

*Araştırma*

*Makale Geliş Tarihi: 26.07.2018  
Makale Kabul Tarihi: 22.03.2018*

## **GÖRME ENGELLİ VE ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN AİLELERDE ÖFKE YÖNETİMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

### **Comparison of the Anger Management of the Families with Visually Impaired and Mentally Retarded Children**

**Bülent ŞEN\***

**Aslıhan AYKARA\*\***

\* Dr., Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

\*\* Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

#### **ÖZET**

*Bu araştırmanın amacı; görme engelli ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveyn gruplarının öfke seviyelerini, öfke alt boyutları bağlamında belirlemektir. Bu çalışmada ilişkisel tarama yönteminde karşılaştırmalı tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu, görme engelli çocuğu olan 41 anne ve 38 baba; zihinsel engelli çocuğu olan 37 anne ve 37 baba ve kontrol grubu engeli olmayan çocuğa sahip 36 anne ve 42 baba olmak üzere toplam 228 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmada Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırma sonunda; görme engelli ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveyn grupları ile kontrol grubu arasında sürekli öfke ve öfke kontrol boyutlarında istatistiki bir fark olmadığı, bununla birlikte öfke içte boyutunda ve öfke dışta boyutunda istatistiki olarak kontrol grubu olan engeli olmayan çocuğa sahip ebeveynler lehine anlamlı fark bulunmuştur. Cinsiyet boyutunda öfke içte ve öfke dışta alt boyutlarında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Her iki engel grubunda çocuğu olan ebeveynler arasında da öfke alt boyutları bağlamında istatistiki bir fark bulunmamıştır.*

**Anahtar Sözcükler:** *Görme engelli çocuk, zihinsel engelli çocuk, ebeveyn, öfke yönetimi, sosyal hizmet.*

#### **ABSTRACT**

*The aim of this research is to determine anger management levels of parents with mentally retarded and visually impaired children and the other parents who have children without disabilities. In the study, a comparative screening model was used in the relational screening method. This research was carried out with 228 participants in total; the subject group including 41 mothers and 38 fathers with visually impaired children, 37 mothers and 37 fathers with mentally handicapped children, and control group including 36 mothers and 42 fathers with children without disabilities. State-Trait Anger Expression Inventory (STAS) was used to collect data. It is found that there was no statistically significant difference between the subject group and the control group in terms of continuous anger and anger-control. However, there was a statistically*

*significant difference in their anger-in and anger-out levels, in favour of the parents who have children without disabilities. Also, when gender is considered, there was no statistically significant difference in anger-in and anger-out dimensions. In addition, there was no statistically difference in the anger sub-dimensions among the parents with children in both disabilities groups.*

**Key Words:** *Visually impaired child, mentally retarded child, parents, anger management, social work.*

## GİRİŞ

Günümüzde teknoloji alanındaki meydana gelen hızlı gelişmeler sosyal, ekonomik, kültürel alanları da etkilemektedir. Bireyler Dünyada ve toplumda değişen değerlere ve rollere uyum sağlamada zorlanmaktadır. Aile, iş ve toplumsal yaşamda kişilerden beklenen görevlerin ve sorumlulukların artışı, bireylerin ihtiyaçları ve becerileriyle zaman zaman uyumsuzluk gösterebilmektedir. Bu durum bireylerde, yeni stres kaynaklarını oluşturarak yetersizlik, yalnızlık, çaresizlik, engellenme ve kaygı duygularının ortaya çıkmasına ve sonrasında bu duyguların hem bireyin kendi biyopsikososyal durumuna hem de kişiler arası ilişkilerine olumsuz etki eden öfke duygusunun daha fazla yaşanmasına neden olmaktadır. Birey ve ailelerin öfke duygusunu kontrol edememeleri durumunda yaşam kalitelerinin azaldığı da gözlenmektedir. Öfke kontrolü sorununun toplumda birçok alanda mücadele eden engelli bireyleri ve ailelerini de etkilediği düşünüldüğünde engelli ailelerinin öfke alt boyutlarında öfke düzeylerini tespit edilmesi önem arz etmektedir. Engellilik konusuna ilişkin yurt dışı ve yurt içi alanyazına bakıldığında, görme engelli ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilgili çalışmalar olmasına rağmen, öfke durumlarını ölçen ve farklı engel gruplarını bir arada alıp kontrol grubu ile karşılaştıran çalışmaya araştırmacılar tarafından rastlanmaması bu çalışmanın yapılmasını sağlamıştır.

Bireyin çevresindeki uyarıcılar onun bedensel tepkilerinin harekete geçmesine neden olurlar. Diğer bir ifadeyle, duygular çevredeki değişmelerin, organizma tarafından algılanmasıyla ortaya çıkarlar (Morris, 2002). Duygularla ilgili olarak yapılan açıklamalarla kıyaslandığında, 20. Yüzyılın ortalarında öfke duygusunun psikoloji alanında ele alınarak incelenmeye başlanması oldukça yeni sayılır.

Öfke: "Bireyin planları, istek ve ihtiyaçları engellendiğinde ve haksızlık, adaletsizlik ve kendi benliğine yönelik bir tehdit algılandığında yaşanan temel duygulardan biridir." (Kısaç, 1997: 16). Öfke, basit bir sinirlilik ve kızgınlık halinden yoğun hiddet durumuna kadar değişebilen bir tepki olarak tanımlanmıştır (Mahon vd, 2000).

Öfke duygusunun bireyler için olumlu yanları olduğu gibi olumsuz yanları da bulunmaktadır. Yaşanan olumsuz herhangi bir durum sonucu oluşan bu duygu bazı şeylerin değişmesi gerektiğini bireye hatırlatarak, ilişkinin veya durumların daha verimli daha olumlu hale dönüştürülmesine yardımcı olabilir. Öfke duygusu, kişiye birey olduğunu hatırlatarak kendi değer ve ilkelerini sahiplenme sorumluluğunu hatırlatır. Bu duygu birey olarak hakkının yendiği, ihtiyaç ve isteklerinin karşılanmadığı, istemediği bir şekilde engellendiğini, bazı işlerin yolunda gitmediği, hiçbir şekilde kabul etmemesi gereken konular için bireye mesajlar gönderir. Bu duygunun birey üzerindeki görevi, karşılaşılan zor durum anında kendisini veya yakınlarını koruyarak savunma konusunda uyarılar vererek bireye yardımcı olmaktır. Bu uyarılar ile bireyin vücudundaki güç ve enerji miktarı artmakta ve yeni duruma karşı vücut savunma haline geçmektedir (Burns, Evon ve Saloum, 1999; McKay ve Rogers, 2000).

Uygun ve sağlıklı ifade edilmeyen öfkenin, olumsuz birçok yönü de vardır. Öfke kişilerarası ilişkilere zarar verdiğinde sağlıksız bir duygu halini almış demektir. Sağlıksız öfkenin içeriğinde zarar verme ve sık sık saldırganlık vardır (Blum, 2001). Sağlıksız öfkenin bireyin biyopsikososyal iyilik haline zarar verdiğine ait birçok araştırma bulgusu bulunmaktadır. Bu araştırmaların çoğu yüksek kan basıncıyla bastırılmış öfke arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğunu, kronik öfke ile yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, obezite ve kalp hastalıklarının çok yüksek bir ilişki gösterdiklerini ortaya koymaktadır (Elliott ve Smith, 2017; McKay ve Rogers, 2000). Ayrıca bastırılmış öfke ile depresyonun ilişkisi klinik çalışmalarla da ortaya konulmuştur (Allan ve Gilbert, 2002). Öfke duygusunun bireylerin sosyal yaşamlarında, eğitim yaşantılarında, evlilik yaşamlarında ve anne babalık görevlerini yerine getirmede ve mesleki yaşamda önemli etkileri de vardır (Gentry, 2000).

Öfke kontrolü; öfke yaşantısını veya öfkenin olumsuz olarak ifade edilmesini önleme, kontrol edebilme yeteneğini yansıtan bir kavramdır (Spielberger ve Reheiser, 2003). Öfke duygusunu bazı kişiler o anda fark ederken bazı kişiler de durum sona erdikten sonra fark edebilir. Bazı kişiler bu duyguyu öylesine bastırır ki, yaşam boyu kişinin bilincine ulaşmayabilir. Öfke duygusunun yaşandığının fark edilmesi öfke kontrolü açısından önemli bir adımdır. Öfke anında bireylerde genel olarak görülen fizyolojik belirtiler; hızlı nefes alıp verme, kalp atışının hızlanması, kan basıncının artması, kas geriliminin artması, deri sıcaklığının artması, sersemleme, kızarma, yüz renginin solması, terleme, vücut titremeleri, ellerin titremesi, mide rahatsızlığı, boğazda sıkışma hissi, sıkılmış çene, sıkılmış yumruk, şişirilmiş vücut duruşu, diş gıcırdatma, baş ağrısı,

çok sıcaklama veya üşüme, yüz buruşturma, dik dik bakma, ses şiddetinde ve tonunda değişiklikler biçiminde ortaya çıkmaktadır (Elliott ve Smith, 2017; McKay ve Rogers 2000).

Öfke anında bireylerin kendilerinde genel olarak gördükleri his ve duygusal belirtiler; aksi, asabi, canı sıkın, çılgına dönmüş, çileden çıkmış, deliye dönmüş, engellenmiş, gergin, gözü dönmüş, hırçın, hırslanmış, hiddetli, huysuz, huzursuz, içerlemiş, keyfi kaçmış, kışkırtılmış, kızgın, köpürmüş, kudurmuş, morali bozuk, nefret dolu, rahatsız, sinirli, şalterleri atmış, tahrik edilmiş, tedirgin ve telaşlı olarak hissetme biçiminde ortaya çıkmaktadır (Burns, Evon ve Saloum, 1999; Elliott ve Smith, 2017). Öfke duygusunun yaşanması anında ortaya çıkan bu belirtiler incelendiğinde bireysel farklılıkların da baskın olduğu görülmektedir (Gentry, 2000).

Öfke insanların temel duygusu olmasına rağmen çoğunlukla uygun olmayan şekillerde ifade edilir. Birçok insan öfkesini ya bastırarak ya da en küçük tahrikle patlayarak sağlıksız bir şekilde ifade etmektedir (Morganett, 2005). Katharsis teorisine göre öfke ifade edilmediğinde kişiye psikolojik olarak zarar verir. Birey öfkesini ifade etme yoluyla düşmanlık içeren duygulardan arınır. Freud'a göre duygusal tepkiler ifade edilene kadar güçlüdür ve öfke duygusunun ifade edilmesinin reddedilmesi, insanın içinde kalan yıkıcı duygulara yol açar. Bu da kişide zamanla psikolojik semptomlara dönüşebilir (Annak, 2002: 32).

İnsanlar öfke tepkilerini farklı bir biçimde gösterebilirler. Alanyazın incelendiğinde öfke ifade tarzlarının şu şekilde sınıflandırıldığı görülmektedir. Durumluk öfke: bireyin belirli bir durumda yaşadığı öfke düzeyini yansıtan bir kavramdır. Sürekli öfke: durumluk öfkenin genelde ne sıklıkla yaşandığını ifade eden bir kavramdır. Öfke dışı: Öfkenin diğer insanlara veya çevredeki nesnelere yönelmesini ifade eder. Öfke içe: Öfkenin bastırılarak içte tutulması ve kişinin kendisine yöneltmesidir. Öfke denetimi: yaşanan öfke duygusunun, dışı vurum biçiminin sosyal açıdan kabul edilebilir bir biçimde ortaya konması ve öfke duygusunun kontrol edilmesidir (Özer, 1994; Şavaşır ve Şahin, 1997; Şahin, 2006).

Alanyazında öfke duygusu ve öfke kontrolünü açıklayan bazı kuram ve yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunlar; biyolojik yaklaşım, psikanalitik kuram, bütüncü yaklaşım, varoluşçu yaklaşım, gestalt kuramı, davranışçı yaklaşım, sosyal öğrenme kuramı, transaksyonel analiz, bilişsel-davranışçı yaklaşım, akılcı-duygusal davranışçı yaklaşım, gerçeklik terapisi olarak görülmektedir (Akdeniz, 2007)

Öfke kontrolü için yapılan eğitim programları ve grup çalışmalarının genel amacının öfke duygusunun sağlıklı olarak yaşanması olduğu, alt amaçlarının ise; öfkenin fiziksel belirtilerini azaltmak, öfke ile ilişkili durumlar karşısında sağlıklı düşünülmesi ve sağlıklı davranılması, kişilerarası öfkenin sağlıklı yaşanması olarak görülmektedir (Özbay, 2008).

Alanyazında engel, engelli, engellilik kavramlarına ve engel türlerine ilişkin birbirine benzer veya farklı özellikler taşıyan pek çok tanımın yapılmış olduğu görülmektedir. Engelli birey: "Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duygusal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen bireyi"(5378 Engelliler Hakkında Kanun Madde 3-c (Değişik:6/2/2014-6518/63 md.) ifade etmektedir.

Dünya Engellilik Raporu (2011), her on çocuktan birinin bir engele sahip olarak doğduğunu belirtmektedir. TÜİK (2010) Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması sonuçlarına göre; Ulusal Engelli Veri Tabanına kayıtlı 280.014 engellinin %25.6'sı süreğen hastalığı olan, %29.2'si zihinsel, %8.4'ü görme, %8.8'i ortopedik, %3.9'u ruhsal ve duygusal, %5.9'u işitme, %0.2'si dil ve konuşma engeline sahip bireyler ve %18'i birden fazla engele sahip olan bireylerdir. Kayıtlı engelli bireylerin, %41.4'ü kadın, %58.6'sı erkek olarak belirlenmiştir. Kayıtlı olan engelli bireylerin % 56,8'inin engeli hastalık sonucu ortaya çıkmıştır. Kayıtlı engellilerin, engelinin ortaya çıkma nedenlerine bakıldığında, ikinci sırada %15,9 ile genetik veya kalıtsal bozukluk, % 9,6 ile kaza ve % 3 ile gebelikte/doğum sırasında yaşanan problemler yer almaktadır. Ayrıca Dünya genelinde savaşlar ve iç karışıklıklar nedeniyle doğrudan veya bunların neden olduğu yoksulluk, açlık, temiz su bulamama, hijyen, sağlık hizmetlerine ulaşamama, çevre kirliliği ve psiko-sosyal nedenlerle dolaylı olarak bu sayılara hızla yenileri eklenmektedir.

Araştırmanın temel konusunu oluşturan zihinsel engelli ve görme engelli kavramlarının tanımlarına da kısaca yer verilmesinde yarar görülmektedir. Zihinsel engellilik, "gelişim sürecinde ortaya çıkan, uyumsal davranışlardaki yetersizlik ile karakterize edilen ve genel zekâ fonksiyonlarında önemli derecede ortalamanın altında olma durumu" olarak tanımlanabilmektedir (Eripek, 1993; Sarıkaya, 2011). Görme engellilik ise, yasal ve eğitsel açıdan farklı biçimlerde tanımlanabilir. Örneğin yasal açıdan tanımlanacak olursa, "gerekli bütün düzeltmeler yapıldıktan sonra iyi gören gözünde olan görme gücünün en fazla onda biri bulunan ve görü açısı yirmi dereceyi geçmeyenlere" (Enç vd., 1981: 35); eğitim açısından tanımlanacak olursa, "görme yetersizliğinden çok ağır derecede

etkilenen ve mutlaka kabartma alfabeye (Braille) ya da konuşan kullanılmasına gereksinim duyanlara" (Özsoy vd., 2002: 26) görme engelli (kör) denilmektedir.

Zihinsel engelli olan çocuklar engelli olmayan yaşlıları gibi temelde aynı fizyolojik, sosyal, psikolojik ve duygusal gereksinimlere sahiptirler (Öztürk, 2014). Zihinsel engelli çocuklara yönelik olarak, engel durumlarına göre bazı sınıflandırmalara gidilmektedir. Her bir sınıflandırmada kendi içinde bireysel farklılıklar göstermektedir. Zihinsel engel türlerinden en bilinenleri otizm ve down sendromu olmakla birlikte, mental retardasyon, mikrosefali (şiddetine bağlı olarak) gibi zihinsel engel türleri de mevcuttur. Zihinsel engellilik de yine eğitsel (eğitilebilir, öğretilebilir, ağır) ve psikolojik (hafif, orta, ağır, çok ağır) açıdan olmak üzere iki açıdan ele alınmaktadır (Okan ve Özdemir, 2005).

Aileye bir çocuğun dâhil olması, aile üyeleri arasındaki ilişkilerde birçok değişikliğe neden olabilir. Ebeveynlerin, eş olarak birbirlerinden, hayattaki beklentilerinden, iş yaşamından, kök ailelerinden, yakın çevrelerinden ve toplumdan beklentileri farklılaşabilir. "Ebeveynlerin en önemli beklentilerinden biri sağlıklı bir çocuğun dünyaya gelmesidir. Çocuğun engelli olması tüm beklentileri değiştirebilir. Doğan çocuk zihinsel engelli olarak dünyaya gelmişse ailenin bu beklentileri daha da değişip, farklı düzeylerde kendini gösterebilir" (Akkök vd. 1992). Ebeveynlerin engelli çocuklarının olması, engel durumuyla ilgili endişeleri, özel duyguları, beklentileri ve gereksinimleri de beraberinde getirmektedir. Ebeveynlerin ve ailenin diğer üyelerinin yaşamı genellikle engelli çocuğun gereksinimleri etrafında dönmektedir. Çocuğun engeli ebeveynlerin iş yaşamını da kısmen veya tamamen etkileyebilmektedir (Viner-Brown ve Kim, 2005). Engelli bir çocukla birlikte yaşamak, anne babayı, kardeşleri ve geniş ailenin diğer üyelerini de büyük oranda etkileyebilmektedir (Reichman vd. 2008). Söz edilen bu gibi durumlar, çocuğun engelinin türüne ve derecesine göre değişiklik gösterebilmekle birlikte, engelli çocuğu olan hemen hemen tüm ebeveynler için geçerlidir.

Zihinsel engelli çocuklu ailelerle yapılan çalışmalarda, anne babaların farklı düzeylerde depresyon, kaygı, suçluluk, engellenmişlik hissettikleri, düşük benlik saygısına sahip oldukları, kişisel ve evlilik doyumlarının daha düşük olduğu ve engelli olmayan bir çocuğa sahip olamamanın verdiği yetersizlik duygularını yaşadıkları belirlenmiştir (Çapa, 2009; Crnic, William ve Mark, 1983; Orsmond ve Seltzer, 2007).

Dağ (2005), Dereli ve Okur (2008), Dönmez vd. (2000) gibi araştırmacılar, engelli çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasının anne-baba için devamlı ve zorlu süreçleri de beraberinde getirdiğini, engelli çocuğun bakımının ebeveynlerine bağımlı olmasının ve

diğer gereksinimlerinin, toplumsal tutum ve yargıların ve çocuğun gelecekteki durumuna ilişkin belirsizliklerin ailede öfke, korku, kaygı ve depresyon gibi duygusal problemlere yol açabildiğini ve bu durumun ailenin alabildiği sosyal desteklerle de bağlantılı olduğunu belirtmişlerdir. Dolayısıyla görme engelli veya zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin hem çocuklarının gereksinimlerini karşılamayla hem de toplumun tutum ve davranışlarıyla baş etmek durumunda kalmaları onlarda öfke duygusunun ortaya çıkmasını etkileyen etkenlerden olarak görülebilmektedir.

Ebeveynler için zihinsel engelli bir çocuğa sahip olduklarını öğrenmek, yaşamlarının en zorlu deneyimlerinden biri olmaktadır. Bu durumda ebeveynler için en büyük zorluk, zihinsel engelin ve engel derecesinin teşhisi ve bunu öğrenme aşamasında olmaktadır (İl, 2001). Ebeveynlerin engelli çocuğun doğumuyla birlikte tepkileri farklı modellerle açıklanmaktadır. Örneğin Akkök (2005)'e göre "ailelerin tepkilerini açıklayan dört model vardır: Sürekli üzüntü modeli, kişisel yapılanma modeli, çaresizlik, güçsüzlük ve anlamsızlık modeli ile aşama modeli". Bunlardan en yaygın olarak bilineni ise aşama modelidir. Aşama modelinde, ailelerin çeşitli aşamalardan geçerek kabul ve uyum aşamasına geldiği varsayılmaktadır (Aykara, 2015). Aşama modeli, ebeveynlerin belirli aşamalardan geçtikten sonra bir çözüme ulaştıklarını öne sürmesi nedeniyle eleştirilmektedir. Bu nedenle son yıllarda bu modelin yerini aile sistemleri yaklaşımı almaya başlamıştır. Özellikle aile sistemi yaklaşımını savunanlar (Bernier, 1990; Getz ve Protinsky, 1994; Haskins, 2003; Madden, 2008), ebeveynlerin engelli çocuklarına yönelik pek çok farklı duyguya sahip olduklarını savunmaktadırlar. Bowen tarafından geliştirilmiş olan aile sistemleri yaklaşımının amacı, Anderson ve Sabatelli (2006)'nin de belirttikleri gibi, "hem ailelerdeki yapısal karmaşıklıkları, hem de aile içi etkileşimleri yönlendiren örüntüleri anlamaya yardımcı olmak"tır.

Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynler ile gerçekleştirilen çalışmalar onların "zihinsel engelli çocuğu olmayan ebeveynlerden daha depresif ve kaygılı olduklarını" (Aysan ve Özben, 2007; Uğuz vd., 2004), "çocuklarının yaşam kaliteleri ve gelecekteki bakımlarına ilişkin endişeler taşıdıklarını" (Danış, 2006) ve "çocuğun aile yaşamına getirdiği sınırlılıklar ve yaşam boyu bakımının getireceği zorluklardan kaynaklanan kaygılara sahip olduklarını" (Çürük, 2008) göstermektedir. Çocukların engelinin sayısı ve derecesi arttıkça ebeveynlerin daha fazla umutsuz, karamsar ve stresli oldukları tespit edilmiştir (Karpat ve Girli, 2012). Engelli çocuğa sahip olmanın; aile üyelerinin gelecek planlarını, beklentilerini değiştirdiği, onlarda stres, öfke, kaygı ve depresyon duygu durumlarında değişikliğe neden olduğu ve sonucunda aile üyelerinin yaşam doyumlarını azaltabildiği

de belirlenmiştir (Aydın ve Sönmez, 2014). Yukarıda belirtilen bu özel durumlar engelli çocuk sahibi ailelerin birçoğunda kendini göstermekteyken, yoğunluğu ve etkileri, aileden aileye, hatta aynı aile içerisinde bireyden bireye ve zamana göre ve ayrıca engelin türüne ve derecesine göre de değişebilmektedir.

**Bu araştırmanın amacı;** görme engelli ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveyn gruplarının öfke seviyelerini, öfke alt boyutları bağlamında belirlemektir. Birey ve ailelerin öfke duygusunu kontrol edememeleri durumunda yaşam kalitelerinin azaldığı gözlenmektedir. Öfke kontrolü sorununun toplumda birçok alanda mücadele eden engelli bireyleri ve ailelerini de etkilediği düşünüldüğünde engelli ailelerinin öfke alt boyutlarında öfke düzeylerinin tespit edilmesi önem arz etmektedir. Alanyazında yoğun olarak kaygı ve depresyon çalışılmış olması ve öfkeyle ilgili çalışmaların kısıtlı olması nedeniyle bu çalışma grubu ile öfke ve alt boyutları çalışılmıştır.

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Modeli**

Görme engelli ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin öfke düzeylerini belirlemeyi amaçlayan bu çalışmada, ilişkisel tarama yönteminde karşılaştırmalı tarama modeli kullanılmıştır. Karşılaştırma yolu ile ilişki belirlemede en az iki değişken vardır. Sınanmak istenen değişkene göre gruplar oluşturulur ve bağımlı değişken baz alınarak gruplar arasında bir farklılık olup olmadığına bakılır (Büyüköztürk vd. 2014; Karasar, 2011). Bu çalışmada görme engelli ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynler ile kontrol grubundaki engeli olmayan çocuğa sahip ebeveynlerin öfke düzeyleri, kendi ortamlarında, var olduğu haliyle, değiştirilmeden incelenmeye ve ortaya konmaya çalışılmıştır.

### **Katılımcılar**

Bu çalışmada çalışma grubu olarak; kendi öz bakımlarını yapabilmeleri, diğer tüm eylemleri gerçekleştirme, sorumluluk alabilme ve geleceklerinde söz sahibi olabilmeleri yoluyla anne babalarının bakım sorumluluklarını azaltabilen görme engelli çocuklar ile sürekli bakım gerektiren ve geleceklerinde söz sahibi olamayacak kadar engeli sahip zihinsel engelli çocuklar ve ebeveynleri seçilmiştir. Çalışma grubu; Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yaşayan görme engelli çocuğu olan 41 anne ve 38 baba; zihinsel engelli çocuğu olan 37 anne ve 37 baba ve kontrol grubu; engeli olmayan çocuğa sahip 36 anne ve 42 baba olmak üzere toplam 228 katılımcıdan oluşmaktadır.



### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacıların kendileri tarafından hazırlanmış olan ve katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini öğrenmeyi amaçlayan soru kâğıdı ile Spielberger tarafından geliştirilen ve Özer (1994) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği" kullanılmıştır.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, 34 maddeden oluşmaktadır ve sürekli öfke (10 madde) ve öfke ifade tarzını (24 madde) içermektedir. Öfke ifade tarzı ise kendi içinde öfke-içte (8 madde), öfke dışta (8 madde) ve öfke kontrol (8 madde) olmak üzere üç alt ölçeğe sahiptir. Ölçeğin Cronbach-Alpha güvenilirlik değerleri 0.73 ile 0.84 arasında belirlenmiştir. *Sürekli öfke* alt boyutu (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10), *Öfke içte* alt boyutu (13, 15, 16, 20, 23, 26, 27, 31), *Öfke dış* alt boyutu (12, 17, 19, 2, 24, 29, 32, 33) ve *Öfke kontrol* alt boyutu (11, 14, 18, 21, 25, 28, 30, 34) soru numaralarından oluşmaktadır. Ölçek "Hiç (1)", "Biraz (2)", "Oldukça (3)", "Tümüyle (4)" olacak şekilde puanlanmıştır. Sürekli Öfkeden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; Kontrol Öfke ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini; Öfke-Dışta Ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve Öfke-İçte ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.

### Verilerin Toplanması

Anket ve ölçekler görme engelli ve zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babalara 2017 yılı Mayıs ayı içerisinde Milli Eğitim Bakanlığı Mitat Enç Görme Engelliler Ortaokulu'nda, Ortadoğu Engelsiz Eğitim Derneği'nde, Milli Eğitim Bakanlığı Mamak Başkent Özel Eğitim Uygulama Merkezi'nde araştırmacılar tarafından verilen "Öfke Kontrolü" eğitimi öncesi gönüllü olarak araştırmaya katılmak isteyenlere uygulanmıştır. Kontrol grubunu oluşturan ve engeli olmayan çocuğa sahip ebeveynlere olasılıklı olmayan örnekleme türlerinden kartopu örnekleme yoluyla ulaşılmıştır. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004)'ın da belirttikleri gibi, "kartopu örneklemede öncelikle evrene ait birimlerden birisi ile temas kurulur. Temas kurulan birimin yardımıyla ikinci birime, ikinci birimin yardımıyla üçüncü birime gidilir. Bu şekilde, sanki bir kartopunun büyümesi gibi örneklem büyüklüğü genişler".

### Verilerin Analizi

Gruplar arası öfke alt boyutlarına Tek yönlü (Oneway) Anova testiyle, görme engelli ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynler arasında istatistiki olarak fark olup olmadığına

bağımsız örneklem t testiyle ve cinsiyet ile öfke içte ve dışta alt boyutlarına bağımsız örneklem t testiyle bakılmış, veriler SPSS Statistics 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmada katılımcılara ait sosyo-demografik bilgilere bakıldığında;

**Tablo 1. Sosyo-Demografik Bilgiler**

Ebeveyn Grupları	Cinsiyet	N	Yaş ortalaması	Çocuk yaş ortalaması
Görme engelli çocuğu olan	Kadın	41	38.39	13.07
	Erkek	38	43.44	14.13
Zihinsel engelli çocuğu olan	Kadın	37	37.35	11.51
	Erkek	37	44.16	11.67
Kontrol grubu	Kadın	36	36.44	10.94
	Erkek	39	42.00	11.87

Tablo 1'e bakıldığında;

- Görme engelli çocuğa sahip babaların sayısının 38; yaş ortalamasının 43,44; %47,4'ünün ilkokul mezunu; %23,7'sinin işçi, %42,1'inin serbest meslek sahibi; engelli çocuk yaşı ortalamasının 14,13 (12 çocuk 17-21 yaş aralığında) olduğu,
- Zihinsel engelli çocuğa sahip babaların sayısının 37; yaş ortalamasının 44,16; %27,4'ünün ilkokul mezunu, %27'sinin ortaokul ve %24'ünün lise mezunu; %32,4'ünün işçi, %27'sinin serbest meslek sahibi; engelli çocuk yaşı ortalamasının 11,67 olduğu,
- Kontrol grubu engeli olmayan çocuk sahibi babaların sayısının 39; yaş ortalamasının 42; %28,2'sinin lise mezunu, %48,7'sinin yüksekokul mezunu; %82'sinin memur; çocuk yaşı ortalamasının 11,87 olduğu,
- Görme engelli çocuğa sahip annelerin sayısının 41; yaş ortalamasının 38,39; %53,7'sinin ilkokul mezunu, %26,8'inin ortaokul mezunu; %78'inin ev kadını; engelli çocuk yaşı ortalamasının 13,07 (8 çocuk 17-21 yaş aralığında) olduğu,
- Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin sayısının 37; yaş ortalamasının 37,35; %54,1'inin ilkokul mezunu, %21,6'sinin ortaokul mezunu; %86,5'unun ev kadını; engelli çocuk yaşı ortalamasının 11,51 olduğu,
- Kontrol grubu engeli olmayan çocuk sahibi annelerin sayısının 36; yaş ortalamasının 36,44; %44,3'ünün lise mezunu, %36,1'inin yüksekokul mezunu; %72,2'sinin memur; çocuk yaşı ortalamasının 10,94 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Öfke Alt Boyutlarında Gruplar Arası Farkların Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ortalama (x)	Ss	F	p
<b>Sürekli Öfke</b>	Görme engelli çocuklu	79	20.57	5.20	.018	.983
	Zihinsel engelli çocuklu	74	20.53	6.22		
	Engeli olmayan çocuklu	75	20.41	4,42		
<b>Öfke İçte</b>	Görme engelli çocuklu	79	16.68	3.25	3.195	<b>.043</b>
	Zihinsel engelli çocuklu	74	17.04	3.57		
	Engeli olmayan çocuklu	75	15.72	3.08		
<b>Öfke Dışta</b>	Görme engelli çocuklu	79	15.43	3.66	3.294	<b>.039</b>
	Zihinsel engelli çocuklu	74	15.27	3.73		
	Engeli olmayan çocuklu	75	16.64	3.34		
<b>Öfke Kontrol</b>	Görme engelli çocuklu	79	22.67	5.43	.229	.796
	Zihinsel engelli çocuklu	74	23.00	4.64		
	Engeli olmayan çocuklu	75	23.21	4.93		

$p < .05$

Tablo 2'de gruplar arası öfke alt boyutları Tek yönlü (Oneway) Anova testi ile istatistiki olarak anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmış; sürekli öfke ve öfke kontrol boyutlarında istatistiki bir fark olmadığı ( $p > .05$ ) tespit edilmiştir.

Öfke içte boyutunda ( $F(2;227)=3.195, p < .05$ ) istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı incelendiğinde, (Öfke-İçte ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.) kontrol grubu olarak kullanılan engeli olmayan çocuğa sahip ebeveynlerin ( $x=15.72\pm 3.08$ ) diğer gruplardan daha düşük puan ortalamasına sahip oldukları, dolayısıyla öfkelerini daha az bastırdıkları görülmektedir.

Öfke dışta boyutunda ( $F(2;227)= 3.294, p < .05$ ) istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı incelendiğinde, (Öfke-Dışta Ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu gösterir) kontrol grubu olarak kullanılan engeli olmayan çocuğa sahip ebeveynlerin ( $x=16.64\pm 3.34$ ) diğer gruplardan daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir.

**Tablo 3. Öfke Alt Boyutlarında Engelli Çocuğa Sahip Gruplar Arası Farkların Karşılaştırılması**

	Gruplar	N	Ortalama (x)	Ss	t	p
Öfke İçte	Görme engelli çocuklu	79	16.68	3.25	-.647	.287
	Zihinsel engelli çocuklu	74	17.04	3.57		
Öfke Dışta	Görme engelli çocuklu	79	15.43	3.66	.268	.988
	Zihinsel engelli çocuklu	74	15.27	3.73		

$p < .05$

Tablo 3’de; Görme engelli ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynler arasında istatistiki olarak fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ile bakılmış ve istatistiki olarak fark olmadığı görülmüştür.

**Tablo 4. Öfke Alt Boyutlarında Cinsiyet Boyutunda Farkların Karşılaştırılması**

	Cinsiyet	N	Ortalama (x)	Ss	t	p
Öfke İçte	Kadın	115	16.58	3.36	.456	.843
	Erkek	113	16.38	3.31		
Öfke Dışta	Kadın	115	15.66	3.57	-.486	.636
	Erkek	113	15.89	3.66		

$p < .05$

Tablo 4’de cinsiyet ile öfke içte ve dışta alt boyutlarında bağımsız örneklem t testi ile istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p > .05$ ).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada; görme engelli ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveyn gruplarının öfke seviyeleri, öfke alt boyutları bağlamında belirlenmiş ve kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arası öfke alt boyutları Tek yönlü (Oneway) Anova testi ile istatistiki olarak anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmış; görme engelli ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveyn grupları ile kontrol grubu arasında sürekli öfke ve öfke kontrol boyutlarında istatistiki bir fark olmadığı ( $p > .05$ ) tespit edilmiştir. Lynn (2001), görme engelli çocuğu olan 34 ve görme engelli çocuğu olmayan 46 ebeveynle yaptığı araştırmasında öfke kontrolü boyutlarında çalışmamız sonuçlarına benzer şekilde istatistiki bir fark olmadığını tespit etmiştir. Paster (2008), engelli çocuğu olan 50 ve engelli çocuğu olmayan 62 ebeveynle yaptığı araştırmasında benzer bir durumu tespit etmiş ve ilave olarak engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin yardım arama ve başa çıkma stratejilerini daha çok kullandıklarını bulmuştur.

Bununla birlikte Öfke içte boyutunda ( $F(2;227)=3.195, p < .05$ ) ( $x=15.72\pm 3.08$ ) ve Öfke dışta boyutunda ( $F(2;227)= 3.294, p < .05$ ) ( $x=16.64\pm 3.34$ ) istatistiki olarak kontrol grubu olarak kullanılan engeli olmayan çocuğa sahip ebeveynler lehine anlamlı fark bulunmuştur. Engelli çocuğa sahip gruplardaki anne ve babaların aldıkları puanlar her ne kadar kontrol grubuna yakın puanlar olsa da, mevcut durumun getirdiği baskılar ve normal yaşamın getirdiği olaylardan kaynaklanan üzüntü, kırgınlık, öfke gibi doğal duygularını dışa yansıtmadan içlerinde biriktirdikleri de alanyazın bilgilerinden görülmektedir (Kılıç, 2009). Bu durumun sürekliliği durumunda, orta ve uzun vadede bu ailelerin öfke, kaygı ve depresyon gibi sorunlarının artabileceği ve hem kendilerinin hem de çocuklarının yaşam kalitelerinde azalmalar olabileceği düşünülebilir.

Engelli çocuğu olan ebeveynlerle yapılan birçok çalışmada bu ebeveynlerin, çocuklarında herhangi bir engel bulunmayan ebeveynlere göre daha fazla sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Örneğin Bumin vd. (2008), farklı engel gruplarından engelli çocuğu olan 107 anne ile yapmış oldukları çalışmada, annelerin kaygı ve depresyon düzeylerinin yüksek, yaşam kalitesi düzeylerinin ise düşük olduğunu bulmuşlardır. Alanda yapılan bazı araştırmaların sonuçlarına göre, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin ileri yaşlarda psikolojik belirti düzeylerinde azalma olduğu da tespit edilmiştir. Annelerde yaşın artması ile birlikte, durumu kabullenmenin, bilgi ve deneyimin artması yoluyla baş etme yollarının güçlenebiliyor olabileceği belirtilmektedir (Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992; Anderson, 1993; Esenler, 2001; Şenveli vd., 1994).

Çalışma gruplarından olan görme engelli ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynler arasında öfke içte ve öfke dışta boyutunda birbirine yakın değerler bulunmuştur. Ancak, hem öfke içte ( $x=16.68\pm 3.325$  - daha düşük) hem de öfke dışta ( $x=15.43\pm 3.66$  - daha yüksek) olarak görme engelli çocuğa sahip ebeveynler lehine bir durum olduğu da görülmektedir. Bu duruma, görme engelli çocukların kendi öz bakımlarını yapabilmeleri, diğer tüm eylemleri gerçekleştirme, sorumluluk alabilme ve geleceklerinde söz sahibi olabilmeleri yoluyla anne babalarının bakım sorumluluklarını azaltabilmelerinin etkisinin olabileceği düşünülebilir.

Araştırmada elde edilen bulgular tüm gruplarda cinsiyetler (anne/baba) açısından incelendiğinde; cinsiyet ile öfke içte ve öfke dışta boyutunda istatistiki olarak fark bulunmamıştır.

Sonuç olarak; görme engelli ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveyn gruplarının öfke seviyelerini, öfke alt boyutları bağlamında belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada;

görme engelli ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveyn grupları ile kontrol grubu arasında sürekli öfke ve öfke kontrol boyutlarında istatistiki bir fark olmadığı, bununla birlikte öfke içte boyutunda ve öfke dışta boyutunda kontrol grubu olarak kullanılan engeli olmayan çocuğa sahip ebeveynler lehine istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu durumda engeli bulunmayan çocuğa sahip ebeveynlerin diğer gruplara göre öfkelerini daha az içe atıp, bastırdıkları ve daha kolay ifade edebildikleri tespit edilmiştir. Cinsiyet boyutunda öfke içte ve öfke dışta alt boyutlarında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Her iki engel grubunda çocuğu olan ebeveynler arasında da öfke alt boyutları bağlamında istatistiki bir fark bulunmamıştır. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı stres nedeniyle aile destek programlarına yönelik çalışmalar yapılması önem taşımaktadır. Bu ailelerle öfke kontrolü grup çalışmaları da gruplarla sosyal hizmet kapsamında yapılabilir.

#### **KAYNAKÇA**

- Akdeniz, M. (2007). *Öfke kontrolü eğitiminin lise öğrencilerinin öfke kontrolü becerilerine etkisi*.Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Akkök, F. (2005). *Farklı özelliğe sahip çocuk aileleri ve ailelerle yapılan çalışmalar: Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*. A. Ataman (Ed.), Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Akkök, F., Aşkar, P. ve Karancı, N. (1992). Özürülü bir çocuğa sahip anne-babalardaki stresin yordanması. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(2), s. 8-2.
- Allan, S. ve Gilbert, P. (2002). Anger and anger expression in relation to perceptions of social rank, entrapment and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 32, s. 551-565.
- Anderson, E. (1993). Depression and anxiety in families with a mentally handicapped child. *International Journal of Rehabilitation Research*, 6, s. 165-169.
- Anderson, S. A. ve Sabatelli, R. M. (2006). *Family interaction: A multigenerational developmental perspective*. Fourth Edition. Boston: Pearson.
- Annak, Ş. (2002). *Özel bir okulda öğrenim gören lise son sınıf öğrencilerinin kızgınlık düzeylerinin çeşitli değişkenle açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Aydın, A. ve Sönmez, O. İ. (2014). Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumlarının çocukların sosyal becerilerine etkisi. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11, s. 149-168.
- Aykara, A. (2015). *Zihinsel engelli kardeşe sahip bireylerin yaşantılarının değerlendirilmesi*.Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.
- Aysan, F. ve Özben, Ş. (2007). Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, s. 1-6.
- Baykara Acar, Y. (2014). Türkiye'de kadın olmak. *Doç. Dr. Şener Koçyıldırım'a Armağan-Sosyal Hizmet ve Toplumla Çalışma*. Işıkkhan, Vedat (Haz.). Ankara. s. 143-157.
- Bernier, J. C. (1990). Parental adjustment to a disabled child, a family systems perspective. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 71 (12), s. 57-68.
- Blum, P. (2001). *Teacher's guide to anger management*.Florance: KY,Reultledge.
- Bumin, G., Günal, A. ve Tükel, Ş. (2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), s. 6-11.
- Burns. W. J., Evon, D. ve Saloum, C. S.(1999). Repressed anger and patterns of cardiovascular, self- report and behavioral responses: Effect of harrassment. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6), s. 569-581.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. 16 baskı. Ankara: Pegem Akademi.
- Crnic, A. K., William, N. F. ve Mark, T. G. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of streets, coping, and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency*, 88 (2), s. 125-138.
- Çapa, B. (2009). *Zihin engelli ve otistik çocuğu olan ailelerin toplumsal hayata katılmada yaşadıkları güçlüklerin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Çürük, N. (2008). *Ankara İl Merkezi'nde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı iş okullarında 1. ve 4. sınıfa devam eden zihinsel engelli çocukların annelerinin kaygı ve sosyal destek düzeylerinin karşılaştıkları problemlere göre incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: H.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Dağ, B. E. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stresi stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), s. 56-68.

- Danış, M. Z. (2006). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşadığı duygular, çocuklarının geleceğine ilişkin düşünceleri ve umutsuzluk düzeyleri, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 17(2), s. 91-99.
- Dereli, F. ve Okur, S. (2008). Engelli çocuğu olan ailelerin depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi* 25, s. 164-168.
- Dönmez, N., Bayhan, P. ve Artan, İ. (2000). Engelli çocuğa sahip ailelerin beklentileri ve endişe duydukları konuların incelenmesi. *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 11, s. 16-24.
- Durukan, D., Erdem, M., Türkbay, T. ve Congoloğlu, M.A. (2009). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların klinik belirtilerinin annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, s.101-104.
- Dünya Engellilik Raporu, 2011.  
<http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1328710754698/YoneticiOzeti.pdf>; Erişim tarihi: 07.10.2017.
- Elliott, C.H. ve Smith, L.L. (2017). *Öfke kontrolü*. (Çev: Üçüncü, S.D.). Ankara: Nobel Yaşam.
- Enç, M., Çağlar, D. ve Özsoy, Y. (1981). *Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Sevinç Matbaası.
- Eripek, S. (1993). *Zihinsel engelli çocuklar*.Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Esenler, B. (2001). *Otizm veya dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin stres düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gentry, W.D. (2000). *Anger free:Ten basic steps to maneging your anger*. New York: Harper Collins Publisher Inc.
- Getz, H. G. ve Protinsky, H. (1994). Training marriage and family counselors: A family-origin approach. *Counselor Education and Supervision*, 33 (3), s. 183-191.
- Haskins, C. (2003). Treating sibling incest using a family systems approach. *Journal of Mental Health Counseling*, 25 (4), s. 89-97.
- Haveman, M., Berkum, G., Rene, R. ve Heller, T. (1997). Differences in service needs, time demand and caregiving burden among parents of persons with mental retardation across the life cycle. *Family Relations*, 46, s. 417-425.
- Işıkhan, V. (2005). *Engelli çocuğa sahip anne ve babalarda depresyon*. Ankara: Şefkat Basımevi.
- İl. S. (2001). Özürlülük aile yaşamı ve sosyal hizmet. *Görme özürlüler için rehabilitasyon deneyimleri, yeni rehabilitasyon politikaları ve meslek tanımları*, Yay. Haz. Kasım KARATAŞ, Ankara: Körler Federasyonu Yayın No: 4.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemi*.Ankara: Nobel Akademik.



- Karpat, D. ve Girli, A. (2012). Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların anne-babalarının yas tepkilerinin, evlilik uyumlarının ve sosyal destek algılarının incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 13(2), s. 69-85.
- Kazak, A. E. ve Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a disabilities: Linking process with outcome. *Journal of Pediatric Psychology*, 24(1), s. 41-53.
- Kılıç, S. (2009). *Fiziksel engelli çocuğun evde bakım gereksiniminin aileye etkisi*.Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kısaç, İ. (1997). *Üniversite öğrencilerinin bazı değişkenlere göre sürekli öfke ve öfke ifade düzeyleri*. Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Lynn, C. D. (2001). *The effects of parenting styles on the development of adaptive competencies and the reduction in problem behaviors among children with and without visual impairments and blindness*. Dissertation, University of California, Riverside, ProQuest Dissertations Publishing.
- Mahon, N.E., Yarcheski A. ve Yarcheski, T.J. (2000). Positive and negative outcomes of anger in early adolescents. *Research in Nursing & Health*, 23 17-24.
- Morganett, R.S. (2005). *Ergenler için grupla psikolojik danışma uygulamaları*. Çev: Güçray, S., Kaya, A., Saçkes, M. Ankara: Pegem Yayınları.
- McKay, M. ve Rogers, P. (2000). *The anger control workbook*.United States of America: New Harbinger Publications.
- Morris, G.C. (2002). *Psikolojiyi anlamak*.(Çev. Ayvaşık, B. ve Sayıl, M.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. No:23 .
- Okan, M. ve Özdemir, Ö. (2005). Çocuklarda mental retardasyon. [http://www.guncelpediatri.com/makale\\_3/Cocuklarda-Mental-Retardasyon-Derleme;](http://www.guncelpediatri.com/makale_3/Cocuklarda-Mental-Retardasyon-Derleme;) Erişim tarihi:08.10.2017.
- Orsmond, G. I. ve Seltzer, M. M. (2007). Siblings of individuals with autism or down syndrome: Effects on adult lives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51 (9), 682-96.
- Özbay, Ö. (2008). *Öfke kontrolü eğitim programının etkililiğinin tutuklu bir grup ergen örnekleminde incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinlerarası Adli Tıp ABD.
- Özer, K. (1994). Sürekli öfke (SL-öfke) ve öfke ifade tarzı (öfke tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31), s. 26-35.

- Öztürk, H. (2014). *Sporun öğretilebilir zihinsel engelli çocukların sosyalleşmeleri üzerine etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. KKTC: Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Paster, A. (2008). *A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities*. Kean University, Master of Arts in Education Psychology.
- Reichman, N. E., Corman, H., ve Noonan, K. (2008). Impact of child disability on the family. *Matern Child Health, 12*, s. 679-683.
- Sarkaya, S. (2011). *Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeylerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Schilling, R. F., Schinke, S. P., Kikham, M. A. (1985). Coping with a handicapped child: Differences between mothers and fathers. *social science of medicine. 21(8)*, s. 857-863.
- Spielberger C.D. ve Reheiser, E.C. (2003) *Measuring anxiety, anger, depression and curiosity as emotional states and personality traits with the STAI, STAXI and STPI*. New York: Taylor & Francis
- Şahin, H. (2006). Öfke denetimi eğitiminin çocuklarda gözlenen saldırganlık davranış üzerindeki etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 3(26)*, 47-61
- Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997). *Bilişseldavranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını.
- Şenveli, B., Abay, E., Molla, S., Abay, E. ve Saltık, A. (1994). Zihinsel ve/veya bedensel özürlü çocukların ana babalarında depresyon ve kaygı. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11 (3)*, s. 161-166.
- Turnbull, A. R. ve Turnbull, H. R. (1990). *Families, professionals, and exceptionality: A special partnership*. (2nd ed.). New York: Macmillan.
- TÜİK (2010). *Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması*. [http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT\\_ID=1&KITAP\\_ID=244](http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=1&KITAP_ID=244); Erişim tarihi: 07.10.2017.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B.Y. ve Çolakkadioğlu, O. (2004). Zihinsel ve bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 7*, s. 42-47.
- Viner-Brown, S. I. ve K. Kim, H. (2005). Impact of caring for children with special health care needs on the family: Rhode island's experience. *Maternal and Child Health Journal, 9(2)*, s. 59-66.

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.