

Araştırma Makalesi

Az Gören ve Görme Engelli Bireylerin Öz Yeterlilikleri ve Baş Etme Becerileri Arasındaki İlişki

The Relation Among Self Efficacy and Coping Skills in Low Vision and Visually Impaired Individuals

Esmâ ÖZKAN¹, Esra AKI²

Uzm Fzt., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Doktora Programı, Ankara
Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, az gören ve görme engelli bireylerde öz yeterlilik ve baş etme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Emirgan Altı Nokta Körler Rehabilitasyon Merkezi'ne başvuran 18 ile 65 yaş arasında çalışmaya katılmaya gönüllü olan 30 az gören, 30 görme engelli ve aynı yaş aralığında 30 görme problemi olmayan birey dahil edildi. Bireylerin sosyodemografik bilgileri kaydedildi. Bireylerin öz yeterliliklerini değerlendirmek için Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) ve baş etme becerilerini değerlendirmek için Baş Etme Yolları Ölçeği (BEYÖ) kullanıldı. **Sonuçlar:** Görme engelli bireylerin öz yeterlilikleri ve baş etme becerileri ile kontrol grubundaki bireylerin öz yeterlilikleri ve baş etme becerileri arasında anlamlı farklılık saptandı. Az gören ve görme engelli bireylerde öz yeterlilik ve baş etme becerileri arasında anlamlı ilişki bulundu. **Tartışma:** Görme düzeyi ile öz yeterlilik ve baş etme becerilerinin ilişkili olduğu ayrıca öz yeterlilik inançlarının, baş etme davranışlarının önemli belirleyicilerinden olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle az gören ve görme engelli bireylerin rehabilitasyonunda müdahale stratejileri oluşturulurken bireylerin öz yeterliliği ve baş etme becerilerine odaklanmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Görme; Öz -yeterlilik; Başa çıkma yöntemleri

ABSTRACT

Purpose: This study was conducted to examine the correlation between self efficacy and coping skills in low vision and visually impaired individuals. **Materials and methods:** thirty cases low vision, thirty cases visually impaired and thirty cases people without visual impairment at the age of between 18 and 65 years, applied to Emirgan Six Point Blind Rehabilitation Center, volunteered to take part and were included in the study. Personal factors were evaluated with Sociodemographic Information Form. For the assessment of self efficacy General Self Efficacy Scale and coping skills Ways of Coping Questionnaire were used. **Results:** Significant differences were found in self-efficacy and coping skills between the visually impaired individuals and control group. A correlation between self efficacy and coping skills was found in low vision, visually impaired people. **Discussion:** Vision level also is associated with self efficacy and coping skills and self efficacy beliefs are thought to be important determinants of coping behavior. Therefore, its important to focus on individuals' self efficacy and coping skills when creating of intervention strategy in low vision and visually impaired people rehabilitation.

Key Words: Vision; Self efficacy; Coping skills

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Esmâ ÖZKAN **e-mail:** esmakacarozkan@gmail.com

Geliş Tarihi (Received): 14.12.2015 ; Kabul Tarihi (Accepted): 10.05.2016

Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre görme engelli, tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu olan kişidir (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002). Az gören ise standart refraktif düzeltmelerden sonra görme fonksiyonundaki bozukluğu devam eden ve görme keskinliği 6/18 (20/60) den az olan ancak bir işi planlamak ve yerine getirmek için görmeyi kullanılabilen kişidir (Akı ve Kayıhan, 2003).

Dünya genelinde görme özürü olan 161 milyondan fazla kişi vardır. Bu kişiler arasında 124 milyonu az gören, 34 milyon kişi ise kördür (WHO, 2013). Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002), "görme özürü"ler nüfusun %0,60'sını oluşturmaktadır. Aynı çalışmaya göre "bir gözün az, diğer gözün hiç görmemesi" ve "her iki gözün de az görmesi" şeklinde sınıflanan az gören olma ihtimali yüksek olan kişiler, görme engellilerin yaklaşık %40'ını (sırasıyla %18,06 ile %21,12) oluşturmakta ve az gören sayılabilecek bu kişilerin ülkemizdeki sayısı da yaklaşık olarak 165 bin olarak bilinmektedir. Görmede yetersizlik ya da hiç olmaması, günlük yaşam aktiviteleri performansını etkilediği için pek çok kişi yaptığı işi bırakmak ya da yaşadığı ortamı değiştirmek durumunda kalabilir (Huri, Arslantekin, Altuntaş ve Akı, 2015). Bu gibi durumlarda kişinin yaşadığı psikososyal değişiklikler bireyin yaşamını doğrudan etkiler (Warren, 1995; Salive, Guralnik ve diğ., 1994; Sharon ve ark., 2002).

Öz yeterlilik, kişinin çevresinde olup bitenler üzerinde etkili olabilecek biçimde bir edimi başlatıp sonuç alınca kadar sürdürebileceğine olan inancı olarak tanımlanmıştır. Öz yeterlilik düzeyinin kavranması, bireylerin sahip oldukları yetenek ve bilgilerle neler yapabileceklerinin belirlenmesine yardımcı olur (Bandura, 1997). Öz yeterlilik, bireylerin nasıl hissettiklerini, düşündüklerini, kendilerini motive ettiklerini ve davrandıklarını belirlemektedir. Az gören ve görme engelli olan bireyler sıklıkla uygun yeterlilik hissini sürdürmenin zor ve karmaşık olduğu hissini yaşarlar. Çoğunlukla gelecek ile ilgili umutları ve gerçekçi olmayan beklentileri arasında iyi bir denge kurmak zorundadırlar. Engelli bireylerin öz yeterlilik düzeyleri yüksek ise karşılaştıkları stresli yaşam durumları karşısında bu dengeyi sağlamak onlar için daha kolaydır (Luszczynska ve ark., 2005).

Baş etme, bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanabilir. Engelli bireyin kendisinden beklenen psikolojik, fiziksel ve sosyal işlevlerini yerine getirememesi, kişinin kendi kültürü ve değerler sistemi içinde engelin olumsuz sonuçlarını en aza indirmek ya da tümüyle başa çıkmak için bir takım başa çıkma becerileri geliştirmesi ile sonuçlanır (Tuğrul, 2000).

Görme kaybı kronik bir stres kaynağıdır. Görmenin gelişimi için tıbbi olarak hiçbir şey yapılamamasını öğrenen kişi, hem fiziksel hem de psikolojik olarak anlamlı derecede yeniden düzenleme durumuyla karşı karşıya kalır. Moore, görme kaybına psikososyal adaptasyonu, engellilik tarafından ortaya çıkan gerçekçi engeller karşısında kişisel kaynaklara bağlı olan benlik kavramı ve kişisel hedeflerin uyumu olarak tanımlar. Erişkinlerde görme bozukluğu anlamlı psikolojik başa çıkmayı gerektiren kronik ve engelleyici bir durumdur (Kayahan ve Sertbaş, 2007).

Ergoterapistler klinik dışında bireylerin engelleri ile ilişkili yaşam stresleri ile başa çıkma becerilerini ve aktivite yeterliliklerini kazanmak için gerekli olan aktivite performans becerilerini geliştirmeyi hedefler. Ayrıca ergoterapist için kişinin toplumda engeli ile baş etme becerisini ve aktivite performansını etkileyen her bir faktörün rolünü anlamak oldukça önemlidir. Algılanan öz yeterlilik de bu faktörlerden biridir (Gage ve Polatajko, 1993)

Literatürde az gören ve görme engelli bireylerin psikososyal durumlarını inceleyen çalışma sayısı oldukça fazladır (Brennan, 2002; Evans ve ark., 2007; Matt, 2011; Oh ve ark., 2004; Ress ve ark., 2010). Ancak ergoterapi alanında az gören ve görme engelli bireylerin öz yeterlilikleri ve baş etme düzeylerini inceleyen çalışmaların yetersizliği dikkat çekmektedir. Bu nedenle çalışmamızda az gören ve görme engeli olan bireylerin öz yeterlilik ve baş etme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Emirgan Altı Nokta Körler Rehabilitasyon Merkezi ve Altı Nokta Körler Derneği İstanbul Şubesi'ne başvuran 18 ile 65 yaş aralığında çalışmaya katılmaya gönüllü olan az gören ve görme

engelli bireylerle gerçekleştirildi. Çalışmaya, 30 az gören, 30 görme engelli ve aynı yaş aralığında 30 görme problemi olmayan kişi alındı.

Çalışmaya katılan kişilerden kapsamlı bir hikâye alınarak demografik ve görme problemine ilişkin özellikleri ve yaşam koşullarını gösteren durumlar kaydedildi. Öz yeterlilik düzeyini değerlendirmek için Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, baş etme durumunu değerlendirmek için Baş Etme Yolları Ölçeği (BEYÖ) kullanıldı.

1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, aylık geliri, görme kaybı derecesi, görme kaybının nedeni, yardımcı cihaz kullanıp kullanmadığı sorgulandı.

2. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği

Sherer ve diğerleri (1982) tarafından geliştirilen Genel Öz Yeterlilik Ölçeği'nin 17 maddelik Türkçe'ye uyarlamasını Yıldırım ve İlhan yapmışlardır. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği 18 yaş ve üstündeki en az 5 yıllık eğitimi olan 895 kişiye uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi, Beck Depresyon Ölçeği, Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri, Kontrol Odağı Ölçeği, Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ve Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri kullanılarak ölçüt bağıntılı geçerlilik, iç tutarlılık analizi ve test-tekrar-test çalışması yapılmıştır. Üç faktörlü yapının varyansın %41,5'ini açıkladığı görülmüştür. Genel Özyeterlilik Ölçeği ve diğer ölçekler arasındaki korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0,80 ve ikinci kez ulaşılabilen toplam 236 kişiden elde edilen veriler üzerinden elde edilen test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,69 olarak bulunmuştur. Genel Özyeterlilik Ölçeği-Türkçe formu 18 yaş ve üstü en az ilkökul mezunu kişilerin genel öz yeterliliklerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu tespit edilmiştir. Ölçekte her sorunun puanı 1-5 arasında değişmektedir. Ölçekteki 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16 ve 17. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı 17-85 arasında olup; puanın artması öz yeterlilik inancının arttığını göstermektedir (Yıldırım ve İlhan, 2010).

3. Baş Etme Yolları Ölçeği

Folkman ve Lazarus (1986) tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalış-

ması Durak ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (21). Ölçek, 31 maddeden oluşan 5'li Likert tipinde bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, "Hiçbir Zaman Kullanmıyorum" (0) seçeneğinden "Her Zaman Kullanıyorum" (4) seçeneğine giden metrik bir ölçümü içerir. Ölçekten alınan puanlar, 0-124 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması baş etme becerilerinin yüksek olduğunu ifade eder. Ölçeğin 31. maddesi ters maddedir. Ters madde yeniden kodlandıktan sonra tüm değerler yeniden toplanmalıdır. Ölçek yedi alt kategoriden oluşur; Planlı Problem Çözme, Kendine Saklama, Sosyal Destek Arayışı, Kaçınma, Sorumluluğu Kabul Etme, Kadercilik, Doğaüstü Güçlere İnanış - Batıl İnançlar.

18-75 yaşları arasındaki yetişkinlerde (n = 416) tüm alt ölçek puanlarının ayrı iç tutarlılıkları bulunmaktadır ($\alpha > 0,67$). Başetme Yolları Ölçeğinin tüm alt ölçeklerinin iç tutarlılık aracılığıyla güvenilirliği ve madde toplam korelasyonu kabul edilir seviyededir. Yetişkinlerde, baş etme ölçeği ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan eşzamanlı geçerlilik analizleri sonucunda, özsaygı ölçeği ile planlı problem çözme ile pozitif yönde anlamlı (N=415, $r=0,394$, $p=0,000$); ve sorumluluğu kabul etme (N=415, $r= -0,441$, $p=0,000$); kaçınma (N=415, $r= -0,170$, $p=0,001$); doğaüstü güçlere inanış - batıl inançlar ile (N=415, $r= -0,264$, $p=0,000$) ve son olarak kadercilikle (N=415, $r= -0,152$, $p= 0,002$) negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır (Durak ve ark. 2011).

İstatistiksel analiz: Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 17,0 programı kullanılmıştır. Ölçümle belirlenen değişkenler, ortalama \pm standart sapma ($X \pm SS$) olarak ifade edilip, sayımla belirlenen değişkenler için yüzde (%) değeri hesaplanmıştır. Grupların verileri Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır ve anlamlılık değeri, 0,05 ve 0,001 olarak kabul edilmiştir.

SONUÇLAR

Bulgular iki başlık altında incelenmiştir:

1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Bulgular
2. Katılımcıların Öz Yeterlilik ile Baş Etme Düzeylerine Yönelik Bulgular

1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Çalışmaya katılan az gören bireylerin 14'ü kadın, 16'sı erkektir, görme engelli bireylerin 12'si kadın,

18'i erkek ve kontrol grubundaki bireylerin 16'sı kadın, 14'ü erkektir. Az gören bireylerin yaş ortalaması $33,23 \pm 11,37$ yıl; görme engelli bireylerin yaş ortalaması $32,09 \pm 9,59$ yıl; kontrol grubunun yaş ortalaması ise $32,76 \pm 9,96$ yıldır.

Az gören grubundaki bireylerden 17'si evli (%56,7), görme engelli bireylerden 16'sı (%53,3) ve kontrol grubundaki bireylerin 18'inin (%60) evli olduğu görülmüştür.

Grupların gelir düzeylerine bakıldığında ise az gören bireylerin %66,7'si 1500TL ve üzeri gelire sahip olduğu, görme engellilerin %40'ının bu gelir düzeyine sahip olduğu, kontrol grubundaki bireylerin ise %86,6'sının gelir düzeyinin 1500TL ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Ayrıca grupların gelir düzeyleri arasında görme engelliler aleyhine anlamlı olarak farklı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).

Az gören grubundaki bireylerden 10 kişi (%33,3) yardımcı cihaz olarak baston kullandığını, 4 kişi (%13,3) gözlük kullandığını, 16 kişi (%53,3) ise hem baston hem gözlük kullandığını belirtmişlerdir. Görme engelli bireylerden 29'u (%96,4) baston kullandığını, 1'i (%3,3) ise yardımcı cihaz kullanmadığını ifade etmiştir.

Az gören bireylerin öğrenim durumları ile görme engelli bireylerin öğrenim durumları arasında ve görme engelli bireyler ile kontrol grubundaki bireylerin öğrenim durumu arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Çalışmaya katılan bireylerin öğrenim düzeyleri ve grupların öğrenim durumları Tablo 1'de gösterilmiştir. Ayrıca görme engelli bireylerle kontrol grubu arasında ve az gören bireylerle görme engelli bireyler arasında eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$).

2. Katılımcıların Öz Yeterlilik ile Baş Etme Düzeylerine Yönelik Bulgular

Çalışmamıza katılan bireylerin öz yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılan Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları Tablo 2'de yer almaktadır. Öz yeterlilik düzeyi en düşük grup $66,36 \pm 12,13$ puan ile görme engelli grup olduğu görüldü görüldü. Görme engelli bireylerin öz yeterlilik düzeyleri ile kontrol grubundaki bireylerin öz yeterlilikleri arasında anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Baş Etme Yolları Ölçeği'nden alınan verilere bakıldığında en yüksek puanının ($84,56 \pm 10,68$)

az görenler grubuna, en düşük puanının ($74,06 \pm 10,79$) ise görme engelli gruba ait olduğu belirlendi (Tablo 4). Üç grupta da Baş Etme Yolları Ölçeğinin alt ölçeklerine bakıldı. Az gören ve görme engelli grup arasında destek arayışı, batıl inanış, kendine saklama ve baş etme becerileri toplam puanı arasında az görenler lehine anlamlı farklılık bulundu ($p < 0,05$). Az gören ve kontrol grubunun kaçınma ve baş etme becerileri toplam puanları arasında anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$). Görme engelli ve kontrol grubu karşılaştırıldığında ise destek arayışı, kaçınma, batıl inanış, kadercilik ve baş etme becerileri toplam puanları kontrol grubu lehine anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p < 0,05$) (Tablo 5).

Az gören, görme engelli ve kontrol grubundaki bireylerde öz yeterlilik ile baş etme becerileri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p > 0,05$). Ayrıca az gören bireylerde öz yeterlilik ile baş etme ölçeğinin alt gruplarından planlı problem çözme, sosyal destek arayışı, sorumluluğu kabul etme ve kadercilik arasında; görme engelli bireylerde öz yeterlilik ile planlı problem çözme, kaçınma, sorumluluğu kabul etme ve kadercilik arasında; kontrol grubundaki bireylerde öz yeterlilik ile kaçınma, sorumluluğu kabul etme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p > 0,05$) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Öz yeterlilik, bir işi yapabilmeye yeteneklerinin farkında olma ve buna inanç olarak tanımlanmaktadır. Bandura, öz yeterlilik inancın, bireyin farklı koşullar altında başarılı olmasında hayati bir rolü olduğunu belirtmiştir (Bandura, 2000). Rudy ve diğerlerinin, kronik ağrısı olan fiziksel engelli bireylerde yaptığı çalışmada öz yeterlilik ile bireylerin performansları yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur (Rudy ve ark. 2003). İşitme engeli ve kronik hastalığı olan 55 yaş üstü bireylerle yapılan bir başka çalışmada işitme engeli olan bireylerin normal işiten yaşlılarına göre daha düşük öz yeterliliğe sahip oldukları belirlenmiştir (Kramer ve ark. 2002). İşitme engelli erişkin bireylerle yapılan diğer bir çalışmada da işitme engelli bireylerin işiten yaşlılarına göre sağlık davranışları için daha düşük öz yeterlilik düzeyine sahip oldukları görülmüştür (Jones ve Renger 2007). Çalışmamızda en düşük öz yeterlilik düzeyine görme engelli bireylerin sahip olduğu ve görme engelli bireyler

Tablo 1. Grupların öğrenim durumu

Eğitim durumu	Az Gören		Görme Engelli		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%	n	%
	1	3,3	0	0	0	0
İlkokul	0	0	8	26,7	2	6,7
Ortaokul	6	20	6	20	1	3,3
Lise	11	36,7	11	36,7	7	23,3
Yüksekokul	1	3,3	1	3,3	7	23,3
Üniversite	11	36,7	4	13,3	13	43,3

Tablo 2. Grupların öz yeterlilik puan ortamları

	Az Gören X ± SS	Görme Engelli X ± SS	Kontrol Grubu X ± SS
Öz Yeterlilik (17 - 85)	72,03 ± 8,24	66,36 ± 12,13	74,33 ± 7,96

Tablo 3. Grupların öz yeterlilik düzeylerinin karşılaştırılması

	Az Gören-Görme z p	Engelli	Az Gören- Kontrol Grubu z p	Görme Engelli- Kontrol Grubu z p
Öz Yeterlilik	-1,703	,089	-1,075, 283*	-2,852,004*

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

Tablo 4. Grupların baş etme becerileri puan ortamları

Baş Etme Yolları Ölçeği	Az Gören X ± SS	Görme Engelli X ± SS	Kontrol X ± SS
Planlı problem çözme (0-24)	20,66 ± 2,97	18,96 ± 5,39	19,83 ± 4,04
Kendine saklama (0-16)	12,63 ± 2,05	10,70 ± 3,12	11,96 ± 1,97
Sosyal destek arayışı (0-16)	12,03 ± 2,00	10,13 ± 2,33	11,66 ± 2,12
Kaçınma (0-20)	10,40 ± 2,14	10,70 ± 3,56	7,90 ± 2,15
Sorumluluğu kabul etme (0-16)	11,40 ± 4,38	11,13 ± 3,58	11,56 ± 2,84
Kadercilik (0-16)	11,70 ± 2,50	10,80 ± 2,13	12,03 ± 1,88
Batıl inanış (0-16)	5,73 ± 2,40	3,86 ± 1,61	6,00 ± 2,72
Baş etme yolları toplam (0-124)	84,56 ± 10,68	74,06 ± 10,79	79,73 ± 6,99

Tablo 5. Grupların baş etme becerileri düzeylerinin karşılaştırılması

Baş Etme Yolları Ölçeği	Az Gören-Görme Engelli		Az Gören- Kontrol Grubu		Görme Engelli-Kontrol Grubu	
	z	p	z	p	z	p
Planlı problem çözme	-,541	,558	-,501	,616	-,113	,910
Kendine saklama	-2,335	,020	-1,544	,123	-1,224	,221
Sosyal destek arayışı	-3,089	,002*	-,675	,500	-2,378	,017*
Kaçınma	-,482	,630	-3,961	,000*	-3,436	,001*
Sorumluluğu kabul etme	-,521	,602	-,695	,487	-,387	,699
Kadercilik	-1,603	,109	-,128	,898	-2,091	,037*
Batıl inanış	-2,974	,003*	-,455	,649	-3,499	,000*
Baş etme yolları toplam	-3,344	,001*	-1,931	,053*	-2,087	,037*

*(p<,05) ; ** (p<,001)

Tablo 6. Öz yeterlilik ile baş etme yolları düzeyleri ilişkileri

	Az Gören		Görme Engelli		Kontrol Grubu	
	r	p	r	p	r	p
Öz yeterlilik - Planlı problem çözme	,729	,000**	,772	,000**	,776	,000**
Öz yeterlilik - Kendine saklama	-,168	,375	-,016	,933	,278	,137
Öz yeterlilik - Sosyal destek arayışı	,475	,008*	-,079	,679	,085	,654
Öz yeterlilik - Kaçınma	,083	,662	-,503	,005*	-,463	,010*
Öz yeterlilik - Sorumluluğu kabul etme	,362	,049*	-,641	,000**	,753	,000**
Öz yeterlilik - Kadercilik	,601	,000**	,413	,023*	,189	,317
Öz yeterlilik - Batıl inanış	,268	,152	-,140	,460	-,262	,161
Öz yeterlilik - Baş etme yolları toplam	,627	,000**	,486	,005*	,639	,000**

*(p<,05) ; ** (p<,001)

ile kontrol grubundaki bireylerin öz yeterlilikleri arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Ayrıca engel durumu ve düzeyi ne olursa olsun öz yeterliliğin bu engelden

etkilenebileceği göz önünde bulundurularak az gören ve görme engelli bireylerde de ergoterapi yaklaşımları uygulanırken bireylerin öz yeterliliğini artırmaya yönelik desteğin önemli olduğu düşünülmektedir.

Eğer talepler ve hastalığın yükü kişinin öz yönetimini ve baş etme becerilerini aşarsa stres meydana gelir. Görme kaybı ile karşı karşıya kalan bireyler zamanla potansiyel bağımsızlık kaybı yaşayacaklarının farkına varırlar ve bu durum bireylerde stres yaratabilir. Görme kaybı yaşayan bireyler farklı düzeyde stres yaşayabilirler, mobilite güçlükleri ve düşme korkusunun artması bu stres seviyesini etkileyebilir. Karar verme becerileri, çevresel farkındalık, yeterliliklerinin algısı, görme kaybı yaşayan bireylerin oryantasyonları ve mobilite güçlüklerine katkı sağlayan faktörlerdendir (Bitner ve ark. 2010).

Retinitis pigmentosa (RP) tanısı alan 32 bireyle yapılan bir çalışmada sağlık bakımı oryantasyonu, iş çevresi, sosyal çevre ve aile ilişkilerinde zayıf uyumdan dolayı bireylerin stres yaşadıkları ve bu alanlarda baş etme stratejilerine ihtiyaç duydıkları saptanmıştır (Jangra ve ark. 2007). Retinitis pigmentosa (RP) tanısı alan erişkin bireylerde görme kaybı ile ilişkili stresle baş etme stratejilerinin araştırıldığı bir başka çalışmada da bu bireylerin kötüleşen görme karşısında bağımsızlıklarını sürdürmek için mücadele yolu olarak işlevsel olmayan kırııcı ve azarlayıcı davranışları ele aldıkları ve 'yaşadığımdan çok daha kötü şeyler yaşayanlar var' diyerek ifade ettikleri farklı baş etme yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Ayrıca RP'li bireylerin genellikle baş etme mekanizması olarak mızacı kullandıkları görülmüştür. Bu durum görme kaybı yaşayan bireylerin yüksek seviyede dayanıklılığa (esnekliğe) sahip olduklarını gösterir (Bitner ve ark. 2010). Wulsin ve arkadaşları tarafından hafif görme kaybı ile psikososyal ilişkilerin araştırıldığı, 18 ile 60 yaş arası 31 erişkinin katıldığı çalışmada, görme keskinliği ile emosyonel odaklı baş etme becerileri arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir (Wulsin ve ark, 1991). Çalışmamızda görme engelli bireylerin baş etme becerilerinin az gören ve gören bireylerden daha kısıtlı olduğu belirlenmiştir. Aradaki farkın, az gören ve gören bireylerin stresli olaylar karşında baş etme yöntemi olarak görme engelli bireylerden daha fazla sosyal destek alma davranışını tercih etmelerine başka bir ifade ile görme engelli bireylerin sosyal destek arayışına girememelerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Sosyal öğrenme teorisine göre kişilerin öz yeterlilik inançları ve sonuç beklentileri, baş etme

davranışlarının önemli belirleyicilerindedir. 114 kronik ağrısı olan bireylerde yapılan bir çalışmada da bu teoriyi destekleyici yönde öz yeterlilik inançları ile baş etme performanslarını ilişkili bulmuşlardır (Jensen ve ark. 2003). Bir durumla baş etmede yeterli becerileri olan, ancak öz yeterliliği düşük olan kişi, söz konusu becerilerini harekete geçiremeyecektir (Stryker ve ark. 2000). Çalışmamızda da bu veriyi destekler nitelikte az gören, görme engelli ve kontrol grubundaki bireylerde öz yeterlilik ile baş etme becerileri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Öz yeterlilik inançlarının, baş etme davranışlarının önemli belirleyicilerinden olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle az gören ve görme engelli bireylerin rehabilitasyonunda müdahale stratejileri oluşturulurken bireylerin öz yeterliliği ve baş etme becerilerini geliştirmeye odaklanmak oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

- Akı, E., & Kayıhan, H. (2003). Az gören çocuklarda görsel algılama eğitiminin yazma, okuma ve günlük yaşam aktivitelerine etkisi. *Fizyoter Rehabil*, 14(3), 95-99.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy: The exercise of control*. New York:W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (2000). Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. E.A. Locke (Ed.). *Handbook of Principles of Organizational Behavior* (p 120-135). Oxford: Blackwell Publishing.
- Bittner, A. K., Edwards, L., & George, M. (2010). Coping strategies to manage stress related to vision loss and fluctuations in retinitis pigmentosa. *Optometry*, 81, 461-468.
- Brennan, M. (2002). Spirituality and psychosocial development in middle age and older adults with vision loss. *J Adult Dev*, 9(1), 31-46.
- Durak, S., Durak, E., M., & Elagöz, F. Ö. (2011). Testing the psychometric properties of the Ways of Coping Questionnaire (WCQ) in Turkish university students and community samples. *Clin Psychol Psychother*, 18(2), 172-185.
- Evans, J. R., Fletcher, A. E., & Wormald, R. P. (2007). Depression and anxiety in visually impaired older people. *Ophthalmology*, 114 (2), 283-288.
- Gage, M., & Polatajko, H. (1993). Enhancing occupational performance through an understanding of perceived self efficacy. *Am J Occup Ther*, 5, 452-461.
- Huri, M., Arslantekin, B. A. , Altuntaş, O., & Akı, E. (2015). Görme keskinliği ile fonksiyonel denge arasındaki

- ilişkinin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 3(1); 7-12.
- Jangra, D., Ganesh, A., & Thackray, R. (2007). Psychosocial adjustment to visual loss in patient with retinitis pigmentosa. *Ophthalmic Genetics*, 28, 25-30.
- Jensen, M., Tumer, J., & Romano, J. (2003). Self-efficacy and outcome expectancies: relationship to chronic pain coping strategies and adjustment. *Pain*, 44(3), 263-269.
- Jones, E., & Renger, R. (2007). Self efficacy of health related behaviors among deaf adults. *Res Nurs Health*, 30, 185-192.
- Kayahan, M., & Sertbaş, G. (2007). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8, 52-61.
- Kramer, S., Kapteyn, T., & Kuik D. (2002). The association of hearing impairment and chronic diseases with psychosocial health status in older age. *J Aging Health*, 14(1), 122-137.
- Luszczynska, A., Gutie Rrez-DonA, B. & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: evidence from five countries. *Int J Psychol*, 40(2), 80-89.
- Matt, R.A. (2011). *Spirituality, religiousness, coping strategies and multiple domains of functioning for adults with vision-related disability*. Doctoral thesis, Purdue University, Philosophy, Indiana.
- Oh, H., Öztürk, M. A., & Kozub, F. M. (2004). Physical activity and social engagement patterns during physical education of youth with visual impairments. *RE:view: Rehabilitation and Education for Blindness and Visual Impairment*, 36(1), 39-48.
- Ress, G., Tee, H. W., Marella, M., Fenwick, E., Dirani, M., & Lamoureux, E. L. (2010). Vision-specific distress and depressive symptoms in people. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 51(6), 2891-2896.
- Rudy, T., Lieber, S., & Baysal, E. (2003). Psychosocial predictors of physical performance in disabled individuals with chronic pain. *Clin J Pain*, 19(1), 18-30.
- Salive, M. E., Guralnik, J., Glynn, R. J., & Christen, W. (1994). Association of visual impairment with mobility and physical function. *J Am Geriatr Soc*, 42(3), 287-292.
- Sharon, A., Haymes, A. W., Johnston, A. (2002), Relationship between vision impairment and ability to perform activities of daily living. *Ophthalmic Physiol Opt*, 22(2), 79-91.
- Stryker, S., Joseph, O. T., & White, R. W. (2000). Self, Identity, and Social Movements. G. Viktor (ed). *Personel Identity* (p. 93-110). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Tuğrul, C.D. (2000). Stres ve depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 12-17.
- Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı (2002). *Türkiye Özürlüler Araştırması - Turkey Disability Survey*. 21(4). Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü.
- Warren, M. (1995). Providing low vision rehabilitation services with occupational therapy and ophthalmology: A program description. *Am J Occup Ther*, 49(9), 877-883.
- WHO. (October, 2013). *Visual impairment and blindness*. Erişim tarihi: 25 Mayıs 2013, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>.
- Wulsin, L.R., Jacopson, A. M., Rand, L. L. (1991). Psychosocial correlates of mild visual loss. *Psychosom Med*, 53, 109-117.
- Yıldırım, F., İlhan, İ. (2010). Genel öz yeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 301-8.