	-1.317	0.188
	Zihinsel engelli değil	200	208.09	41617.00			
	Toplam	400					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke kontrolü alt ölçeği	Zihinsel engelli	200	207.04	41408.50	18691.50	-1.135	0.257
	Zihinsel engelli değil	200	193.96	38791.50			
	Toplam	400					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke ölçeği	Zihinsel engelli	200	206.34	41268.50	18831.50	-1.011	0.312
	Zihinsel engelli değil	200	194.66	38931.50			
	Toplam	400					

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi; ebeveynlerin çocuklarının zihinsel engelli olup olmadığına göre kendine güven yaklaşım ve iyimserlik yaklaşım ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Kendine güven yaklaşım ve iyimserlik yaklaşım

ölçeklerinin puanları açısından çocukları zihinsel engelli olan ebeveynlerin lehine anlamlı bir fark vardır [Sırasıyla; U=16377.00, p=0.002 ve U=17082.50, p=0.011]. Çocukları zihinsel engelli olan ebeveynlerin kendine güven yaklaşım ve iyimserlik yaklaşım düzeyleri çocukları zihinsel engelli olmayan ebeveynlerin kendine güven yaklaşım ve iyimserlik yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Ebeveynlerin çocuklarının zihinsel engelli olup olmadığına göre çaresizlik yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Çaresizlik yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ölçeklerinin puanları açısından çocukları zihinsel engelli olan ebeveynlerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [Sırasıyla; U=17199.50, p=0.015 ve U=17082.50, p=0.011]. Çocukları zihinsel engelli olan ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeyleri çocukları zihinsel engelli olmayan ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Ebeveynlerin çocuklarının zihinsel engelli olup olmadığına göre sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [Sırasıyla; U=18287.50, p=0.951; U=18483.00, p=0.188; U=18691.50, p=0.257 ve U=18831.50, p=0.312].

4.3. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Çocukların Cinsiyetlerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın alt problemlerinden "Ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar çocuklarının cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?" probleminin test edilmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.6 ve Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.6: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Cinsiyetleri İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Kendine güven yaklaşım	Kız	102	97.35	9929.50			
	Erkek	98	103.78	10170.50	4676.50	-0.789	0.430
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Çaresizlik yaklaşım	Kız	102	101.10	10312.00			
	Erkek	98	99.88	9788.00	4937.00	-0.150	0.881
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Boyun eğici yaklaşım	Kız	102	87.44	8919.00			
	Erkek	98	114.09	11181.00	3666.00	-3.274	0.001**
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
İyimser yaklaşım	Kız	102	99.15	10113.50			
	Erkek	98	101.90	9986.50	4860.50	-0.338	0.735
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sosyal destek arama	Kız	102	100.42	10243.00			
	Erkek	98	100.58	9857.00	4990.00	-0.020	0.984
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke alt ölçeği	Kız	102	97.15	9909.50			
	Erkek	98	103.98	10190.50	4656.50	-0.836	0.403
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke içte alt ölçeği	Kız	102	101.83	10387.00	4862.00	-0.334	0.739
	Erkek	98	99.11	9713.00			
Toplam	200						
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke dışta alt ölçeği	Kız	102	97.90	9986.00			
	Erkek	98	103.20	10114.00	4733.00	-0.650	0.515
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**

Öfke kontrolü alt ölçeği	Kız	102	101.90	10394.00	4855.00	-0.350	0.726
	Erkek	98	99.04	9706.00			
	Toplam	200					

Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke ölçeği (toplam skor)	Kız	102	99.09	10107.50	4854.50	-0.351	0.726
	Erkek	98	101.96	9992.50			
	Toplam	200					

**p<0.01

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi; normal gelişim gösteren çocukların cinsiyetlerine göre ebeveynlerinin kendine güven yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, iyimserlik yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [Sırasıyla; U=4676.50, p=0.430; U=4937.00, p=0.881; U=4860.50, p=0.735 ve U=4990.00, p=0.984].

Normal gelişim gösteren çocukların cinsiyetlerine göre ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.01). Boyun eğici yaklaşım ölçeğinin puanları açısından çocukları erkek olan ebeveynlerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [U=3666.00, p=0.001]. Çocukları erkek olan ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeyleri çocukları kız olan ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Normal gelişim gösteren çocukların cinsiyetlerine göre ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [Sırasıyla; U=4656.50, p=0.403; U=4862.00, p=0.739; U=4733.00, p=0.515; U=4855.00, p=0.726 ve U=4854.50, p=0.726].

Tablo 4.7: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Cinsiyetleri İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Kendine güven yaklaşım	Kız	62	97.26	6030.00	4077.00	-0.533	0.594
	Erkek	138	101.96	14070.00			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Çaresizlik yaklaşım	Kız	62	104.06	6451.50	4057.50	-0.584	0.559
	Erkek	138	98.90	13648.50			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Boyun eğici yaklaşım	Kız	62	102.35	6345.50	4163.50	-0.303	0.762
	Erkek	138	99.67	13754.50			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
İyimser yaklaşım	Kız	62	100.42	6226.00	4273.00	-0.013	0.989
	Erkek	138	100.54	13874.00			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sosyal destek arama	Kız	62	100.40	6225.00	4272.00	-0.016	0.987
	Erkek	138	100.54	13875.00			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke alt ölçeği	Kız	62	108.13	6704.00	3805.00	-1.252	0.211
	Erkek	138	97.07	13396.00			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke içte alt ölçeği	Kız	62	102.15	6333.00	4176.00	-0.270	0.787
	Erkek	138	99.76	13767.00			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke dışta alt ölçeği	Kız	62	103.75	6432.50	4076.50	-0.535	0.593
	Erkek	138	99.04	13667.50			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke kontrolü alt ölçeği	Kız	62	95.10	5896.50	3943.50	-0.886	0.376
	Erkek	138	102.92	14203.50			

	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke ölçeği (toplam skor)	Kız	62	102.04	6382.50	4126.50	-0.400	0.689
	Erkek	138	99.40	13717.50			
	Toplam	200					

Tablo 4.7'de görüldüğü gibi; zihinsel engelli olan çocukların cinsiyetlerine göre ebeveynlerinin kendine güven yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimserlik yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [Sırasıyla; U=4077.00, p=0.594; U=4057.50, p=0.559; U=4163.50, p=0.762; U=4273.00, p=0.989 ve U=4272.00, p=0.987].

Zihinsel engelli olan çocukların cinsiyetlerine göre ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [Sırasıyla; U=3805.00, p=0.211; U=4176.00, p=0.787; U=4076.50, p=0.593; U=3943.50, p=0.376 ve U=4126.50, p=0.689].

4.4. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Çocukların Yaşlarına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın alt problemlerinden "Ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile çocuklarının yaşları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" probleminin test edilmesinde Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.8'de ve Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.8: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Yaşları İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterlerinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	0.130	0.067
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**

Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	-0.021	0.766
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	0.110	0.120
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	0.202	0.004**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sosyal destek arama ölçeği puanları	Yaş	200	0.075	0.293
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sürekli öfke alt ölçeği puanları	Yaş	200	-0.015	0.837
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke içte alt ölçeği puanları	Yaş	200	0.012	0.866
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke dışta alt ölçeği puanları	Yaş	200	-0.092	0.197
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	Yaş	200	-0.019	0.787
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sürekli öfke (toplam skor) ölçeği puanları	Yaş	200	-0.033	0.645

**p<0.01

Tablo 4.8'de görüldüğü gibi; normal gelişim gösteren çocukların yaşları ile ebeveynlerin kendine güven yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla; r=0.130, p=0.067; r=-0.021, p=0.766; r=0.110, p=0.120 ve r=0.075, p=0.293; p>0.05).

Normal gelişim gösteren çocukların yaşları ile ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (p<0.01). Çocukların yaşları arttıkça ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeylerinde artmakta olduğu görülmüştür (r=0.202, p=0.004; p<0.01).

Normal gelişim gösteren çocukların yaşları ile ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla; r=-0.015, p=0.837; r=0.012, p=0.866; r=-0.092, p=0.197; r=-0.019, p=0.787 ve r=-0.033, p=0.645; p>0.05).

Tablo 4.9: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Yaşları İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	0.073	0.306
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	0.083	0.243
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	0.125	0.077
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	0.170	0.016*
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sosyal destek arama ölçeği puanları	Yaş	200	-0.135	0.056
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sürekli öfke alt ölçeği puanları	Yaş	200	-0.019	0.794
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke içte alt ölçeği puanları	Yaş	200	0.006	0.928
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke dışta alt ölçeği puanları	Yaş	200	-0.100	0.161
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	Yaş	200	-0.002	0.980
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sürekli öfke (toplam skor) ölçeği puanları	Yaş	200	-0.065	0.364

*p<0.05

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi; zihinsel engelli olan çocukların yaşları ile ebeveynlerin kendine güven yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla; r=0.073, p=0.306; r=0.083, p=0.243; r=0.125, p=0.077 ve r=-0.135, p=0.056; p>0.05).

Zihinsel engelli olan çocukların yaşları ile ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (p<0.01). Çocukların yaşları arttıkça ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeylerinde artmakta olduğu görülmüştür (r=0.170, p=0.016; p<0.05).

Zihinsel engelli olan çocukların yaşları ile ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla

Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla; r=-0.019, p=0.794; r=0.006, p=0.928; r=-0.100, p=0.161; r=-0.002, p=0.980 ve r=-0.065, p=0.364; p>0.05).

4.5. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Annelerin Yaşlarına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın alt problemlerinden "Annelerin yaşlarına göre ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" probleminin test edilmesinde Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.10'da ve Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.10: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerin Yaşları İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	0.063	0.379
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	-0.061	0.390
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	0.024	0.740
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	0.106	0.135
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sosyal destek arama ölçeği puanları	Yaş	200	0.032	0.649
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sürekli öfke alt ölçeği puanları	Yaş	200	-0.006	0.936
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke içte alt ölçeği puanları	Yaş	200	0.059	0.408
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke dışta alt ölçeği puanları	Yaş	200	-0.047	0.508
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	Yaş	200	-0.044	0.535
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sürekli öfke (toplam skor) ölçeği puanları	Yaş	200	-0.011	0.878

Tablo 4.10'da görüldüğü gibi; normal gelişim gösteren çocukların annelerinin yaşları ile ebeveynlerin kendine güven yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimserlik yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla; r=0.063, p=0.379; r=-0.061, p=0.390; r=0.024, p=0.740; r=0.106, p=0.135 ve r=0.032, p=0.649; p>0.05).

Normal gelişim gösteren çocukların annelerinin yaşları ile ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla; r=-0.006, p=0.936; r=0.059, p=0.408; r=-0.047, p=0.508; r=-0.044, p=0.535 ve r=-0.011, p=0.878; p>0.05).

Tablo 4.11: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Annelerin Yaşları İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	199	0.073	0.306
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	199	0.056	0.429
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	199	0.039	0.585
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	199	0.096	0.177
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sosyal destek arama ölçeği puanları	Yaş	199	-0.095	0.181
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sürekli öfke alt ölçeği puanları	Yaş	199	0.031	0.661
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke içte alt ölçeği puanları	Yaş	199	-0.028	0.695
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke dışta alt ölçeği puanları	Yaş	199	-0.106	0.133
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	Yaş	199	-0.062	0.384
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sürekli öfke (toplam skor) ölçeği puanları	Yaş	199	-0.086	0.225

Tablo 4.11'de görüldüğü gibi; zihinsel engelli olan çocukların annelerinin yaşları ile ebeveynlerin kendine güven yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimserlik yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla; r=0.073, p=0.306; r=0.056, p=0.429; r=0.039, p=0.585; r=0.096, p=0.177 ve r=-0.095, p=0.181; p>0.05).

Zihinsel engelli olan çocukların annelerinin yaşları ile ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla; r=0.031, p=0.661; r=-0.028, p=0.695; r=-0.106, p=0.133; r=-0.062, p=0.384 ve r=-0.086, p=0.225; p>0.05).

4.6. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın alt problemlerinden "Annelerin eğitim düzeylerine göre ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark var mıdır?" probleminin test edilmesinde Mann Whitney U testi ile Kuruskal Wallis H kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.12'de ve Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.12: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Eğitim Düzeyleri İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarının Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Kendine güven yaklaşım	Lise mezunu ve altı	60	108.93	6536.00	3694.00	-1.354	0.176
	Ön lisans mezunu ve üzeri	140	96.89	13564.00			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Çaresizlik yaklaşım	Lise mezunu ve altı	60	105.68	6340.50	3889.50	-0.831	0.406
	Ön lisans mezunu ve üzeri	140	98.28	13759.50			

	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Boyun eğici yaklaşım	Lise mezunu ve altı	60	108.73	6523.50	3706.50	-1.323	0.186
	Ön lisans mezunu ve üzeri	140	96.98	13576.50			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
İyimser yaklaşım	Lise mezunu ve altı	60	107.89	6473.50	3756.50	-1.189	0.234
	Ön lisans mezunu ve üzeri	140	97.33	13626.50			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sosyal destek arama	Lise mezunu ve altı	60	101.41	6084.50	4145.50	-0.147	0.883
	Ön lisans mezunu ve üzeri	140	100.11	14015.50			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke alt ölçeği	Lise mezunu ve altı	60	103.27	6196.00	4034.00	-0.444	0.657
	Ön lisans mezunu ve üzeri	140	99.31	13904.00			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke içte alt ölçeği	Lise mezunu ve altı	60	98.37	5902.00	4072.00	-0.343	0.732
	Ön lisans mezunu ve üzeri	140	101.41	14198.00			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke dışta alt ölçeği	Lise mezunu ve altı	60	98.27	5896.00	4066.00	-0.359	0.720
	Ön lisans mezunu ve üzeri	140	101.46	14204.00			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke kontrolü alt ölçeği	Lise mezunu ve altı	60	99.99	5999.50	4169.50	-0.082	0.935
	Ön lisans mezunu ve üzeri	140	100.72	14100.50			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke ölçeği	Lise mezunu ve altı	60	99.51	5970.50	4140.50	-0.159	0.874
	Ön lisans mezunu ve üzeri	140	100.93	14129.50			
	Toplam	200					

Tablo 4.12'de görüldüğü gibi; normal gelişim gösteren çocukların annelerinin eğitim düzeylerine göre ebeveynlerinin kendine güven yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimserlik yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark

bulunmamaktadır [Sırasıyla; U=3694.00, p=0.176; U=3889.50, p=0.406; U=3706.50, p=0.186; U=3756.50, p=0.234 ve U=4145.50, p=0.883].

Normal gelişim gösteren çocukların annelerinin eğitim düzeylerine göre ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [Sırasıyla; U=4034.00, p=0.657; U=4072.00, p=0.732; U=4066.00, p=0.720; U=4169.50, p=0.935 ve U=4140.50, p=0.874].

Tablo 4.13: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanlarının Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Kendine güven yaklaşım ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	94	105.72	2	2.248	0.325
	Lise mezunu	67	97.78			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	38	89.75			
	Toplam	199				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Çaresizlik yaklaşım ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	94	111.55	2	11.715	0.003**
	Lise mezunu	67	98.63			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	38	73.83			
	Toplam	199				
Anlamlı farklılık yaratan gruplar	1>3 (U=1077.00, P=0.001)					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Boyun eğici yaklaşım ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	94	117.52	2	17.877	0.001**
	Lise mezunu	67	89.12			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	38	75.84			
	Toplam	199				
Anlamlı farklılık yaratan gruplar	1>2 (U=2262.00, P=0.002) ; 1>3 (U=1026.00, p=0.001)					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
İyimser yaklaşım ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	94	112.51	2	8.636	0.013*
	Lise mezunu	67	90.26			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	38	86.22			
	Toplam	199				

Anlamlı farklılık yaratan gruplar	1>2 (U=2458.00, P=0.017) ; 1>3 (U=1301.00, p=0.014)					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Sosyal destek arama ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	94	104.37	2	2.761	0.251
	Lise mezunu	67	90.60			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	38	105.78			
	Toplam	199				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Sürekli öfke alt ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	94	105.84	2	2.424	0.298
	Lise mezunu	67	98.01			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	38	89.07			
	Toplam	199				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Öfke içte alt ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	94	95.87	2	1.346	0.510
	Lise mezunu	67	106.44			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	38	98.87			
	Toplam	199				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Öfke dışta alt ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	94	99.46	2	0.961	0.619
	Lise mezunu	67	104.58			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	38	93.26			
	Toplam	199				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Öfke kontrolü alt ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	94	99.74	2	0.004	0.998
	Lise mezunu	67	100.19			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	38	100.30			
	Toplam	199				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Sürekli öfke (toplam skor) ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	94	99.45	2	1.225	0.542
	Lise mezunu	67	105.14			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	38	92.29			
	Toplam	199				

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.13'te görüldüğü gibi; zihinsel engelli olan çocukların ebeveynlerinin kendine güven yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinden aldıkları puanların annelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (x^2 =2.248, p=0.325 ve x^2 =2.761, p=0.251 ; p>0.05).

Ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanların annelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (x^2 =11.715, p=0.003; p<0.01). Ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanların annelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde annelerin eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynler ile annelerin eğitim düzeyi ön lisans mezunu ve üzeri olan ebeveynlerin ortalamaları arasındaki farklılık annelerin eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynlerin aleyhine anlamlı olduğu (U=1077.00, p=0.001; p<0.01) tespit edilmiştir.

Ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanların annelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (x^2 =17877.00, p=0.001; p<0.01). Ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanların annelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde annelerin eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynler ile annelerin eğitim düzeyi lise mezunu olan ebeveynlerin ortalamaları arasındaki farklılık annelerin eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynlerin aleyhine anlamlı olduğu (U=2262.00, p=0.002; p<0.01) ve annelerin eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynler ile annelerin eğitim düzeyi ön lisans mezunu ve üzeri olan ebeveynlerin ortalamaları arasındaki farklılık annelerin eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynlerin aleyhine anlamlı olduğu (U=1026.00, p=0.001; p<0.01) tespit edilmiştir.

Ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanların annelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (x^2 =8.636, p=0.013; p<0.05). Ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanların annelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde annelerin eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynler ile annelerin eğitim düzeyi lise mezunu olan ebeveynlerin ortalamaları arasındaki farklılık

annelerin eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynlerin lehine anlamlı olduğu (U=2458.00, p=0.017; p<0.05) ve annelerin eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynler ile annelerin eğitim düzeyi ön lisans mezunu ve üzeri olan ebeveynlerin ortalamaları arasındaki farklılık annelerin eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynlerin lehine anlamlı olduğu (U=1301.00, p=0.014; p<0.05) tespit edilmiştir.

Zihinsel engelli olan çocukların ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların annelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (x^2 =2.424, p=0.298; x^2 =1.346, p=0.510; x^2 =0.961, p=0.619; x^2 =0.004, p=0.998 ve x^2 =1.225, p=0.542; p>0.05).

4.7. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Babaların Yaşlarına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın alt problemlerinden "Babaların yaşlarına göre ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" probleminin test edilmesinde Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.14 ve Tablo 4.15'te verilmiştir.

Tablo 4.14: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Babaların Yaşları İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	0.094	0.188
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	-0.074	0.304
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	-0.004	0.955
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	200	0.129	0.071
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**

Sosyal destek arama ölçeği puanları	Yaş	200	0.066	0.353
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sürekli öfke alt ölçeği puanları	Yaş	200	-0.009	0.901
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke içte alt ölçeği puanları	Yaş	200	-0.001	0.989
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke dışta alt ölçeği puanları	Yaş	200	-0.100	0.163
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	Yaş	200	-0.015	0.837
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sürekli öfke (toplam skor) ölçeği puanları	Yaş	200	-0.040	0.573

Tablo 4.14'te görüldüğü gibi; normal gelişim gösteren çocukların babalarının yaşları ile ebeveynlerin kendine güven yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimserlik yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla; r=0.094, p=0.188; r=-0.074, p=0.304; r=-0.004, p=0.955; r=0.129, p=0.071 ve r=0.066, p=0.353 ; p>0.05).

Normal gelişim gösteren çocukların babalarının yaşları ile ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla; r=-0.009, p=0.901; r=-0.001, p=0.989; r=-0.100, p=0.163; r=-0.015, p=0.837 ve r=-0.040, p=0.573; p>0.05).

Tablo 4.15: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Babaların Yaşları İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	193	0.056	0.439
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	193	0.080	0.269
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	193	0.093	0.200
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Yaş	193	0.035	0.627
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sosyal destek arama ölçeği puanları	Yaş	193	-0.115	0.110
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**

Sürekli öfke alt ölçeği puanları	Yaş	193	0.109	0.131
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke içte alt ölçeği puanları	Yaş	193	0.027	0.711
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke dışta alt ölçeği puanları	Yaş	193	-0.061	0.403
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	Yaş	193	-0.087	0.231
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sürekli öfke (toplam skor) ölçeği puanları	Yaş	193	-0.004	0.957

Tablo 4.15'te görüldüğü gibi; zihinsel engelli olan çocukların babalarının yaşları ile ebeveynlerin kendine güven yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimserlik yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla; r=0.056, p=0.439; r=0.080, p=0.269; r=0.093, p=0.200; r=0.035, p=0.627 ve r=-0.115, p=0.110 ; p>0.05).

Zihinsel engelli olan çocukların babalarının yaşları ile ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla; r=0.109, p=0.131; r=0.027, p=0.711; r=-0.061, p=0.403; r=-0.087, p=0.231 ve r=-0.004, p=0.957; p>0.05).

4.8. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Babaların Eğitim Düzeylerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın alt problemlerinden "Babaların eğitim düzeylerine göre ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark var mıdır?" probleminin test edilmesinde Mann Whitney U testi ile Kuruskal Wallis H kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.16 ve Tablo 4.17'de verilmiştir.

Tablo 4.16: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Babalarının Eğitim Düzeyleri İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Kendine güven yaklaşım	Lise mezunu ve altı	52	104.18	5417.50	3500.50	-0.767	0.443
	Ön lisans mezunu ve üzeri	145	97.14	14085.50			
	Toplam	197					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Çaresizlik yaklaşım	Lise mezunu ve altı	52	107.23	5576.00	3342.00	-1.217	0.223
	Ön lisans mezunu ve üzeri	145	96.05	13927.00			
	Toplam	197					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Boyun eğici yaklaşım	Lise mezunu ve altı	52	109.83	5711.00	3207.00	-1.605	0.108
	Ön lisans mezunu ve üzeri	145	95.12	13792.00			
	Toplam	197					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
İyimser yaklaşım	Lise mezunu ve altı	52	102.31	5320.00	3598.00	-0.491	0.624
	Ön lisans mezunu ve üzeri	145	97.81	14183.00			
	Toplam	197					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sosyal destek arama	Lise mezunu ve altı	52	100.29	5215.00	3703.00	-0.192	0.848
	Ön lisans mezunu ve üzeri	145	98.54	14288.00			
	Toplam	197					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke alt ölçeği	Lise mezunu ve altı	52	100.28	5214.50	3703.50	-0.189	0.850
	Ön lisans mezunu ve üzeri	145	98.54	14288.50			
	Toplam	197					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke içte alt ölçeği	Lise mezunu ve altı	52	100.23	5212.00	3706.00	-0.182	0.855
	Ön lisans mezunu ve üzeri	145	98.56	14291.00			
	Toplam	197					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke dışta alt ölçeği	Lise mezunu ve altı	52	90.94	4729.00	3351.00	-1.193	0.233
	Ön lisans mezunu ve üzeri	145	101.89	14774.00			
	Toplam	197					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke kontrolü	Lise mezunu ve altı	52	92.47	4808.50	3430.50	-0.965	0.335
	Ön lisans mezunu ve üzeri	145	101.34	14694.50			

alt ölçeği	**Toplam**	197					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke ölçeği	Lise mezunu ve altı	52	94.22	4899.50			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	145	100.71	14603.50	3521.50	-0.705	0.481
	Toplam	197					

Tablo 4.16'da görüldüğü gibi; normal gelişim gösteren çocukların babalarının eğitim düzeylerine göre ebeveynlerinin kendine güven yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimserlik yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [Sırasıyla; U=3500.50, p=0.443; U=3342.00, p=0.223; U=3207.00, p=0.108; U=3598.00, p=0.624 ve U=3703.00, p=0.848].

Normal gelişim gösteren çocukların babalarının eğitim düzeylerine göre ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [Sırasıyla; U=3703.50, p=0.850; U=3706.00, p=0.855; U=3351.00, p=0.233; U=3430.50, p=0.335 ve U=3521.50, p=0.481].

Tablo 4.17: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanlarının Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Kendine güven yaklaşım ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	82	101.18			
	Lise mezunu	58	96.95			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	53	90.58	2	1.167	0.558
	Toplam	193				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Çaresizlik yaklaşım ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	82	109.42			
	Lise mezunu	58	92.11			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	53	83.13	2	7.798	0.020*
	Toplam	193				
Anlamlı farklılık yaratan gruplar	1>3 (U=1579.00, p=0.007)					

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	X²	p
Boyun eğici yaklaşım ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	82	115.95	2	18.070	0.001**
	Lise mezunu	58	89.33			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	53	76.08			
	Toplam	193				
Anlamlı farklılık yaratan gruplar	1>2 (U=1723.00, p=0.005) ; 1>3 (U=1274.00, p=0.001)					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
İyimser yaklaşım ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	82	103.82	2	2.171	0.338
	Lise mezunu	58	92.61			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	53	91.25			
	Toplam	193				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Sosyal destek arama ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	82	101.56	2	1.041	0.594
	Lise mezunu	58	92.28			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	53	95.10			
	Toplam	193				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Sürekli öfke alt ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	82	105.43	2	4.296	0.117
	Lise mezunu	58	95.91			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	53	85.14			
	Toplam	193				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Öfke içte alt ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	82	91.97	2	2.263	0.323
	Lise mezunu	58	95.42			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	53	106.51			
	Toplam	193				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Öfke dışta alt ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	82	101.90	2	1.641	0.440
	Lise mezunu	58	97.06			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	53	89.35			
	Toplam	193				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Öfke kontrolü alt ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	82	97.07	2	1.028	0.598
	Lise mezunu	58	91.83			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	53	102.56			
	Toplam	193				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Sürekli öfke (toplam skor) ölçeği	İlköğretim mezunu ve altı	82	100.21	2	0.542	0.763
	Lise mezunu	58	95.96			
	Ön lisans mezunu ve üzeri	53	93.17			
	Toplam	193				

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.17'de görüldüğü gibi; zihinsel engelli olan çocukların ebeveynlerinin kendine güven yaklaşım, iyimserlik yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinden aldıkları puanların babalarının eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (x^2=1.167, p=0.558; x^2 =2.171, p=0.338 ve x^2 =1.041, p=0.594 ; p>0.05).

Ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanların babaların eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (x^2 =7.798, p=0.020; p<0.05). Ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanların babaların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde babaların eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynler ile babaların eğitim düzeyi ön lisans mezunu ve üzeri olan ebeveynlerin ortalamaları arasındaki farklılık babaların eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynlerin aleyhine anlamlı olduğu (U=1579.00, p=0.015; p<0.05) tespit edilmiştir.

Ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanların babaların eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (x^2 =18070.00, p=0.001; p<0.01). Ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanların babaların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde babaların eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynler ile babaların eğitim düzeyi lise mezunu olan ebeveynlerin ortalamaları arasındaki farklılık babaların eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynlerin aleyhine anlamlı olduğu (U=1723.00, p=0.005; p<0.01) ve babaların eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynler ile babaların eğitim düzeyi ön lisans mezunu ve üzeri olan ebeveynlerin ortalamaları arasındaki farklılık babaların eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olan ebeveynlerin aleyhine anlamlı olduğu (U=1274.00, p=0.001; p<0.01) tespit edilmiştir.

Zihinsel engelli olan çocukların ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların babaların eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Sırasıyla: x^2 =4.296, p=0.117; x^2 =2.263, p=0.323 ; x^2 =1.641, p=0.440; x^2 =1.028, p=0.598 ve x^2 =0.542, p=0.763; p>0.05).

4.9. Çocukların Kardeşinin Olup Olmamasına Göre Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın alt problemlerinden "Ebeveynlerin çocuklarının kardeşlerinin olup olmamasına göre ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark var mıdır?" probleminin test edilmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.18'de ve Tablo 4.19'da verilmiştir.

Tablo 4.18: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Kardeşlerinin Olup Olmaması İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Kendine güven yaklaşım	Var	107	95.44	10212.50			
	Yok	93	106.32	9887.50	4434.50	-1.330	0.183
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Çaresizlik yaklaşım	Var	107	98.23	10510.50			
	Yok	93	103.11	9589.50	4732.50	-0.597	0.550
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Boyun eğici yaklaşım	Var	107	106.81	11429.00			
	Yok	93	93.24	8671.00	4300.00	-1.664	0.096
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**

İyimser yaklaşım	Var	107	102.57	10975.50	4753.50	-0.547	0.584
	Yok	93	98.11	9124.50			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sosyal destek arama	Var	107	96.43	10318.00	4540.00	-1.079	0.281
	Yok	93	105.18	9782.00			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke alt ölçeği	Var	107	100.05	10705.00	4927.00	-0.119	0.905
	Yok	93	101.02	9395.00			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke içte alt ölçeği	Var	107	100.59	10763.00	4966.00	-0.023	0.981
	Yok	93	100.40	9337.00			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke dışta alt ölçeği	Var	107	102.22	10938.00	4791.00	-0.454	0.650
	Yok	93	98.52	9162.00			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke kontrolü alt ölçeği	Var	107	97.62	10445.50	4667.50	-0.756	0.450
	Yok	93	103.81	9654.50			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke ölçeği	Var	107	98.68	10559.00	4781.00	-0.477	0.633
	Yok	93	102.59	9541.00			
	Toplam	200					

Tablo 4.18'de görüldüğü gibi; normal gelişim gösteren çocukların kardeşlerinin olup olmamasına göre ebeveynlerinin kendine güven yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimserlik yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [Sırasıyla; U=4434.50, p=0.183; U=4732.50, p=0.550; U=4300.00, p=0.096; U=4753.50, p=0.584 ve U=4540.00, p=0.281].

Normal gelişim gösteren çocukların kardeşlerinin olup olmamasına göre ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [Sırasıyla; U=4927.00, p=0.905; U=4966.00, p=0.981; U=4791.00, p=0.650; U=4667.50, p=0.450 ve U=4781.00, p=0.633].

Tablo 4.19: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Kardeşlerinin Olup Olmaması İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Kendine güven yaklaşım	Var	156	103.03	16072.00			
	Yok	44	91.55	4028.00	3038.00	-1.166	0.243
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Çaresizlik yaklaşım	Var	156	105.02	16382.50			
	Yok	44	84.49	3717.50	2727.50	-2.082	0.037*
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Boyun eğici yaklaşım	Var	156	105.30	16427.50			
	Yok	44	83.47	3672.50	2682.50	-2.217	0.027*
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
İyimser yaklaşım	Var	156	102.82	16040.00			
	Yok	44	92.27	4060.00	3070.00	-1.074	0.283
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sosyal destek arama	Var	156	101.22	15791.00			
	Yok	44	97.93	4309.00	3319.00	-0.336	0.737
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke alt ölçeği	Var	156	102.36	15968.50			
	Yok	44	93.90	4131.50	3141.50	-0.858	0.391
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke içte alt ölçeği	Var	156	102.38	15970.50			
	Yok	44	93.85	4129.50	3139.50	-0.865	0.387
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**

Öfke dışta alt ölçeği	Var	156	101.83	15885.00			
	Yok	44	95.80	4215.00	3225.00	-0.613	0.540
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke kontrolü alt ölçeği	Var	156	101.48	15831.50			
	Yok	44	97.01	4268.50	3278.50	-0.454	0.650
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke ölçeği	Var	156	103.21	16101.00			
	Yok	44	90.89	3999.00	3009.00	-1.248	0.212
	Toplam	200					

*p<0.05

Tablo 4.19'da görüldüğü gibi; zihinsel engelli olan çocukların kardeşlerinin olup olmamasına göre ebeveynlerinin kendine güven yaklaşım, iyimserlik yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [Sırasıyla; U=3038.00, p=0.243; U=3070.00, p=0.283 ve U=3319.00, p=0.737].

Zihinsel engelli olan çocukların kardeşlerinin olup olmamasına göre ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.01). Çaresizlik yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ölçeklerinin puanları açısından çocukların kardeşi olan ebeveynlerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [Sırasıyla: U=2727.50; p=0.037 ve U=.2682.50, p=0.027]. Çocukların kardeşi olan ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeyleri çocukların kardeşi olmayan ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Zihinsel engelli olan çocukların kardeşlerinin olup olmamasına göre ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [Sırasıyla; U=3141.50, p=0.391;

U=3139.50, p=0.387; U=3225.00, p=0.540; U=3278.50, p=0.650 ve U=3009.00, p=0.212].

4.10. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Ebeveynlerin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın alt problemlerinden "Ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ebeveynlerin gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?" probleminin test edilmesinde Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.20'de ve Tablo 4.21'de verilmiştir.

Tablo 4.20: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ailelerinin Gelir Düzeylerine Göre Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterlerinin Alt Ölçeklerinin Puanlarının Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	X²	p
Kendine güven yaklaşım ölçeği	2500 TL ve altı	28	116.71	2	3.146	0.207
	2501 TL - 4500 TL arası	38	104.11			
	4501 TL ve üzeri	134	96.09			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Çaresizlik yaklaşım ölçeği	2500 TL ve altı	28	96.48	2	2.120	0.346
	2501 TL - 4500 TL arası	38	112.72			
	4501 TL ve üzeri	134	97.87			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Boyun eğici yaklaşım ölçeği	2500 TL ve altı	28	109.05	2	0.720	0.698
	2501 TL - 4500 TL arası	38	98.91			
	4501 TL ve üzeri	134	99.16			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
İyimser yaklaşım ölçeği	2500 TL ve altı	28	116.86	2	2.646	0.266
	2501 TL - 4500 TL arası	38	98.83			
	4501 TL ve üzeri	134	97.56			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p

Sosyal destek arama ölçeği	2500 TL ve altı	28	109.75	2	1.444	0.486
	2501 TL - 4500 TL arası	38	92.68			
	4501 TL ve üzeri	134	100.78			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Sürekli öfke alt ölçeği	2500 TL ve altı	28	96.30	2	0.403	0.818
	2501 TL - 4500 TL arası	38	105.16			
	4501 TL ve üzeri	134	100.06			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Öfke içte alt ölçeği	2500 TL ve altı	28	82.59	2	3.448	0.178
	2501 TL - 4500 TL arası	38	107.97			
	4501 TL ve üzeri	134	102.12			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Öfke dışta alt ölçeği	2500 TL ve altı	28	82.63	2	3.132	.209
	2501 TL - 4500 TL arası	38	103.30			
	4501 TL ve üzeri	134	103.44			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Öfke kontrolü alt ölçeği	2500 TL ve altı	28	101.07	2	0.014	0.983
	2501 TL - 4500 TL arası	38	99.57			
	4501 TL ve üzeri	134	100.65			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Sürekli öfke (toplam skor) ölçeği	2500 TL ve altı	28	83.98	2	2.745	0.253
	2501 TL - 4500 TL arası	38	105.64			
	4501 TL ve üzeri	134	102.49			
	Toplam	200				

Tablo 4.20'de görüldüğü gibi; zihinsel engelli olan çocukların ebeveynlerinin kendine güven yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimserlik yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinden aldıkları puanların ailelerin gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Sırasıyla: x^2=3.146, p=0.207; x^2 =2.120, p=0.346; x^2 =0.720, p=0.698; x^2 =2.646, p=0.266 ve x^2 =1.444, p=0.486 ; p>0.05).

Zihinsel engelli olan çocukların ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların ailelerin gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını

tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Sırasıyla: x^2 =0.403, p=0.818; x^2 =3.448, p=0.178; x^2 =3.132, p=0.209; x^2 =0.014, p=0.993 ve x^2 =2.745, p=0.253; p>0.05).

Tablo 4.21: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Ailelerinin Gelir Düzeylerine Göre Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterlerinin Alt Ölçeklerinin Puanlarının Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Kendine güven yaklaşım ölçeği	600 TL - 1300 TL arası	71	104.67	3	2.562	0.464
	1301 TL - 2500 TL arası	62	105.57			
	2501 TL - 4500 TL arası	44	90.40			
	4501 TL ve üzeri	23	93.28			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Çaresizlik yaklaşım ölçeği	600 TL - 1300 TL arası	71	108.71	3	5.455	0.141
	1301 TL - 2500 TL arası	62	104.72			
	2501 TL - 4500 TL arası	44	91.50			
	4501 TL ve üzeri	23	81.00			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Boyun eğici yaklaşım ölçeği	600 TL - 1300 TL arası	71	115.58	3	12.494	0.006**
	1301 TL - 2500 TL arası	62	103.55			
	2501 TL - 4500 TL arası	44	84.75			
	4501 TL ve üzeri	23	75.85			
	Toplam	200				
Anlamlı farklılık yaratan gruplar	1>4 (U=487.00, P=0.004) ; 2>4 (U=509.00, p=0.043)					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
İyimser yaklaşım ölçeği	600 TL - 1300 TL arası	71	105.39	3	1.616	0.656
	1301 TL - 2500 TL arası	62	102.16			
	2501 TL - 4500 TL arası	44	95.64			
	4501 TL ve üzeri	23	90.22			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p

Sosyal destek arama ölçeği	600 TL - 1300 TL arası	71	110.81			
	1301 TL - 2500 TL arası	62	93.40			
	2501 TL - 4500 TL arası	44	98.50	3	3.849	0.278
	4501 TL ve üzeri	23	91.65			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Sürekli öfke alt ölçeği	600 TL - 1300 TL arası	71	109.38			
	1301 TL - 2500 TL arası	62	98.84			
	2501 TL - 4500 TL arası	44	90.45	3	3.155	0.368
	4501 TL ve üzeri	23	96.78			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Öfke içte alt ölçeği	600 TL - 1300 TL arası	71	95.13			
	1301 TL - 2500 TL arası	62	94.99			
	2501 TL - 4500 TL arası	44	111.92	3	3.536	0.316
	4501 TL ve üzeri	23	110.07			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Öfke dışta alt ölçeği	600 TL - 1300 TL arası	71	111.94			
	1301 TL - 2500 TL arası	62	100.37			
	2501 TL - 4500 TL arası	44	82.15	3	7.257	0.064
	4501 TL ve üzeri	23	100.65			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Öfke kontrolü alt ölçeği	600 TL - 1300 TL arası	71	95.49			
	1301 TL - 2500 TL arası	62	106.96			
	2501 TL - 4500 TL arası	44	100.35	3	1.332	0.722
	4501 TL ve üzeri	23	98.85			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Sürekli öfke (toplam skor) ölçeği	600 TL - 1300 TL arası	71	104.32			
	1301 TL - 2500 TL arası	62	100.48			
	2501 TL - 4500 TL arası	44	93.35	3	1.00	0.799
	4501 TL ve üzeri	23	102.43			
	Toplam	200				

**p<0.01

Tablo 4.21'de görüldüğü gibi; zihinsel engelli olan çocukların ebeveynlerinin kendine güven yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, iyimserlik yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinden aldıkları puanların ailelerin gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır

(Sırasıyla: x^2=2.562, p=0.464; x^2 =5.455, p=0.141; x^2 =1.616, p=0.656 ve x^2 =3.849, p=0.278; p>0.05).

Ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanların ailelerin gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (x^2 =12.494, p=0.006; p<0.01). Ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanların ailelerin gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde gelir düzeyi 600 TL – 1300 TL arası olan ebeveynler ile gelir düzeyi 4501 TL ve üzeri olan ebeveynlerin ortalamaları arasındaki farklılık gelir düzeyi 600 TL – 1300 TL arası olan ebeveynlerin aleyhine anlamlı olduğu (U=487.00, p=0.004; p<0.01) ve gelir düzeyi 1301 TL – 2500 TL arası olan ebeveynler ile gelir düzeyi 4501 TL ve üzeri olan ebeveynlerin ortalamaları arasındaki farklılık gelir düzeyi 1301 TL – 2500 TL arası olan ebeveynlerin aleyhine anlamlı olduğu (U=509.00, p=0.043; p<0.05) tespit edilmiştir.

Zihinsel engelli olan çocukların ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların ailelerin gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Sırasıyla: x^2 =3.155, p=0.368; x^2 =3.536, p=0.316; x^2 =7.257, p=0.064; x^2 =1.332, p=0.722 ve x^2 =1.00, p=0.799; p>0.05).

4.11. Çocuğu Zihinsel Engelli Olan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Çocukların Tanı Aldıkları Yaşlarına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın alt problemlerinden "Çocuğu zihinsel engelli olan ebeveynlerin çocuklarının tanı alma yaşlarına göre ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark var mıdır?" probleminin test edilmesinde Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.22'de verilmiştir.

Tablo 4.22: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Tanı Alma Yaşlarına Göre Grupların Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterlerinin Alt Ölçeklerinin Puanlarının Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	X²	p
Kendine güven yaklaşım ölçeği	Doğum ve doğum öncesi	24	85.29	4	3.033	0.552
	1-2 yaş	73	106.06			
	3-4 yaş	49	96.69			
	5-6 yaş	23	97.78			
	7 yaş ve üzeri	31	107.21			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Çaresizlik yaklaşım ölçeği	Doğum ve doğum öncesi	24	83.10	4	4.236	0.375
	1-2 yaş	73	98.98			
	3-4 yaş	49	109.44			
	5-6 yaş	23	94.07			
	7 yaş ve üzeri	31	108.19			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Boyun eğici yaklaşım ölçeği	Doğum ve doğum öncesi	24	74.23	4	6.290	0.179
	1-2 yaş	73	105.88			
	3-4 yaş	49	107.10			
	5-6 yaş	23	99.17			
	7 yaş ve üzeri	31	98.71			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
İyimser yaklaşım ölçeği	Doğum ve doğum öncesi	24	86.27	4	2.409	0.661
	1-2 yaş	73	104.66			
	3-4 yaş	49	98.51			
	5-6 yaş	23	97.28			
	7 yaş ve üzeri	31	107.26			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Sosyal destek arama ölçeği	Doğum ve doğum öncesi	24	105.63	4	3.560	0.469
	1-2 yaş	73	105.55			
	3-4 yaş	49	93.37			
	5-6 yaş	23	85.28			
	7 yaş ve üzeri	31	107.19			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p

Sürekli öfke alt ölçeği	Doğum ve doğum öncesi	24	101.98			
	1-2 yaş	73	101.73			
	3-4 yaş	49	103.08	4	5.578	0.233
	5-6 yaş	23	116.41			
	7 yaş ve üzeri	31	80.58			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Öfke içte alt ölçeği	Doğum ve doğum öncesi	24	95.04			
	1-2 yaş	73	90.49			
	3-4 yaş	49	108.86	4	4.614	0.329
	5-6 yaş	23	110.63			
	7 yaş ve üzeri	31	107.56			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Öfke dışta alt ölçeği	Doğum ve doğum öncesi	24	107.65			
	1-2 yaş	73	97.40			
	3-4 yaş	49	97.72	4	2.142	0.710
	5-6 yaş	23	114.20			
	7 yaş ve üzeri	31	96.50			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Öfke kontrolü alt ölçeği	Doğum ve doğum öncesi	24	89.15			
	1-2 yaş	73	102.36			
	3-4 yaş	49	101.36	4	1.340	0.855
	5-6 yaş	23	107.02			
	7 yaş ve üzeri	31	98.71			
	Toplam	200				
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**sd**	**X²**	p
Sürekli öfke (toplam skor) ölçeği	Doğum ve doğum öncesi	24	94.00			
	1-2 yaş	73	96.79			
	3-4 yaş	49	105.98	4	3.965	0.411
	5-6 yaş	23	118.67			
	7 yaş ve üzeri	31	92.11			
	Toplam	200				

Tablo 4.22'de görüldüğü gibi; zihinsel engelli olan çocukların ebeveynlerinin kendine güven yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimserlik yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinden aldıkları puanların çocukların tanı aldığı yaşlara göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Sırasıyla: x^2=3.033, p=0.552; x^2 =4.236, p=0.375; x^2 =6.290, p=0.179; x^2 =2.409, p=0.661 ve x^2 =3.560, p=0.469; p>0.05).

Zihinsel engelli olan çocukların ebeveynlerinin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinden aldıkları puanların

çocukların tanı aldığı yaşlara göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Sırasıyla: x^2 =5.578, p=0.233; x^2 =4.614, p=0.329; x^2 =2.142, p=0.710; x^2 =1.340, p=0.855 ve x^2 =3.965, p=0.411; p>0.05).

4.12. Çocuğu Zihinsel Engelli Olan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzlarının Çocukların Ek Bozukluklarının Olup Olmamasına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın alt problemlerinden "Çocuğu zihinsel engelli olan ebeveynlerin çocuklarının ek bozukluklarının olup olmamasına göre ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları ve sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark var mıdır?" probleminin test edilmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.23'te verilmiştir.

Tablo 4.23: Zihinsel Engelli Olan Çocukların Ek Bozukluklarının Olup Olmaması İle Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sürekli Öfke Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Kendine güven yaklaşım	Var	101	96.21	9717.50			
	Yok	99	104.87	10382.50	4566.50	-1.062	0.288
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Çaresizlik yaklaşım	Var	101	105.66	10672.00			
	Yok	99	95.23	9428.00	4478.00	-1.277	0.202
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Boyun eğici yaklaşım	Var	101	106.32	10738.50			
	Yok	99	94.56	9361.50	4411.50	-1.441	0.150
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**

İyimser yaklaşım	Var	101	97.40	9837.00	4686.00	-0.771	0.441
	Yok	99	103.67	10263.00			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sosyal destek arama	Var	101	103.55	10459.00	4691.00	-0.761	0.447
	Yok	99	97.38	9641.00			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke alt ölçeği	Var	101	112.34	11346.50	3803.50	-2.928	0.003**
	Yok	99	88.42	8753.50			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke içte alt ölçeği	Var	101	95.97	9692.50	4541.50	-1.123	0.262
	Yok	99	105.13	10407.50			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke dışta alt ölçeği	Var	101	101.21	10222.50	4927.50	-0.177	0.860
	Yok	99	99.77	9877.50			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Öfke kontrolü alt ölçeği	Var	101	93.08	9401.50	4250.50	-1.836	0.066
	Yok	99	108.07	10698.50			
	Toplam	200					
Ölçek	**Grup**	**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**Z**	**p**
Sürekli öfke ölçeği (toplam skor)	Var	101	101.32	10233.50	4916.50	-0.203	0.839
	Yok	99	99.66	9866.50			
	Toplam	200					

**p<0.01

Tablo 4.23'te görüldüğü gibi; zihinsel engelli olan çocukların ek bozukluklarının olup olmamasına göre ebeveynlerinin kendine güven yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimserlik yaklaşım ve sosyal destek arama ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [Sırasıyla; U=4566.50, p=0.288; U=4478.00, p=0.202; U=4411.50, p=0.150; U=4686.00, p=0.441 ve U=4691.00, p=0.447].

Zihinsel engelli olan çocukların ek bozukluklarının olup olmamasına göre ebeveynlerin sürekli öfke ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Sürekli öfke ölçeğinin puanları açısından çocuklarında ek bozukluk olan ebeveynlerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [U=3803.50, p=0.003]. Çocuklarında ek bozukluk olan ebeveynlerin sürekli öfke düzeyleri çocuklarında ek bozukluk olmayan ebeveynlerin sürekli öfke düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Zihinsel engelli olan çocukların ek bozukluklarının olup olmamasına göre ebeveynlerinin öfke içte, öfke dışta, öfke kontrolü ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır [Sırasıyla; U=4541.50, p=0.262; U=4927.50, p=0.860; U=4250.50, p=0.066 ve U=4916.50, p=0.839].

4.13. Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma ve Sürekli Öfke Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın alt problemlerinden "Ebeveynlerin stresle başa çıkma tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sürekli öfke tarzları envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" probleminin test edilmesinde Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.24'de ve Tablo 4.25'de verilmiştir.

Tablo 4.24: Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar ile Ebeveynlerin Sürekli Öfke Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke alt ölçeği puanları	200	-0.106	0.136
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Öfke içte alt ölçeği puanları	200	-0.108	0.128
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Öfke dışta alt ölçeği puanları	200	-0.062	0.379
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	200	0.478	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke ölçeği puanları	200	0.123	0.082
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke alt ölçeği puanları	200	0.330	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Öfke içte alt ölçeği puanları	200	0.525	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Öfke dışta alt ölçeği puanları	200	0.292	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	200	-0.296	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke ölçeği puanları	200	0.368	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke alt ölçeği puanları	200	0.125	0.077
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Öfke içte alt ölçeği puanları	200	0.277	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Öfke dışta alt ölçeği puanları	200	0.139	0.049*
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**

Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	200	-0.054	0.448
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke ölçeği puanları	200	0.228	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke alt ölçeği puanları	200	-0.296	0..001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Öfke içte alt ölçeği puanları	200	-0.173	0.014*
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Öfke dışta alt ölçeği puanları	200	-0.279	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	200	0.574	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke ölçeği puanları	200	-0.042	0.552
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sosyal destek arama ölçeği puanları	Sürekli öfke alt ölçeği puanları	200	0.003	0.969
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sosyal destek arama ölçeği puanları	Öfke içte alt ölçeği puanları	200	-0.107	0.133
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sosyal destek arama ölçeği puanları	Öfke dışta alt ölçeği puanları	200	-0.019	0.788
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sosyal destek arama ölçeği puanları	Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	200	0.021	0.769
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sosyal destek arama ölçeği puanları	Sürekli öfke ölçeği puanları	200	-0.053	0.455

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.24'de görüldüğü gibi; ebeveynlerin kendine güven yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin öfke kontrolü ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.01). Ebeveynlerin kendine güven yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke kontrolü düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür (r=0.478, p=0.001; p<0.01).

Ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.01). Ebeveynlerin çaresizlik

yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta ve sürekli öfke (toplam skor) düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür (Sırasıyla; r=0.330, p=0.001; r=0.525, p=0.001; r=0.292, p=0.001 ve r=0.368, p=0.001; p<0.01).

Ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin öfke kontrolü ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.01). Ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke kontrolü düzeyleri de düşmekte olduğu görülmüştür (r=-0.296, p=0.001; p<0.01).

Ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin öfke içte, öfke dışta sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke içte, öfke dışta ve sürekli öfke (toplam skor) düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür (Sırasıyla; r=0.277, p=0.001; r=0.139, p=0.049 ve r=0.228, p=0.001; p<0.05).

Ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışta ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışta düzeyleri de düşmekte olduğu görülmüştür (Sırasıyla; r=-0.296, p=0.001; r=-0.173 , p=0.014 ve r=-0.279, p=0.001; p<0.05).

Ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin öfke kontrolü ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.01). Ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke kontrolü düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür (r=0.574, p=0.001; p<0.01).

Tablo 4.25: Zihinsel Engelli Çocukların Ebeveynlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar ile Ebeveynlerin Sürekli Öfke Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke alt ölçeği puanları	200	-0.111	0.117
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Öfke içte alt ölçeği puanları	200	-0.104	0.142
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Öfke dışta alt ölçeği puanları	200	-0.040	0.574
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	200	0.372	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Kendine güven yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke ölçeği puanları	200	0.079	0.268
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke alt ölçeği puanları	200	0.365	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Öfke içte alt ölçeği puanları	200	0.385	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Öfke dışta alt ölçeği puanları	200	0.218	0.002**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	200	-0.152	0.031*
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Çaresizlik yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke ölçeği puanları	200	0.371	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke alt ölçeği puanları	200	0.325	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Öfke içte alt ölçeği puanları	200	0.237	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Öfke dışta alt ölçeği puanları	200	0.198	0.005**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	200	0.015	0.832
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**

Boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke ölçeği puanları	200	0.381	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke alt ölçeği puanları	200	-0.243	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Öfke içte alt ölçeği puanları	200	-0.101	0.155
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Öfke dışta alt ölçeği puanları	200	-0.221	0.002**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	200	0.467	0.001**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Iyimserlik yaklaşım ölçeği puanları	Sürekli öfke ölçeği puanları	200	-0.014	0.844
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sosyal destek arama ölçeği puanları	Sürekli öfke alt ölçeği puanları	200	-0.050	0.480
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sosyal destek arama ölçeği puanları	Öfke içte alt ölçeği puanları	200	-0.194	0.006**
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sosyal destek arama ölçeği puanları	Öfke dışta alt ölçeği puanları	200	0.044	0.533
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sosyal destek arama ölçeği puanları	Öfke kontrolü alt ölçeği puanları	200	0.021	0.768
Boyut	**Boyut**	**N**	**r**	**p**
Sosyal destek arama ölçeği puanları	Sürekli öfke ölçeği puanları	200	-0.066	0.356

**p<0.01

Tablo 4.25'de görüldüğü gibi; ebeveynlerin kendine güven yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin öfke kontrolü ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Ebeveynlerin kendine güven yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke kontrolü düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür ($r=0.372$, $p=0.001$; $p<0.01$).

Ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman

Korelasyon-Testi yapılmış ve istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta sürekli öfke (toplam skor) düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür (Sırasıyla: $r=0.365$, $p=0.001$; $r=0.385$, $p=0.001$; $r=0.218$, $p=0.002$ ve $r=0.371$, $p=0.001$; $p<0.01$).

Ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin öfke kontrolü ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke kontrolü düzeylerini de düşürmekte olduğu görülmüştür ($r=-0.152$, $p=0.031$; $p<0.31$).

Ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta ve sürekli öfke (toplam skor) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta sürekli öfke (toplam skor) düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür (Sırasıyla: $r=0.325$, $p=0.001$; $r=0.237$, $p=0.001$; $r=0.198$, $p=0.005$ ve $r=0.381$, $p=0.001$; $p<0.01$).

Ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin sürekli öfke ve öfke dışta ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin sürekli öfke ve öfke dışta düzeyleri de düşmekte olduğu görülmüştür (Sırasıyla; $r=-0.243$, $p=0.001$ve $r=-0.221$, $p=0.002$; $p<0.01$).

Ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım ölçeğinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin öfke kontrolü ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke kontrolü düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür ($r=0.467$, $p=0.001$; $p<0.01$).

Ebeveynlerin sosyal destek arama ölçeğinden aldıkları puanlar ile ebeveynlerin öfke içte ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Ebeveynlerin sosyal destek arama düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke içte düzeyleri de düşmekte olduğu görülmüştür ($r=-0.194$, $p=0.006$; $p<0.01$).

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. TARTIŞMA

Araştırma sonucunda çocukları zihinsel engelli olan ebeveynlerin kendine güven yaklaşım ve iyimserlik yaklaşım düzeyleri çocukları zihinsel engelli olmayan ebeveynlerin kendine güven yaklaşım ve iyimserlik yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Trabzon tarafından yapılan çalışmada tanı almış çocuklara sahip ebeveynlerin kendine güven ve iyimserlik yaklaşım düzeylerinin sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlerin kendine güven ve iyimserlik yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu bulgusuna erişilmiştir (Trabzon, 2016). Durukan ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada engeli tanısı almış ailelerin iyimser ve güven yaklaşım düzeylerinin çevreden aldıkları desteklerden dolayı yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Durukan vd., 2006). Bu sonucun ortaya çıkmasında engel tanısı almış çocuğa sahip ailenin çevresinde olan bireylerin aileye maddi ve manevi olarak destek sağlamaları sonucu ailelerin iyimserlik ve güven yaklaşım düzeyleri yüksek olmaktadır.

Araştırma sonucunda çocukları zihinsel engelli olan ebeveynlerin çaresizlik yaklaşımı ve boyun eğici yaklaşım düzeyleri çocukları zihinsel engelli olmayan ebeveynlerin çaresizlik yaklaşımı ve boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Trabzon tarafından yapılan çalışmada tanı almış çocuklara sahip ebeveynlerin çaresizlik yaklaşımı ve boyun eğici yaklaşım düzeylerinin, sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlerin çaresizlik yaklaşımı ve boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu bulgusuna erişilmiştir (Trabzon, 2016). Soykan tarafından yapılan çalışmada ise tanı alan ve almayan çocuğa sahip anneler arasında en belirgin farkın çaresizlik ve boyun eğici yaklaşım arasında olduğu bulgusuna erişilmiştir (Soykan, 2001). Bu durum engel tanısı almış çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları yetersizlik, çatışma ve geçimsizlik gibi negatif durumların aile üzerinde baskı oluşturması ve buna bağlı olarak ailenin stresle başa çıkmada zorlanması olarak yorumlanabilir.

Araştırma sonucunda normal gelişim gösteren ve zihinsel engelli olan çocukların yaşları arttıkça ebeveynlerin iyimser yaklaşım düzeylerinde artmakta olduğu görülmüştür. Trabzon tarafından yapılan çalışmada çocukları 6 yaşından küçük olan annelerin sürekli öfke ve dışa vurulmuş öfke puanları diğer annelerden daha yüksek olduğu ve bunun da strese neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır(Trabzon, 2016). Bu noktada çocuğun yaşının küçük olması onu öfkenin sergilenmesi için hedef tahtası konumuna sokmaktadır ve anneler çocukların eylemlerinden sorumlu tutulmaktadırlar. Çocukların niyetleri ve davranışları da annelerin öfkelenmelerine sebeptir olmakta ve stresle başa çıkmada zorluk yaşamalarına neden olmaktadır (Goldstein ve Goldstein, 1998). Almacıoğlu yaptığı çalışmada 7-10 yaş arası çocuklar okula başladıklarından dolayı sosyalleşmeye başlamakta ve bu da annenin stresle başa çıkmada daha boyun eğici, çaresiz ve sosyal destek arama ihtiyacına neden olduğunu belirtmektedir. Aynı çalışmada 11 yaşından büyük çocukların annelerinde ise kendinden güven yaklaşımı ve iyimserlik yaklaşım puanları diğer annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Çocuğun büyümesi ile birlikte annenin omuzlarındaki yük biraz daha azalmakta ve stresle daha olumlu başa çıkmaya başladıkları sonucuna ulaşılmıştır (Almacıoğlu, 2007). Bu sonuçlar araştırmamız sonuçlarını desteklemektedir.

Araştırma sonucunda çocuğu zihinsel engelli olan ebeveynlerin stresle başa çıkma yaklaşımları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynler arasında eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı olanların çaresizlik yaklaşımı düzeyleri, eğitim düzeyi ön lisans mezunu ve üzeri olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi düştükçe çaresiz yaklaşım düzeyleri yükselmektedir. Çocuğu zihinsel engelli olan eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeyleri, eğitim düzeyi lise mezunu olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Çocuğu zihinsel engelli olan eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeyleri, eğitim düzeyi ön lisans mezunu olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyin düştükçe boyun eğici yaklaşım düzeyinin yükseldiği görülmektedir. Çocuğu zihinsel engelli olan eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı ebeveynlerin iyimser yaklaşım düzeyleri eğitim düzeyi lise mezunu olanlarda iyimser

daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi yükseldikçe iyimser yaklaşım düzeyleri yükselmektedir.

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların stresle başa çıkma tarzlarının eğitim durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen araştırmalar sonucunda, farklı eğitim düzeylerindeki anne ve babaların, stres durumları ile karşı karşıya kaldıklarında kullandıkları yaklaşımların değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir. Ebeveynlerin eğitim seviyeleri arttıkça, durumla ilgili daha çok farkındalık kazandıkları ve sadece kendi kaynaklarıyla yetinmeyerek, dış yardım arayışına girdikleri düşünülmüştür. Dileköz (2003) tarafından yapılan çalışmada, engelli çocuğu olan eğitim seviyesi düşük anne babaların stresle başa çıkmada, boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandıkları saptanmıştır (Şenveli ve ark., 1994).

Araştırma sonucunda kardeşi zihinsel engelli olan çocukların ebeveynlerin çaresizlik yaklaşımı ve boyun eğici yaklaşım düzeyleri çocukların kardeşi olmayan ebeveynlerin çaresizlik yaklaşımı ve boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çekirdek ailede yaşayanların stresle başa çıkmada iletişimlerinin daha iyi olması, birbirlerini daha iyi anlamaları ve çözüm üretmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Aslan, 2010). Gülşen ve Özer (2009) çalışmalarında çekirdek ailede yaşayanların stresle başa çıkmada, kendine güven yaklaşımı daha fazla kullandığı bulgusuna ulaşılmıştır. Ailedeki kişi sayısı azaldıkça güven yaklaşımı düzeyi artmaktadır. Bu bulgu çocuk sayısının az olmasının maddi ve manevi olarak ebeveynlere daha az yük oluşturmasından kaynakladığı şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma sonuncunda zihinsel engelli çocukları olan ve gelir düzeyi 600 TL–1300 TL ve 1301-2500 TL arası olan ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeylerinin gelir düzeyi 4501 TL ve üzeri olan ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların stresle başa çıkma tarzlarının sosyo-ekonomik düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı inceleyen araştırmalarda, farklı gelir düzeyinde olan anne babaların stres durumlarıyla karşı karşıya geldiklerinde kullandıkları başa çıkma tarzlarının

farklılaştığı tespit edilmiştir (Aslan, 2010). Gülşen ve Özer tarafından yapılan çalışmada gelir durumu düşük olan ailelerin stresle baş çıkmada çaresizlik yaklaşımı kullandıkları, gelir durumu iyi olan ailelerin ise stresle başa çıkmada sosyal desteğe başvurdukları görülmüştür (Gülşen ve Özer, 2009). Düşük gelir seviyesi olan annelerin diğer anne ve babalardan farklı olarak dışarıdan yardım aramayı tercih etme nedenlerinin kaynaklarının yetersiz kalmasından ve sosyal desteğe ihtiyaç duymasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda çocuğu normal gelişim gösteren ebeveynlerin de zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin de kendine güven yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke kontrolü düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür. Çocuğu normal gelişim gösteren ebeveynlerin de zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin de çaresizlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta ve sürekli öfke (toplam skor) düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür.

Çocuğu normal gelişim gösteren ebeveynlerin de zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin de çaresizlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke kontrolü düzeyleri de düşmekte olduğu görülmüştür. Çocuğu normal gelişim gösteren ebeveynlerin de zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin de boyun eğici yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke içte, öfke dışta ve sürekli öfke (toplam skor) düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür. Çocuğu normal gelişim gösteren ebeveynlerin de zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin de iyimserlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışta düzeyleri de düşmekte olduğu görülmüştür. Çocuğu normal gelişim gösteren ebeveynlerin de zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin de iyimserlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke kontrolü düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür. Genel olarak öfke kontrol düzeyi ile stresle arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin sağlıklı veya engel tanısı almış olması fark etmeksizin stres yaşayan bireylerin öfke kontrol düzeyleri düşük olmakta, öfke kontrol düzeyleri düşük olan bireyler stres yaşamaktadır. Kişinin bir durum karşısında yaşayacağı öfke düzeyi; stres ile hem doğrudan hem dolaylı olarak ilişkilidir olduğu belirtilmektedir (Diong ve ark., 2005). Çocuk sahibi olan ebeveynler iş ve ev hayatı arasında denge kurmakta zorlanmakta,

yetersizlik hissi yaşamakta bu durumda depresyona, strese ve öfkeye neden olmaktadır. Zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelden dolayı yükleri daha fazla olmakta, yetersizlik hissi daha fazla olmaktadır. Bu durumda aile bireylerinde depresyon, stres ve öfkeye neden olmaktadır (Cavkaytar, Deniz, Dilmaç ve Arıcak, 2009). Aynı sonuç Duygun ve Sezgin (2003) tarafından yapılan araştırmada da bulunmuştur. Bu sonuçlar ile araştırma sonucu paralellik göstermektedir.

Araştırma sonucunda zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin sosyal destek arama düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke içte düzeyleri de düşmekte olduğu görülmüştür. Ülkemizde zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin yaşadığı stres ve tükenmişlik ve algıladıkları sosyal destek arasında ilişki olduğunu ortaya koyan araştırmalar mevcuttur (Cavkaytar, Deniz, Dilmaç, Arıcak, 2009; Duygun ve Sezgin; 2003; Gülşen ve Özer, 2009; Kaner, 2003). Bu çalışmalarda yetersizliği olan çocuğun doğumuyla birlikte annelerin sosyal yaşamlarının kısıtlandığı ve sosyal desteğe gereksinim duydukları (Cavkaytar vd., 2008), tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu (Duygun ve Sezgin, 2003) sosyal destek arttıkça yaşanan stresin azaldığı ve yaşam doyumlarının arttığı (Kaner, 2004) belirtilmiştir. Deniz ve diğerleri (2009) de çeşitli sosyal destek gruplarına katılan anne babaların yaşam doyumlarının yükseldiğini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar araştırma sonucunu desteklemektedir.

5.2. SONUÇLAR

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda ulaşılan sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- ✓ Çocukları zihinsel engelli olan ebeveynlerin kendine güven yaklaşım ve iyimserlik yaklaşım düzeyleri çocukları zihinsel engelli olmayan ebeveynlerin kendine güven yaklaşım ve iyimserlik yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocukları zihinsel engelli olan ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeyleri çocukları zihinsel engelli olmayan ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

- ✓ Normal gelişim gösteren çocukları erkek olan ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeyleri çocukları kız olan ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Normal gelişim gösteren çocukların yaşları arttıkça ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeylerinde artmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Zihinsel engelli olan çocukların yaşları arttıkça ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeylerinde artmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocuğu zihinsel engelli olan ve annelerin eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım düzeyleri çocuğu zihinsel engelli olan ve annelerin eğitim düzeyi ön lisans mezunu ve üzeri ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocuğu zihinsel engelli olan ve annelerin eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeyleri çocuğu zihinsel engelli olan ve annelerin eğitim düzeyi lise mezunu ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocuğu zihinsel engelli olan ve annelerin eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeyleri çocuğu zihinsel engelli olan ve annelerin eğitim düzeyi ön lisans mezunu ve üzeri ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocuğu zihinsel engelli olan ve annelerin eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeyleri çocuğu zihinsel engelli olan ve annelerin eğitim düzeyi lise mezunu ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocuğu zihinsel engelli olan ve annelerin eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeyleri çocuğu zihinsel engelli olan ve annelerin eğitim düzeyi ön lisans mezunu ve üzeri ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Zihinsel engelli olan çocukların yaşları arttıkça ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeylerinde artmakta olduğu görülmüştür.

- ✓ Çocuğu zihinsel engelli olan ve babaların eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım düzeyleri çocuğu zihinsel engelli olan ve babaların eğitim düzeyi ön lisans mezunu ve üzeri ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocuğu zihinsel engelli olan ve babaların eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeyleri çocuğu zihinsel engelli olan ve babaların eğitim düzeyi lise mezunu ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocuğu zihinsel engelli olan ve babaların eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeyleri çocuğu zihinsel engelli olan ve babaların eğitim düzeyi ön lisans mezunu ve üzeri ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Zihinsel engelli olan çocukların kardeşi olan ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeyleri çocukların kardeşi olmayan ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Zihinsel engelli çocukları olan ve gelir düzeyi 600 TL – 1300 TL arası olan ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeylerinin gelir düzeyi 4501 TL ve üzeri olan ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Zihinsel engelli çocukları olan ve gelir düzeyi 1301 TL – 2500 TL arası olan ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeylerinin gelir düzeyi 4501 TL ve üzeri olan ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Zihinsel engelli çocuklarında ek bozukluk olan ebeveynlerin sürekli öfke düzeylerinin zihinsel engelli çocuklarında ek bozukluk olmayan ebeveynlerin sürekli öfke düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

- ✓ Çocuğu normal gelişim gösteren ebeveynlerin kendine güven yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke kontrolü düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür
- ✓ Çocuğu normal gelişim gösteren ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta ve sürekli öfke (toplam skor) düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocuğu normal gelişim gösteren ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke kontrolü düzeyleri de düşmekte olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocuğu normal gelişim gösteren ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke içte, öfke dışta ve sürekli öfke (toplam skor) düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocuğu normal gelişim gösteren ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışta düzeyleri de düşmekte olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocuğu normal gelişim gösteren ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke kontrolü düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin kendine güven yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke kontrolü düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta sürekli öfke (toplam skor) düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin çaresizlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke kontrolü düzeylerini de düşürmekte olduğu görülmüştür.

- ✓ Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin boyun eğici yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta sürekli öfke (toplam skor) düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin sürekli öfke ve öfke dışta düzeyleri de düşmekte olduğu görülmüştür.
- ✓ Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin iyimserlik yaklaşım düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke kontrolü düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür.

Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin sosyal destek arama düzeyleri arttıkça ebeveynlerin öfke içte düzeyleri de düşmekte olduğu görülmüştür.

5.3. ÖNERİLER

5.3.1. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

- Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin kolayca yardım alabileceği merkezler kurulmalı, bu ailelerin bir araya gelerek tecrübelerini birbirlerine aktarmaları sağlanmalıdır. Bu sayede bu bireylerin yaşadıkları çaresizlik, yalnızlık hissinin önüne geçilecek ve hayatta yalnız olmadıklarının farkına varılması sağlanacaktır.
- Zihinsel engelli çocukların bireyselleştirilmiş eğitim planları yapılmalı ve sağlıklı bir şekilde uygulanmalıdır. Bu planların akademik bilgiden çok sosyal hayat için destek oluşturması sağlanmalıdır. Aile ile birlikte bireyin sosyal yaşamdaki ihtiyaçlarına yönelik hazırlanan Bireyselleştirilmiş Eğitim Planları sayesinde zihinsel engelli çocuklar kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek ve hayatlarına devam etme şansı bulacaktır. Böylece stres ve öfke durumu azaltılarak aileye yük olmayacaktır.

- Zihinsel engelli çocuğa sahip bireylerin düzenli olarak psikolojik destek almaları sağlanmalıdır.
- Sadece zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin değil sağlıklı çocuğa sahip ailelerin de yaşadıkları strese bağlı olarak öfke kontrolünde zorlandıkları göz önüne alındığında çocuk sahibi olan tüm bireylerin psikolojik destek almaları sağlanmalıdır.
- Yeni çocuk sahibi olan bireylerin bu yeni duruma uyum sağlamaları açısında uyum eğitimi almaları sağlanmalıdır.
- Eğitim ve stresle başa çıkma konusunda ki ilişki göz önüne alındığında stres yaşayan ailelere bu durumla baş etmek için yapmaları gerekenler, zor durumlarında başvuru yapabilecekleri kurumlar hakkında bilgi verilmelidir.

5.3.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Elde edilen sonuçların sadece zihinsel engelliler için değil diğer engel grupları için de geçerli olup olmadığını belirlemek için bu gruplar arasında da bir çalışma gerçekleştirilebilir.
- Bu çalışmada 18 yaş grubuna kadar olan çocuklar incelenmiştir. Daha spesifik bir grup oluşturularak belli yaş grubunda farklı bir araştırma modeli ile araştırma yapılabilir.

KAYNAKÇA

Acar, H. , (2006). "*Ortaöğretim Okul Müdürlerinin Çatışma Yönetim Stilleri ve Bu Çatışma Yönetim Stillerinin Öğretmenlerin Stres Düzeylerine Etkisi*" (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi Ve Denetimi Ana Bilim Dalı, Ankara.

Akandere, M., Acar, M. (2009) 'Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi' *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,22,23-32.

Akarsu, Ö. (2014). "*Zihinsel Yetersiz Çocukların Aile Yükü, Özbakım Becerileri, Annelerin Yaşam Doyumu ve Etkileyen Faktörler*" (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Akkök, F. Aşkak, P. Karancı, A. (2015). "Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne - Babalardaki Stresin Yordanması" *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 1 (02) 8-12.

Alanyalı, L. K. (2006). "*Örgütsel Stres Kaynaklarının İş Tatminine Olan Etkilerinin Tükenmişlik Ve Dinçlik (Coşku) Etkileri Bağlamında İncelenmesi*" (Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı, Bursa.

Altuğ Özsoy, S. A., Özkahraman, Ş. ve Çallı, F. (2006). "Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi", *Aile ve Toplum Dergisi.* 3: 9; 69-76.

Aslantaş, A. (2004). "Polis Stresi ve Kaynakları Alan Çalışması", *Polis Dergisi*, 34(1), 23-35.

Almacıoğlu, D. (2007). "*Yönetsel Bir Sorun Olarak Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Öğrencilerden Sınıf Ve Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Öğretmenleri Tarafından Tanınma Yeterliliklerinden İncelenmesi*" (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.

Averill, J.R. (1983). "Studies On Anger And Aggression: Implacitions For Theories Of Emotion", *American Psychologist*, 38: 1145 – 1160.

Avcı, R. (2006). "*Şiddet Davranışı Gösteren Ve Göstermeyen Ergenler Ailelerinin Aile İşlevleri, Öfke Ve Öfke İfade Tarzları Açısından İncelenmesi*" (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Aydın, B. (2005) *"Çocuk ve Ergen Psikolojisi"*. Ankara: Nobel.

Aydınoğlu-Avcı, F., 2009. "*İlköğretim Sekizinci Sınıf Öğrencilerinin Arkadaş İlişkileri ve Cinsiyete Göre Öfke Düzeyleri ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi*" (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana

Aysan, F. ve Özben, Ş. (2007). "Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Yaşam Kalitelerine İlişkin Değişkenlerin İncelenmesi", *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22: 1-6.

Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H.A ve Parlar, S. (2009) "Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri İle Stresle Basa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi", *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 97-112.

Baltaş, A. (2015). "*Stres Altında Ezilmeden Öğrenmede Ve Sınavlarda Üstün Başarı*", İstanbul: Remzi.

Baltaş, A. ve Baltaş Z., (2016). *"Stres ve Başa Çıkma Yolları*", İstanbul: Remzi.

Balkaya, F. (2001) "Öfke: "Temel Boyutları, Nedenleri ve Sonuçları", *Türk Psikoloji Yazıları*, 4(7), 21-45.

Balkaya, F. ve Şahin, N. H. (2003). "Çok Boyutlu Öfke Ölçeği", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 192-202.

Barutçugil, İ., (2002). *"Organizasyonlarda Duyguların Yönetimi"*, İstanbul: Kariyer.

Bayrı, F. (2007). "*Hemşirelerin Öfke İfade Biçimleri ve Genel Sağlık Durumları ile İlişkisinin İncelenmesi*" (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Sivas.

Bedel, A., ve Arı, R. (2011). "Kişiler Arası Sorun Çözme Beceri Eğitiminin Yetiştirme Yurdunda Yaşayan Ergenlerin Yapıcı Problem Çözme Ve Sürekli Öfke Düzeylerine Etkisi", *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, *1*(4), 1-10.

Beşer, E., Atasoylu, G., Akgör, Ş., Ergin, F., Çullu, E. (2006). "Aydın İl Merkezinde Özürlülük Prevelansı, Etiyolojisi Ve Sosyal Boyutu", *TSK Koruyucu Hekimlik Bülten*, 5, 267-75.

Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). "Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stres, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması", *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.* 12(2), 56-68.

Buran, F., K. S., P. G., & Criss, S. (2009). "Family Needs Assessment İn Cerebral Palsy Clinic", *Journal For Specialists İn Pediatric Nursing*, 14(2), 86-93.

Canpolat, M.(2012). "*Grup Rehberliği Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Stres Düzeylerine Etkisi*" (Yüksek Lisans Tezi). İnönü

Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Malatya.

Cavkaytar, A. (2010). *Toplum ve Aile*. A. Cavkaytar, A. Ardıç, F. Özbey, M. Sönmez, O. Özdemir, V. Aksoy, & A. Cavkaytar, vd., içinde. *Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği*. Ankara: Maya Akademi.

Cavkaytar, A. (2010). "*Aile Eğitimi"*, T. Güler, G. Ertürk, A. Özyürek, Ş. F. Tezel, A. Kıldan, A. Cavkaytar, vd., içinde, "*Anne Baba Eğitimi"*, Ankara: Pegem.

Ceylan, M. , (2005). "*Stresle Başa Çıkmada Bilişsel Stratejilerin Kullanılmasında Cinsiyet Ve Kişilik Değişkeninin Etkisi"* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sporda Psiko Sosyal Alanlar, İzmir.

Cirhinlioğlu, F. (2006) *"Çocuk Ruh Sağlığı ve Gelişimi"*, Ankara: Nobel.

Cüceloğlu, D. (2016). "*İnsan Ve Davranışı*", İstanbul: Remzi.

Çakır, İ. , (2006). "*Polislerin İş Stresi Ve Bazı Değişkenlere Göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması"* (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana.

Çan Aslan, Ç. (2010). "*Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne Ve Babaların Psikolojik Belirtileri, Sosyal Destek Algıları Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması"* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çapa, B. (2009). "*Zihin Engelli ve Otistik Çocuğu olan Ailelerin Toplumsal Hayata Katılmada Yaşadıkları Güçlüklerin Karşılaştırılması"* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çiftçi, H. D. (2007) *"Zihinsel Engelli Çocuklara Renk Kavramını Kazandırmada Eş Zamanlı İpucuyla Öğretimin Bireysel ve Grup Eğitimindeki Etkisinin Karşılaştırılması"* (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Dere-Çiftçi, H. (2007). "*Zihinsel Engelli Çocuklara Renk Kavramını Kazandırmada Eş Zamanlı İpucuyla Öğretimin Bireysel Ve Grup Eğitimindeki Etkisinin Karşılaştırılması"* (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

Dereli, F., & Okur, S. (2008). "Engelli Çocuğu olan Olan Ailelerin Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi*", Yeni Tıp Dergisi* (25), 164-168.

Deniz, M. E., Dilmaç, B. ve Arıcak, O.T. (2009). "Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Durumluk-Sürekli Kaygı Ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi", *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 953-968.

Diken, İ. (2014). *"Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim"* (10. Baskı). Ankara: Pegem.

Dileköz, A.Y. (2003). "*Alzheimer Hastalarınına Bakım Veren Yakınlarının Tükenmişlik ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması"* (Uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

Dönmez E, Özmenler KN, İrgil S (2000) "Geriatrik Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri Ve Başvuru Yakınmaları", *9. Anadolu Psikiyatri Günleri Bildiri Kitapçığı*, Edirne, s. 539- 543

Duygun T. (2001). *"Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi"* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Duygun, T., Sezgin, N. (2003). "Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi", *Türk Psikoloji Dergisi,* 18(52), 37-52.

Ekinci, Y., (2006). "*İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Sosyal Beceri Düzeylerine Göre Öğretmenlerin İş Doyumu Ve İş Stresinin Karşılaştırılması"* (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Gaziantep.

Elçi, Ö. (2004). "*Predictive Values of Social Support, Coping Styles and Stress Level in Posttraumatic Growth and Burnout Levels Among the Parents of Children with Autism"* (Yüksek Lisans Tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Eripek, S. (1996). "*Zihinsel Engelli Çocuklar",* (2. Basım), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

Eripek, S. (2003). "Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş", A. Ataman (Ed.) "*Zeka Geriliği Olan Çocuklar"* (155-173), Ankara, Gündüz.

Eroğlu F. , (2015). "*Davranış Bilimleri",* İstanbul: Beta.

Ersanlı, K. (2010). "*Davranışlarımız",* Samsun: Eser Ofset

Ersoy, Ö. ve Çürük, N. (2009) "Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Sosyal Desteğin Önemi", *Aile ve Toplum; Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5(17), 104-110.

Freeman, S. F. & Alkin, M. C. (2000). "Academic And Social Attainments Of Children With Mental Retardation İn General Education And Special Education Settings", *Remedial and Special Education*, 21(1), 3-26.

Friend, M. (2006). "*Special Education: Contemporary Perspectives For School Professionals*" Boston: MA, Allyn and Bacon.

Girli, A., Yurdakul, A., Sarısoy, M. ve Özekes, M. (1998). "Zihinsel Engelli ve Otistik Çocukların Anne Babalarına Yönelik Grup Danışmanlığının Depresyon, Benlik Saygısı ve Tutumları Üzerine Etkisi", *10. Ulusal Psikoloji Kongresi*. http://www.isikozelegitim.com/uploads/File/Ebeveynlere%20Grup%20Danisma nliginin%20Etkisi.pdf (24.01.2012).

Goldstein S, Goldstein M. "*Managing Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Guidance For Practitioners*", 1998 New York: Wiley.

Göçet, E. , (2006). *"Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki"* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Sakarya.

Görgü, E. (2005). *"3- 7 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki"* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Güçlü, N. (2001). "Stres Yönetimi", *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *21*(1), 91-109.

Gülbeyaz, O. , (2006). *"Yatılı İlköğretim Bölge Okulları ve Pansiyonlu İlköğretim Okullarında Görev Yapan Yönetici Ve Öğretmenlerin Örgütsel Stres Kaynakları"* (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Malatya.

Gülşen, B., & Özer, F. (2009). "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Stresle Baş Etme Tutumları", *TAF Preventive Medicine Bulletin* 8 (5) 413-420.

Gültekin, M.,(2014), "Bilimsel Araştırmalarda Kadın-Erkek Farkları", *Aile Akademisi Dergisi*, Bursa

Güven, Y. (2003). "*Özel Eğitime Giriş"*, A. Kulaksızoğlu (Ed.). *Farklı Gelişen Çocuklar* içinde. İstanbul: Epsilon, 57-80.

Huang, Y.-P., Kellet, U. ve John, W. (2009). "Cerebral Palsy: Experiences Of Mothers After Learning Their Child's Diagnosis", *Journal of Advanced Nursing*, 1215- 1221

Işıkhan, V., Çömez, T., Danış, M.Z. (2004) "Job Stress And Coping Strategies in Health Care Professionals Working with Cancer Patients", *European Journal of Oncology Nursing Society*. 8, 234–244.

İstengel, A. M. , (2006). *"Okul Rehber Öğretmenliğinin Kişilik Özellikleri ve İş Stresleri Arasındaki İlişki Düzeyinin İncelenmesi"* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.

Kaner, S. (2004). "Engelli Çocukları Olan Ana babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi", *Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri*. Ankara.

Karababa, A. Ve Dilmaç, B., 2015. "Ergenlerde İnsani Değerlerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Biçimlerini Yordamadaki Rolü", *İlköğretim Online*, 14(3). ss.1149-1158.

Karadağ, G. (2009). "Engelli Çocuğu Olan Annelerin Yaşadıkları Güçlükler ile Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4), 315-322.

Karataş, Z., 2008. "Lise Öğrencilerinde Öfke ve Saldırganlık," Ç.*Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(8). ss.277-294.

Karslı, N., (2012), "Dindarlık ve Öfke Kontrolü İlişkisi Üzerine Tecrübî Bir Araştırma", *Ekev Akademi Dergisi*, S. 50. Erzurum.

Kesen, N. F., Deniz, M. E. Ve Durmuşoğlu, N., 2007. "Ergenlerde Saldırganlık ve Öfke Düzeyleri Arasındaki İlişki: Yetiştirme Yurtları Üzerinde Bir Araştırma", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (17). ss. 353- 364.

Kısaç, İ., (1997*), "Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sürekli Öfke İfade Düzeyleri"* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kısaç, İ. (2005). "Gençlerin Öfkelerini İfade Ettikleri Hedef Kişiler", *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(2), 71-81.

Kökdemir, H., (2004), "Öfke ve Öfke Kontrolü", *Pivolka Dergisi*, S. 12, Ankara.

Kulaksızoğlu, A. (2015). *"Farklı Gelişen Çocuklar",* (II. Baskı), Ankara: Nobel.

Kurt, A. S., Tekin, A., Koçak, V., Kaya, Y., Önat, H. ve Özpulat, Ö. (2008). "Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne Babaların Karşılaştıkları Güçlükler", *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*. 17:158-163.

Küçüker, S. (1993). "Özürlü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışma Hizmetleri", *Özel Eğitim Dergisi*, 1(3), 23-29.

Küçüker, S. (1997). *"Bilgi Verici Psikolojik Danışmalık Programının Zihinsel Özürlü Çocukların Kardeşlerinin Özürle İlgili Bilgi Düzeylerine Ve Özürlü Kardeşlerine Yönelik Tutumlarına Etkisi"* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Küçükköse, İ. Ve Bedel, A., 2015. "Lise Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeyleri ile Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 19(3). ss.71-88.

Küllü, Z. (2008). *"Özürlü Çocuğu olan Ebeveynlerde Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi"* (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Lüle, F. (2008). *"Engelli Bireye Sahip Yoksul Ailelerin Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlarla Başa Çıkma Tarzları"* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Navaro, L., (2016). *"Gerçekten Beni Duyuyor musun?"*, İstanbul: Remzi.

Nelson-Jones, R., 1982. "*Danışma Psikolojisi Kuramları"*, Editör: Füsun Akkoyun, Cassell Educational Limited.

Özdemir, M. B., 2015. "Etkinlik Temelli Grupla Psikolojik Danışma Müdahale Programının Çocuklarda Öfke ve Saldırganlığı Azaltmaya Yönelik Etkileri", *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum*, 4(10). ss.221-236.

Özdevecioğlu, M., Bulut, E. A., Tekçe, E. A. , Çirli, Y. , Gemici, T. , Tozal, M. , Doğan, Y. , (2003). "Kadın Ve Erkek Yöneticilerin Yönetimi Altındaki Personelin Motivasyon, Stres ve İş Tatmini Farklılıklarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma" *Celal Bayar Üniversitesi, İİBF Yönetim Ve Ekonomi Dergisi.*

Özmen, A. (2006). "Öfke: Kuramsal Yaklaşımlar Ve Bireylerde Öfkenin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Etmenler", *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(1), 39-56.

Özmen, D., Özmen, E., Çetinkaya, A. Ve Akil, İ. Ö., (2016). "Ergenlerde Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17, 65-73.

Öner, N. , (1989). *"Stres ve Dini İnanç",* Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı.

Öz, A., Aysan, F., (2012), "Öfke Yönetimi Eğitiminin Okul Psikolojik Danışmanlarının Öfkeyle Başa Çıkma ve Güvengenlik Becerilerine Etkisi", *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(6),52- 69.

Özer, A. K, (1994), "Sürekli Öfke (SL-Öfke) ve Öfke İfade Tarzı (Öfke-Tarzı) Ölçekleri Ön Çalışması", *Türk Psikoloji Dergisi*, Cilt 9, No.31 :26-35.

Özşenol, F., Işıkhan, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R., Gökçay, E. (2003). "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile işlevlerinin Değerlendirilmesi", *Gülhane Tıp Dergisi*. 45 (2) , 156 – 164.

Özyürek, A. Ve Özkan, İ., 2015. "Ergenlerin Okula Yönelik Öfke Düzeyleri ile Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(2), 280-296.

Reed, F. D. D., McIntyre, L. L., Dusek, J. & Quintero, N. (2011). "Preliminary Assessment of Friendship, Problem Behavior, and Social Adjustment in Children with Disabilities in an Inclusive Education Setting", *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23(6), 477-489.

Reichman, N. E., Corman, H., & Noonan, K. (2008). "Impact Of Child Disability On The Family", *Matern Child Health*, 12, 679-683.

Resmi Gazete (2012). Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. Sayı:28360

Rice, P. , (1999). *"Stress And Health"* Pacific Grove, Brooks/Cole Publishing.

Risdal, D. & Singer, H. S. G. (2004). "Marital Adjustment in Parents of Children with Disabilities: a Historical Review and Meta – Analysis", *Research &Practice for Persons with Severe Disabilities*. 29(2), 95 -103.

Russel, F. (2003). "The Expectations Of Parents Of Disabled Children", *British Journal of Special Education*, 30(3), 144-150

Sabuncuoğlu, Z. , Tüz, M. , (1998). *"Örgütsel Psikoloji"*, Bursa: Alfa.

Sarı Y. H. (2007). "Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi", *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2).

Sarısoy, M. (2000). *"Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumları*" (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir.

Seyhan, N. , (2007). *"Halk-Polis Karşılaşmasında Stres Faktörü: Stat Örneği Uygulaması*" (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Siyez, D. M. Ve Tan-Tuna, D., 2014. "Lise Öğrencilerinin Öfke Kontrolü ve İletişim Becerilerinde Çözüm Odaklı Psiko-Eğitim Programının Etkisi", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(41). ss.11-22.

Sızan, B. , (2006). *"İş Başarımını Etkileyen Örgütsel Stres Kaynakları ve Bir Araştırma"* (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Malatya.

Soykan Aysev, A. (2001). "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Değerlendirilme ve Tanı Koyma". *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Güçlüğü*. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.

SOYKAN, Ç., 2003. "Öfke ve Öfke Yönetimi", *Kriz Dergisi*, 11(2). ss.19-27

Soysal, A. (2009). "İş Yaşamında Stres", *Çimento İşveren Dergisi*, *23*(3), 17-40.

Sözer, Y. (1992). "Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale", *Kriz Dergisi*, 1(1), 8-12.

Sucuoğlu, B. (2009). "*Zihin Engeli Tanımları Sınıflandırma ve Yaygınlık*", B. Sucuoğlu içinde, *Zihin Engelliler ve Eğitimleri* (2. Baskı b., s. 48-84). Ankara: Kök.

Şahin, C.H. (2014). "Özel Eğitim Alanında Akran Öğretiminin Etkililiği; Betimsel Analiz Çalışması", *24. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Bildiri Özetleri El Kitabı* (s. 233). Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Edirne.

Şafak, P. (2012). *"Ağır ve Çoklu Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi"*, Ankara: Vize.

Şenveli, B., Abay, E., Molla, S., Abay, E., & Saltık, A. (1994). "Zihinsel ve/veya Bedensel Özürlü Çocukların Anababalarında Depresyon ve Kaygı", *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11 (1,2,3); 161-166.

Şimşek, M. A. , (2005). *"Stres Yönetimi Programının Bursa İlinde Sanayi Alanında Çalışan Personelin Stres Düzeyine Etkisi"* (Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Bursa.

Tan, S. , (2006). *"Ergenlerde Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Atılganlık Düzeyi ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi"* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Ankara.

Tekinalp, B. (2001). *"The Effects of a Coping Skills Hopeless and Stress Levels of Mothers of Children with Autism"* (Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Tekin, F. , (2005). *"Stresle Başa Çıkmada Din Eğitiminin Rolü"* (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Konya.

Tekin-İftar, E. (2009). *"Zihin Engelinin Nedenleri*", B. Sucuoğlu (Dü.) içinde, *Zihin Engelliler ve Eğitimleri* (s. 87-117). Ankara: Kök.

Tekinarslan, İ.Ç. (2010). "Zihinsel Yetersizliği Olan Öğrenciler", İ.H. Diken (Ed.). *Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* içinde. Ankara, Pegem Akademi, 135-164.

Temel, Y., Boothman, L. J., Blokland, A., Magill, P. J., Steinbusch, H. W., VisserVandewalle, V. & Sharp, T. (2007). "Inhibition Of 5-HT Neuron Activity and İnduction Of Depressive-Like Behavior by High-Frequency Stimulation of the Subthalamic Nucleus", *Proceedings of the National Academy of Sciences*,104(43), 17087-17092.

Tokay, T. , (2000). *"Örgütsel Stres Ve Performans İlişkisi"* (Yüksek Lisans Tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Trabzon, E. (2016). *"DEHB'li Çocuğa Sahip Olan Ve Olmayan Annelerin Öfke Kontrolü Ve Stresle Başa Çıkma Becerilerinin Karşılaştırılması"* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Turan, A. (2004) *"Zihinsel Engellilerde Resim Eğitimi*" (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Turan, A. (2009). *"Özel Eğitim Gerektiren Çocukların Problemleri, Din ve Aile Tutum ve Davranışları(Otistik Çocuklar Örneği)"* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Tutar, H. , (2000). *"Kriz Ve Stres Ortamında Yönetim"* İstanbul: Hayat

Tutar, H. (2016). "*Kriz ve stres yönetimi"*, Ankara: Seçkin

Okanlı, A., Ekinci, M., Gözüağca, D. & Sezgin, S. (2004). "Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar", *Uluslararararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1-8.

Özgür, i.(2004). *"Engelli Çocuklar ve Eğitimi",* Adana: Karahan

Özşenol, F., Işıkhan, V., Ünay, B., Aydın, H.İ., Akın, R. Ve Gökçay, E. (2003). "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi", *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2) 156-164.

Öztürk, Y. (2011). *"Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Ve Aile Yükünün Belirlenmesi"* (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Uğuz, Ş. , Toros, F. , İnanç, B.Y. & Çolakkadıoğlu, O. (2004). "Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi", *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 7,42. 42-47.

Ungurean, B. C., Cojocariu, A. & Oprean, A. (2014). **"**Investigation Ofmorphological Parameters in Mentally Disabled Children", *Timişoara Physical Education and Rehabilitation Journal.* 7 (13), 48-51

Ünal, N. (2009). "Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Çocuk Yetiştirme Tutumları İle Normal Gelişim Gösteren Çocukların Zihinsel Engelli Kardeşlerine Yönelik Davranışlarının İncelenmesi", *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(3), 783-792.

Viner-Brown, S. I. Ve Kim, K. H. (2005). "Impact of Caring For Children With Special Health Care Needs On The Family:Rhode Island's Experience", *Maternal and Child Health Journal*, 9S(2), 59-66.

Yavuzer, Y. ve Karataş, Z., 2013. "Ergenlerde Otomatik Düşünceler ile Fiziksel Saldırganlık Arasındaki İlişkide Öfkenin Aracı Rolü", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(2). ss.117-123.

Yeğin Hüseyin İ., (2010), "Öfke Duygusu ve Dini Açıdan Başa Çıkabilme Yolları", *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, c. 10, S.2, ss.235-258

Yeni, B., (2010), *"İstanbul Çocuk Mahkemelerinde Yargılanan Çocuklarda Sürekli Öfke- Öfke İfade Tarzları İle İstismar Yaşantıları Arasındaki İlişki"* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Yılmaz, A. , Aslan, S. , (2002). "Örgütsel Zaman Yönetimi", *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi,* 3(1),25-46.

Yılmaz, N., (2004), *"Öfke İle Başa Çıkma Eğitiminin ve Grupla Psikolojik Danışmanın Ergenlerin Öfke İle Başa Çıkabilmeleri Üzerindeki Etkileri"* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Yılmaz, O. , (2006). "*Stresin Performans Üzerine Etkisi: 40. Piyade Eğitim Alayı Komutanlığı Lider Personeli Üzerinde Bir Araştırma"* (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Isparta.

Yörükoğlu, A. (2011). *"Çocuk Ruh Sağlığı",* (31. Basım). Ankara: Türk Tarih Kurumu.

EKLER

EK-1 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

ZİHİN ENGELLİ VE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN BİREYLERİN EBEVEYNLERİNİN ÖFKE YÖNETİMİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI BAKIMINDAN İNCELENMESİ

Sayın Katılımcı,
Bu araştırma, Zihin Engelli ve Normal Gelişim Gösteren Bireylerin Ebeveynlerinin Öfke Yönetimi ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarını inceleyebilmek amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz yanıtlar sadece akademik amaçlı değerlendirilecektir. İlginiz için teşekkür ederim.

Ayhan KARADAĞ
Trakya Üniversitesi Engelli Çalışmaları A.B.D
Yüksek Lisans

Demografik Form

Çocuğun Yaşı:

Çocuğun Cinsiyeti:

Çocuğun Engeli Var mı? :

Varsa Çocuğa Tanı Konma Yaşı:

Çocuğun Engellilik Düzeyi:

Zihinsel Engele Ek Olarak Bulunan Fiziksel Ya Da Psikolojik Hastalık:

Anne Yaşı, Mesleği Ve Eğitim Durumu:

Baba Yaşı, Mesleği Ve Eğitim Durumu:

Kardeş Sayısı:

Kardeşlerde Fiziksel Ya Da Zihinsel Engellilik Durumu:

Kardeşlerinin Eğitim Durumu:

Ailenin Aylık Gelir Durumu: □ 600-1300 TL □ 1300-2500 TL
□ 2500-4500 TL □ 4500 TL Üstü

EK-2 SÜREKLİ ÖFKE ÖFKE TARZLARI ÖLÇEĞİ (SÖÖTÖ)

Sayın Katılımcı,
Bu araştırma, Zihin Engelli ve Normal Gelişim Gösteren Bireylerin Ebeveynlerinin Öfke Yönetimi ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarını inceleyebilmek amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz yanıtlar sadece akademik amaçlı değerlendirilecektir. İlginiz için teşekkür ederim.

Ayhan KARADAĞ
Trakya Üniversitesi Engelli Çalışmaları A.B.D
Yüksek Lisans

SÖÖTÖ (Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği)

I. BÖLÜM

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

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

	Hiç			Tümüyle
1. Çabuk parlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kızgın mizaçlıyımdır.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Öfkesi burnunda bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkar.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Öfkelendiğimde ağzıma geleni söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir.	(1)	(2)	(3)	(4)

9. Engellendiğimde içimden birilerini vurmak gelir. (1) (2) (3) (4)

10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim. (1) (2) (3) (4)

II. BÖLÜM:

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

1. Hiç

2. Biraz

3. Oldukça

4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç			Tümüyle
11. Öfkemi kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Kızgınlığımı gösteririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Öfkemi içime atarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Başkalarına karşı sabırlıyımdır.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Somurtur ya da surat asarım.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç			Tümüyle
16. İnsanlardan uzak dururum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Soğukkanlılığımı korurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. İçin için köpürürüm ama gösteremem.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç			Tümüyle
21. Davranışlarımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Başkalarıyla tartışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç			Tümüyle
26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Kötü şeyler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç			Tümüyle
31. İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Sinirlerime hâkim olamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-3 STRESLE BAŞ ETME TARZI ÖLÇEĞİ (SBÖ)

SBÖ (Stresle Baş etme Tarzı Ölçeği)

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına işaret koyun.

Bir sıkıntım olduğunda...	*%0*	*%30*	*%70*	*%100*
1- Kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
2- İyimser olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
3- Bir mucize olmasını beklerim	( )	( )	( )	( )
4- Olayları büyütmeyip üzerinde durmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum	( )	( )	( )	( )
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum	( )	( )	( )	( )
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	( )	( )	( )	( )
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
13- İş olacağına varır diye düşünüyorum	( )	( )	( )	( )
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım	( )	( )	( )	( )
15- Problemin çözümü için adak adarım	( )	( )	( )	( )
16- Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	( )	( )	( )	( )
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	( )	( )	( )	( )
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
19- Herşeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım	( )	( )	( )	( )
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
21- Mücadeleden vazgeçerim	( )	( )	( )	( )
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	( )	( )	( )	( )
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	( )	( )	( )	( )
24- Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim	( )	( )	( )	( )
25- "Keşke daha güçlü olsaydım" diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim	( )	( )	( )	( )
27- "Benim suçum ne" diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
28- "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	( )	( )	( )	( )
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	( )	( )	( )	( )

EK-4 ARAŞTIRMA İZNİ

T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 90864724-605-E.14573617 26/12/2016
Konu: Araştırma İzni

VALİLİK MAKAMINA

Söke Kaymakamlığı (İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü)'nın 16/11/2016 tarihli ve 12916057 sayılı yazılarında belitilen; Söke İlçesi Kuryarlar Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi Müdürlüğü öğretmeni Ayhan KARADAĞ'ın Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Engelli Çalışmaları Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi olması nedeniyle "Zihinsel Engelli ve Normal Gelişim Gösteren Bireylerin Ebeveynlerinin Öfke Yönetimi ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Bakımından İncelenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında Müdürlüğümüze bağlı okullarda veri toplama amacıyla ölçek uygulama isteği 28/09/2016 tarihli ve 10420408 sayılı Valilik Onayı ile kurulan Değerlendirme Komisyonunca incelenmiştir.

Söz konusu çalışma Değerlendirme Komisyonunca uygun görülmüş olup 2016/2017 eğitim-öğretim yılında, Ayhan KARADAĞ tarafından; Müdürlüğümüze bağlı okullarda ölçek uygulanmasını olurlarınıza arz ederim.

Pervin TÖRE
Milli Eğitim Müdürü

Ek:
- Yazı ve Ekleri (9 Sayfa)

OLUR
26/12/2016

Mustafa YILDIZ
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK-5 ÖZGEÇMİŞ



Kişisel Bilgiler:

İsim: Ayhan KARADAĞ

Doğum Yeri: İstanbul / Üsküdar

Doğum Tarihi: 27.03.1987

Medeni Durumu: Evli

Askerlik Durumu: Yedek Subay Öğretmen olarak Bitlis Tatvan Budaklı İlkokulu.

Telefon: 0506 520 70 30

İş Tecrübeleri:

18.01.2010-14.06.2010 Bitlis Mutki Küllüce İ.O'nda sözleşmeli öğretmen.

15.06.2010-25.09.2012 Bitlis Tatvan Budaklı İ.O'nda kadrolu sınıf öğretmeni ve Müdür Yetkili Öğretmen.

28.09.2012-29.06.2015 – Edirne Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi'nde Özel Eğitim Öğretmeni- 6 ay Müdür Yardımcısı

29.06.2015- Halen -> Aydın Söke Kıryarlar Özel Eğitim İş Uygulama Okulu- Özel Eğitim Öğretmeni

Öğrenim Durumu:

Isparta Ülkü İlkokulu-Isparta Halıkent İlköğretim Okulu

Isparta Milli Piyango Anadolu Lisesi

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği bölümünden 2009 yılı mezunu.

Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Engelli Çalışmaları Anabilim Dalı Yüksek Lisans devam ediyor.

Katıldığı Proje Ve Kongreler

Ulusal Özel Eğitim Kongresi 2014 Edirne Dinleyici

Trakya Kalkınma Ajansı Sosyal Hizmet ve Yoksulluk Komisyon Üyesi (2013)
Avrupa Birliği Comenius Okul Ortaklıkları "We Talk" Projesi Koordinatörü (2013-2015 Portekiz, Romanya, İngiltere, Türkiye)
Avrupa Birliği KA1 Okul Eğitimi Projesi "Hepimiz Aynı Takımdayız" Yürütücüsü (2014 Finlandiya)

1. ve 2. Balkan Özel Gereksinimli Çocuklar Spor Oyunları Proje Yürütme Kurulu Üyesi (Ulusal Empati Ödülü) 2014-2015

Edirne Valiliği Ar-ge Proje birimleri aracılığıyla birçok yerel projede görev yaptım.
Aydın Söke Kaymakamlığı "+Empati" proje yürütücüsü (Kasım2016-Eylül 2017)
Aydın Söke Amerikan Koleji Ortaklığında "Sen Benim Aynamsın" Proje yürütme kurulu üyesi (Şubat 2017-Haziran2017)

KURS VE SERTİFİKALAR:

-Özel Eğitime İhtiyacı Olan Öğrencilerde Davranış Değiştirme Teknikleri Kursu (Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü 22-26.05.2017)
-PCDI Otizmli Çocuklar İçin Erken Eğitim Programı Geliştirme (Prof. Dr. Binyamin Birkan)
-Özel Eğitim Hizmetleri Eğitimi (07.12.2016-08.12.2016)
-Zihinsel Engelliler Sınıf Öğretmenliği Kursu 1,2,3 ve 4. Kur (30.09.2012-11.07.2014)
-Eğitimde Yeni Yaklaşımlar Eğitimi (07.04.2014-11.04.2014)
-Temel Eğitim Öğretmenlerinin Mesleki Gelişim Eğitimi ve Çalışmaları (11.06.2014-15.06.2014)
-Satranç Kursu Eğitimci Eğitimi (20.10.2014-24.10.2014)
-Comenius Okul Ortaklıkları Hizmetiçi Eğitim (25.11.2013-27.11.2013)
-Avrupa Birliği Proje Hazırlama ve Başvuru Eğitimi (25.11.2013-27.11.2013)
-Aşamalı Devamsızlık Yönetimi Semineri (ADEY) (14.03.2011-16.03.2011)
-Süreç Yönetimi Semineri (14.03.2011-16.03.2011)

-İlköğretim Kurum Standartları Semineri (14.03.2011-16.03.2011)

-Aday öğretmenler Temel Eğitim ve Hazırlayıcı Eğitim Kursları (27.02.2010-24.04.2010)

-Topyekün Sivil Savunma Hizmetleri Eğitimi (11.03.2010-12.03.2010)