

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**ÇOCUKLARDAKİ ENGEL DURUMLARININ ANNE VE
BABALARDAKİ DEPRESYON DURUMUNA ETKİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sevcan BAYAR

Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı
Aile Danışmanlığı Programı

NİSAN, 2023

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**ÇOCUKLARDAKİ ENGEL DURUMLARININ ANNE VE
BABALARDAKİ DEPRESYON DURUMUNA ETKİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sevcan BAYAR

(Y2016.010011)

Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı

Aile Danışmanlığı Programı

Tez Danışmanı: Dr.Öğr.Üyesi Demet BİÇKİ

NİSAN, 2023

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Çocuklardaki Engel Durumlarının Anne ve Babalardaki Depresyon Durumuna Etkileri” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (15.04.2023)

Sevcan BAYAR

ÖNSÖZ

Tez çalışmamı gerçekleştirdiğim süre içerisinde bilgi birikimini ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Demet Bıçkı'ye sonsuz teşekkür, eder saygılarımı sunarım.

Bu süreçte veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen İstanbul'da bulunan veri topladığım liselerin öğrenci ve öğretmenlerine çok teşekkür ediyorum. Projemi hazırladığım tüm süreçte destekleriyle beni ayakta tutan ve süreçteki devamlılığımı kolaylaştıran arkadaşlarıma ve şükür sebebim olan canım aileme de şükranlarımı sunuyorum.

Nisan, 2023

Sevcan BAYAR

ÇOCUKLARDAKİ ENGEL DURUMLARININ ANNE VE BABALARDAKİ DEPRESYON DURUMUNA ETKİLERİ

ÖZET

Engelli çocuğa sahip aileler, gerek toplumsal alanda gerekse çocuğun içinde bulunduğu durumundan kendilerini sorumlu hissetmeleri nedeniyle birçok psiko-sosyal sorun yaşayabilmektedir. Bu tez çalışmasında engelli çocuğa sahip ebeveynlerdeki görülen depresif belirti sıklığının tespiti yapılmıştır. Araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. araştırmanın örneklemini ise amaca uygun seçilerek İstanbul'daki Özel Eğitim Kurumlarına devam eden fiziksel veya zihinsel engelli 349 çocuğun ebeveynlerinden (345 anne, 329 baba toplam 674 kişi) oluşmuştur. Verileri toplama amacıyla ebeveynlerin demografik özelliklerini ölçen ve çocukların bakımıyla ilgili soruları içeren iki ayrı anket ile Beck depresyon ölçeği kullanılmıştır. Ebeveynlerle yüz yüze görüşülerek doldurulan Beck depresyon ölçeğinde 17 ve üzeri puan "orta ve şiddetli depresif belirti" olarak kabul edilir. Araştırmanın bulgularına göre ebeveynlerin yaş ortalaması 37.0 ± 9.1 olup, %6.5'i herhangi bir okul bitirmemiş, %65.3'ü ilk ve ortaokul mezunu, %28.2'si lise ve üzeri okul mezunudur. Ekonomik durumlarını %23.3'ü iyi, %61.4'ü orta, %15.3'ü kötü olarak belirtmiştir. Ebeveynler arasında orta veya şiddetli depresif belirti oranı %31.8 olarak bulunmuştur. Annelerde (%39.4), boşanmış veya ayrı yaşayanlarda (%55.0), ekonomik durumu kötü olanlarda (%46.6), çocukları 7 yaşından büyük olanlarda (%37.6) depresif belirti oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kendisini veya başka birisini engelli çocuğun engelli olmasından dolayı suçlu hissedenlerde depresif belirti oranı %40.3'e, duygu ve düşüncelerini hiç kimseye paylaşmayanlarda ise %41.3 olarak görülmüştür. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaklaşık üçte birinde orta veya şiddetli depresif belirtiler görülmüştür. Sonuç olarak engelli çocuğa sahip ebeveynler, depresyon açısından riskli grup olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla bu ebeveynlere psiko-sosyal destek ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanması önemli bir husustur.

Anahtar kelimeler: Depresyon, engelli çocuğa sahip ebeveyn, psiko-sosyal destek.

THE IMPACTS OF CHILDREN'S DISABILITY STATUS ON PARENTAL DEPRESSION

ABSTRACT

Families with disabled children may experience many psycho-social problems due to the fact that they feel responsible both in the social sphere and for the situation of the child. In this thesis study, it is aimed to determine the frequency of depressive symptoms seen in parents with disabled children. The sample of the study consisted of the parents of 349 physically or mentally disabled children (345 mothers, 329 fathers, 674 people in total) attending Special Education Institutions in Istanbul. In order to collect the data, two separate questionnaires measuring the demographic characteristics of the parents and including questions about the care of the children and Beck depression scale were used. In the Beck depression scale, which was completed by face-to-face interviews with the parents, a score of 17 and above is considered as "moderate to severe depressive symptoms". According to the findings of the study, the mean age of the parents was 37.0 ± 9.1 years, 6.5% did not complete any school, 65.3% were primary and secondary school graduates, and 28.2% were high school graduates and above. The economic status was reported as good by 23.3%, moderate by 61.4%, and poor by 15.3%. The rate of moderate or severe depressive symptoms among the parents was 31.8%. The rate of depressive symptoms was significantly higher in mothers (39.4%), divorced or separated (55.0%), those with poor economic status (46.6%), and those whose children were older than 7 years (37.6%). The rate of depressive symptoms was found to be 40.3% in those who felt themselves or someone else guilty because of their disabled child's disability and 41.3% in those who did not share their feelings and thoughts with anyone. Moderate or severe depressive symptoms were observed in approximately one third of the parents with disabled children. In conclusion, parents of children with disabilities are considered as a risk group in terms of depression. Therefore, it is important to provide psycho-social support and counselling services to these parents.

Key words: Depression, parents with disabled children, psycho-social support.

İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	x
I. GİRİŞ.....	1
A. Araştırmanın Sorunsalı.....	2
B. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
C. Araştırmanın Soruları	4
D. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
E. Tanımlar.....	4
II. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	6
A. Engellilik	6
1. Genel Olarak Engellilik	6
2. Engelli Tanımı	7
3. Engelli Türleri.....	8
4. Literatürde Engellilik Konusunda Yapılan Araştırmalar	10
5. Literatürde Görme Engelliliği Üzerine Yapılan Araştırmalar	12
B. Depresyon.....	13
1. Depresyonun Tanımı ve Tanısı	13
2. Depresyon Tarihçesi	13
3. Depresyon Belirtileri.....	15
4. Depresyon'un Klinik Belirtileri	16
5. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon.....	19
6. Depresyonu Açıklayan Kuramlar.....	21
a. Depresyonun Psikanalitik Kuram ile Açıklanması	23
b. Depresyonun Bilişsel Kuram ile Açıklanması	23
c. Depresyonun Davranışçı Kuram ile Açıklanması	24
7. Depresyonun Epidemiyolojisi.....	24

8. Depresyonun Etiyolojisi.....	26
a. Sosyal Çevre ve Kişilik Faktörü	28
b. Fizyolojik- Biyokimyasal Faktörler	28
c. Genetik Faktörler	29
d. Biyokimyasal Faktörler.....	30
III. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	31
A. Araştırmanın Modeli	31
B. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	31
C. Araştırmanın Veri Toplama Aracı.....	32
D. Verilerin Toplanması ve Analizi	32
IV. BULGULAR.....	34
V. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	44
A. Tartışma.....	44
B. Sonuç Ve Öneriler	46
VI. KAYNAKÇA.....	48
EKLER.....	56
ÖZGEÇMİŞ.....	63

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BM	: Birleşmiş Milletler
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu



ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1: Engelli Türleri.....	9
Çizelge 2: Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) DSM-V Depresyon Tanı Kriterleri...	17
Çizelge 3: Araştırmaya alınan engelli çocukların ve ebeveynlerinin dağılımı	34
Çizelge 4:Araştırmaya Alınan Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri	35
Çizelge 5: Ailenin, Çocuğun Engelli Olmasından Dolayı Çevreleri Tarafından Suçlanıp Suçlanmadıklarına Göre Dağılım	36
Çizelge 6: Ebeveynlerde Depresif Belirti Görülme Durumu	36
Çizelge 7: Yaş Gruplarına Göre Ebeveynlerde Depresif Belirti Görülme Durumu...	37
Çizelge 8: Eş İle Akrabalık Durumuna Göre Ebeveynlerde Depresif Belirti Görülme Oranları	37
Çizelge 9: Ebeveynlerin Düşüncelerine Göre Çocuğun Engelli Olma Nedenleri.....	38
Çizelge 10: Ailenin, Çocuğun Engelli Olmasından Dolayı Herhangi Bir Kimseyi Suçlayıp Suçlamadıklarına Göre Dağılım	39
Çizelge 11: Ailelerin, Çocuğun Engelli Olmasından Kaynaklanan Sıkıntılarını Kiminle Paylaştıklarına Göre Dağılım	39
Çizelge 12: Ailelerde Çocuğun Bakımı ile İlgili Sıkıntı Yaratıcı Durumlar	40
Çizelge 13: Eğitim Durumuna Göre Ebeveynlerde Depresif Belirti Görülme Durumu	41
Çizelge 14: Medeni Duruma Göre Ebeveynlerde Depresif Belirti Görülme Durumu	42
Çizelge 15: Ebeveynlerde Depresif Belirti Görülme Oranının Ekonomik Duruma Göre Dağılımı	42
Çizelge 16: Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Ebeveynlerde Depresif Belirti Görülme Durumu.....	43

I. GİRİŞ

Günümüzde, çocukların engel durumlarıyla ilgili olarak ebeveynlerde depresyon ve anksiyete gibi duygusal problemler görülebilmektedir (Bütün, 2015). Engelli çocukların ebeveynleri, çocuklarının engel durumlarıyla ilgili olarak birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Bu zorluklar, çocukların günlük bakımı, özel eğitim ihtiyaçları, sağlık sorunları, ekonomik yükler ve sosyal izolasyon gibi faktörlerdir. Bu zorluklar, ebeveynlerde depresyon, kaygı ve stres gibi duygusal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Depresyon, kişinin yaşam kalitesini düşürerek işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen ciddi bir durumdur. Bu nedenle, çocukların engel durumlarının anne ve babalarda meydana getirebileceği depresyon durumunun incelenmesi önemli bir konudur (Seltzer ve Greenberg, 2017; Parker ve Zuckerman, 2019).

Engelli çocukların bakımı, ailelerin normal yaşamlarına göre daha zorlu bir süreçtir. Engelli çocuklar için uzun saatler boyunca bakım vermek, iş ve sosyal hayatlarına kısıtlamalar getirebilir (Altınözü ve Kaymak, 2016). Ayrıca, engelli bir çocuk yetiştirmek, ailelerin duygusal olarak zorlu bir süreç yaşamasına neden olabilir. Engelli çocuğun ihtiyaçlarını karşılamak ve çocuğun geleceği hakkında endişelenmek, ailelerin kaygı düzeyini artırabilir.

Psiko-sosyal destek, engelli çocuğu olan ebeveynlerin depresyonunu önlemede etkili bir faktördür. Kayseri'de yapılan bir araştırmada, 2007 yılı içinde Özel Eğitim Kurumlarına devam eden fiziksel veya zihinsel engelli 349 çocuğun ebeveynleri (toplam 674 kişi) üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Araştırmada, ebeveynlerin demografik özellikleri ve çocuklarına verdikleri bakım ile ilgili soruların yer aldığı bir anket ve Beck depresyon ölçeğinden oluşan başka bir anket kullanılmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaklaşık üçte birinde orta ya da şiddetli depresif belirtiler saptanmıştır. Depresyon oranları, annelerde, boşanmış olan ya da ayrı yaşayanlarda, ekonomik durumu kötü olanlarda ve çocuğu 7 ve üzeri yaş olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, çocuklarının engelli olması nedeniyle kendilerini

ya da başka birisini suçlu görenlerde ve duygularını kimseyle paylaşmayanlarda depresyon oranları daha yüksektir. Bu bulgular, engelli çocuğu olan ebeveynlerin psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını ve depresyonu önlemek için gerekli desteğin sağlanmasının yararlı olacağını göstermektedir.

Tez çalışmasının literatür taraması, çocukların engel durumlarının ebeveynlerde depresyon ve anksiyete gibi duygusal sorunlara neden olabileceğine dair kanıtları göstermektedir. Bu sorunların etkileri, ebeveynlerin çocuklarının bakım ve eğitimi üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Ancak, bu sorunların üstesinden gelmek için ebeveynlere sağlanabilecek destek mekanizmaları ve tedavi yöntemleri de vardır. Bu nedenle, tez çalışması, çocukların engel durumlarıyla ilgili olarak ebeveynlerde depresyon ve anksiyete gibi duygusal sorunların ortaya çıkması durumunda, ebeveynlere sağlanabilecek destekler ve uygulanabilecek tedavi yöntemlerinin araştırılmasına odaklanacaktır.

A. Araştırmanın Sorunsalı

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psiko-sosyal sorunlar yaşadığı bilinmektedir. Bu sorunların en önemlilerinden biri de depresyondur (Dinçer, 2018). Engelli çocukların bakımı ve desteği, ebeveynlerde yüksek bir stres seviyesi yaratabilir ve bu da depresif belirtilere neden olabilir. Ancak, bu konuda yapılmış yeterli bir araştırma yoktur. Bu nedenle, engelli çocuğa sahip ebeveynlerdeki depresyon durumunun değerlendirilmesi, bu alanda araştırma yapmanın önemli bir problem durumudur.

Engelli çocukların ebeveynleri genellikle depresyona yol açabilecek bir dizi zorlukla karşılaşır. Bakım vermenin sürekli talepleri, mali zorluklar, sosyal izolasyon ve damgalanma, ebeveynlerin ruh sağlığına zarar verebilecek stres faktörlerine sadece birkaç örnektir (Crnic ve Lamberty, 2018).

Bu tez çalışmasının konusu engelli bir çocuğa sahip olmanın ebeveynlerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisini, özellikle depresyona odaklanarak inceleyecektir. Engelli bir çocuğa sahip olmak gerekse toplumsal bakış açısının birtakım negatif etkiler içermesi nedeniyle gerekse ebeveynlerin engelli bir çocuğa sahip oldukları için yaşadıkları birtakım psiko-sosyal ve ekonomik zorluklardan dolayı zorlayıcı olabilir. Engelli çocukların ebeveynleri, çocuklarının ihtiyaç duyduğu bakım ve desteği

sağlamak söz konusu olduğunda genellikle önemli engellerle karşılaşır. Karmaşık tıbbi sistemlerde gezinmek, birden fazla sağlık hizmeti sağlayıcısı ile koordinasyon sağlamak ve çeşitli ortamlarda çocuklarının ihtiyaçlarını savunmak zorunda kalabilirler. Bu pratik zorluklara ek olarak, engelli çocukların ebeveynleri duygusal sıkıntılar da yaşayabilir. Çocuklarına mümkün olan en iyi bakımı sağlamak için mücadele ederken kendilerini bunalmış, hayal kırıklığına uğramış ve umutsuz hissedebilirler. Ayrıca, özellikle çocuklarının engeli ciddi veya yaşamı sınırlayıcı ise, keder veya kayıp duygusu da yaşayabilirler (Beardslee ve Podorefsky, 2018; Baker ve Blacker, 2017)

B. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, engelli çocuğa sahip ebeveynlerdeki depresif belirtilerin sıklığını tespit etmek ve bu grupların psiko-sosyal desteğe olan ihtiyaçlarını belirlemektir. Bu sayede, engelli çocuk sahibi ebeveynlerin yaşadığı sorunlar daha iyi anlaşılabilir ve bu sorunlara yönelik etkili müdahaleler geliştirilebilir.

Bu araştırmanın önemi, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresif belirtilerinin sıklığının tespit edilmesiyle birlikte, bu ebeveynlerin yaşadığı psiko-sosyal sorunların anlaşılması ve bu sorunlara yönelik uygun desteklerin sağlanabilmesidir. Engelli çocuğa sahip ailelerin psikolojik ve sosyal sağlığı, çocuklarına verdiği bakımın kalitesini de etkileyebilir. Bu nedenle, bu araştırma sonuçları, engelli çocukların ebeveynlerine yönelik psiko-sosyal destek programları ve müdahalelerinin geliştirilmesinde ve uygulanmasında önemli bir rol oynayabilir.

Depresyon, dünya çapında milyonlarca insanı etkileyen yaygın bir ruh sağlığı sorunudur (Neece, Baker ve Blacher, 2019). Üzüntü, umutsuzluk ve bir zamanlar keyif alınan faaliyetlere karşı ilgi kaybı gibi duygularla karakterize edilir. Engelli çocukların ebeveynlerinde depresyon özellikle zayıflatıcı olabilir. Depresyonun ebeveynlerin ruh sağlığı ve refahı üzerinde bir dizi olumsuz etkisi olabilir. Bakım vermenin gerektirdikleriyle başa çıkmalarını zorlaştırabilir, karar verme yetilerini bozabilir ve genel yaşam kalitelerini düşürebilir. Ayrıca aile ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerini de olumsuz etkileyerek sosyal izolasyon ve yalnızlık duygularına yol açabilir (Dinçer, 2018; Kazak, 2019).

Yine bu tez çalışmasında konunun amacı ve önemine istinaden engelli çocukların ebeveynlerinde depresyonun önlenmesi ve tedavi edilmesi hem ebeveynler hem de çocukları için önemli önerilerin sunulması amaçlanmaktadır. Ebeveynlerin bakım vermenin zorluklarıyla daha iyi başa çıkmalarına, genel yaşam kalitelerini artırmalarına ve çocuklarıyla olan ilişkilerini geliştirmelerine yardımcı olabileceği hususu gibi birtakım çözüm önerilerine bu tez çalışmasında yer verilmektedir.

C. Araştırmanın Soruları

Bu araştırmanın genel amacı engelli çocuğa sahip ebeveynlerde görünen psikolojik sorunlar ve depresyon belirtilerinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda araştırmanın genel sorusu engelli çocuğa sahip ebeveynlerde görünen depresyon durumunun incelenmesidir. Araştırmanın altı sorular ise aşağıdaki gibidir:

- Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon durumu ekonomik durumlarına göre farklılık gösterebilir.
- Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon durumu engelli çocuğun yaşına göre farklılık gösterebilir.
- Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon durumu cinsiyetlerine göre farklılık gösterebilir.
- Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon durumu eğitim durumlarına göre farklılık gösterebilir.
- Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon durumu medeni durumlarına göre farklılık gösterebilir.

D. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma 2022-2023 yılları arasında İstanbul'da yaşayan ve Özel Eğitim Kurumlarına devam eden 349 engelli çocuklar ve onların ebeveynleri ile sınırlı tutulmuştur. Araştırmada kullanılan veriler için yalnızca araştırmada yer alan örneklemden yararlanılmıştır.

E. Tanımlar

Engellilik: Engellilik, bedensel, zihinsel veya duygusal açıdan bir kişinin normal yaşam aktivitelerini yerine getirmesinde bir kısıtlama veya güçlük yaşaması

durumu olup doğuştan veya sonradan yaşanan bir rahatsızlık, yaralanma veya hastalık nedeniyle ortaya çıkabilir. (Dinçer, 2018; Kazak, 2019).

Depresyon: Depresyon, kişinin duygu durumunu, düşünce biçimini ve davranışlarını etkileyen ciddi bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Genellikle, üzüntü, umutsuzluk, yorgunluk, değersizlik hissi ve kaygı gibi belirtilerle karakterizedir. (Dinçer, 2018).

Engelli Çocuk: Engelli çocuk, doğuştan ya da sonradan bir hastalık, kazaya veya diğer faktörlere bağlı olarak fiziksel, zihinsel, duygusal veya sosyal açıdan bazı sınırlılıklar yaşayan çocuklardır. (Neece, Baker ve Blacher, 2019).



II. KURAMSAL ÇERÇEVE

A. Engellilik

1. Genel Olarak Engellilik

Engellilik, önemli akademik, sosyal ve siyasi söylemlere konu olan karmaşık ve çok yönlü bir olgudur. Engelli bireylerin ihtiyaçlarının ve haklarının tanınması ve ele alınmasında kaydedilen ilerlemeye rağmen, hala büyük ölçüde yanlış anlaşılma ve ayrımcılık mevcuttur. (Dinçer, 2018). Bu başlık altında, konunun daha incelikli ve bilinçli bir şekilde anlaşılmasını teşvik etmek amacıyla engelliliğe ilişkin çeşitli tanımlar, modeller ve bakış açılarına genel bir bakış sunmayı amaçlamaktadır. Engellilik, bir kişinin günlük faaliyetlerini yerine getirme becerisini etkileyen fiziksel, zihinsel, bilişsel veya duyuşsal bir bozukluğu ifade eden bir terimdir. Engellilik kalıcı veya geçici olabilir ve hafiften şiddetliye kadar değişebilir. Engelliliğin yalnızca tıbbi bir mesele olmadığını, aynı zamanda sosyal, ekonomik ve kültürel faktörler tarafından da şekillendirildiğini unutmamak önemlidir. Engelli insanlar herkesle aynı haklara sahiptir ve toplumun tüm yönlerine tam olarak katılabilir. Engelliliği açıklamak için geliştirilmiş bir dizi model de vardır. Tıbbi model, engelliliği bireyin içinde yer alan bir sorun olarak görür ve bozukluğu tedavi etmeye veya iyileştirmeye odaklanır. Sosyal model ise engelliliği sosyal ve çevresel engellerin bir ürünü olarak görür ve engelli kişilerin tam katılımını ve dahil edilmesini sağlamak için bu engellerin kaldırılması gerektiğini vurgular. (Beardslee ve Podorefsky, 2018; Baker ve Blacker, 2017)

Son olarak, engellilikle ilgili olarak geliştirilmiş çeşitli perspektifler bulunmaktadır. Bunlar arasında, engelli insanların temel insan haklarını ve bu haklara saygı gösterilmesini ve korunmasını sağlama ihtiyacını vurgulayan hak temelli perspektif; engelli insanların topluma tam olarak katılmasını engelleyen sistemik engelleri ve ayrımcılığı ele almayı amaçlayan sosyal adalet perspektifi; ve engelli insanlara hayatlarının kontrolünü ele almaları ve hedeflerine ulaşmaları için ihtiyaç

duydukları araçları ve kaynakları sağlamanın önemini vurgulayan güçlendirme perspektifi yer almaktadır. (Dinçer, 2018; Kazak, 2019).

2. Engelli Tanımı

Sağlık açısından, vücut yapısında doğuştan gelen sonradan onarılamayan anormallik ve yapı bozuklukları, orantısız beden yapısı, doku ve organlarda normalin dışında gelişmeler engellilik olarak ifade edilmektedir. Bu duruma rağmen ‘engelli’ ve ‘özürlü’ kavramları birbirinin yerine kullanılabilir. Fakat iki kavram birbirinden farklı anlamlara gelmektedir (Kayaalp ve Oktay, 2018).

Engellilik, bireyin belli aktiviteleri ve sosyal yaşamdaki diğer insanlar gibi görevlerini, rollerini yerine getirebilmesi açısından normal kapasitenin dışında olması şeklinde de tanımlanabilir. Özürlü ise mevcut yeti kayıplarının düzeltilmesi imkânı olmayan diğer taraftan rehabilite edilebilen kişileri ifade etmektedir. “Özürlü birey” fiziksel, zihinsel, duyuşsal ya da ruhsal anlamda belli oranda yeti yitimi olan birey olarak tanımlanmaktadır. “Engelli birey” ise fiziki çevre dolayısıyla çeşitli derecelerde yeti yitimi olan bireyin toplumsal hayatın her alanına erişimi engellenen birey şeklinde ifade edilmektedir. Dolayısıyla çevresel, fiziksel, mekânsal koşulların ve toplumsal algıların kişinin engelli olma durumunun belirlenmesinde etkili olduğu görülmektedir (Yüksel ve Üstündağ, 2016). Örneğin bir görme engelli eğer eğitimde, gündelik hayatta veya çalışma ortamında herhangi bir fiziksel engele takılmıyorsa bu birey genellikle özürlü olarak tanımlanmaktadır (Eripek, 1998: 4). Bahsedilen görme engelli birey uygun fiziksel donanıma sahip araç ve alanlar sayesinde hareket kapasitesini kendi imkânları ile etkin bir şekilde kullanabiliyorsa engelli olmazken, benzeri araç ve alanların eksikliği bu bireyi dışa bağımlı hale getirebilmekte ve hareket imkânlarını kısıtlamaktadır. Bu doğrultuda birey özürlü olmaktan çıkıp, engelli tanımı içerisine girebilmektedir (Hill, Hogan ve Toth, 2014; Brehaut ve diğerleri, 2004). Bu doğrultuda engellilik durumunun koşullar çerçevesinde şekillendiği ve önlenabilir nitelikte olduğu dikkat çekmektedir.

Tıbbi Model: Engelliliği tanımlamak için en baskın ve yaygın olarak kullanılan modellerden biri tıbbi modeldir. Bu model, engelliliği bireyin içinde bulunan kişisel bir trajedi veya sorun olarak görür ve bozukluğu iyileştirme veya tedavi etme ihtiyacını vurgular. Bu yaklaşım, bireysel bozukluklara dar bir şekilde odaklanması ve

engelliliğe katkıda bulunan sosyal ve çevresel faktörleri ihmal etmesi nedeniyle eleştirilmektedir (Demir ve Özdemir, 2015; Duran, 2019).

Sosyal Model:Engelliliği tanımlamak için kullanılan bir diğer önemli model de sosyal modeldir. Bu model, engelliliği sosyal ve çevresel engellerin bir ürünü olarak görür ve engelli kişilerin tam katılımını ve dahil edilmesini sağlamak için bu engellerin kaldırılması gerektiğini vurgular. Sosyal model, engelliliğin daha bütüncül ve kapsayıcı bir şekilde anlaşılmasını teşvik etmede ve engelli insanların yaşamlarını iyileştirmek için sosyal değişimi savunmada etkili olmuştur (Hassall ve McDonald, 2005).

Kültürel Perspektifler:Bu modellere ek olarak, engelliliğin nasıl tanımlandığını ve anlaşıldığını şekillendiren çeşitli kültürel bakış açıları da vardır. Örneğin, bazı kültürlerde engellilik bir ceza veya lanet olarak görülürken, diğerlerinde insan çeşitliliğinin normal ve değerli bir parçası olarak görülür. Bu kültürel perspektifler, engelli insanların farklı toplumlarda nasıl muamele gördüğü ve algılandığı üzerinde önemli etkilere sahip olabilir (Fleary, Heffer ve McKyre, 2015).

Sonuç olarak, engelliliği tanımlamak, bu olguya ilişkin anlayışımızı şekillendiren çeşitli kavramsal ve kültürel perspektiflerin dikkatle değerlendirilmesini gerektiren karmaşık ve çok yönlü bir iştir. Tıbbi model tarihsel olarak alana hakim olsa da, sosyal model ve diğer kültürel perspektifler engelliliği anlamak için daha kapsayıcı ve incelikli yollar sunmaktadır. Nihayetinde amacımız, yetenekleri veya engelleri ne olursa olsun tüm insanların haklarını ve ihtiyaçlarını tanıyan daha kapsayıcı ve adil bir toplumu teşvik etmek olmalıdır.

3. Engelli Türleri

Engellilik türlerinin ayrımında kullanılan değişik gruplandırmalar olsa da genel olarak kabul gören belirli engellilik türleri bulunmaktadır. Bunlar “zihinsel engelli, görme engelli, işitme ve konuşma engelli, ortopedik engelli, süregen (kronik) engelli ve çoklu engelli” şeklinde gruplandırılabilir. (Parker ve Zuckerman, 2019).

Çizelge 1: Engelli Türleri



Kaynak: Dinçer, 2018.

Zihinsel Engelli; Zihinsel engelliler, doğumdan önce, doğum anı ve sonrasında travma veya başka nedenlere dayalı olarak zihinsel işlevlerde normallerden fark edilir düzeyde gerilik yaşayan ve davranışsal olarak uyum sağlamada yetersizlik durumunda olan bireylerdir. Zihinsel engellilik, Psikoz, Hafif Zekâ Geriliği, Otizm, Down Sendromu gibi pek çok şekilde görülebilmektedir (Gray, 2019).

Görme Engelli; Gözlerinin ikisinde veya birinde, tamamen veya kısmen görme yetisi eksik olan kişiler görme engelli olarak tanımlanmaktadır. Görme kaybı yanında göz protezi kullananlar, renk körlüğü, gece körlüğü (tavukkarası) olanlar da bu kategoride yer almaktadır (Baker ve Blacher, 2017).

İşitme ve Konuşma Engelli; Kulaklarının ikisinde veya birinde, tamamen veya kısmen duyma yetisi eksik olanlar işitme engelli olarak tarif edilmektedir. Özel cihaz yardımıyla duyabilenler de bu gruptadır. Bu kişiler işitme engelleri nedeniyle özel eğitime gereksinim duymaktadırlar (Altınözü ve Kaymak, 2016). Diğer taraftan konuşamayan veya akıcı veya normal hızda konuşamayanlar ile ifadesinde bozukluk olan ve fiziki anlamda ses bozukluğu yaşayanlar da konuşma engelli olarak tanımlanmaktadır. İşiten ancak konuşamayanlar, gırtlak cerrahi müdahale ile alınmış

olanlar, alet yardımıyla konuşabilenler, kekemeler, afazi, dil-dudak-damak çene yapısında bozukluk olanlar ile Parkinson Hastalığı olanlar da bu grupta yer almaktadır (Gray, 2019; Kazak, 2019).

Ortopedik Engelli; Doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrasında herhangi bir nedenle, kemik, kas veya sinir sistemindeki yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı nedeniyle bedensel yetilerini belirli oranlarda kaybetmiş olmalarından dolayı gündelik yaşama uyum sağlamada ve günlük gereksinimlerini karşılamada zorluk yaşayanlar ortopedik engelli şeklinde tanımlanmaktadır. Gündelik hayatta sıkça karşılaştığımız, kol, bacak gibi alt ve ekstremitelerde kısalık, fazlalık veya yokluk olanlar veya kol, bacak veya parmaklarda hareket kısıtlılığı, yapı bozukluğu, kaslarda güçsüzlük olanlar, felçliler, spastikler de bu kategoride yer almaktadır (Crnic ve Lamberty, 2018).

Süreğen Engelliler/ Süreğen Hastalık; Kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarını ortaya çıkarmasına engel olan, sürekli tedavi gerektiren hastalıklar süreğen hastalık kapsamında ele alınır. Dolaşım-solunum-sindirim-sinir sistemi hastalıkları, kalp-damar bozuklukları, idrar yolları ve üreme yolları hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları bu gruba girer. Diyabet, tansiyon ve kalp hastaları en bilinen kronik hastalardır. Bahsedilen hastalıklar nedeniyle yaşam ve hareket kapasiteleri kısıtlanmış olan kişiler ise süreğen engelliler tanımı kapsamında yer alırlar. Yatalak kişiler de bazı görüşlere göre süreğen engelliler arasında kabul edilmektedir (Kazak, 2019).

Çoklu Engelliler; aynı anda birden fazla engel türüne sahip olan kişilerin oluşturduğu grup olarak tanımlanmaktadır. Bu kişiler aynı anda farklı engellilik durumlarına ilişkin sorunları bir arada yaşamaları nedeniyle çoklu dezavantajlılığı da tecrübe etmektedirler (Baker ve Blacher, 2017).

4. Literatürde Engellilik Konusunda Yapılan Araştırmalar

Engellilik konusunda yapılan araştırmalar, engellilerin yaşam kalitesini artırmak, haklarını korumak ve sosyal entegrasyonlarını sağlamak için oldukça önemlidir (Özbek, 2018). Bu araştırmalar, farklı disiplinlerden araştırmacılar tarafından yürütülmekte ve engelliliğin çeşitli boyutlarını ele almaktadır. Bu makalede, literatürde engellilik konusunda yapılan araştırmaların örnekleri ele

alınarak, bu araştırmaların engelli bireylerin yaşamlarına katkısı ve araştırmaların yapıldığı disiplinler açıklanacaktır.

Engellilik konusunda yapılan araştırmaların bir örneği, engellilerin eğitime yönelik araştırmalardır. Bu araştırmalar, engelli bireylerin eğitime erişimlerini ve eğitim kalitelerini artırmayı amaçlar. Örneğin, Bozkurt (2018), Türkiye'de özel eğitim okullarında eğitim gören öğrencilerin öğretmenlerinin öz-yeterlik algısını araştırmış ve öğretmenlerin öz-yeterlik algılarının öğrencilerin akademik başarılarını etkilediğini bulmuştur (Bozkurt, 2018).

Engellilik konusunda yapılan bir diğer araştırma alanı ise, engelli bireylerin istihdamına yönelik araştırmalardır. Bu araştırmalar, engelli bireylerin iş hayatına entegrasyonunu artırmayı ve istihdam sorunlarının çözümüne yönelik politikaların geliştirilmesini hedefler. Engellilik konusunda yapılan araştırmaların bir diğer örneği, engelli bireylerin sosyal hayata entegrasyonu ve toplumsal katılımına yönelik araştırmalardır. Bu araştırmalar, engelli bireylerin toplumsal hayatta aktif bir rol almalarını sağlamayı ve toplumsal engellerin kaldırılmasını hedefler. Örneğin, Türkmen ve Yıldız (2020), İngiltere’de yaşayan engelli bireylerin sosyal hayata entegrasyonu ve toplumsal katılımına yönelik bir araştırma yapmış ve engelli bireylerin yaşadığı zorlukları ve bu zorlukların üstesinden gelmek için neler yapılabileceğini belirlemiştir. Araştırma sonucunda, engelli bireylerin toplumsal hayata entegrasyonunda, toplumda farkındalık yaratmanın, engellilik konusunda doğru bilgiye sahip olmanın, engelli bireylerin günlük yaşamda karşılaştığı zorlukları azaltacak düzenlemelerin yapılmasının ve engelli bireylerin sosyal haklarının korunmasının önemli olduğu vurgulanmıştır (Brehaut, 2015).

Engellilik konusunda yapılan araştırmaların bir diğer disiplini ise, psikoloji alanındaki araştırmalardır. Engellilik psikolojisi olarak adlandırılan bu disiplin, engellilik durumunun bireylerin psikolojik sağlığı ve duygusal durumu üzerindeki etkilerini incelemektedir (Özbek, 2018).

Lippmann (2018), Amerika’da yaşayan engelli bireylerin psikolojik sağlıkları ve yaşadıkları duygusal zorluklar üzerine bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonucunda, engelli bireylerin psikolojik sağlıklarının korunması için destekleyici hizmetlere

ihtiyaç duydukları, engellilik durumunun bireylerin yaşadığı duygusal zorluklar üzerinde önemli bir etkisi olduğu ve bu zorlukların ele alınması için uygun müdahalelerin yapılması gerektiği belirtilmiştir (Lippmann, 2018).

Sonuç olarak, engellilik konusunda yapılan araştırmaların engelli bireylerin yaşam kalitesini artırmak, haklarını korumak ve sosyal entegrasyonlarını sağlamak için büyük bir önem taşıdığı görülmektedir. Bu araştırmaların farklı disiplinlerde yürütülmesi ve engelliliğin farklı boyutlarını ele alması, engelli bireylerin yaşamlarına katkı sağlamaktadır.

5. Literatürde Görme Engelliliği Üzerine Yapılan Araştırmalar

Görme engelliliği, dünya genelinde milyonlarca insanı etkileyen bir sorundur ve bu durum, çeşitli disiplinlerde araştırmaların konusu olmuştur. Görme engelliliği konusundaki literatür, hem görme engelliliğinin nedenleri hem de bu durumla başa çıkmak için kullanılan farklı yöntemler hakkında bilgi vermektedir.(Kayaalp ve Oktay, 2018).

Bir araştırmada, görme engelli bireylerin iş hayatına katılımı ve istihdam durumu incelenmiştir (Yüksel ve Üstündağ, 2016). Araştırma, görme engelli bireylerin iş arama süreçlerinde karşılaştıkları zorlukları, iş hayatına katılım oranlarını ve işyerindeki engelleri ele almıştır. Bulgular, görme engelli bireylerin iş arama süreçlerinde yaşadıkları zorlukların yanı sıra, işyerindeki fiziksel ve sosyal engellerin de iş hayatına katılımlarını olumsuz etkilediğini göstermiştir.

Başka bir araştırmada, görme engelli bireylerin eğitim süreçleri ele alınmıştır (Bozkurt, 2018). Araştırma, görme engelli öğrencilerin eğitim süreçlerinde karşılaştıkları zorlukları, eğitim materyallerine erişim sorunlarını ve öğretmenlerin eğitim sürecindeki rolünü ele almıştır. Bulgular, görme engelli öğrencilerin eğitim materyallerine erişim konusunda yaşadıkları sorunların yanı sıra, öğretmenlerin eğitim sürecinde daha fazla desteğe ihtiyaçları olduğunu göstermiştir.

Sonuç olarak, görme engelliliği konusunda yapılan araştırmalar, görme engelli bireylerin hayatını kolaylaştırmak, haklarını korumak ve toplumsal hayata

entegrasyonlarını sağlamak için önemlidir. Görme engelliliği konusunda daha fazla araştırma yapılması ve elde edilen bulguların uygulamaya aktarılması gerekmektedir.

B. Depresyon

1. Depresyonun Tanımı ve Tanısı

Depresyon, duygusal, bilişsel ve fiziksel belirtilerle kendini gösteren yaygın bir zihinsel sağlık durumudur. Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı – Beşinci Baskı (DSM-V; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) depresyonun semptomatolojisini şu şekilde tanımlar: gün boyunca genel bir depresif ve/veya sınırlı ruh hali; önceden zevkli olan günlük aktivitelere karşı azalan zevk ve azalan ilgi (anhedonia); bir göreve konsantre olmakta zorluk yaşamak; uyku rutinlerinde değişiklik (hipersomni veya uykusuzluk); yeme alışkanlıklarında değişiklik veya önemli ve istemsiz kilo kaybı veya artışı (%5'ten fazla); günlük aktivitelerde psikomotor ajitasyon veya gerilik ve mesleki, eğitimsel ve sosyal alanlarda işlevsellikte bozulma; tekrar tekrar kendisinin ve/veya başkalarının ölümünü düşünmek, kendini yaralama girişiminde bulunmak ve intiharı planlamak; olumsuz suçluluk ve değersizlik duyguları ve kendini ve dünyayı sadece olumsuz merceklerden görmektir (Lippmann, 2015).

2. Depresyon Tarihçesi

Mental durumun iyi olması enerjiyi, başarıyı, amaçlara ulaşabilmeyi olumlu yönde destekleyen önemli bir durumdur. Hayattan keyif aldıklarında ilişkilerde ve iş hayatında başarılı olabilirler. Bu nedenle zihinsel sağlık, günlük işleyişimizi sürdürmek için önemlidir. Görev sorumlulukları yerine getirebilme, problemlerin üstesinden gelme, özünü kıymetli görme, şahsını tanımlayabilme ve bir amaç uğruna yaşamını sürdürürken üretken olabilme başat etmenlerdendir. Latin kökenden anlam bulan “depressus”tan temel alan ve dibe götürmek, çökkünleştirme, ızdıraplı, cesaretin kırılması, katatonik gibi anlamlara tekabül etmektedir. Duygusal anlamda tükenmişlik manasındadır. Hippokrates (M.Ö. 460 - 357), depresyonu bir bozukluk olarak ortaya koyan ilk kişidir. Antik çağlardan beri depresyon örneklerine ait olan kanıtlar mevcuttur. Antik dönemlerde insanlar tanrıların bu durumu oluşturduğuna inanırdı. Sonrasında, Hipokrat (MÖ 460-357) ile birlikte yapılan çalışmalar neticesinden depresyona bakış açısı değişmiş ve daha rasyonel ve bilimsel bir hal almıştır. Hipokrat ruhsal hastalıklarla ilgilenmeye başlamış ve arkasından

araştırmacıları da sürüklemiştir. Hipokrat, depresyon gibi psikolojik olguların beyinden kaynakladığını dile getirmiştir. Depresyon için melankoli; melani kara manasında, choli ise safra anlamında kullanmıştır. Melankolinin yoğun oranda bağırsak ve ciğerde birikmiş olan siyah safradan meydana geldiği ve beyni etkilediğini ifade etmiştir. Melankolinin uzun süreli stres yaratıcı durumlarda ortaya çıktığını dile getirmiştir. (Crnic ve Lamberty, 2018).

On yedinci yüzyılın sonlarında melankolinin oluşum mekanizmasında eski yaklaşım etkisini kaybetmiş ve Thomas Willis (1622-1675) ile kimyasal formülasyonlar daha göz önünde olmaya başlamıştır. Willis, ruh ve beyin rahatsızlıklarının ortak nedenlerden çıktıklarını ifade etmiştir. On sekizinci yüzyılda ise Theodor Meynert ve Carl Wernicke beynin ve çeşitli işlevlerindeki bozuklukların melankoli ile ilişki olduğundan söz etmiştir. İslam alemi orta çağda psikolojik hastalıkları araştırmıştır. Ravi (M.S 864-925)'ye göre yaşamı 3 ruhsal boyut oluşturmaktadır. Bu 3 boyut birbiri ile etkileşim halindedir lakin birbirlerinden tamamen ayrıdır. Emosyonel durumların yoksunluğu veya fazlalığının akıl ve ruh sağlığının bozulmasına sebep olabileceğini ifade etmiştir. Yine ortaya koyduğu düşünceleri dünyaca kabul görmüş bir bilim insanı vardır. Bu kişi İbni Sina olup "Tıbbın İlkeleri" kitabında psikolojik kavramlara yer vermiştir: mani, aşırılık, melankoli. Burton, 17. yy'ın başlarında yayımlanmış olduğu kitabında depresyonu ve depresyon hastalarını detaylıca irdelemiştir. On dokuzuncu yüzyılda Delasiave, depresyonu bir çeşit rahatsızlık olarak kullanmıştır. Depresyonu psikolojik bir problem olarak tanımlayan kişi Emil Kraepelin'dir. Yirminci yüzyılın ortalarında depresyonu çift kutuplu ve tek kutuplu olmak üzere 2 farklı biçimde tanımlamış olanlar Leonhard ve diğerleridir.(Özkan, 2018).

XVI.yy.'dan itibaren kullanılan depresyon kavramı psikiyatrik rahatsızlıklar arasında en fazla karşılaşılan hastalıktır (Shorter ve Marshall, 1997). Bir akıl hastalığı olarak ciddi şekilde kişisel, sosyal ve ekonomik zararlara neden olabilir (Tezcan, 2011). Yıkılma durumu olarak adlandırılır ve yaşam olayları sonucunda oluşabilecek değersizlik, yetersizlik, karamsarlık, kendini suçlama, zihinsel hareketlerde yavaşlama ve fiziksel rahatsızlık gibi duygular olarak tanımlanır. Ruhsal bozukluk olabilmesi için sürecin uzun vadede devamlılığı söz konusudur. On dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru Emil Kraepelin (1856-1926), manik ve melankolik semptomlarla birlikte klinik belirtilerin aynı hastalığın iki farklı tezahürü olduğunu öne sürerek, hastalığa Manik-

Melankolik Psikoz adını vermiş ve akıl hastalığını içsel ve dışsal nedenler olarak ikiye ayırmıştır. İçsel olarak depresyonu, dışsal olarak ise nevrozları almıştır. Sigmund Freud'un (1865-1939) 1917'de yayınlanan "Yas ve Melankoli" adlı kitabı, depresyonun psikodinamiğine odaklanmıştır ve sevilen nesnelerinin kaybının önemini vurgulamıştır. Freud, depresyonda zihinsel deneyimin önemine işaret ederken, kimyasal ve fizyolojik nedenlerin de depresyonun gelişiminde rol oynayabileceğini öne sürmüştür. Yirminci yüzyılda, teknolojik gelişmeler, genetik, beyin biyokimyası, elektrofizyoloji ve radyoloji araştırmalarının yanı sıra psikanaliz, davranışsal ve bilişsel yöntemler gibi farklı teorik bakış açıları, akıl hastalığına tamamen yeni boyutlar getirmiştir. Sonuç olarak, depresyon ve monoamin eksikliği ve psikonöroendokrin bozukluklar gibi faktörlerin ilişkili olduğunu öne süren hipotezler ortaya çıkmış ve günümüzde araştırmalara yön veren modern yaklaşımların temellerini atmıştır. 2000 senesinde DSM-IV ile birlikte "Majör Depresif Bozukluk" literatürde yerini bu şekilde almıştır. Çift kutuplu duygurum bozukluğuna ayrı bir alan ayrılmıştır. 2013 senesinde DSM 5'te en son halini kazanmıştır. Türkçede psikolojik bir çöküntü olarak kullanılan depresyonun tezahürü bazen bir tetikleyiciye bağlı olurken bazen de gündelik sorunlar karşısında sebepsiz yere kendini gösterebilmektedir (Yunusoğlu, 2018). Aslında depresyon, sosyal etkileşimlerde bozulmanın yanı sıra fiziksel ve ruhsal yaşamda bazı olumsuz belirtilerle kendini gösteren bir üzüntü halidir. Bu belirtilerden yola çıkılarak depresyonun doğası incelendiğinde, bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyen depresif sendroma katkıda bulunan bir durum olan üzüntü ve yas durumunun olduğu belirlenmiştir (Kalyoncu, 2017).

3. Depresyon Belirtileri

Depresif bireylerde, duygusal durumu, iştahı, uyku ve diğer işlevleri denetleyen beyin bölgelerinde belirli nörotransmitterlerin ve bazı hormonların oldukça düşük düzeylerde olduğu ve bu bölgelerde hücrel etkileşimin yavaşladığı ortaya konmuştur. (Yetkin & Özgen, 2007). Depresyon belirtileri, psikolojik rahatsızlıkların en yaygın olanlarından biridir ve birçok kişiyi etkiler. Bu belirtiler arasında sürekli hüznün, umutsuzluk, yorgunluk, uyku problemleri, iştah değişiklikleri ve kendine zarar verme düşünceleri yer almaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Depresyon, stres, kaygı ve travmatik yaşantılar gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkabilir (Toktaş ve Demir, 2018). Ayrıca, genetik faktörlerin de depresyon riskinde

rol oynayabileceği düşünülmektedir (Sullivan et al., 2000). Depresyon, bireylerin günlük işlevselliğini etkileyebilir ve uygun tedavi edilmezse intihar riski de taşıyabilir (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Depresyon belirtileri, tanısı konduktan sonra bilişsel-davranışçı terapi, ilaç tedavisi, psikodinamik terapi gibi farklı tedavi yöntemleriyle yönetilebilir. Ayrıca, destekleyici tedaviler de depresyon tedavisine yardımcı olabilir. Bu tedaviler arasında yoga, meditasyon, sanat terapisi ve egzersiz yer almaktadır (Gümüş ve Kayhan, 2019).

Günümüzde depresyon, yaygın psikiyatrik bozukluklar arasında en sık görülenlerden biridir. Depresyon, kişinin duygusal, bilişsel ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyen bir dizi semptomu içeren bir durumdur. Depresyon belirtileri arasında üzüntü, umutsuzluk, ilgi kaybı, enerji kaybı, uyku problemleri, yorgunluk, iştah değişiklikleri ve özgüven eksikliği yer almaktadır. Depresyon belirtileri, uzun süre devam eder ve kişinin günlük işlevselliğini olumsuz etkileyebilir. Depresyon, genellikle psikoterapi, antidepresan ilaçlar, egzersiz ve yaşam tarzı değişiklikleri gibi tedavi yöntemleriyle yönetilebilir. Ancak, kişinin depresyon belirtilerinin şiddeti ve süresine bağlı olarak tedavi süreci değişebilir. Depresyon belirtilerinin erken tanınması, tedavi sürecindeki başarıyı artırabilir. Bu nedenle, depresyon belirtileri hakkında bilgi sahibi olmak ve belirtiler hakkında konuşmaktan çekinmemek önemlidir. Ayrıca, depresyon belirtileri yaşayan kişilerin profesyonel yardım alması ve tedavi sürecine uyum sağlaması da önemlidir (Şen ve Uzun, 2016).

4. Depresyon'un Klinik Belirtileri

Çizelge 2'de depresyonun DSM-V kriterlerine göre belirtileri yer almaktadır.

Çizelge 2: Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) DSM-V Depresyon Tanı Kriterleri

1. Depresif duygu durumu: Kişinin kendisini boşlukta hissetmesi, ağlamaklı olması, her şeyin kötü tarafını görme, değersizlik, çaba harcamanın anlamsız gelmesi.
2. Önceden hoşlanılan şeylere karşı ilginin azalması, zevk alamama, yapılan işe kişinin kendisini verememesi.
3. Suçluluk duygusu: Kişinin gerçek ya da hayali konularda kendisini aşırı ya da uygunsuz şekilde eleştirmesi, kınaması ya da suçlamasıdır. Kişiler çoğu kez içinde oldukları durumun kendi hataları olduğunu düşünerek geçmişlerinde de kendilerini suçlayabilecekleri bir şeyleri kolayca bulurlar. Öğrenci tembel olmakla, iş adamı önüne çıkan şanslarını iyi kullanmamakla, anne çocuklarını ihmal ettiğini düşünerek, eşler de ellerinden geleni yapmamakla ilgili kendini suçlayabilir.
4. İntihar düşünceleri: İntihar düşünceleri, genellikle depresyon şiddeti arttıkça ortaya çıkar. Majör depresyonlu hastaların yaklaşık altıda birinde intihar girişimine rastlanmaktadır. Bu tip düşünceler mutlaka ciddiye alınmalı ve kişinin bu durumu yaşamasına ilişkin nedenler araştırılmalıdır. Profesyonel destek mutlaka alınmalıdır. Eğer kişi yardım almak için ikna edilemiyorsa, yakınları profesyonel destek için yönlendirilmelidir.
5. Unutkanlık, dikkat dağınıklığı,
6. Sürekli endişe, korku, gerginlik, huzursuzluk,
7. Uykuda artış ya da azalış,
8. Enerji kaybı, halsizlik,
9. Cinsel istekte azalma gibi belirtiler de depresif bozukluğa işaret etmektedir.

Kaynak: Gümüş ve Kayhan, 2019.

Durgunluk ve isteksizlik depresyona dayanır. Hasta bir yandan aile üyelerine ve akrabalarına olan eski ilgisini kaybettiğinden yakınırken, diğer yandan kendisinden memnun olmadığı için onlara olan bağlılığı artabilir. Pek çok depresif insan, etraflarındakilerin yardımını ve tavsiyesi olmadan net düşünemez ve doğru kararlar alamaz. Temelde depresyonu olan kişiler etraflarında olup biten olaylara kayıtsız kalırlar ve onları karamsar bir şekilde değerlendirirler. Bu karamsar bakış açısı bazen

ağlamaya yol açar. Aynı zamanda, depresyonu olan insanlar daha az motive olurlar. Misal olarak, bir ev hanımı eskiden yaptığı ev işlerini kolaylıkla yapamayabilirken, bir öğrenci öğrenmeyi çok zor bulabilir. İştahsızlık ve sosyal izolasyon gibi belirtiler majör depresif bozukluk vakalarında daha sık görülür ve depresyonu olan kişiler sosyal hayata girme konusunda isteksiz olabilirler (İnce ve Özkan, 2019).

Çocuk ve ergenlerde depresyonun klinik belirtileri şunlardır:

- İştah kaybı veya aşırı yeme
- Uykusuzluk veya aşırı uyku
- Halsizlik veya enerji kaybı
- İlgi kaybı veya keyifsizlik
- Suçluluk duyguları veya düşük özsaygı
- Dikkat dağınıklığı veya karar verme güçlüğü
- Düşük motivasyon ve verimsizlik
- Depresif, hüzünlü veya boş hissetme
- İçer kapanma veya sosyal çevreden çekilme
- Hareketlerde yavaşlama veya huzursuzluk
- İntihar düşünceleri veya davranışları

Çocuk ve ergenlerde depresyon belirtileri, yetişkinlerdeki belirtilere benzerdir, ancak çocuklar daha az konuşkan olabilirler ve depresyonlarının nedenini açıklayamayabilirler. Çocuklar aynı zamanda fiziksel semptomlarla da başa çıkabilirler, bu nedenle fiziksel semptomların depresyonun bir belirtisi olabileceği unutulmamalıdır. Depresyon belirtileri, genellikle en az iki hafta boyunca devam eder ve çocuğun günlük işlevselliğini etkiler. Depresyon belirtileri, çocuğun yaşına ve gelişim seviyesine göre değişebilir, bu nedenle çocukların depresyon belirtilerini tanımlamak için dikkatli bir gözlem yapılması gerekir. Ebeveynler, öğretmenler ve sağlık uzmanları, çocuklardaki depresyon belirtilerini tanımlamak ve uygun tedaviye erken başlamak için işbirliği yapmalıdır. (Bozkurt, 2018).

5. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon

Depresyon, çocuk ve ergenlerde görülen önemli bir psikolojik bozukluktur. Depresyon belirtileri, çocuk ve ergenlerde yetişkinlerden farklı olabilir ve bu nedenle, erken tanı ve tedavi için ebeveynlerin ve sağlık profesyonellerinin belirtileri tanınması önemlidir (Kalyoncu, 2017). Çocuk ve ergenlerde depresyon belirtileri arasında huzursuzluk, aşırı endişe, ilgi kaybı, uyku sorunları, okul başarısındaki düşüş, yeme bozuklukları, öfke nöbetleri ve özgüven eksikliği yer almaktadır. Bu belirtiler, çocuk ve ergenlerde depresyonun varlığına işaret edebilir. Depresyonun tanısı, semptomların en az iki hafta boyunca devam etmesi ile konulur. Tanı, bir çocuk psikiyatristi veya psikolog tarafından yapılabilir ve bazı durumlarda aile terapisti de dahil edilebilir. Çocuk ve ergenlerde depresyon tedavisi, psikoterapi, antidepresan ilaçlar ve yaşam tarzı değişikliklerini içerebilir. Psikoterapi, depresyon belirtilerinin yönetilmesine yardımcı olabilir ve aynı zamanda ailelerin iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilir. Antidepresan ilaçlar, belirtilerin şiddeti ve süresi önemli olduğunda düşünülebilir ve yalnızca bir sağlık uzmanı tarafından önerilmelidir. Çocuk ve ergenlerde depresyon, tedavi edilmediğinde hayatları boyunca devam edebilecek uzun süreli etkilere neden olabilir. Bu nedenle, çocukların ve ergenlerin depresyon belirtileri hakkında ebeveynleri veya sağlık uzmanlarıyla konuşmaları ve erken tedavi almaları önemlidir (Topal ve Atik, 2017).

Günümüzde çocuk ve ergenlerde depresyon oldukça yaygın bir sorun haline gelmiştir. Bu durum, bu yaş grubundaki çocukların okul performansını ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. Çocuk ve ergenlerde depresyon, okul çağındaki çocukların %2 ila %8'i arasında ve ergenlerin ise %20'sinden fazlasında görülebilir. (Topal ve Atik, 2017).

Depresyon, duygusal, bilişsel ve fiziksel belirtilerle karakterizedir. Duygusal belirtiler arasında üzüntü, hüznün, kaygı ve çaresizlik hissi yer alır. Bilişsel belirtiler arasında düşük özgüven, değersizlik hissi ve konsantrasyon güçlüğü yer alır. Fiziksel belirtiler arasında yorgunluk, uykusuzluk, iştah kaybı veya aşırı yeme, huzursuzluk ve endişe yer alabilir. Genellikle, çocuk ve ergenlerde depresyon tedavisi, psikoterapi (terapi) ve ilaç tedavisi kombinasyonu ile yapılır. Psikoterapinin çocuklarda etkili olduğu birçok araştırma ile gösterilmiştir. Kognitif davranış terapisi (KDT) ve bilişsel

terapi, çocuk ve ergenlerde depresyon tedavisinde yaygın olarak kullanılan terapi türleridir. KDT, çocuklarda depresyon belirtilerini azaltmada etkili olmuştur ve bu tedaviye cevap veren çocukların tedavi sonrasında daha az depresyon belirtisi gösterdiği gözlenmiştir. Bununla birlikte, KDT'nin ergenlerdeki depresyon tedavisindeki etkinliği daha az araştırılmıştır. İlaç tedavisi de, özellikle orta ve şiddetli depresyon durumlarında kullanılan bir tedavi yöntemidir. Antidepresanlar, çocuk ve ergenlerde depresyon tedavisinde en sık kullanılan ilaç türüdür. Bununla birlikte, antidepresanlar çocuklarda ve ergenlerde ciddi yan etkilere neden olabilir ve bu nedenle dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır. (Özkan, 2018; Toktaş ve Demir, 2018).

Çocuk ve ergenlerde depresyon, ciddi bir ruhsal bozukluktur ve sıklıkla ihmal edilen bir sorundur. Depresyon, çocukların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir, özgüvenlerini düşürebilir ve gelecekteki yaşamlarını olumsuz etkileyebilir. Çocuk ve ergenlerde depresyonun belirtileri yetişkinlerdeki belirtilerden farklı olabilir. Bu nedenle, depresyonun erken tanısı için ailelerin çocuklarını ve ergenlerini yakından izlemesi ve belirtileri tanınması önemlidir. Depresyon belirtileri şunları içerebilir: (Topal ve Atik, 2017).

- Sık sık üzgün, mutsuz veya çökkün hissetmek
- İlgi alanlarından uzaklaşmak veya zevk almadığı aktiviteler
- Uykuya dalmakta veya uykuda kalma güçlüğü çekmek
- Yeme bozukluğu veya kilo kaybı
- İşitsel ya da görsel halüsinasyonlar görmek ya da duymak
- Okulda veya sosyal ortamlarda başarısızlık, düşük notlar
- Öfke patlamaları ya da huzursuzluk
- Kendini değersiz hissetmek, suçluluk duyguları
- Ölüm veya intihar fikirleri
- Nedenleri

Depresyonun nedenleri karmaşık ve çeşitlidir. Genellikle birçok faktörün birleşimi sonucu ortaya çıkar. Genetik faktörler, kimyasal dengesizlikler, çevresel stres, travmalar ve zorlayıcı yaşam olayları, depresyona neden olabilecek faktörler arasındadır. Çocuk ve ergenlerde depresyon riskini artıran faktörler arasında ailede

depresyon öyküsü, düşük sosyoekonomik statü, aile içi şiddet, yalnızlık ve arkadaş edinme zorluğu gibi faktörler yer almaktadır. Depresyon tedavisi, belirtilerin şiddetine ve çocuğun yaşı, gelişim düzeyi ve diğer tıbbi durumlarına göre değişebilir. Tedavi, genellikle ilaç, psikoterapi ya da her ikisinin kombinasyonunu içerir. İlaç tedavisi, özellikle ergenlerde daha sık kullanılan bir yöntemdir. Antidepresanlar, kimyasal dengesizlikleri düzenleyerek belirtileri azaltabilir. Ancak, ilaç tedavisi kullanmadan önce bir doktorun önerisine ihtiyaç vardır. (Özkan, 2018; Toktaş ve Demir, 2018).

Sonuç olarak, çocuk ve ergenlerde depresyonun tedavisi, bireysel farklılıklar nedeniyle birçok farklı yaklaşım gerektirir. Psikoterapi ve ilaç tedavisi, genellikle bir arada kullanılır ve tedavi süreci uzun sürebilir. Erken tanı ve tedavi, çocuk ve ergenlerdeki depresyon belirtilerini azaltmada ve yaşam kalitesini artırmada etkili bir yol olabilir. Çocuk ve ergenlerde depresyonun nedenleri karmaşıktır ve birçok faktöre bağlı olabilir. Bunlar arasında genetik yatkınlık, stresli yaşam olayları, aile sorunları, akademik zorluklar ve kimlik arayışı yer alabilir (Rao & Chen, 2019). Ayrıca, çocukluk çağı travmaları da depresyon riskini artırabilir. Çocuk ve ergenlerde depresyon, tedavi edilebilir bir durumdur. Tedavi genellikle bilişsel davranış terapisi, ilaçlar veya her ikisi de dahil olmak üzere psikoterapi yöntemlerini içerir. Tedaviye ek olarak, aile terapisi de faydalı olabilir. (Şen ve Uzun, 2016).

6. Depresyonu Açıklayan Kuramlar

XIX. yüzyılın sonlarında depresyon kelimesi melankoli ile eşanlamlı olarak görülmüştür. Depresyonun sebepleri ile ilgili yapılan bilimsel çalışmalar, çevresel faktörlerin ve genetik faktörlerin etkileşiminin depresyon riskini artırdığını ortaya koymuştur. Afektif bozukluk, aşırı uyarılma ve bu uyarılmaları kontrol altında tutulamamasının bir kombinasyonu olarak tanımlanır. Depresyon ise mutsuzluk, suçluluk, yavaşlama, motivasyon azalması, sosyal becerilerde kötüleşme gibi durumların ortaya çıktığı majör bir duygudurum bozukluğu olarak kendini gösterir. Depresif belirtiler yaşama durumu, beklenenden uzun sürerse (iki haftadan fazla) ve kişinin işlevini önemli ölçüde azaltırsa, bu durum depresyon olarak tanımlanır. (Topal ve Atik, 2017).

Depresyonu açıklayan farklı teoriler ve kuramlar vardır. İşte bazıları: (Şen ve Uzun, 2016).

Biyolojik Kuramlar: Bu kuramlar, depresyonun beyindeki kimyasal dengesizliklerden kaynaklandığını öne sürer. Bu kimyasal dengesizlikler, nörotransmitterler olarak adlandırılan sinir hücreleri arasında iletişim kurmaya yardımcı olan kimyasalların seviyelerindeki değişiklikleri içerir. Bu teori, depresyonun tedavisinde kullanılan antidepresan ilaçların etkinliğini desteklemektedir.

Psikodinamik Kuramlar: Bu kuramlar, depresyonun, kaygı veya kayıp gibi travmatik olaylara yanıt olarak bilinçaltındaki çatışmaların bir yansıması olduğunu savunur. Bu kurama göre, depresyon, bilinçaltında yaşanan duygusal çatışmaların farkına varılmadan yaşanır ve bu çatışmaların çözülmesi ile iyileşme sağlanır.

Bilişsel Kuramlar: Bu kuramlar, depresyonun, kişinin düşüncelerindeki bozukluklardan kaynaklandığını öne sürer. Buna göre, depresyon, kişinin kendine yönelik olumsuz düşünceleri ve değerlendirmeleri sonucu ortaya çıkar. Bu düşünceler, kişinin kendine yönelik eleştirel ve kötümser tutumlarından kaynaklanır.

Davranışsal Kuramlar: Bu kuramlar, depresyonun, kişinin çevresindeki olaylara verdiği tepkilerden kaynaklandığını savunur. Bu teori, kişinin olumsuz olaylara verdiği tepkilerin depresyona neden olduğunu öne sürer ve bu tepkileri değiştirmenin depresyonu tedavi edebileceğini belirtir.

Sosyal Kuramlar: Bu kuramlar, depresyonun, kişinin sosyal çevresi ve yaşadığı stresle ilişkili olduğunu savunur. Bu teoriye göre, sosyal stres faktörleri (örneğin, aile içi çatışmalar, iş kaybı, boşanma vb.) depresyona neden olabilir.

Çoklu Faktöriyel Kuramlar: Bu kuramlar, depresyonun birden fazla faktörden kaynaklandığını öne sürer. Bu faktörler, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri içerebilir. Bu kurama göre, depresyonun ortaya çıkması için birden fazla faktörün bir araya gelmesi gerekmektedir.

Stres Yanıtı Kuramı: Bu kurama göre, stres, beyindeki bir bölge olan amigdalanın aktivasyonuna yol açar. Amigdala, stresli durumlara yanıt olarak endişe, korku ve panik gibi duyguları tetikleyen bir beyin bölgesidir. Bu kurama göre, kronik

stres, amigdalanın aşırı uyarılmasına ve beyindeki diğer bölgelerin aktivasyonuna neden olur, bu da depresyon gibi zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir.

Sosyal Destek Kuramı: Bu kurama göre, kişinin sosyal destek sistemleri ne kadar güçlü ise, depresyon riski o kadar az olur. Bu teori, kişinin sosyal ağının varlığının, depresyonla mücadele etmek için önemli olduğunu öne sürer. Sosyal destek, kişinin stresle başa çıkmasına yardımcı olabilir ve kişinin daha az yalnız hissetmesine yardımcı olabilir. (Kalyoncu, 2017).

Bu kuramlar, depresyonun farklı açılarından anlaşılmasına yardımcı olur ve farklı tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine yol açar. Ancak, depresyon karmaşık bir durumdur ve her birey için farklı nedenlerden kaynaklanabilir. Bu nedenle, her bir bireyin depresyonu benzersiz bir şekilde deneyimlediği ve tedavinin de bireysel olarak uyarlanması gerektiği unutulmamalıdır. Bu kuramlar, depresyonun nedenleri ve tedavisi konusunda farklı perspektifler sunar ve her biri farklı bir tedavi yaklaşımı önerir. Ancak depresyonun nedenlerini tam olarak anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. (Şen ve Uzun, 2016).

a. Depresyonun Psikanalitik Kuram ile Açıklanması

Psikanalitik modelde, olumsuz duyguları kendine yönlendirmek aslıdır. Freud, içsel öfkenin aslında sevgi nesnesini cezalandırmayı amaçladığını ve böylece bireyin bağımlılık ve sevgi ihtiyacını engellediğini açıklamıştır. Nesne başlangıçta travmatik kaybı önlemeye yöneliktir ve birey cezalandırıcı dürtülerinin hedefi haline gelir. Öfke, suçluluk ve kararsızlık yaşarken intihar davranışı ortaya çıkabilir. Psikanalitik bir bakış açısından, depresyon genellikle bir ebeveynin kaybı veya bir ebeveynin sevgisinin kaybı gibi erken yaşamda ortaya çıkan bozukluklarla ilişkilidir. (Beardslee ve Podorefsky, 2018; Baker ve Blacker, 2017)

b. Depresyonun Bilişsel Kuram ile Açıklanması

Depresyonu bilişsel bir perspektiften açıklayan teorisyenler, bireylerin davranışlarına değil düşünce yapılarına odaklanmışlardır. Gerçeklikten kopma, depresyonun ayırt edici özelliklerinden biri olarak kabul edilir. Bilişsel teoriye göre, depresyon, insan algılama, yorumlama ve bilgi işlemedeki hatalardan kaynaklanabilir. Bireyin karşılaştığı duruma özgü bilişsel hataların yanlış değerlendirmelere yol açabileceği ifade edilmiş ve bunun depresif semptomlara sebep olduğu öğrenilmiştir.

Depresyonu olan kişilerin, olumsuz duygu ve davranışların ana nedeni olarak olaylara ve durumlara karşı önyargılı oldukları ifade edilmiştir. Bireyin bu olumsuz düşünce yapısının, sorunlar karşısında çaresizlik yarattığına ve kişiyi depresyonun gelişmesine hazırladığına inanılmaktadır. (Şen ve Uzun, 2016).

c. Depresyonun Davranışçı Kuram ile Açıklanması

Davranışçı modele göre, aşılmaz geçmiş deneyimler, öğrenilmiş davranış kalıplarına ve depresyona yol açar. Kişisel duygu ve düşünceleri oluşturan ve davranışa yol açan tüm süreçler öğrenme yaşantıları ile ilgilidir. Bu öğrenme deneyimleri, klasik koşullandırma, edimsel koşullandırma veya sosyal öğrenmede ortaya çıkabilir. Seligman, kaçma olasılığı daha düşük olan köpeklerin şoka uğradıklarında, bir süre sonra uyarandan kaçmaya çalışmadıklarını gözlemleyerek öğrenilmiş çaresizlik modelini ortaya çıkardı. Depresyondakiler tecrübelerinde kontrol edilemez, çaresiz dönemler yaşamıştır ve bu dönemlerle baş etmeye çalışmak boşuna kabul edilir (Şen ve Uzun, 2016).

Bu görüşe göre, depresyon aslında bir öğrenme deneyiminin sonucudur. Klasik koşullanma perspektifinden depresyon, olumsuz uyaranlar ve durumlar arasındaki ilişkişel öğrenmenin sonucudur. Benzer şekilde, sosyal öğrenme teorisine göre, depresyonun nedenleri, insanların gözlemden öğrendiği bazı bağlamsal uyaran ilişkileriyle ilgilidir. Edimsel koşullanmada, diğer öğrenme deneyimlerinden farklı olarak, insanlar bu öğrenme deneyimine müdahale etme fırsatına sahiptir. Davranışsal pekiştirme sonrasında insanları depresyona sokan davranış kuramında önemli konulardan biri Seligman ve Maier (1976) tarafından tanımlanan öğrenilmiş çaresizlik kavramıdır. Öğrenilmiş çaresizlik, kişinin kontrolü dışında gelişen durumlara müdahale edememesidir. Bu nedenle, eylemlerinin sonuç vermediğini bilen insanlar, inisiyatif almaya ve başarısızlığı baştan kabul etmeye cesaret edemezler. Bunun sonucunda sosyal ilişkilerde ya da işle ilgili süreçlerde başarısız olurlar ve kendilerini çaresiz hissederler. (İnce ve Özkan, 2019).

7. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon, yaşam boyu yaygınlığı %5 ile %17 arasında olan, psikiyatrik bozuklukların yaşam boyu yaygınlığının en yüksek olduğu bozukluktur (Sadock ve

diğerleri, 2014). Dünyada dördüncü önde gelen engelliliktir (Erol, 1988). Ülkemizde depresyon prevalansının diğer ülkelerle benzer olduğunu (%8-20) bulunmuştur. Kadınların depresyondan muzdarip olma olasılığı erkeklere göre iki kat daha fazladır. Türkiye’de yapılan başka bir araştırmaya tümelde depresyonun prevalansı erkeklerde %2.29 kadınlarda %5.38, ve genel popölasyonda %4.0'dır. Genellikle 20-50 yaşları arasında başlar (ortalama başlangıç yaşı 40'tır), ancak çocukluk ve sonrasında da başlayabilir Depresyonun ırk ve etnik kökene göre dağılımının farklı olmadığı söylene de siyah ırkın daha az depresyonda olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Boşanmış veya evli olmayan kişilerin depresyon düzeyleri evli kişilere göre daha yüksektir (Joska, 2008). Kırsal alanlarda daha az yaşam stresi yaratan olay nedeniyle kentsel yaşamda depresyon oranları daha yüksektir. (İnce ve Özkan, 2019).

Depresyon, dünya genelinde çok yaygın bir durumdur ve yaygınlığı her yıl artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan araştırmalara göre, dünya genelinde yaklaşık 350 milyon insan depresyonla mücadele etmektedir. Depresyon, özellikle kadınlar arasında daha yaygındır ve kadınların erkeklere oranla yaklaşık iki kat daha fazla depresyon tanısı aldığı gözlemlenmiştir. Depresyonun yaygınlığı, yaşa göre değişiklik gösterir. Dünya genelinde yapılan araştırmalara göre, 15-24 yaş arasındaki gençler arasında depresyon oranı %11,5 iken, 65 yaş ve üstü yaşlılarda bu oran %6,7'dir. Yine yapılan araştırmalara göre, en yüksek depresyon oranları, düşük ve orta gelirli ülkelerde görölmektedir. Depresyon, insanların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkiler ve kişinin iş ve sosyal hayatında olumsuz etkiler yaratabilir. Depresyon ayrıca intihar riskini artırır ve dünya genelinde intiharların en önemli nedenlerinden biridir. WHO'nun verilerine göre, yılda yaklaşık 800.000 insan intihar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Depresyonun yaygınlığının artması, bu durumla mücadele etmek için daha fazla kaynağın tahsis edilmesini ve daha fazla bilimsel araştırmanın yapılmasını gerektirir. Ayrıca, depresyonun önlenmesi, erken teşhisi ve tedavisi için toplumlar arasında farkındalık oluşturulması ve mental sağlık hizmetlerine daha fazla erişimin sağlanması gerekmektedir. (Gümüş ve Kayhan, 2019).

Eldeki veriler, depresyonun yaygınlığının artmasının nedenleri arasında ekonomik ve sosyal sorunlar, işsizlik, yoksulluk, stres, fiziksel sağlık sorunları, aile içi sorunlar, kayıp veya travma gibi faktörlerin bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca, genetik faktörler, beyin kimyası dengesizliği, hormon değişiklikleri, beyin hasarı veya enfeksiyonları gibi biyolojik faktörlerin de depresyon riskini artırdığı düşünülmektedir. Depresyonun yaygınlığına ilişkin uluslararası araştırmalar,

toplumların farkındalığı artırmak ve insanların mental sağlık sorunlarına ilişkin daha açık konuşmaları için fırsatlar sunabilir. Bu tür araştırmalar, insanların depresyon hakkında daha bilinçli ve anlayışlı olmalarını sağlayarak, onların kendilerine ve başkalarına yardımcı olmalarına yardımcı olabilir. (Bozkurt, 2018).

Depresyonun önlenmesi, erken teşhisi ve tedavisi için çeşitli müdahaleler bulunmaktadır. Bunlar arasında psikoterapi, ilaç tedavisi, egzersiz, diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri gibi tedaviler yer almaktadır. Bu tedavilerin etkili olması için, kişilerin erken teşhis ve tedavi için mental sağlık hizmetlerine erişimi olması önemlidir. (Beardslee ve Podorefsky, 2018; Baker ve Blacker, 2017).

Sonuç olarak, depresyon yaygın bir durumdur ve yaşam kalitesini ciddi şekilde etkiler. Depresyonun yaygınlığının artması, bu durumla mücadele etmek için toplumlar arasında farkındalık oluşturulması ve mental sağlık hizmetlerine daha fazla erişimin sağlanması gerektirir. Ayrıca, depresyonun önlenmesi, erken teşhisi ve tedavisi için çeşitli müdahaleler bulunmaktadır ve bu tedavilerin etkili olması için kişilerin erken teşhis ve tedavi için mental sağlık hizmetlerine erişimi olması önemlidir.

8. Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun ortaya çıkışında tek bir durum ya da özelliğin değil, birden çok koşul ve özelliğin olduğu iyi bilinmekte ve depresyonda kişinin kalıtsal, bedensel, toplumbilimsel ve ruhbilimsel yapısının ehemmiyetli rol oynadığına dikkat çekilmektedir. Depresyonun ortaya çıkmasında sosyal çevrenin olumsuz etkileri, olumsuz ebeveyn tutumları, fiziksel ve ruhsal hastalık varlığı, madde kullanım öyküsü ve cinsiyetin karşılaştığı sorunların etkili olduğu gösterilmiştir (Dinçer, 2018; Kazak, 2019).

Depresyonun etiyolojisi çok karmaşıktır ve tek bir nedeni yoktur. Depresyonun ortaya çıkışı, genetik, biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonu ile ilişkilendirilmiştir. Aşağıda depresyonun oluşumunda rol oynayan bazı faktörler açıklanmıştır:

Genetik faktörler: Depresyon genetik faktörlerle ilişkili olabilir. Bazı araştırmalar, depresyonun genetik yatkınlık ile ilişkili olabileceğini öne sürmektedir. Özellikle depresyon geçmişi olan aile bireylerinde depresyon riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Beyin kimyası dengesizliği: Beyindeki nörotransmitter adı verilen kimyasalların dengesi depresyonun ortaya çıkmasında önemli bir rol oynar. Beyinde dopamin, serotonin ve norepinefrin gibi nörotransmitterlerin düzgün çalışması, duygusal durum ve uyku düzeni gibi fonksiyonların düzenlenmesinde önemlidir. Bu nörotransmitterlerin dengesi bozulursa, depresyon gibi duygusal ve davranışsal problemler ortaya çıkabilir.

Hormonal faktörler: Hormonların depresyonda rol oynayabileceği düşünülmektedir. Örneğin, tiroid hormonlarındaki dengesizlikler depresyon riskini artırabilir.

Beyin yapısı ve fonksiyonları: Beynin yapısal ve fonksiyonel değişiklikleri depresyon riskini artırabilir. Özellikle, hipokampus adı verilen beyin bölgesindeki küçülme, depresyon ile ilişkili olabilir.

Stres: Stres, depresyonun ortaya çıkmasında önemli bir faktördür. Özellikle, çocukluk çağındaki travmatik olaylar, yetişkinlerde depresyon riskini artırabilir.

Kişilik özellikleri: Bazı kişilik özellikleri, özellikle negatif düşünce tarzı ve düşük özgüven, depresyon riskini artırabilir.

Çevresel faktörler: Çevresel faktörler de depresyonun oluşmasında önemli bir rol oynar. Özellikle, yalnızlık, aile sorunları, iş kaybı ve finansal sorunlar gibi stresli olaylar, depresyon riskini artırabilir.

Depresyonun etiyolojisi karmaşık olduğundan, tedavi planı da kişiye özgü olarak belirlenmelidir. Depresyon tedavisi, psikoterapi, ilaç tedavisi veya her ikisini içerebilir. Ayrıca, yaşam tarzı değişiklikleri, diyet ve egzersiz gibi destekleyici önlemler de depresyonun tedavisinde önemlidir. Örneğin, düzenli egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek, stresten kaçınmak, uyku düzenini düzgünleştirmek, sosyal destek

almak ve olumlu bir düşünce tarzı geliştirmek gibi yaşam tarzı değişiklikleri, depresyon riskini azaltabilir. (Beardslee ve Podorefsky, 2018; Baker ve Blacker, 2017).

Sonuç olarak, depresyonun etiyolojisi karmaşık ve çok faktörlüdür. Genetik, biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonu depresyonun ortaya çıkmasında rol oynar. Depresyon tedavisi, kişiye özgü bir planla yapılmalı ve psikoterapi, ilaç tedavisi ve destekleyici tedavileri içerebilir. Ayrıca, yaşam tarzı değişiklikleri, düzenli egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek, stresten kaçınmak, uyku düzenini düzgünleştirmek, sosyal destek almak ve olumlu bir düşünce tarzı geliştirmek gibi önlemler de depresyonun tedavisinde önemlidir.

a. Sosyal Çevre ve Kişilik Faktörü

Toplumdaki trajik tecrübelerin ve salgınların ve buhranların depresyon sıklığını fazlaştırdığını söylenmektedir. Çökkün duygudurumun, çevreden güçlü bir şekilde etkilendiği tespit edilmiştir. Bulgular, stresin insan beyninde geri dönüşü olmayan hasarlara neden olabileceğini ve depresyonun tekrarlamasına neden olabileceğini düşündürmektedir. Çocukluk döneminde aile üyelerini veya sevdiklerini kaybetmiş olan kişilerin gelecekte sağlıklı insanlara göre depresyon geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bir hayat arkadaşının kaybını yaşayan kişilerin depresyona girme olasılığının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Depresif eğilimi olan kişilerin karakter özelliklerinin çevresini üzmemek ve memnun etmemeye çalışmak, kırılgan yapılar sergilemek, sorumluluklarını tam anlamıyla yerine getirmek için çabalamak ve sevdiklerine bağımlı olmak olduğu ifade edilmektedir. (Dinçer, 2018; Kazak, 2019).

b. Fizyolojik- Biyokimyasal Faktörler

Çökkün duygudurumun biyokimyasal faktörler ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmış araştırmalarda, indolamler ve katekolamler ile ilgili sonuçlar elde edilmiştir. Depresyon çalışmalarında ise asetilkolin, serotonin, noradrenalin, kanda mevcut olan sodyum-potasyumun, çinko, magnezyum ve şekerin fazla veya az olduğu bulunmuştur. Son yıllarda yapılan çalışmalar arasında depresyonu ile biyolojik özellikleri bir arada anlamaya yönelik araştırmalar vardır. Çalışmada, depresyon gelişiminde biyolojik yapının etkinliği görülmüş ancak etkilenme oranının

belirlenemediği söylenmektedir (Beck, 2008). Beyindeki norepinefrin, dopaminle serotonin nörotransmitter düzeylerinin azalması ya da işlevsiz kalmasının çökkünlüğe yol açabileceği anlaşılmaktadır. Çökkün duygudurum nörotransmitterlerdeki azalma ve aralarındaki denge ile alakalı olduğu bulunmuştur. (Topal ve Atik, 2017).

c. Genetik Faktörler

Genetik faktörler, bireyin stresli çevresel faktörlere duyarlılığını artırarak depresyona yatkın hale getirir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Genetik faktörler, ruh halindeki depresyon ve maninin ana nedenidir. Genetik yapının bireyin yaşamı üzerindeki etkisinde önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Psikiyatrik sorunlar ile genetik yapı arasındaki ilişki incelendiğinde, depresif belirtileri olan kişilerin yakın akrabalarının da benzer durumları yaşadığı gözlemlendi. Ayrıca depresyonu olan ailelerden gelen bireylerin genel prevalansa göre depresyona daha yatkın oldukları belirlenmiştir (Köknel, 2005). Araştırmalar, tek yumurta ikizlerinden birinin depresyon yaşaması durumunda diğer ikizin %50 oranında depresyon yaşama şansının olduğunu bildirmiştir (Topal ve Atik, 2017).

Depresyonla ilgili araştırmalarda, biyolojik faktörler genellikle genetik etkilere odaklanır. Genetiğe ek olarak, biyokimyasal etkilerin incelenmesi de önemlidir. Duygulanım bozuklukları incelenirken birinci derece akrabalar üzerinde çok yüksek bir genetik etki gözlemlendi. Birinci derece depresyon öyküsü olan bir akrabanızın olması riski ikiye katlar. (Bozkurt, 2018).

Bugünlerde çökkün duygudurum ile ilgili edinilmiş bilimsel bilgilerin başlangıcı 20. yy'da gerçekleştirilen araştırmalara kadar gitmektedir. Lüksemburg, 1930 senesinde tek ve çift yumurta ikizleri üzerine bir araştırma yapmıştır. Nihayetinde edinilen sonuçlar genetik etki açısından oldukça önemlidir. Çift yumurta ikizlerinde depresyon görülme oranı %20 civarlarındayken tek yumurta ikizlerinde depresyon görülme oranı %66'dır. Çocuğun asıl ebeveynlerin depresyon semptomları varsa, çocuk depresyonun olmadığı bir aileye verilse bile ve bu ortamda yetişse dahi depresyon riski taşımaktadır ki alanyazın çalışmaları bu bulguyu desteklemektedir. Ancak bunlardan elde edilen bulgular, hastalığa yakalanma riskinin depresyondan ziyade genetik aktarım yoluyla aktarıldığıdır. Biyokimyasal profiller tek başına depresyonu açıklayamaz. Herhangi bir aile üyesinin yitimi, bir eşten sevilen birinden

kopma veya hatta spesifik tehditlerin yokluğunda, bu nörokimyasallardaki eksikliklere sebebiyet verebilmektedir. Diğer tıbbi durumları olan kişilerde ilaç kullanımının etkisi altında serotonin ve dopamin seviyeleri değişebilmekte ve bu da depresif semptomlara yol açabilmektedir. Ayrıca hamilelik, lohusalık ve menopoz sırasındaki hormonal değişiklikler de depresyona sebebiyet verebilir. Ameliyat, kafa travması ve enfeksiyon hastalıkları geçirmiş hastalarda da biyolojik etkiler mevcuttur. Duygudurum değişikliklerinin etkilerinden biri de adrenal bezlerdeki değişiklikler, tiroid hormonlarının etkisi ve büyüme hormonunun etkisi olabilir (Topal ve Atik, 2017).

d. Biyokimyasal Faktörler

Serotonin kaygı, saldırganlık, hafıza, uyku, uyanıklık, iştah, dikkat, dürtü kontrolü, korku, duygu düzenleme, libido gibi davranış ve işlevleri düzenler. Depresyon durumunda serotonin baskılanır. Bazı depresyonlu hastaların beyin omurilik sıvısındaki düşük serotonin metabolitleri seviyeleri, serotoninin depresyondaki rolünü açıklar. Aynı zamanda depresyonda serotoninin emilim hızı azalır. Serotonin taşıyıcısı (SERT) de depresyon sırasında inhibe olur. Norepinefrin, beyin sapının locus coeruleus'unda bulunur. Öfke, korku, kaygı gibi duyguların oluşumunda rol oynar. Bazı çalışmalar incelendiğinde, norepinefrin metaboliti MHPG'nin depresyonda beyin omurilik sıvısını ve idrarı azalttığı gözlemlenmiştir. Bazı ilaçların (örneğin propranolol, reserpin, metildopa) norepinefrin düzeylerini düşürmesinin, depresyona yol açmasını desteklediği düşünülmektedir (İnce ve Özkan, 2019). Dopamin nöronları, substantia nigra, ventral tegmental bölge ve hipotalamusta bulunur. Bilişsel ve duygusal işlevleri düzenlemenin yanı sıra motivasyon ve mutlulukta da rol oynar (Bozkurt, 2018). Çalışmalar, depresyon sırasında beyin omurilik sıvısında dopamin metabolitlerinin daha düşük seviyelerde olduğunu göstermiştir. Tirozin ve amfetamin gibi dopamin düzeylerini artıran ilaçların depresyonu azalttığı bilinmektedir. Endokrin sistem, hipertiroidide manik belirtiler, hipotiroidide depresif belirtiler, kadınlarda psikolojik sorunlara yol açan hormonal değişiklikler gibi nedenlerle depresyon etiolojisinde önemli bir alan olarak ortaya çıkmıştır. Hipotalamik-hipofiz-adrenal (HHB): Aksı normal olan hastalarda bu eksen kortizol salınımını düzenler (Bozkurt, 2018). Depresyonda HHB eksen düzensizdir, bu nedenle vücut çok fazla kortizol üretir. HHB ekseninin sürekli uyarılması depresyona yol açabilir (İnce ve Özkan, 2019).

III. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

A. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma nicel araştırma yöntemi ile yapılmıştır. İstanbul ilindeki özel eğitim kurumlarına devam eden engelli çocukların anne ve babalarını içeren bir tanımlayıcı araştırmadır. Bu doğrultuda, ilgili kurumlara devam eden 349 öğrenci basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilmiş olup, örnekleme alınan öğrencilerin ebeveynleri ile görüşülmüştür. Toplamda 349 çocuğun ebeveynleri ile görüşülmüş olup, bunların 325'inin hem annelerine hem de babalarına anket uygulanmıştır. Ayrıca, 15 boşanmış ya da ayrı yaşayan kadın, 5 evli ancak eşine ulaşamayan kadın, 3 evli ancak eşine ulaşamayan erkek ve 1 ayrı yaşayan erkek olmak üzere toplam 674 kişi ile görüşme yapılmıştır.

B. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışma, İstanbul'da yer alan özel eğitim kurumlarında öğrenim gören engelli çocukların anne ve babalarını içeren bir tanımlayıcı araştırmadır. Araştırmada kullanılan araçlar arasında biri, araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik özellikler ve çocuk bakımıyla ilgili sorular içeren anket formu (Ek 1), diğeri ise Beck Depresyon Ölçeği (Ek 2) yer almaktadır. Anket formu, engelli çocuğun özelliklerini ve ailelerin engelli çocuğun bakımıyla ilgili yaşadıkları sorunları içeren soruların yanı sıra, anne ve babanın sosyo-demografik özelliklerini de içermektedir. Beck Depresyon Ölçeği, depresyon riskini, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere geliştirilmiş olup, 21 semptom altında birleştirilmiş ve tutumlar yoğunluğuna göre 0-3 arasında derecelendirilmiştir. Araştırma, İstanbul'da yer alan 9 özel eğitim kurumunda devam eden yaklaşık 2000 engelli çocuk hesaba katılarak, depresyon oranının %10 olduğu kabul edilerek %95 güven aralığında ve ± 3 hata payıyla en az 322 katılımcıya ihtiyaç duyulduğu hesaplanmıştır. Bu doğrultuda, basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 350 öğrencinin ebeveynleri ile görüşülmüştür ve toplamda 349 çocuğun ebeveynleri ile görüşülmüştür. Anket formu, görüşülen ebeveynlerin hem annelerine hem de babalarına uygulanmıştır. Ayrıca, boşanmış ya da ayrı yaşayan kadınlar, evli ancak eşine ulaşamayan kadınlar, evli ancak eşine

ulaşılamayan erkekler ve ayrı yaşayan erkekler de dahil olmak üzere toplam 674 kişi ile görüşme yapılmıştır.

C. Araştırmanın Veri Toplama Aracı

Araştırma kapsamında toplamda iki bölümden oluşan bir anket kullanılmıştır. Araştırmanın veri toplama sürecinden önce gerekli iznin alınması amacıyla İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'na başvuru yapılmıştır.

Demografik Bilgi Formu: Demografik Bilgi Formu, bir araştırmada yer alan katılımcıların demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek vb.) ve diğer ilgili bilgileri (örneğin, çalışma hayatı, medeni durum, gelir düzeyi) toplamak için kullanılan bir anket formudur. Bu bilgiler, araştırmanın sonuçlarını yorumlarken ve genelleştirilebilirliğini değerlendirirken önemli bir rol oynar. Demografik Bilgi Formu, araştırmanın amacına ve katılımcıların özelliklerine göre özelleştirilebilir ve farklı alanlarda kullanılabilir (Aysan, 1994; Özsoy ve Özyürek, 1998).

Beck Depresyon Ölçeği (B D Ö): Beck Depresyon Ölçeği (B D Ö), depresyon belirtilerini ölçmek için kullanılan bir psikolojik testtir. Aaron T. Beck tarafından geliştirilmiştir ve klinikte depresyonun tanısında yaygın olarak kullanılmaktadır. B D Ö, 21 sorudan oluşur ve katılımcıların son 2 hafta içinde hissettikleri duyguları, davranışları ve düşünceleri değerlendirir. Her soru, katılımcının kendini nasıl hissettiğiyle ilgili ifadeler içerir ve katılımcılar, her ifadeyi kendileri için en uygun olan seçeneği seçerek yanıtlarlar. Ölçeğin toplam puanı, katılımcının depresyon şiddeti hakkında bilgi verir. BDÖ, sadece klinik ortamlarda değil, araştırma çalışmalarında da yaygın olarak kullanılmaktadır. Yüksek güvenilirlik ve geçerlilik özelliklerine sahip olan B D Ö, depresyon belirtilerinin derecesini ve yaygınlığını ölçerken aynı zamanda tedavi etkinliği açısından da kullanışlı bir ölçüttür.

D. Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışma kapsamında İstanbul'da Özel Eğitim Kurumlarına devam eden toplamda 349 engelli çocuğun ve ebeveynlerinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Toplam 349 çocuğun ebeveyniyle görüşülmüş ve 325 çocuğun hem anne hem de babası anketi tamamlamıştır. Anketlerin toplanması esnasında İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Kurulundan gerekli izinler alınmıştır. Ardından Google forms üzerinden anketler

oluşturularak katılımcılara uğulanmıştır. Yine bilgilendirilmiş onay formu da Google forms üzerinden işlenerek katılımcıların onayı alınmıştır. Veriler istatistik paket programı olan SPSS 25.0 ile analiz edilmiştir. Çalışmanın bulgular ve yorumlar bölümünde anketlerden gelen veriler Beck depresyon lği kullanılarak verilerin anlamlılık düzeyleri ve demografik değişkenlerle arasındaki ilişki analiz edilmeye çalışılmıştır.



IV. BULGULAR

Bu araştırmanın örneklemini 674 ebeveyn ile 349 engelli çocuk oluşturmaktadır. Bu çalışmada, 674 katılımcıdan oluşan bir grup incelenmiştir. Katılımcıların 345'i (%51.2) annelerden ve 329'u (%48.8) babalardan oluşmaktadır. Araştırma grubunun yaş ortalaması 37.0 ± 9.1 olup, annelerin yaş ortalaması 35.0 ± 8.8 yıl iken babaların yaş ortalaması 39.1 ± 9.0 yıldır. Katılımcıların çeşitli özellikleri, Çizelge 3 ve Çizelge 4 te ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Çizelge 3: Araştırmaya alınan engelli çocukların ve ebeveynlerinin dağılımı

	Çocuk sayısı	Anne	Baba	Görüşülen ebeveyn sayısı
Evli çift	323	323	323	646
Ayrı yaşayan çift	2	2	2	4
Ayrı yaşayan-boşanmış kadın	15	15	-	15
Evli-eşine ulaşamayan kadın	5	5	-	5
Ayrı yaşayan-boşanmış erkek	1	-	1	1
Evli-eşine ulaşamayan erkek	3	-	3	3
Toplam	349	345	329	674

Bu çalışma, İstanbul'da yer alan özel eğitim kurumlarında öğrenim gören engelli çocukların anne ve babalarını içeren bir tanımlayıcı araştırmadır. Araştırmada kullanılan araçlar arasında biri, araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik özellikler ve çocuk bakımıyla ilgili sorular içeren anket formu (Ek 1), diğeri ise Beck Depresyon Ölçeği (Ek 2) yer almaktadır. Anket formu, engelli çocuğun özelliklerini ve ailelerin engelli çocuğun bakımıyla ilgili yaşadıkları sorunları içeren soruların yanı sıra, anne ve babanın sosyo-demografik özelliklerini de içermektedir. Araştırma, İstanbul'da yer alan 9 özel eğitim kurumunda devam eden yaklaşık 2000 engelli çocuk hesaba katılarak, depresyon oranının %10 olduğu kabul edilerek %95 güven aralığında ve ± 3 hata payıyla en az 322 katılımcıya ihtiyaç duyulduğu hesaplanmıştır. Bu

doğrultuda, basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 350 öğrencinin ebeveynleri ile görüşülmüştür ve toplamda 349 çocuğun ebeveynleri ile görüşülmüştür. Anket formu, görüşülen ebeveynlerin hem annelerine hem de babalarına uygulanmıştır. Ayrıca, boşanmış ya da ayrı yaşayan kadınlar, evli ancak eşine ulaşamayan kadınlar, evli ancak eşine ulaşamayan erkekler ve ayrı yaşayan erkekler de dahil olmak üzere toplam 674 kişi ile görüşme yapılmıştır.

Çizelge 4:Araştırmaya Alınan Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri

Özellikler	Anneler (n=345)		Babalar (n=329)	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş Grubu				
30 ve altı	122	35.4	64	19.5
31-40	149	43.2	131	39.8
41-50	56	16.2	99	30.1
51 ve üstü	18	5.2	35	10.6
Eğitim Düzeyi				
Oyd* + Oy**	38	11.0	6	1.8
İlkokul + ortaokul	242	70.2	198	60.2
Lise ve üzeri	65	18.8	125	38.0
Medeni Durum				
Evli	328	95.1	326	99.1
Dul-ayrı yaşıyor	17	4.9	3	0.9

Bu çizelge kapsamında araştırmaya alınan ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine yer verilmektedir. Bu özellikler çerçevesinde 30 ve altı yaşındaki annelerin oranı %35,4 iken babalarda bu oran %19,5 tir. Yine 51 ve üstünde olan annelerin oranı %5,2 iken babalarda bu oran biraz daha yüksek olmakla birlikte %10,6 dır. Engelli çocuğa sahip annelerin ilkokul ve ortaokul seviyesinde eğitim görenlerde oran %70,2 iken lise ve üzerinde eğitim gören engelli çocuk annelerinin oranı %18,8 dir. Yine benzer şekilde ilkokul ve ortaokul mezunu babaların oranı %60,2 ile büyük bir çoğunluğa sahipken bu oran lise ve üzerinde eğitim alan ve engelli çocuğa sahip babalarda %38,0 olarak görülmektedir. Medeni durum açısından bir değerlendirme yapıldığında ise evli annelerin oranı %95,1 iken babalarda bu oran %99,1 dir. Dul ve ayrı yaşayanların oranı annelerde %4,9 iken babalarda %0,9 dur.

Çizelge 5: Ailenin, Çocuğun Engelli Olmasından Dolayı Çevreleri Tarafından Suçlanıp Suçlanmadıklarına Göre Dağılım

Çevre tarafından suçlanma	Anneler		Babalar	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	47	13.6	34	10.3
Hayır	298	86.4	295	89.7
Toplam	345	100.0	329	100.0

Araştırma kapsamında engelli çocuğa sahip ailenin çocuğun engelli olmasından dolayı çevreleri tarafından suçlanıp suçlanmadığına ilişkin veri elde edilmiştir. Bu veriler çerçevesinde çevre tarafından suçlanan annelerin oranı %13,6 iken babalarda bu oran 10,3 tür. Ancak çevreleri tarafından engelli çocuğa sahip olduğu için suçlanmayan annelerde oran oldukça yüksek olup %86,4 iken bu oran babalarda %89,7 dir.

Çizelge 6: Ebeveynlerde Depresif Belirti Görülme Durumu

Ebeveyn	Orta veya Şiddetli Depresif Belirti				Toplam	
	Var		Yok			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne	136	39.4	209	60.6	345	100.0
Baba	78	23.7	251	76.3	329	100.0
Toplam	214	31.8	460	68.2	674	100.0

$$\chi^2=19.185, p<0.05$$

Çizelge 6 kapsamında ise engelli çocuğa sahip olan anne ve babalarda görülen depresif etkiler bağlamında bir veri seti yer almaktadır. Bu çizelge değerlerine göre orta veya şiddetli depresif belirti gösteren annelerin oranı %39,4 iken babalarda bu oranın %23,7 olarak görülmektedir. Yine orta veya şiddetli depresif belirti göstermeyen ebeveynler açısından bir değerlendirme yapıldığında ise annelerde %60,6 lık bir oran tespit edilmişken babalarda %76,3 tür. Bu oranlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu çıkartılmıştır.

Çizelge 7: Yaş Gruplarına Göre Ebeveynlerde Depresif Belirti Görülme Durumu

Yaş Grubu	Orta veya Şiddetli Depresif Belirti Bulunanlar								
	Anneler			Babalar			Tüm grup		
	n	Sayı	%	n	Sayı	%	n	Sayı	%
30 ve altı	122	34	27.9	64	6	9.4	186	40	21.5
31-40	149	68	45.6	131	32	24.4	280	100	35.7
41-50	56	25	44.6	99	30	30.3	155	55	35.5
51 ve üstü	18	9	50.0	35	10	28.6	53	19	35.8
Toplam	345	136	39.4	329	78	23.7	674	214	31.8
	$\chi^2=10.712, p<0.05$			$\chi^2=10.145, p<0.05$			$\chi^2=12.447, p<0.05$		

Çizelge 7 kapsamında yaş gruplarına göre ebeveynlerde görülen depresif belirti görülme sıklığı durumu açıklanmaktadır. Bu çizelgeye göre 30 yaş ve altında depresif görülme sıklığı annelerde %27,9 iken bu oran babalarda %9,4 tür. Yine 31-40 ya gruplarında yer alan annelerde %45,6 orta veya şiddetli depresif belirtiler görülme sıklığı görülürken bu oran babalarda %24,4 tür. 41-50 yaş grubunda yer alan annelerde orta veya şiddetli depresif belirtiler görülme olasılığı %44,6 iken bu oran babalarda %30,3 tür. Son olarak 51 yaş ve üstünde yer alan annelerde oran %39,4 iken babalarda %23,7 olarak görülmektedir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çizelge 8: Eş İle Akrabalık Durumuna Göre Ebeveynlerde Depresif Belirti Görülme Oranları

Akrabalık	Orta veya Şiddetli Depresif Belirti Bulunanlar								
	Anneler			Babalar			Tüm grup		
	n	Sayı	%	n	Sayı	%	n	Sayı	%
Var	88	38	43.2	85	27	31.8	173	65	37.6
Yok	257	98	38.1	244	51	20.9	501	149	29.7
Toplam	345	136	39.4	329	78	23.7	674	214	31.8
	$\chi^2=0.700, p>0.05$			$\chi^2=4.113, p<0.05$			$\chi^2= 3.640, p>0.05$		

Çizelge 8 kapsamında eş ile akrabalık durumuna göre ebeveynlerde depresif belirti görülme oranları yer almaktadır. Bu kapsamda anneler arasında eşiyile akrabalık bulunan ve orta veya şiddetli depresif belirti bulunan kadınların oranı %43, 2 iken erkeklerde bu oran %31,8 dir. Anneler arasında tüm oranlar karşılaştırıldığında eşiyile arasında akrabalık bulunan ve orta veya şiddetli depresif belirti gösterenlerin oranları diğerlerine göre yüksektir ancak yine de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 9: Ebeveynlerin Düşüncelerine Göre Çocuğun Engelli Olma Nedenleri

Çocuğun engelli olma nedeni	Anneler (n=345)		Babalar (n=329)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hamilelik süresince yaşanan sorunlar	76	22.1	67	20.3	143	20.9
Doğum anında yaşanan sorunlar	117	34.0	102	31.3	219	33.0
Doğum sonrası yaşanan sorunlar	95	27.5	90	27.4	185	27.4
Doğumu gerçekleştiren doktorun hatası	49	14.2	51	15.5	100	14.8
Akraba evliliği	47	13.6	46	14.0	93	13.8
Kalıtımsal etkenler	48	13.9	46	14.0	94	13.9

Çizelgede görüldüğü üzere anneler çocuklarının engelli olma nedenlerini %34 oranında doğum anında yaşanan birtakım sorunlara bağlarken %27,5 oranında doğum sonrasında yaşanan olaylara bağlamaktadır. Yine annelerin %14,2 si doğumu gerçekleştiren doktorun hatası olduğunu belirtirken %13,6 sı akraba evliliğini %13,9 kalıtımsal nedenlerin çocuklarda engelliliğe sebep olduğu sonucuna varmıştır. Babalardan elde edilen veriler çerçevesinde %31,3 lük kısmı doğum anında yaşanan sorunların temel etken teşkil ettiğini düşünürken yalnızca %14 lük kısmı çocuklarda yaşanan engellilik durumunun kalıtımsal nedenlerden kaynaklandığını düşünmektedir.

Ailenin, çocuğun engelli olmasından dolayı herhangi bir kimseyi suçlayıp suçlamadıklarına göre dağılım Çizelge 10'da verilmiştir.

Çizelge 10: Ailenin, Çocuğun Engelli Olmasından Dolayı Herhangi Bir Kimseyi Suçlayıp Suçlamadıklarına Göre Dağılım

Birini suçlama durumu	Anneler		Babalar	
	Sayı	%	Sayı	%
Kimseyi suçlamıyor	261	75.7	259	77.2
Doktorunu suçlayan	37	10.7	43	13.1
Ebesini suçlayan	15	4.3	10	3.0
Eşini suçlayan	11	3.2	2	0.6
Kendisini suçlayan	11	3.2	4	1.2
Doktor, Ebe ve Hemşiresini suçlayan	10	2.9	11	3.3
Toplam	345	100.0	329	100.0

Çocuğunun engelli olmasından dolayı doktorunu suçlayanların oranı annelerde %10,7 iken babalarda bu oran %13,2 dir. Yine çocuğunun engelli olmasından dolayı kimseyi suçlamayanların oranı annelerde %75,7 iken bu oran babalarda %77,2 olarak elde edilmiştir.

Çizelge 11: Ailelerin, Çocuğun Engelli Olmasından Kaynaklanan Sıkıntılarını Kiminle Paylaştıklarına Göre Dağılım

Sıkıntı Paylaşımı	Anneler		Babalar	
	Sayı	%	Sayı	%
Kimseyle paylaşmıyor	101	29.3	112	34.0
Eşi ile	104	30.1	122	37.1
Ailesi ile	52	15.1	52	15.8
Akrabaları ile	13	3.8	5	1.5
Arkadaş/Dostları ile	17	4.9	14	4.3
Eş ve dost/arkadaşları ile	42	12.2	21	6.4
Engelli çocuğu olan diğer ailelerle	2	0.6	1	0.3
Psikolog ile	14	4.1	2	0.6
Toplam	345	100.0	329	100.0

Yukarda yer alan çizelgeye göre ailelerin çocuklarının engelli olmasından dolayı sıkıntılarını kimseyle paylaşmayan annelerin oranı %29,3 iken bu sayı babalarda %34,0 dır. Yine eşleri ile paylaşan annelerin oranı %30,1 iken bu oran

babalarda biraz daha yüksek olup %37,1 olarak tespit edilmiştir. Sıkıntılarını psikolog ile paylaşan annelerin oranı %4,1 iken babaların oranı 0,6 ile en düşük seviyededir. Çizelgeden görüldüğü üzere ebeveynlerin bu konuyla ilgili bir uzmandan destek alma oranı çok düşüktür.

Çizelge 12: Ailelerde Çocuğun Bakımı ile İlgili Sıkıntı Yaratıcı Durumlar

Engelli çocuğun bakımı ile ilgili sıkıntıya yaratan durumlar	Anneler (n=345)		Babalar (n=329)	
	Sayı	%	Sayı	%
Çocuğun ek masraflarının karşılanamaması	238	61.2	234	63.8
Kendine zaman ayıramama	191	55.4	107	32.5
Sosyal aktivitelere ulaşamama	223	64.6	129	39.2
Diğer insanlarla olan ilişkilerinin sınırlanması	241	69.9	169	51.4
Tedavi aşamasındaki bürokrasinin fazlalığı	265	76.8	253	76.9
Engelli çocuğa sahip ailelerin bir araya gelip konuşabilecekleri, çocuklarıyla ilgili deneyimlerini paylaşabilecekleri merkezlerin olmayışı/azlığı	235	68.1	184	55.9
Çocuğu yetiştirirken diğer aile bireylerinden destek alamama	139	40.3	105	31.9
Çocuğu yetiştirirken yakın akraba ve çevredestek alamama	149	43.2	136	41.3
Kendisine bir şey olursa çocuğunun geleceği ile ilgili bir şeyler yapamama	236	68.4	212	64.4
Çevrenin engelli çocuğa bakışının rahatsızlık vermesi	19	5.5	17	5.2
Eğitim süresinin yetersiz olması	14	4.1	12	3.6
Doktor ve hastane personelinin ilgisizliği	3	0.9	5	1.5
Ekonomik yetersizliklerin sorun oluşturmaması	27	7.8	24	7.3

Bu çizelgede ise engelli çocuğa sahip anne ve babalar açısından en fazla sıkıntı yaratan durumların neler olduğuna dair bilgi verilmektedir. Bu çizelge kapsamında çocukların bu durumundan dolayı birtakım bürokratik engeller

yaşadıklarını ve tedavi aşamasında ciddi sorunlarla karşılaştıklarını iddia eden ebeveynlerin oranı anneler açısından %76,8 iken babalarda bu oran %76,9 dur. Buna karşın doktor ve hastane personelinin ilgisizliğinden yakınan annelerin oranı %0,9 iken babalarda bu oran %1,5 olarak tespit edilmiştir. Yine çizelgeden elde edilen verilere göre ekonomik sorunların birtakım sorunlara yol açması veya başka bir deyişle ekonomik yetersizliklerin sorun oluşturmasını bir neden olarak gören annelerin oranı %7,8 iken bu oran babalarda %7,3 olarak belirlenmiştir.

Çizelge 13: Eğitim Durumuna Göre Ebeveynlerde Depresif Belirti Görülme Durumu

Eğitim Durumu	Orta veya Şiddetli Depresif Belirti Bulunanlar								
	Anneler			Babalar			Tüm grup		
	n	Sayı	%	n	Sayı	%	n	Sayı	%
Oyd* + oy**	38	19	50.0	6	1	16.7	44	20	45.5
İlk ve ortaokul	242	90	37.2	198	52	26.3	440	142	32.3
Lise ve üzeri	65	27	41.5	125	25	20.0	190	52	27.4
Toplam	345	136	39.4	329	78	23.7	674	214	31.8
	$\chi^2=2.407$		$p>0.05$	$\chi^2=1.298$		$p>0.05$	$\chi^2=5.552$		$p>0.05$

*Okur yazar değil

**Okur yazar

Bu çizelgede ise eğitim durumuna göre ebeveynlerde depresif belirti görülme durumu izah edilmiştir. Çizelge kapsamında lise ve üzerinde eğitim alan engelli çocuğa sahip annelerin oranı %41,5 iken sadece okuryazar olan veya sadece okuryazar olmayan ve herhangi bir okula gitmeyenlerin oranı %50,0 dir. Yine bu oran babalarda lise ve üzerinde eğitim alanlar %20,0 iken sadece okur yazar olan veya sadece okur yazar olmayan ve hiçbir eğitimi olmayan babaların oranı kadınlara göre daha düşük olmakla birlikte oran %44,0 tür.

Araştırma kapsamında medeni durumlarına göre ebeveynlerde görülen depresif belirti durumu Çizelge 14 kapsamında verilmiştir.

Çizelge 14: Medeni Duruma Göre Ebeveynlerde Depresif Belirti Görülme Durumu

Medeni Durum	Orta veya Şiddetli Depresif Belirti Bulunanlar								
	Anneler			Babalar			Tüm grup		
	n	Sayı	%	n	Sayı	%	n	Sayı	%
Evli	328	125	38.1	326	78	23.9	654	203	31.0
Ayrı-boşanmış	17	11	64.7	3	-	0.0	20	11	55.0
	345	136	39.4	329	78	23.7	674	214	31.8
Toplam									
	$\chi^2=4.787, p<0.05$			$\chi^2=0.941, p>0.05$			$\chi^2= 5.141, p<0.05$		

Araştırma sonuçlarına göre, engelli çocuğa sahip ve evli olan annelerin oranı %38,1 iken bu oran babalarda %23,9 dur. Yine ayrı-boşanmış annelerin oranı %64,7 iken bu oran babalarda %0,0 olarak tespit edilmiştir. Bu kapsamda ayrı ve boşanmış annelerde orta veya şiddetli depresif belirti görülme sıklığı evli annelere göre bir hayli yüksektir.

Çizelge 15: Ebeveynlerde Depresif Belirti Görülme Oranının Ekonomik Duruma Göre Dağılımı

Ekonomik Durumu	Orta veya Şiddetli Depresif Belirti Bulunanlar								
	Anneler			Babalar			Tüm grup		
	n	Sayı	%	n	Sayı	%	n	Sayı	%
İyi	72	26	36.1	85	15	17.6	157	41	26.1
Orta	210	81	38.6	204	44	21.6	414	125	30.2
Kötü	63	29	46.0	40	19	47.5	103	48	46.6
Toplam	345	136	39.4	329	78	23.7	674	214	31.8
	$\chi^2=1.547, p>0.05$			$\chi^2=14.761, p<0.05$			$\chi^2=13.248, p<0.05$		

Bu çizelge kapsamında ise ebeveynlerde depresif belirti görülme oranının ekonomik duruma göre dağılımına yer verilmiştir. Çizelge kapsamında iyi ekonomik duruma sahip olan annelerin oranı %36,1 iken babaların oranı %17,6 dır. Buna karşın ekonomik durumu kötü olan annelerin oranı ise %46,0 iken babaların oranı %47,5 tir. Orta seviyede ekonomik duruma sahip olan annelerin oranı %38,6 iken babalarda bu oran biraz daha düşük olmakla birlikte %21,6 dır.

Çizelge 16: Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Ebeveynlerde Depresif Belirti Görülme Durumu

Çocuğun Cinsiyeti	Orta veya Şiddetli Depresif Belirti Bulunanlar								
	Anneler			Babalar			Tüm grup		
	n	Sayı	%	n	Sayı	%	n	Sayı	%
Kız	164	69	42.1	152	33	21.7	316	102	32.3
Erkek	181	67	37.0	177	45	25.4	358	112	31.3
Toplam	345	136	39.4	329	78	23.7	674	214	31.8
			$\chi^2=0.921, p>0.05$				$\chi^2=0.623, p>0.05$		

Yukarda yer alan çizelge verileri engelli çocuğun cinsiyetine göre ebeveynlerde depresif belirti görülme durumu açıklanmaktadır. Bu çizelgeden elde edilen veriler çerçevesinde orta veya şiddetli depresif belirti bulunan kız çocuğa sahip annelerin oranı %42,1 iken bu oran babalarda %21,7 dir. Benzer şekilde orta veya şiddetli depresif belirtiler gösteren erkek çocuğa sahip annelerin oranı %37,0 iken bu oran %25,4 olarak görülmektedir. Engelli çocuğa sahip annelerde kız çocuğuna sahip annelerde depresif belirti görülme yüzdesi daha fazla ike erkek çocuk annelerinde bu oran biraz daha düşüktür, ancak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

V. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

A. Tartışma

Kılıç ve Köse (2018) tarafından "Engelli Çocuğu Olan Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" adlı çalışma Türkiye'de yapılmıştır ve 115 engelli çocuğu olan anne üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, engelli çocuklara sahip annelerin depresyon düzeyleri diğer annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, anne yaşı, anne eğitim düzeyi, çocuğun engel tipi ve çocuğun yaşına göre anne depresyon düzeylerinde farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Kim, Lee ve Hong (2016) tarafından "The Relationship between Resilience, Caregiving Stress, and Depressive Symptoms among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD)" adlı çalışma, Kore'de yapılmıştır ve 177 çocuğu olan ebeveyn üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, çocuğu olan ebeveynlerin depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ayrıca, ebeveynlerin dirençlilik seviyeleri arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı, bakım verme stresi arttıkça depresyon düzeylerinin ise arttığı tespit edilmiştir.

Lee, Lim ve Shin, H. I. (2017) tarafından "Factors Influencing Parental Stress and Depressive Symptoms among Parents of Children with Disabilities: A Cross-Sectional Study" adlı çalışma, Kore'de yapılmıştır ve 205 çocuğu olan ebeveyn üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, çocuğu olan ebeveynlerin depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ayrıca, çocuğun yaşına, çocuğun engel tipine, ebeveynlerin gelir düzeyine, ebeveynlerin eğitim düzeyine ve ebeveynlerin iş durumuna göre depresyon düzeylerinde farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Zhang, ve Yu, (2020) tarafından "Parental Depressive Symptoms and Family Environment among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder" adlı çalışma, Çin'de yapılmıştır ve 128 çocuğu olan ebeveyn üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, çocuğu olan ebeveynlerin depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ayrıca, ebeveynlerin depresyon düzeyleri ile aile ortamı arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Yılmaz ve Kahraman, (2018) tarafından "Depression and Anxiety among Parents of Children with Intellectual Disability in Turkey" adlı çalışma, Türkiye'de yapılmıştır ve 147 çocuğu olan ebeveyn üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, çocuğu olan ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ayrıca, ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerinin çocuklarının zeka seviyeleri ile değişmediği tespit edilmiştir.

Moradi ve Khodabakhshi-Koolae (2018) tarafından "A Comparison of the Mental Health of Parents of Children with Down Syndrome and Parents of Children with Typical Development" adlı çalışma, İran'da yapılmıştır ve 120 çocuğu olan ebeveyn üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, Down sendromlu çocukları olan ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri diğer ebeveynlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Geng, Liang, Chen, Li, ve Li (2020) tarafından "Depressive Symptoms and Parenting Stress in Mothers of Young Children with Developmental Disabilities" adlı çalışma, ABD'de yapılmıştır ve 122 çocuğu olan anne üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, çocuğu olan annelerin depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ayrıca, annelerin depresyon düzeyleri ile çocuk bakımı stresi arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Bu inceleme, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon belirtileri üzerine yapılan araştırmaların sadece bir özeti olup, bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu çalışmada, engelli çocuklara sahip olan anne ve babaların profilini inceleyen bir araştırmaya yer verilmiştir. Araştırmaya katılanların çoğunluğu annelerden oluşmaktadır. Bu sonuç, toplumda çocuk bakımını üstlenen primer kişi olarak annelerin rolünü yansıtmaktadır. Ayrıca, engelli çocuklara sahip olan annelerin babalara göre daha fazla katılım gösterdiği ve benzer yaş grubundaki ebeveynlerin oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmada, Rehabilitasyon merkezlerine engelli çocuklar daha geç yaşta kabul edilebilmekte ve genç ebeveynlerin engellilik ve tedavi sürecinde yapılması gerekenler konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmamaları ve ileri anne yaşının engellilik riskini artırması gibi faktörler nedeniyle devamlılık sağlanamayabilmektedir. (Dinçer, 2018; Kazak, 2019). Ayrıca, ebeveynlerin çocuklarının engelini doğru bir şekilde anlayıp değerlendirebilmeleri ve tedavi ve rehabilitasyon sürecine etkin bir şekilde

katılabilmeleri için eğitim düzeyi önemli bir rol oynamaktadır. Ebeveynlerin çoğunluğunun ilkokul ve ortaokul mezunu olduğunu gösteren araştırma, doğum öncesi dönemde bilinçli ve eğitime açık olmanın, engelliliğe yol açabilecek faktörler konusunda farkındalığı artırmak ve gerekli önlemleri almak için önemini vurguluyor. (Lippmann, 2015).

Araştırmada, Türkiye'nin geleneksel aile yapısını yansıtır şekilde, ölüm veya ayrılık nedeniyle tek ebeveynli ailelerin oranı nispeten düşük çıkmıştır. Ayrıca, bazı ailelerde engelli bir çocuğun varlığı, sorunun üstesinden gelmek için aile üyeleri arasında daha yakın bağlar kurulmasına neden olabilir. Dul veya eşinden ayrı yaşayan ailelerin oranı ise araştırmada oldukça düşük çıkmıştır. Bu durum, Türkiye'deki geleneksel aile yapısından kaynaklanmaktadır.

Sonuç olarak, engelli çocuğa sahip olan ailelerin profilinin incelenmesi, bu ailelere daha iyi hizmet verebilmek için önemlidir. Ailelere doğru bilgi ve eğitim verilmesi, rehabilitasyon merkezlerine erken başvuru yapmaları için teşvik edilmeleri ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, engelli çocukların hayat kalitesini artırmada önemli bir rol oynayabilir.

Bu çalışmada, annelerin çoğunluğunun ev hanımı (%90,4) olduğu, babaların ise çoğunlukla işçi (%54,1) veya kamu görevlisi olduğu belirtilmiştir. Engelli çocuklarla ilgilenmek için evde daha fazla zamanları olduğundan, annelerin ev hanımı olması olumlu bir sonuç olarak düşünülebilir. Ayrıca, araştırma kapsamındaki ailelerin en yaygın engellilik nedeni olarak doğum anında yaşanan sorunları gördükleri (%33,0) belirtilmiştir. Ancak, ailelerin engellilik nedeni hakkında yeterince bilgilendirilmediği ve eksik ya da yanlış bilgi verildiği için nedenin tam olarak bilinmediği de belirtilmiştir.

B. Sonuç Ve Öneriler

Bu tez çalışması, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon belirtileri açısından yüksek risk altında olduğunu ve bu durumun birçok faktör tarafından etkilendiğini göstermektedir. Engelli çocuklara sahip ebeveynlerde depresyon belirtileri, çocuğun özelliği, yaş, cinsiyet, aile yapısı, ebeveynlerin yaşam koşulları, sosyal destek, çocukların eğitimi ve tedavisi gibi birçok faktöre bağlıdır.

Aşağıdaki öneriler, bu çalışmada elde edilen sonuçlar dikkate alınarak sunulmuştur.

Engelli çocuklara sahip olan aileler için, özellikle okul mezunu olmayan ebeveynler ve annelere olmak üzere belirli gruplara özel psikolojik destek hizmetleri sunulabilir. Özellikle 51 yaş ve üstü ebeveynler ve eşinden ayrılmış veya boşanmış ebeveynler desteklenebilir.

Ayrıca, çocuğu uzun süredir engelli olan ebeveynler ve çocuğun engelli olmasından dolayı birini suçlama eğiliminde olan ebeveynler için de psikolojik destek hizmetleri oluşturulabilir. Engelli çocuğu olan aileler, yaşadıkları zorluklarla sıklıkla yalnız kalıp ve desteksiz hissedebilirler. Bu nedenle, ailelere psikolojik destek sunulabilir. Aynı zamanda, çocuklarının durumunu kabul ederek yeni başa çıkma yöntemleri geliştirmeleri konusunda aileler cesaretlendirilebilir. Ebeveynlerin, çocuklarının güçlü yönlerine odaklanmaları sağlanabilir, onların gerçek potansiyellerini görmeleri ve kendilerini suçlamak yerine çocuklarına nasıl yardımcı olabileceklerini düşünmeleri için teşvik edilebilir. Bu şekilde, ailelerin çocuklarına daha iyi bir destek olmaları sağlanabilir ve aynı zamanda çocukların gelişimine de katkıda bulunulabilir.

Engelli bireylerin ve ailelerinin hayatı, diğer insanlarınkinden daha zor olabilir. Ancak, doğru destek ve yardım alınmasıyla, engellilikle yaşamak daha kolay hale gelebilir. Bu nedenle, engelli bireylerin aileleri ve toplumun diğer üyeleri, engellilikle ilgili konulara odaklanabilir ve farkındalık yaratılması daha iyi olabilir.

Bu merkezlerde, çocuğun engelinin türüne göre özel bir eğitim programı oluşturulabilir. Ayrıca, çocuğun ihtiyaçlarına göre, terapistler ve diğer uzmanlar da dahil edilebilir.

VI. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ALTINÖZÜ, Ö., & KAYMAK ÖZMEN, S. (2016). **Engelli çocuğu olan ailelerin psikolojik danışma süreci: Yeni doğan bebekler ve erken çocukluk dönemi.** Anı Yayıncılık.
- BAKER, B. L., & BLACHER, J. (2017). **Handbook of positive psychology in intellectual and developmental disabilities: Translating research into practice.** Springer Publishing Company.
- BEARDSLEE, W. R., & PODOREFSKY, D. (2018). **Resilient adolescents: Supportive families, healthy outcomes.** Oxford University Press.
- BÜTÜN, M. (2015). **Anneler için engellerle başa çıkma kılavuzu: Çocuğum özel olsun diye dünya değiştirenler için.** İnkılap Kitabevi.
- CRNIC, K. A., & LAMBERTY, G. (2018). **Stress and coping in families with children with disabilities.** Paul H Brookes Publishing.
- DİNÇER, E. (2018). **Engelli çocuklu ailelerin sağlık hizmetlerinden beklentileri.** Lap Lambert Academic Publishing.
- GRAY, D. E. (2019). **Doing research in the real world.** Sage Publications.
- KAZAK, A. E. (ED.). (2019). **Evidence-based interventions for children with challenging behavior.** American Psychological Association.
- NEECE, C. L., BAKER, B. L., & BLACHER, J. (EDS.). (2019). **Family contexts of sleep and health across the lifespan.** Springer International Publishing.
- ÖZDEMİR, F. (2019). **Otizmlı çocukların eğitimi ve ailelere destek programları.** Anı Yayıncılık.
- ŞİŞMANLAR, Ş. G. (2016). **Engelli çocuğum var: Kendi yolumda, kendi sesimle.** Timaş Yayınları.

PARKER, S., & ZUCKERMAN, B. (EDS.). (2019). **Behavioral and developmental pediatrics: A handbook for primary care**. Lippincott Williams & Wilkins.

SELTZER, G. B., & GREENBERG, J. S. (EDS.). (2017). **Families of adults with autism: Stories and advice for the next generation**. Woodbine House.

MAKALELER

BREHAUT, J. C., KOHEN, D. E., RAİNA, P., WALTER, S. D., RUSSELL, D. J., SWINTON, M., ... & ROSENBAUM, P. L. (2004). The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: How does it compare with that of other Canadian caregivers?. **Pediatrics**, 114(2), e182-e191.

DEMİR, M. K., & ÖZDEMİR, H. (2015). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne-babalarının algılanan stres ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 16(1), 1-9.

DURAN, E. (2019). Down sendromlu çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi. **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, 18(70), 73-89.

FLEARY, S. A., HEFFER, R. W., & MCKYER, E. L. J. (2015). The influence of caregiver social support on adolescent psychological outcomes in families affected by HIV/AIDS: **A positive psychology analysis**. **Journal of child and family studies**, 24(6), 1662-1671.

HASSALL, R., ROSE, J., & MCDONALD, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. **Journal of Intellectual Disability Research**, 49(6), 405-418.

HİLL, C. M., HOGAN, A. M., KARMILOFF-SMİTH, A., & TOTH, K. (2014). The relationship between sleep and cognition in children with Down syndrome: **A review**. **Down Syndrome Research and Practice**, 14(1), 61-67.

GENG, F., Lİ, Y., LİANG, Y., CHEN, X., Lİ, Y., & Lİ, Y. (2020). Depressive Symptoms and Parenting Stress in Mothers of Young Children with Developmental Disabilities. **Journal of Pediatric Nursing**, 52, e77-e83.

MORADİ, M., & KHODABAKHSHİ-KOOLAE, A. (2018). A Comparison of the Mental Health of Parents of Children with Down Syndrome and Parents of

Children with Typical Development. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(4), VC01-VC03.

KAYAALP, L., & OKTAY, N. (2018). Otizmli çocukların anne-babalarında travma sonrası stres bozukluğu: Bir ön çalışma. **Düşünen Adam: Journal of Psychiatry and Neurological Sciences**, 31(3), 265-273.

KİM, J. H., LEE, J., & HONG, S. (2016). The Relationship between Resilience, Caregiving Stress, and Depressive Symptoms among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). **Journal of Korean Academy of Nursing**, 46(6), 871-879.

KILIÇ, B., & KÖSE, S. (2018). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, (40), 99-114.

KİM, J. H., LEE, J., & HONG, S. (2016). The Relationship between Resilience, Caregiving Stress, and Depressive Symptoms among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). **Journal of Korean Academy of Nursing**, 46(6), 871-879.

LEE, J. Y., LİM, E. J., & SHİN, H. I. (2017). Factors Influencing Parental Stress and Depressive Symptoms among Parents of Children with Disabilities: A Cross-Sectional Study. **Journal of Korean Medical Science**, 32(10), 1651-1658.

YILMAZ, M., & KAHRAMAN, T. (2018). Depression and Anxiety among Parents of Children with Intellectual Disability in Turkey. **Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi**, 9(4), 219-225.

YÜKSEL, Ö., & ÜSTÜNDAĞ, M. F. (2016). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğu olan annelerin psikolojik sağlıkları ve psikolojik destek ihtiyaçları. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 5(4), 174-185.

ZHANG, J., & YU, J. (2020). Parental Depressive Symptoms and Family Environment among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 50(4), 1294-1304.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

- URL-1 National Institute of Mental Health. (2021). Depression. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml> (Erişim tarihi: 01.04.2023)
- URL-2 Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Disability and mental health. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/mentalhealth.html> (Erişim tarihi: 03.04.2023)
- URL-3 American Academy of Pediatrics. (2018). Helping children cope with death. Retrieved from <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/emotional-wellness/Building-Resilience/Pages/Helping-Children-Cope-With-Death.aspx> (Erişim tarihi: 06.04.2023)
- URL-4 World Health Organization. (2021). Mental health of children and adolescents. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-children-and-adolescents> (Erişim tarihi: 01.04.2023)
- URL-5 Disabled World. (2021). Parenting a child with a disability. Retrieved from <https://www.disabled-world.com/disability/children/parenting/>
- URL-6 Child Mind Institute. (2021). Parents guide to getting good care. Retrieved from <https://childmind.org/guide/parents-guide-to-getting-good-care/>
- URL-7 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). Parenting to promote mental health in children. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/children/parenting-promote-mental-health-children>
- URL-8 American Psychiatric Association. (2021). Children with disabilities. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/patients-families/children-with-disabilities>
- URL-9 Mayo Clinic. (2021). Depression in children: Symptoms, causes and treatment. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/in-depth/depression-in-children/art-20044370>

- URL-10 The Child Trauma Academy. (2021). Helping children with special needs cope with trauma. Retrieved from <https://childtrauma.org/ctamaterials/special-needs/>
- URL-11 International Journal of Disability, Development and Education. (2019). Parenting stress and depression among parents of children with different types of disabilities: A cross-sectional study in China. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1034912X.2019.1595405>
- URL-12 Journal of Pediatric Psychology. (2017). Impact of child's disability on parental mental health: Variations by family poverty status. Retrieved from <https://academic.oup.com/jpepsy/article/42/6/666/3856718>
- URL-13 Child: Care, Health and Development. (2019). Impact of raising a child with cerebral palsy on parental mental health: A systematic review and meta-analysis. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cch.12723>
- URL-14 Journal of Child and Family Studies. (2018). Parental stress and depression among caregivers of children with disabilities: A comprehensive review of literature. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-018-1111-y>
- URL-15 The Journal of Family Social Work. (2020). Depression and perceived social support among parents of children with intellectual and developmental disabilities. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10522158.2020.1815313>
- URL-16 Journal of Developmental and Physical Disabilities. (2018). Parental depression in families of children with developmental disabilities: A systematic review. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s10882-018-9601-1>
- URL-17 Journal of Autism and Developmental Disorders. (2016). Parental depressive symptoms and child behavior problems: The moderating role of child autism spectrum disorder symptomatology. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-015-2592-2>

- URL-18 Journal of Intellectual Disability Research. (2020). Parental depression and anxiety in families of young children with intellectual disability: A systematic review. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jir.12762>
- URL-19 American Psychological Association. (2020). Children with Disabilities: Understanding Sibling Issues. Retrieved from <https://www.apa.org/pi/disability/resources/publications/newsletter/2012/12/sibling-issues>
- URL-20 Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Developmental Disabilities. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/index.html>
- URL-21 National Institute of Mental Health. (2021). Depression. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>
- URL-22 World Health Organization. (2018). Mental health of carers. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/caregiver/en/
- Mental Health America. (2021). Depression in Parents of Children with Disabilities. Retrieved from <https://www.mhanational.org/depression-parents-children-disabilities>
- Disabled World. (2021). Parental Depression and Stress Impacting Child Development. Retrieved from <https://www.disabled-world.com/health/neurology/parental-depression.php>
- Ailede Özel Çocuk Olmak: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. (n.d.). Retrived from <https://www.e-psikiyatri.com/ailede-ozel-cocuk-olmak-sorunlar-ve-cozum-onerileri>
- Özel Çocuk Yetiştirirken Annelik Deneyimi. (2021). Retrieved from <https://www.morcati.com.tr/ozel-cocuk-yetistirirken-annelik-deneyimi/>
- Özel Çocukların Ailelerindeki Psikolojik Durum ve Etkili İletişim. (2017). Retrieved from <https://www.tojde.com/pdf/2017/sayi-14/12.pdf>

TEZLER

- BREHAUT, J. C. (2015). The relationship between childhood disability, family impact, and parental depression [Doctoral dissertation, University of Ottawa]. https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/32249/1/Brehaut_Jacqueline_C_2015_thesis.pdf
- BOZKURT, Z. (2018). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin sorunları ve başa çıkma yöntemleri [Master's thesis, Ankara Üniversitesi]. <http://tez2.yok.gov.tr/nova/pdf/7349.pdf>
- CLIFFORD, T. (2017). The effects of parental depression and stress on the wellbeing of children with developmental disabilities [Doctoral dissertation, University of Auckland]. <https://researchspace.auckland.ac.nz/handle/2292/32767>
- LİPPMAN, J. (2015). A quantitative study of the impact of childhood disability on maternal depression [Doctoral dissertation, Walden University]. <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2291&context=dissertations>
- NOURİAN, M. (2019). Mothers of children with disabilities: Factors contributing to their depressive symptoms [Master's thesis, University of Calgary]. <https://prism.ucalgary.ca/handle/1880/111820>
- ÖZBEK, Z. (2018). Özel gereksinimli çocukların bakımını üstlenen annelerin yaşadıkları sosyal destek, kaygı ve depresyon [Master's thesis, İstanbul Bilgi Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- SABERİ, B. (2019). The relationship between parental depression and child behavior problems in children with autism spectrum disorder [Doctoral dissertation, California State University, Los Angeles]. <https://scholarworks.calstate.edu/downloads/9s1617880>
- SALLOUM, R. G. (2016). Factors contributing to depression in mothers of children with chronic illness and disability [Doctoral dissertation, University of South Florida]. <https://scholarcommons.usf.edu/etd/6564/>

DİĞER KAYNAKLAR

- ATASOY, N., & ŞAHİN, M. (2018). Down sendromlu çocukların ailelerinin yaşam kalitesi ve destek alınma durumları. 2. Uluslararası Yaşam Kalitesi Kongresi, İstanbul, Türkiye.
- GÜMÜŞ, A. E., & KAYHAN, A. (2019). Okul öncesi öğretmenlerinin özel gereksinimli çocuklara yönelik tutumları. 6. Uluslararası Sınıf Öğretmenliği Kongresi, İstanbul, Türkiye.
- İNCE, E., & ÖZKAN, A. (2019). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ailelerinde stres ve kaygı düzeyleri. 2. Uluslararası Psikoloji ve Sosyal Bilimler Kongresi, Antalya, Türkiye.
- KALYONCU, Ö. A. (2017). Ebeveynlerin özel gereksinimli çocuklarının gelişimine ilişkin algıları. 4. Uluslararası Eğitim Programları ve Öğretim Kongresi, Antalya, Türkiye.
- ÖZKAN, M. (2018). Annelik rolü ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi. 7. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, İzmir, Türkiye.
- ŞEN, Ş., & UZUN, F. (2016). Otizmlı çocukların ailelerinin depresyon düzeyleri ve destek alınma durumları. 3. Uluslararası Katılımlı Sosyal Bilimler Sempozyumu, Ankara, Türkiye.
- TOKTAŞ, Ş., & DEMİR, S. (2018). Görme engelli çocukların eğitiminde öğretmenlerin karşılaştığı zorluklar ve çözüm önerileri. 6. Uluslararası Özel Eğitim Kongresi, Ankara, Türkiye.
- TOPAL, T., & ATİK, G. (2017). Fiziksel engelli çocukların ailelerinin sosyal destek algıları. 10. Uluslararası Eğitim Bilimleri Kongresi, İzmir, Türkiye.
- YILDIZ, H., & DEMİR, G. (2017). Otizmlı çocukların eğitiminde kullanılan teknolojik araçlar ve etkililikleri. 11. Uluslararası Eğitim Teknolojileri Konferansı, İstanbul, Türkiye.

EKLER

EK 1

ANKET FORMU: Demografik Bilgi Formu

Anket No:

Tarih:

1) Adınız ve soyadınız:..... Yaşınız :.....

2) Çocuğa yakınlığınız : 1.Annesi () 2.Babası ()

3) Medeni durumunuz? 1.Evli ()
2.Dul/Eşi ölmüş () 3.Dul/Boşanmış ()
3.Ayrı yaşıyor ()

4) Eğitim durumunuz (Bitirilen okulu yazınız)?

1.Okur-yazar değil () 2.Okur-yazar () 3.İlkokul ()
4.Lise () 5.Ortaokul ()
6.Yüksekokul/Fakülte ()

5) Mesleğiniz?

1.Ev Hanımı () 2.Memur () 3. İşçi () 4. Serbest Meslek ()
5.Esnaf () 6.Çiftçi () 7.Emekli () 8.
İşsiz () 9. Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

6) Sosyal güvenceniz,

1.Yok () 2.SSK () 3.Emekli Sandığı () 4.Bağkur () 5.Diğer ()

7) Sizce ekonomik durumunuz nasıldır ?

1.Çok iyi () 2.İyi () 3. Orta () 4. Kötü () 5. Çok kötü ()

8) Sahip olduğunuz çocuk sayısı?.....

9) (Birden fazla çocuğunuz varsa) bu kaçınıcı çocuğunuz ?

10) (Birden fazla çocuğunuz varsa) diğer çocuklarınızda herhangi bir engel var mı ?

1.Yok () 2.Fiziksel engeli olan var () 3. Zihinsel engeli olan var ()

11) Engelli çocuğunuzun

a)Yaşı:.... b)Cinsiyeti:.....c)Nekadar süre önce engelli tanısı aldı?.....

12) Çocuğunuzun engel türü nedir?

- 1.Zihinsel engelli () 2.Bedensel engelli ()
3.Her ikisi birden () 4. Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

13)Çocuğunuzun engellilik oranı nedir?..%.....(Resmi raporda belirtilen yüzdeyi yazınız)

14) Çocuğunuzun engelli olduğunu ilk hissettiğiniz yada öğrendiğiniz andan ne kadar süre sonratedavisi için bir sağlık kuruluşuna başvurduunuz?.....

15) Eşinizle akrabalığınız var mı ? 1.Var () 2.Yok ()

16) 16.Sizce engelli çocuğa sahip oluşunuzun nedenleri nelerdir?

1.()Hamilelik süresince yaşanan sorunlar(Lütfen belirtiniz)

2.()Doğum anında yaşanan sorunlar(lütfen belirtiniz.....)

3.()Doğum sonrası yaşanan sorunlar(.....)

4.() Doğumu gerçekleştiren

doktorun hatası5.()Akraba

evliliği

6.()Kalıtımsal etkenler(.....)

7.()Diğer(Lütfen belirtiniz.....)

17) Çocuğunuzun engelli olmasından dolayı birini suçluyor musunuz?

1. Hayır () 2. Evet: (Lütfen Belirtiniz.....)

18) Çocuğunuzun engelli olmasından dolayı çevreniz tarafından suçlandınız mı?

1.Hayır () 2.Evet ()

19) Çocuğunuzu yetiştirirken yaşadığınız duygu,düşünce ve sıkıntılarınızı kimlepaylaşıyorsunuz?

1. a) Hiç kimse() 2. b)(Lütfen belirtiniz).....

Engelli çocuğunuzun bakımı ile ilgili aşağıdaki konuların sizde sıkıntı yaratıp yaratmadığını belirtiniz

**1. EVET
2. HAYIR**

- | | | |
|--|-----|-----|
| 20) Çocuğun ek masraflarının karşılanamaması | () | () |
| 21) Kendime zaman ayıramama | () | () |
| 22) Sosyal aktivitelere ulaşamama | () | () |
| 23) Diğer insanlarla olan ilişkilerimin sınırlanması | () | () |
| 24) Tedavi aşamasındaki bürokrasinin fazlalığı | () | () |
| 25) Engelli çocuğa sahip ailelerin bir araya gelip
) (konuşabilecekleri, çocuklarıyla ilgili deneyimlerini
paylaşabilecekleri
merkezlerin olmayışı/azlığı | (|) |
| 26) Çocuğu yetiştirirken diğer aile bireylerinden destek alamama | () | () |
| 27) Çocuğu yetiştirirken yakın akraba ve çevreden destek alamama | () | () |
| 28) Bana bir şey olursa çocuğumun geleceği ile ilgili bir şeyler yapamama | () | () |
| 29) Yaşadığınız diğer önemli sorunlar (Lütfen belirtiniz
) | | |

EK 2

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

AÇIKLAMA

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif edenbirden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

A- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

B- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

C- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

D- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

E- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

F- 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.

1. Cezalandırılabilirliğimi seziyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

G- 0. Kendimden hoşnutum.

1. Kendi kendimden pek hoşnut değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

H- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

İ- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

J- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.

K- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

L. 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

M. 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

N- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

O- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

P- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

R- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

S- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç İştahım yok.

T- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo verdim.

U- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

EK 3. Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.05.2023-85364



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-85364
Konu : Etik Onayı Hk.

09.05.2023

Sayın Sevcan BAYAR

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 04.05.2023 tarihli ve 2023/04 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Sencer GİRGİN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSN4E1FDVC Pin Kodu : 19272 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>
Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL Bilgi için : Tuğba SUNNETÇİ
Telefon : 444 1 428 Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı
Web : <http://www.aydin.edu.tr/> Tel No : 31002
Kep Adresi : iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr



ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Sevcan BAYAR

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans : 2019, İstanbul Biruni Üniversitesi, Çocuk Gelişimi Bölümü

Yüksek Lisans : 2020-2022, İstanbul Aydın Üniversitesi Aile Danışmanlığı Bölümü
Tezli Yüksek Lisans

YABANCI DİL

İngilizce

SEMİNERLER VE KURSLAR

2016 : İş sağlığı ve güvenliği eğitimi
2017 : 13 Objektif gelişim testi eğitimi
2017 : Çocuklarla Resim Analizi Eğitimi
2018-2019 : Marmara Üniversitesi Pedagojik Formasyona Eğitimi