



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUK SAHİBİ ANNE VE BABALARIN
DEPRESYON VE KAYGI DÜZEYLERİ

NIHAL DEĞİRMENCİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi MERT AKCANBAŞ

İstanbul, 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUK SAHİBİ ANNE VE BABALARIN
DEPRESYON VE KAYGI DÜZEYLERİ

NIHAL DEĞİRMENCİ
174102157

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi MERT AKCANBAŞ

İstanbul, 2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 174102157
Öğrenci Adı Soyadı	: Nihal Değirmenci
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Mert Akcanbaş
Tezin Başlığı	: ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUK SAHİBİ ANNE VE BABALARIN DEPRESYON VE KAYGI DÜZEYLERİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 27.06.2019	Saati	: 10:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişt.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki karar,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi Mert Akcanbaş	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Merve Çebi	
Üye	Doç. Dr. Bülent Kadri Gültekin	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum " Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Anne ve Babaların Depresyon ve Kaygı Düzeyleri " adlı çalışmamın, tarafımdan, bilimsel olarak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

...../...../.....

NİHAL DEĞİRMENCİ

İMZA:

TEŞEKKÜR

Araştırmamın son aşamasına kadar bana zamanını ayıran, yönlendiren değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mert AKCANBAŞ' a sonsuz teőekkürlerimi sunarım. Her sorumu sabırla yanıtlayan, manevi desteğini her zaman hissettiğim Sayın Uzm. Özel Eğitimci Emine ÇEKER' e teşekkür ederim.

Hayatım boyunca olduğu gibi yüksek lisansımın tez hazırlama sürecinde de benden desteğini ve sevgisini esirgemeyen babam Kemal DEĞİRMENCİ' ye, annem Turan DEĞİRMENCİ' ye ve kıymetli ağabeylerim Eőref DEĞİRMENCİ ve Kamil DEĞİRMENCİ' ye sonsuz teşekkürler.

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUK SAHİBİ ANNE VE BABALARIN DEPRESYON VE KAYGI DÜZEYLERİ

ÖZET

Bu çalışmada özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeyleri incelenmiştir. Ebeveynlerin eğitim durumları, gelir düzeyleri, cinsiyetleri, alkol ve sigara kullanımları göz önüne alınarak istatistiksel veriler elde edilmiştir.

Çalışma internet üzerinde hazırlanan online anket ile yapılmış olup 117 anne ve 33 baba ile çalışılmıştır. Toplamda 150 kişi ile çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya alınan bireylere kişisel bilgileri için demografik bilgi formu, depresyon düzeylerini ölçmek için Beck Depresyon Ölçeği ve anksiyete seviyelerini belirlemek için BeckAnksiyete Ölçeği uygulanmıştır.

Çalışmada, Beck Anksiyete Ölçeği' ne göre kaygı ve cinsiyet arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Kadınlarda yani annelerde kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Gelir düzeyi ve eğitim düzeyi ile kaygı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bunun yanı sıra, kaygı ve sigara kullanımı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Buna göre, sigara kullanımının azalması anksiyetenin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca kaygı ve alkol kullanımı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Yani, alkol kullanımı arttıkça kaygının da arttığı görülmüştür.

Diğer ölçeğimiz olan Beck Depresyon Ölçeği' ne göre cinsiyet, gelir ve eğitim düzeyleri ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Sigara kullanımı ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Buna göre, sigara kullanımının azalması depresyonun artmasına sebep olmuştur. Tüm bunlara ek olarak, depresyon ve alkol kullanımı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Buna göre de, alkol kullanımının artışı depresyon düzeyinin artmasına neden olmaktadır.

Bu çalışma ile özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri, onların cinsiyetleri, eğitim ve gelir seviyeleri, sigara ve alkol kullanımları ile birlikte incelenmiş olup konu hakkında bilgi sağlamak ve literatüre katkıda bulunmak hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: depresyon, kaygı, özel gereksinimli çocuk



DEPRESSION AND ANXIETY LEVELS OF PARENTS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

ABSTRACT

In this study, it has been examined depression and anxiety levels of parents of children with special needs. Statistical data has been obtained taking into account of parents' level of education, level of income, gender, alcohol and smoking.

The study has been conducted with online survey prepared on the internet and it has been worked on 117 mothers and 33 fathers.

The study has been conducted with 150 people in total. It has been applied demographic information form for personal information to individuals included in the study. Beck Depression Scale to measure depression levels and Beck Anxiety Scale to determine anxiety levels.

In the study, it has been seen a significant negative relationship between anxiety and gender. It has been seen that the anxiety level is higher in women namely in mothers. There hasn't been come across any significant relationship between income level and education level and anxiety. In addition, a significant negative relationship has been seen between anxiety and smoking . Accordingly, the decrease in smoking causes an increase in anxiety. In addition, there is a significant positive relationship between anxiety and alcohol use. In other words, it has been seen the more alcohol use the more anxiety increases.

According to Beck Depression Scale, which is our other scale, there is no significant relationship between gender, income and education levels and depression. It has been come across with significant negative relationship between smoking and depression. Accordingly, the decrease in smoking causes an increase in depression. In addition to these all, it has been seen a significant positive relationship between depression and alcohol use. Accordingly, the increase in alcohol use causes the increase in the level of depression.

In this study, it has been examined the depression and anxiety levels, their gender, education and income levels, smoking and alcohol use of parents of children with special needs and it is aimed to provide information about the subject and contribute to the literature as main objective.

Key Words: depression, anxiety, children with special needs



İÇİNDEKİLER

Sayfa

YEMİN METNİ	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
EKLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ	1
1. GENEL BİLGİLER	3
1.1 Otizm.....	3
1.1.1 Davranışın Sürekli Tekrarlayıcılığı.....	3
1.1.2 Bireyin Gelişimsel ve İletişimsel Zayıflık Göstermesi.....	4
1.1.3 Otizmin Otuz Ay Öncesinden Belirleyici Özelliklerin Var Olması.....	5
1.2 Down Sendromu.....	5
1.2.1 Klinik Özellikleri ve Tanıları.....	6
1.3 Zihinsel Yetersizlik.....	7
1.4 Serebral Palsi (Beyin Felci).....	8
1.4.1 Serebral Palsinin Kişilerde Görülme Sıklığı.....	8
1.4.2 Serebral Palside Dikkat Edilmesi Ve İzlenilmesi Gereken Durumlar.....	9
1.5 Bedensel Yetersizlik.....	9
1.6 Disleksi.....	10
2. ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELER	12
2.1 Ailenin Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olacağını Öğrenme Durumu.....	12
2.2 Ailelerin Kaygı Düzeyleri.....	13
2.3 Özel Bireylerin Ailelerinde Depresyon.....	15
2.3.1 Otizimli Çocukların Aile Durumları.....	15
2.4 Özel Gereksinimli Ailelerde Yaşanan Duygusal Durumlar.....	16
2.4.1 Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Serebral Palsi.....	17
2.4.2 Özel Çocuklar ile Aileler Arasındaki Bağ Ve Psikolojik Sorunlar.....	18
2.5 Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Stres İle Baş Etme Metotlarının Değerlendirilmesi.....	20
2.6 Kronik Engeli Olan Çocuğa Sahip Annelerde Vücut Algısı, Depresyon Düzeyi Ve Yaşam Memnuniyeti.....	21
2.7 Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Olan Ailelerin Stres Ve Depresyon Düzeylerini Azaltmak İçin Yapılabilecekler.....	24
2.8 Kaygı.....	25
2.9 Anksiyete ile Otomatik Düşünce Yapısı.....	27

2.10 Anksiyetede Pozitif ve Negatif Duygular	27
2.11 Depresyon	28
3. YÖNTEM	32
3.1 Araştırmanın Modeli	32
3.2 Araştırmanın Örnek Kütlesi	32
3.3 Amaç / Hipotez	33
3.4 Veri Toplama Araçları	34
3.4.1 Beck Anksiyete Ölçeği	34
3.4.2 Beck Depresyon Ölçeği	35
4. BULGULAR.....	37
5. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME.....	43
KAYNAKÇA.....	51
EKLER	53
ÖZGEÇMİŞ	65

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Eğitim Düzeyi ve Gelir Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular	37
Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Gelir Düzeylerinin Dağılımına Dair Bulgular	38
Tablo 3: Katılımcıların Alkol Kullanım Sıklıklarına Dair Tanımlayıcı Bulgular	38
Tablo 4: Katılımcıların Sigara Kullanım Sıklıklarına Dair Tanımlayıcı Bulgular	39
Tablo 5: Katılımcıların Beck Aksiyete ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanların Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri, Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar	39
Tablo 6: Katılımcıların Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puan İle Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları	40
Tablo 7: Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puan İle Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları	41
Tablo 8: Katılımcıların Gelir Düzeyleri ve Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puanlar Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle İncelenmesi ..	42

EKLER LİSTESİ

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek 2. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Ek 3. Beck Anksiyete Ölçeği

Ek 4. Beck Depresyon Ölçeği

Ek 5. Etik Kurul Onayı



KISALTMALAR

BDE: Beck Depresyon Envanteri
BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği
BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği
ark: Arkadaş
SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı



GİRİŞ

Toplumsal açıdan aile yapısının en önemli yapı taşı çocuklardır. Çocuk en genel manada bir kadın ve bir erkeğin nesillerinin süreğenliğini sağlamak ve birbirlerine bağlılığın artmasının yanı sıra kadının verdiği bir hediye, sevgi anlamına gelmektedir. Burt ile Perlis' e (1999) göre aileyi oluşturan, anne ve babanın kendilerine ait olabileceği en güzel ödül çocuk sahibi olmaktır. Hatta sahip olunan çocuğun kendine özgü kabiliyetlerinin olması da farklı bir ayrıcalıktır. Çocuğun doğması aileyi her açıdan olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Bunlar; yapısal, gelişimsel ve işlevsel açıdan etkilerdir.

Kadın ve erkek için anne-baba kısmına geçiş hamilelikle birlikte ortaya çıkan heyecanla başlayan bir süreçtir. Bu durumla ilgili hayal bile kurma aşamasına geçerler. Ebeveynler bebek için pek çok hazırlık yaparlar. Ebeveynlerin en önemli görevleri; bebeklerini tüm yaşam süreci içerisinde fizyolojik, psikolojik ve bilişsel açıdan sağlıklı olmalarını sağlamaktır. Aileyi oluşturan diğer bireylerin de (dede, amca, anneanne, teyze vb.) beklentisi aynı biçimdedir. Fakat dünyaya gelen bebeğin özel gereksinimli olması beklentilerin yönünü değiştirecektir. Olması gerekenin dışında özelliklere sahip olan bebeğin ebeveyni olmak anne-baba tarafından seçilen bir durum değildir. Bu duruma kimse hazırlıklı değildir. Bebeğin doğumuyla karşılaşılan mutluluğun ve heyecanın yerini hüznün duygusu kaplar; ebeveynler psikolojik sıkıntı içerisine girmektedir (Özsoy, Özyürek, 1998).

Özel gereksinimli olarak doğan bebek ailenin içinde kendisinin yerini tam anlamıyla anlamlandıramazsa aile içerisinde uyum problemleri ortaya çıkabilmektedir. Özel gereksinim, kişinin yetersizliği sebebiyle, yaşı, cinsiyeti, sosyal statüsü gibi farklılıklara ait olarak yapması gereken görevleri yerine getirememesi durumu olarak belirtilmektedir. Aile bireylerinden birinin ya da birçoğunun geçici ve ya süreğen rahatsızlığı, özel gereksinim durumu (görme, işitme, bilişsel ya da fizyolojik vb.) bütün ailenin birbiriyle olan uyumunu olumsuz etkilemekte, ne kadar sağlam bir yapıda da olsa aile bireyleri etkilenmektedir (Yörükoğlu, 1998'den akt. Coşkun, Akkaş, 2009).

Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler için onunla hayat sürmek ve onun ihtiyaçlarını gidermek yorucu bir süreci kapsamaktadır. Aile her açıdan

etkilenmektedir. Ekonomik, toplumsal ve duygusal olarak etkiler oluşmaktadır. Özel gereksinimli olan bireyin bakımı ve okul ihtiyaçları, beklentilerin maddi imkânsızlık dolayısıyla karşılanamaması ebeveynleri ekonomik açıdan zora sokmaktadır. Özel gereksinimi olan kişinin sağlıklı bir hayat süreci geçirmesi ailenin imkânları sunması ile değişiklik göstermektedir. Aileler özel gereksinimli çocuğa sahip olmaları sonucu büyük bir hayal kırıklığı yaşarlar ve böyle bir duruma olumsuz tepkiler gösterirler. Duygusal açıdan oluşan bu olumsuz değişiklikler aile içerisindeki diğer bireylerle bile çatışmalara yol açabilmektedir. Pek çok zorlukla mücadele edilemediği durumlarda depresyon ortaya çıkmaktadır. Özel gereksinimli çocuğa sahip anne-babaların depresyon ve anksiyete gibi psikolojik problemleri düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Saraçoğlu ve Şentürk, 2013).

1. GENEL BİLGİLER

1.1 Otizm

Otizm doğumdan sonra iki yıl içerisinde belirtilerini gösteren, bireyin kendi kendine bir dünya oluşturup bunun beraberinde gerçek dünyadan kopmasıyla hayatı boyunca bunu devam ettiren bir bozukluktur (Akyol, 1992). Bireyin dış dünyadan kendini soyutlayarak kendine özgü dünyasını yarattığı ve kendisine ait olan bu dünyasında yaşadığı bir durumdur. Otizmle ilgili net bir şekilde sağaltım (iyileşme) söz konusu değildir. Otizm toplumsal yaşamda kişilerin yaşadığı bir iletişim bozukluğudur. Otizm ile ilgili geçmişte yapılan çalışmalarla günümüzde yapılan çalışmalar farklılık göstermektedir. Yapılan ilk çalışmalarda otizmin sebeplerinin aile içerisinde sosyallik eksikliği ve sevgi eksikliği faktörlerinden kaynaklandığı düşünülmekteydi. Fakat son zamanlardaki araştırmalarda otizmin bireyin yetiştirilmesi ve geçmişi ile alakasız olduğu gibi bir düşünce belirtilmektedir. Otizmin belirlenmesinde üç farklı yöntem kullanılır. Bunlar; davranışların sürekli tekrarlayıcılığı, bireyin gelişimsel ve iletişimsel zayıflık göstermesi ve bu otizm belirtilerinin otuz ay öncesinden belirleyici özelliklerin varlığının olmasıdır.

1.1.1 Davranışın Sürekli Tekrarlayıcılığı

Otizmin bu özelliği bireyin tekrarlayıcı ve kısıtlayıcı davranışlarda bulunması, kendini geliştirmeyi düşünememesi, alışlagelmişin dışına çıkmamasıdır. Otizimli birey bir hareket üzerinde takılıp kalabilmektedir. Bunun en iyi örneği dönmekte olan bir çamaşır makinesini saatlerce izleyebiliyor olmasıdır. Birey sıradan olan, dikkat çekmeyen davranışlara çok aşırı düzeyde tepki verebilir. Sürekli benzer olan konularda ya da işlevlerde ısrarcıdır ve kendisini şartlamaktadır. Sorduğu sorular karşısında farklı cevaplar almak istemezler ve bunun dışına çıkmazlar. Süregelen hayatlarının hiçbir biçimde değişikliğe uğramasını istemezler. Hayatlarındaki her şeyin aynı ve istikrarla devam etmesini isteyerek renk, giysi, kullandıkları eşyalar ve kullandıkları yol gibi sürekli aynılık (benzerlik) isterler.

Otizimli olan çocuklar çoğunlukla sürekli uyarıcı davranışlar gösterir ve değişik hareketler sergilerler. Bunların en iyi ve en genel örnekleri şunlardır; bazı

nesneleri koklamak, alkışlamak (el çırpma), dönmek, el ovuşturmakvb. Bu durumlar karşısında ebeveynler ya da çevre müdahale etmez ise hiç durmadan aralıksız aynı hareketleri tekrar edebilirler. Bu durumda hayatları ile ilgili yeni bir şey öğrenmeleri de pek mümkün olmamaktadır. Otizimli çocuklar en çok kendilerine zarar verme yönünde tehlike arz edebilmektedirler. Kendilerini nesnelere yaralayabilir hatta yaşamlarını tehlikeye atacak kadar ileri gidebilirler. Otizimli çocuklar duygularını her birey gibi değil de daha farklı yaşarlar ve bu durumları abartılı bir şekilde dile getirirler. Canları yandığında, acı hissettiklerinde veya çok korktuklarında, ürtüklerinde gülümseyerek karşılık verebilirler. Herhangi bir sebep ya da problem olmadan ağlayabilir, üzüntü yaşayabilir olmasının yanı sıra çok tehlikeli olan anlarda da çok fazla cesaretli olabilirler. Bazen de basit nesnelere aşırı tepkiler verebilir ve korku duyabilirler.

1.1.2 Bireyin Gelişimsel ve İletişimsel Zayıflık Göstermesi

Otizimli bireyler toplumsal ve çevresel etkileşim esnasında bazı güçlükler ile sıkıntılar yaşarlar. Bu durum otizmin belirgin bir özelliğidir. Bu oluşan sorunlar ebeveynleriyle bağ kuramamaları ve duygularını içten gösterememeleri problemlerini ortaya çıkartmaktadır. Otizimli çocuklar ebeveynlerine gerek duymazlar ve onlara ihtiyaçları olmadığı düşüncesi içerisinde olurlar. Evrensel olarak günümüzde de eskiye göre ağlamayan bebek olarak tanınmaktadırlar. Bazı çalışmalarda da normal olan bebeklerden daha farklı ağladıkları görülmüştür.

Otizimli çocuklar genellikle sarılmak ve öpülmek gibi tepkilere karşı tepkisiz kalabilir ya da daha fazla, aşırı derece tepki verebilirler. Bu durum bireyden bireye değişkenlik göstermektedir. Ayrıca otizimli bebekler genellikle göz teması kurmakta zorlanmaktadırlar. İlk başta ebeveynlerin özellikle dikkatlerini çeken, çocuğun konuşamama ve iletişim kuramadıkları yönündeki şikâyetleridir. Okul öncesi döneminde ise genellikle arkadaşları ile bağ kuramaz ve sürekli yalnız başına oynamak isterler. Bağ kurdukları eşyalar ve nesnelere oynamak isterler. Bunlara bağlılıkları ise düzey bakımından yüksektir. Otizimli olan çocuklarda iletişim ile ilgili ciddi sorunlar varlığını en başta gösterebilmektedir. Otizimli bireyler jest ve mimiklerini kullanamazlar. Başkası tarafından söylenen pek çok önemli ya da önemsiz şeyler karşısında tepkisiz kalabilir ayrıca duymuyormuş gibi davranabilirler.

1.1.3 Otizmin Otuz Ay Öncesinden Belirleyici Özelliklerin Var Olması

Araştırmacılar otizm belirtilerinin otuz ay önceden başladığı konusunda hemfikirlerdir. Son zamanlarda yapılan araştırmalar otizmin erken teşhisinin olabileceğini belirtmektedir (Lord ve Ward, 1993). Otizmlı çocukların ebeveynleri tıbbi tanıdan önce çocuklarında anormal davranışlar gözlemleyerek bir uzmandan yardım talebinde bulunurlar. Bebekler ilk dört hafta otistik bir hayat sürerler. Etraflarına karşı ilgisiz ve de tepkisizlerdir. Üşüme, açlık, susuzluk gibi ihtiyaçları ile ilişkilidir. Dördüncü haftadan sonra bu durum değişmeye başlar. Zamanla gereksinimlerini karşılayan annenin varlığını algılamaya başlar ve anne uzaklaştığında bebek ağlayarak tepki gösterme eğilimde bulunur.

Otizmlı bebekler, altı aya kadar normal bebeklik süreci içerisindeyler. Katı yiyecekler yiyemez ve göz teması kurmakta güçlük çekerler. Sevdikleri eşya ve nesnelere her yere taşır ve onunla bağ kurarlar. Sadece sevdikleri müzikleri dinlemek isterler ve bu konuda da çok seçicilerdir. Konuşma yetileri diğer çocuklara göre geriden gelmektedir. Genellikle tanının konulabilmesi için otizm sendromu, tipik otizm ve bebeklik otizmi olan belirtiler bulunması halinde tanı konulmaktadır. Ebeveynlerin bu konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

1.2 Down Sendromu

Down sendromu birçok insanda görülebilmekte olan bir farklılıktır. Irk, yaş ya da cinsiyet gibi bir ayrıcalığı yoktur. Genelde 46 kromozom olması gerekirken down sendromlu kişilerde 47 kromozom vardır. Bu kromozomlardaki 21. kromozomda iki kromozomun olmasının aksine üç kromozom bulunmaktadır (Çandır, 2015). ‘Diğer bireylerden eksikliği değil fazlalığı vardır’ olarak da nitelendirilmektedirler. Down sendromunun nedenleri geçmişten beri günümüzde de tam olarak bilinmemektedir. Bu duruma kromozom bozukluğu olumsuz etki etmektedir. Down sendromunun ayrıca ‘hücre bölünmesi bozukluklarından’ da oluştuğu bilinmektedir (Batu, 2011).

John Langdon Down, 1866 yılında bu kromozom bozukluğunun ilk kez farkına varmıştır ve bu bozukluğa mongolizm adını vermiştir. Ama bu kelime ırkçılık olarak algılanabileceğinden dolayı uzun seneler önce bırakılarak bunun yerine Down’s Syndrom adı verilmiştir (Çandır, 2015). 1959’ da Profesör Jerome

Lejeune adlı bir kişi bu farklılığın kromozom adetinden olduğunu belirten ilk kişidir. Down sendromuna sahip kişilerde 3 farklı türe rastlanmaktadır; birincisi translokasyon tipi down sendromu, ikincisi mozaik tipi down sendromu, üçüncü ise klasik down sendromudur (Batu, 2011'den akt. Çandır, 2015).

Genellikle bir kadının anne olmak istediği yaş önemli bir kriterdir. Down sendromlu çocuğa sahip olma riski 35 yaş üstü kadınlarda daha fazla yüksektir. Fakat 35 yaş altı kadınlarda down sendromlu çocuk dünyaya getiren anne sayısı günümüzde daha fazladır. Down sendromunun önemli bir etkeni de akraba evlilikleridir (Boduroğlu, 2013).

1.2.1 Klinik Özellikleri ve Tanıları

Down sendromlu bireyler fiziksel görünüşleriyle diğer bireylerden farklılık göstermektedirler. Burunları yüzlerine oranla daha küçük, gözleri ise daha çekik, kafa yapıları daha yassı bir biçime sahiptir. Dilleri de konuşmalarını etkileyecek kadar diğer bireylere oranla daha büyüktür. Boy uzunlukları normale göre daha kısadır. Down sendromlu çocuklar yaş ve fiziksel açıdan büyüdükçe zekâlarındaki gerilik belirgin bir biçimde fark edilmeye başlar. Yazmak, okumak, konuşmak gibi pek çok temel yapıları daha geç öğrenirler. Genellikle mutlu, samimi, içten ve cana yakın tavırlar içerisindedirler.

Genel olarak erkekler infertil, kızlar ise fertildir. Down sendromlu bireylerin yaşam süreleri normal bir bireye oranla daha kısadır. Erdem ve arkadaşlarına (2012) göre üst solunum yolu rahatsızlıkları, zekâ geriliği, epilepsi nöbetleri, lösemi hastalığı ve hepatit gibi hastalıklar ile birlikte görülebilmektedir. Genellikle kalp hastası olarak dünyaya gelirler. Akciğer rahatsızlıkları da görülebilmektedir. Down sendromlu bireyler büyüdükçe çok iyi bildikleri kelimeleri konuşmakta güçlük çekebilir ve bunun beraberinde öğrenmeleri de geç olur.

Tedavi açısından bakıldığında down sendromlu çocuklarda eğitim aşaması düzenli ve sekmeden yapılması gerekmektedir. Tedavilerinin çok önemli bir sebep olmadığı sürece aksatılmaması gerekmektedir. Rehabilitasyon merkezlerinde annelerin ve babaların ya da diğer aile fertlerinin de daha çok down sendrom hakkında bilgi sahibi olması gerekmekte ve yardım yolu gösterilmelidir. Böylece down sendromlu çocukların gelişimlerine büyük ölçüde katkıda bulunulabilir. Bu

şekilde hayatları daha kolay hale getirilebilir. Down sendromlu kişilerde düzgün tedavi ve özel eğitim bireyde olumlu yönde ilerlemeye en büyük yardımcıdır.

1.3 Zihinsel Yetersizlik

Bireylerin yeterli düzeyde zihinlerini kullanamama durumudur. Genelde kişiler özel ihtiyaçlarını gideremezler. IQ düzeyinin 70-75 arası olması hali teşhis için çok önemlidir. Kendi başlarına yeme-içme, düşünme, kendi başlarına herhangi bir sosyal aktiviteye sahip olamama durumları söz konusu olabilmektedir. Sosyal yaşamları diğer bireylere oranla sınırlıdır. Zihinsel engel 18 yaşından önce belirtileriyle görülmeye başlamaktadır. Bireyin önemli olan özbakım becerilerini giderememesi ve kendisini ifade etmekte güçlük çekmesi halinde görülmektedir. Zihinde yetersizlik durumudur. Zihinsel yetersizlik durumlara göre sınıflandırılmaktadır. Türkiye' de 2006 senesinde zihinsel yetersizlik; hafif, orta ve ağır düzeyde olmak üzere üç bölüme ayrılmıştır.

- Hafif seviye; zekâ yaşı en fazla 12 olan bireylerdir. Meslek sahibi olabilirler.
- Orta seviye; bu düzeyde kişinin kendi özel bakım ve ihtiyaçlarını karşılamayı öğrenebilirler.
- Ağır seviye; hayatı boyunca yardım alarak hayatını sürdüren bireylerdir.

Zihinsel yetersizliği olan çocuklar birçok gereksinime ihtiyaç duymaktadırlar. Tıpkı yaşlıları gibi sosyalleşme, duygusal ve psikolojik yöndeki gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Tüm zihinsel yetersizliği olan çocukların birbirlerinden farklı özellikleri vardır. Gereksinimleri aynı olabilir fakat özellikleri yönünden farklılık gösterirler. Yetersizliğin sebebi, yaşı ve ne düzeyde olduğu ile alakalıdır. Bu gibi durumlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Zihinsel yetersizliği olan çocuklar eğitim-öğretim zamanları boyunca motive olmak, dikkatli olmak ve hafıza gibi beceri ve yetileri yetersiz olduğundan hayatları boyu performansları açısından olumsuz yönde etkilenmektedir. Okuma-yazma, problem çözme yönünde aşırı zorluk yaşarlar. Kolay bir biçimde durumlara adapte olamazlar. Zihinsel yetersizliği olan çocuklar özellikle konuşma ve başkalarıyla iletişim kurmakta problem yaşarlar. Genelde sözcük dağarcıkları az olduğundan dolayı ağır ağır konuşurlar. Bu yüzden sözcükleri birleştirmekte güçlük yaşarlar ve cümle kurmakta zorluk çekebilirler.

Zihinsel yetersizliği olan kişiler farklı davranışlar gösterebilirler. Bunun beraberinde bilinçsizce ya da uygunsuzca hareketlerde bulunabilirler. Okul zamanı kişinin adapte olması için kaynaştırma yöntemi gerekmektedir. Eğer adapte edilmezlerse diğer normal yaşıtları ile bir araya geldiklerinde dışlanma ile karşı karşıya gelebilirler.

Zihinsel yetersizliği olan çocukların hayat süreçlerini, psikolojik durumlarını ve kendilerini iyi hissedebilmelerini sağlamak, sosyal hayata daha çabuk ve sağlıklı bir Şekilde karışabilmelerini sağlamak için sosyal destek almaları her birey için en önemli koşuldur. Bazı iyileştirme merkezlerinde kendileri ve arkadaşları ile paylaşımlarda bulunmaları, birlikte aktivitelere katılmaları ve profesyonel kişilerden yardım alarak yaşam süreçlerini iyi tarafa ve daha sosyal bir düzeye getirmeleri zihinsel yetersizliği olan çocuklar için çok daha verimlidir.

1.4 Serebral Palsi (Beyin Felci)

Serebral palsinin önceki dönemlerden yaşadığımız bu döneme kadar pek çok tanımı yapılmıştır. Öncelikli olarak bu gelişim bozukluğunu William Little tanımlamıştır. Serebral palsi genelde doğumda, doğum gerçekleşirken veya doğumdan sonra beynin hasar görmesi ile oluşan bir bozukluktur. Serebral palsi bebeklerde iki yaş öncesinde fark edilebilir. Bu durum bireylerin doğrudan zihinlerine etki eder. Anne karnında büyümekte olan bebekte; doğum esnasında beyne oksijen gitmemesi halinde oluşan bu durum beyne zarar vererek bireyin yaşamına hayat boyu etki edecek olan bir gelişim geriliğidir.

1.4.1 Serebral Palsinin Kişilerde Görülme Sıklığı

Serebral palsinin görülme oranı diğer farklılıklara oranla düşük bir düzeye sahiptir. Yaşanılan her ülke çeşidinde hastalık sayısı farklılıklar göstermektedir. Genel olarak serebral palsi kendi özündeki türlerine göre de değişim göstermektedir. Bebek sahibi olmak isteyen annenin yaşı bu hastalıkta öneme sahiptir. Ülkemizde yapılan çalışmalara göre her 1000 doğumdan 8' i serebral palsili bebek olarak dünyaya gelmektedir (Berker, 2000).

1.4.2 Serebral Palside Dikkat Edilmesi Ve İzlenilmesi Gereken Durumlar

Serebral palside dikkat edilmesi ve izlenilmesi gereken 5 ana yol vardır. Bunlar;

1. Serebral Palsi hastalığına eşlik eden bozukluklar vardır. Bunlar; epilepsi hastalığı, algı seçiminde sorun yaşama ve duyu organlarındaki problemlerdir. Ayrıca bu sorunlar arasında sınıflandırma yapılırken özellikle bu durumları dikkate almak ayrıcalıklı olarak belirtilmelidir.
2. Anatomik ve radyolojik bulgular olarak iki farklı duruma ayrılmaktadır. Bunlar;
 - Anatomik bozulma; ağır ağır hareket eylemi gerçekleştirme, hatta bu hareketlerin olması gerekenden az oluşu ve vücudunun bazı bölgelerinin bu olumsuzluktan etkilenmesi.
 - Radyolojik bulgular ise kişinin beynindeki nöroloji açısından bulguları ve sonuçlarıdır.
3. Nedenlerine ve zamanına bakmak gerekirse; Serebral Palsinin pek çok farklı nedenlerden kaynaklanabildiğinin saptanmasının yanı sıra kişinin beynindeki bazı hasarların bu hastalığa sebep olabileceği ya da oluşan bozukluklar sonucu beynin hasar görmesi de kişilerde olumsuz etki yaratmaktadır.
4. Serebral palsi hastalığının sağaltımı; hastalığın düzeyine göre farklılıklarla ilaç tedavisi görür. Ve bunun yanı sıra psikolojik yardımlar alabilirler. Gerekirse hasta olan bireye ve hastalığının durumuna göre fizik tedavi ve iyileştirme merkezine götürülerek destek alması sağlanabilir.
5. Serebral palsi hastalığı bazı çocuklarda ağır boyutta bazı çocuklarda ise hafif boyutta görülür. Serebral palsi hastası olan bireyler büyüdükçe hayatları süresince aldıkları desteklerle daha kolay ve rahat bir hayat sürebilmeleri sağlanır. Zamanla iş ve meslek sahibi olabilirler. Bu durum aile ve bireylerin daha sağlıklı,normal yaşayabilmelerini sağlamaktadır (Lima ve arkadaşları 1998).

1.5 Bedensel Yetersizlik

Normal olan insanlara nazaran bedenlerinde bazı uzuvlarının ya da iç organlarının olmaması ya da yetersizliği halidir. Bedensel engelin belli bir zamanı yoktur. Oluşabileceği birçok süreç olabilir. Anne karnında gelişmemiş, bazı organları olmadan doğabilen bebeklerdir ve ya sağlıklı bir şekilde yaşayan

herhangi bir birey elim bir kaza sonucu da bedensel engelli olabilir. Yürüyememe, kollarını kullanamama, ellerini kullanamama, parmakların olmayışı ve ya ayaklarını kaybetme halinde normal yaşamlarını etkileyecek, herhangi bir teşkil oluşturması sonucudur. Genellikle rehabilitasyon merkezlerinden eğitim almaları, psikolojik, duygusal ve kendilerini destekleyecek bir yaşam alanlarının olması onları hayata karşı daha iyi hazırlamaktadır.

Özel gereksinimli birçok insan vardır ve gerek spor olsun gerek insanlık dersi olsun birçoğu aslında vücutlarındaki herhangi bir organın olmayışının aslında bir engel olmadığını insanlığa kanıtlamıştır. Mesela spor dalında, resim dalında ve birçok alanda normal insanlar gibi çok başarılı olabilmişlerdir. Bedensel engeli kapsayan hastalıklar da şunlardır; serebral palsi, bazı kas hastalıkları, felç, kemik hastalığı ve buna benzer hayat boyu destek almadan kendi başlarının çaresine bakamayacak olan hastalarda bedensel engelliler grubuna girmektedir.

1.6 Disleksi

Günümüzde disleksi okuma bozukluğu ve okuma güçlüğü olarak tanımlanmaktadır. Disleksi hastaları öğrenirken ve okurken zorluk çeken hastalardır. Bu farklılığın türleri ise diskalkuli, disgrafi vb. şekildedir. Disleksi diğer bozuklukların beraberinde ya da tek olarak da görülebilmektedir. Disleksi bireyin sinir sisteminde ve beyindeki görevlerini hatalı ve eksikli bir biçimde yerine tam olarak getirememesi sonucu oluşmaktadır. El-göz koordinasyonu kuramamaktadır. Bundan dolayı kişilerde motor gelişimini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca duyu organlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu farklılık ilkokul çağında ya da okul öncesi çağda yani okuma ve yazmanın kişinin yaşamına girmesiyle kendisini ortaya çıkarabilmektedir.

Boder'a göre disleksi farklılığına sahip bireyler üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar;

1. Dysphonetic Disleksi; işitme durumları, dil kullanımları ve kelime kullanımları diğer bireylere oranla azdır. Kişiler kendilerini ifade ederken zorlanırlar ve kelimeleri tam manasıyla kullanamazlar. Genellikle ezberleme yöntemi ile öğrenim sağlarlar. Bazı geliştirilmiş öğrenim teknikleri ile öğrenim sağlamaya da çalışılmıştır.

2. Dyseidetic Disleksi; yine beynin sol lobundan kaynaklanan görevini tam manasıyla yerine getirememesi durumunda bireyin kelime ve sözcükleri aklında tutamaması halidir. Bu kişiler sürekli olarak bir karışıklık yaşarlar. Özellikle sıralamalarda genellikle zihinlerinde canlandırma yapamadıkları için unutkandırlar.
3. Dysphoneidetic Disleksi; disleksinin bir başka çeşididir. Diğer disleksi hastalıklarını da kapsamaktadır ve bir başka adıyla karma disleksi adı verilir. Sağaltımı çok zor ve yorucu olan bir disleksi türüdür. Disleksi için bir sınıflandırılma daha yapılmıştır. Bu sınıflandırma şöyledir;
 - Visual; disleksinin iki çeşit özelliği bulunmaktadır. Duymada ve görmede zorluklar yaşar. Bunları inceleyecek olursak;
 - Auditory; duyuda ve sözcükleri kullanmada zorluk çeker.
 - L-Tipi Disleksi; harfler ile birlikte okurken kelimelerle de birçok sorun yaşamamanın yanı sıra doğru görememe, harfleri doğru birleştirememesi gibi.
 - P-Tipi Disleksi; hasta söylenenleri anlamakta zorluk çekmektedir. Kişi okurken yanlış ya da eksik okumanın yanı sıra kelime seslerini anlamakta da güçlük çekebilirler.

Disleksinin birçok tanımı birbiri ardına sıralanmıştır. Bunlar; kelimelerde, okumalarda, anlamada, akılda tutmada, tekrar etmede birçok sorun yaşayabildiklerini belirtir. Bunlardan dolayı da disleksi çeşitlere göre de ayrılmıştır. Diğer hastalıklar gibi destek alınarak yaşanılabilir bir dereceye getirilmesi için eğitim alarak ve derecelendirilmesine göre de ileri yaşlarda hayata daha çabuk karışabilmeleri ve meslek sahibi olabilmeleri de mümkün olduğu görülmüştür.

2. ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELER

2.1 Ailenin Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olacağını Öğrenme Durumu

Bir topluluğun temeli olan ailede, çocuk en mühim bireydir. Çocuk ailede kuşağı devam ettirirken, anne babanın ortak bir parçası, ailede bütünlüğü sağlayan bağ, sevgi, mutluluk aracıdır (Ataman, 2003' dan akt. Coşkun, 2009, s:214). Çocuk aile için en büyük hediyedir (Burt ve Perlis, 1999'dan akt. Coşkun, 2009, s.214). Hayatın en önemli olayı olan çocuk sahibi olmak fikri toplulukların tamamı tarafından benimsenmiştir. Karı kocanın çocuk sahibi olması demek karı koca olmanın yanı sıra anne baba olmayı da gerektirmektedir.

Bir ailede bir bebeğin dünyaya gelmesi aileyi birbirine daha çok bağlar. Anne ve baba sadece kendi hayatları için yasıyorken, artık ortak bir çocuğun her türlü ihtiyaçlarına cevap vermek için yasayan bir birey olurlar. Hamilelik döneminden itibaren anne ve baba büyük heyecan yaşar, doğacak çocukları için hazırlıklar yapar. Ve tüm bu hazırlıklar, bebekle ilgili düşünceler, dünyaya getirecekleri bebeğin sağlıklı ve normal olması yönündedir.

Kurulan hayaller de her anne baba ve tüm yakınları tarafından, her zaman zihinsel, fiziksel açıdan sağlıklı bir bebek beklentisindedir (Şendil ve Balkan, 2005; T.C. M.E.B., 2006'den akt. Coşkun, 2009, s:214). Fakat doğan çocuğun özel gereksinimli olması durumunda her şey değişir. Bu durum anne babanın istediği, seçtiği bir durum değildir ve bu duruma asla hazır hissetmezler (Akkök, 2003'den akt. Coşkun, 2009, s:214). Özsoy ve Özyürek (1998); böyle bir durumda yaşanması beklenen hayaller ve sevinçlerin yerini tam tersi üzüntüler, karmaşa ve psikolojik karışıklık alır demektedir.

Yörükoğlu (1998); dünyaya gelen bebeğin özel gereksinimli olma durumu aile yapısı ne kadar sağlam olursa olsun ailede derin sarsıntılar oluşturabileceğini söylemiştir. Çocuğun özel gereksinimli olması durumunda aileler önce inkâr, üzüntü, depresyon yasarken; sonrasında bu duyguları utanç, kızgınlık, suçluluk, kaygı, vb.; daha sonrasında ise kabullenme, uyum sağlamaya ve çözümlenmeye dönüşür. Bu dönemler kimi anne ya da kimi babalarda bu şekilde ilerlerken, kimilerinin ise bu duygu aşamalarının herhangi birinde sıkışıp kalabilirler. Ve kendilerini özel gereksinimli bireye karşı yetersiz hissedebilirler.

Sıklıkla anne babanın yetersizlikleri, onlarda zorlanmalara sebep olur (Kaner, 2004'den akt. Coşkun, 2009). Bu zorlanmaları Kavak (2007), kısaca şöyle açıklar;

- Yakınlarına çocuklarının durumunu açıklayamama,
- Doğru eğitim verme yolunu bulmak için gösterilen çaba
- Doğru tedavi için birçok uzmanla görüşme isteği,
- Engelli bireyin sağlık sorunlarını çözme çabası,
- Gerekli maddiyat sağlama çabaları,
- Tüm bunlarla çözüm bulmaya çalışırken gerekli olan enerjiye sahip olmaya çalışmak,
- Birey için duyulan gelecek kaygısı
- Gelecekte bireyin duygusal gereksinimlerini karşılayamama,
- Gelecekte birey ile iletişime geçememe.

Bu durumla karşılaşan anne babalar, çocuklarının neden özel gereksinimli doğduğunu anlamaya ve anlamlandırmaya çalışırlar. Özel gereksinim durumunun neden kaynaklandığını, nasıl olduğunu, çözümü için ne yapılması gerektiğini, durumun düzelme olasılığını, seviyesini, başka çocukları olduğunda da böyle bir durumla tekrar karşılaşabilme olasılığını ve gelecekte onu nelerin beklediği gibi sorulara cevap bulmaya çalışırlar.

2.2 Ailelerin Kaygı Düzeyleri

Çocuğu özel gereksinimli olan ebeveynler, karşılaştıkları bu sorunların kolayca ve çabucak cevap bulmayacağını öğrenme durumunda kaygı yaşamaya, hatta psikolojik olarak olumsuz yönde etkilenmeye başlarlar. Artık gelecekte olacaklarla ilgili sıkıcı bir bekleme süresi başlar.

Yaşadığı kaygı ve güvensizlik durumu ile anne baba dışarıdan ya da kendiliğinden oluşabilecek, her an bir şey olacakmış korkusu yaşamaya baslar ve sürekli tedirgin olur. Yasadıkları kaygının belirtileri yükselen nabız, titreme ve benzeri semptomlardır (Beck ve Emery, 2006'dan akt. Coşkun, 2009, s:215). Cüceloğlu (1997); gergin kaslar, sinir sisteminde bozukluklar ve yüksek düzeyde dikkat toplayamama belirtileri ise psikolojik sorunların işareti olduğunu

belirtmiştir. Kaygı arttıkça tüm sorunlar insanların karşısında dağ gibi görünmeye başlar.

Tehlike oluşturabilecek durumlar ortaya çıktığı zaman durumluk kaygı oluşur. Durumluk kaygı, nedenleri belli ve mantıklı, geçici bir durumdur. Herhangi bir durum olmaksızın, sebebi mantıklı bir duruma dayanmadan oluşan kaygı hali ise sürekli kaygıdır. Sürekli kaygı durumu her bireyde farklı olabilir. Özel gereksinimli çocuk ailelerinde cevapsız kalan sorular, gelecekle ilgili endişeler, eksik bilgi ve yetersiz tecrübe olmaması gibi nedenlerde daha yoğun yaşanabilir. Aile bireylerinin destek alması onların kaygı sorunlarını aşmasında faydalı olur. Ailelerin çevresinden aldıkları maddi ve manevi yardımlar sosyal desteklerdir (Yıldırım, 1997; Eker, Yıldız 2001). Bu sosyal desteklerin faydaları şöyledir;

- Her an yaşanabilecek olan bir kriz durumunda gerekli desteği vererek stres düzeyinin yükselmesini engeller,
- Bireylerin ihtiyaç duydukları hizmetleri vererek rahatlatır,
- Uyum sağlamalarına yardımcı olur,
- Gerekli durumlarda aranan cevapları vererek, sorun çözmelerine yardımcı olur.

Özel gereksinimli çocuk ailelerinin sorun çözmelerine yardımcı olması için sosyal destek alması çok önemlidir. Ailelerin çocuklarının özel gereksinimli olarak doğması durumunda anne babalar çevresinden desteğe ihtiyaç duyarlar. Ancak bunun yanında profesyonel uzmanlardan da destek almaları gerekebilir. Ayrıca bu profesyonel yardımlarda; kendileri gibi özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerle görüşmek, bu durumu yaşayanın sadece kendileri olmadığını bilmek, sürekli kaygı seviyelerini nispeten düşürme eğilimi sağlayabilir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin kaygı bozukluklarında, sosyal destek almaları çok önemlidir. Yapılan araştırmalarda ailelerin, özellikle özel gereksinimli çocuklarının gelecekte ne yaşayacağını düşünmesi, kendi hayatlarını kaybettikten sonra çocuklarının nasıl yaşamaya devam edeceğinin endişesi, sürekli kaygı durumunu ortalamanın üstüne çıkarmıştır. Ancak, çevresi duyarlı, yalnız bırakılmayan ve sosyal destek alan ailelerde, daha az sürekli kaygı durumu yaşanmaktadır. Diğer yandan, özel gereksinimli çocuğun annesinin yaşı arttıkça kaygı seviyesi yükselmekte, sosyal destek alımı ise azalmaktadır. Ayrıca ailelerin

gelir ve eğitim düzeyi yükseldikçe, sosyal destek alımı yükselmekte ve kaygı seviyesi azalmaktadır. Sonuç olarak ailelerin kaygı düzeyinin azalması için yapılacak şeyler;

- Özel gereksinimi olan çocukların ailelerine yardımcı olunması için, profesyonel yardım veren merkezler açılabilir,
- Çocukların eğitiminde, çocuklarla ev ortamı dâhil olmak üzere, daha fazla ilgi gösterilebilir,
- Özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın, sadece çocuğun anne babasını ilgilendiren bir durum olmadığını göstermek amacıyla tüm toplum bu konuda bilgilendirilebilir,
- Çocuğun ailesine devlet tarafından maddi yardım verilebilir,
- Çocuğun bakımının sadece anneye bırakılmaması, anne ve babanın ailelerinden destek alması sağlanmaya çalışılabilir.

2.3 Özel Bireylerin Ailelerinde Depresyon

2.3.1 Otizmlı Çocukların Aile Durumları

Özel gereksinimi olan çocukların ailelerinde depresyon, stres, anksiyete bozuklukları gibi durumlar çocukların gereksinim durumuna göre değişim gösterebilir. Örneğin otizmlı bir çocuğun ailesinin depresyon düzeyi down sendromlu bir çocuğun ailesinin depresyon düzeyinden daha fazladır.

Zamanımızda ilerleyen tıp sayesinde down sendromu, daha bebek anne karnında iken bilinebilmektedir. Ancak otizm belirlenmemektedir. Otizmlı çocuğa sahip olan ailelerin, down sendromlu çocuğa sahip ailelerden daha fazla stres, anksiyete, depresyon gibi bozukluklar yaşamalarının nedenlerini sıralamak gerekirse;

- Otizmin belirlenmesinin zaman alması ve belirsizliğin ileriki zamanlara karşı endişe oluşturması,
- Otizmin down sendromuna göre çok daha fazla etiyolojik nedenlerinin olması,
- Otizmlı çocukların genel sorununun, çevreye karşı daha uyumsuz, sorunlu, her şeyi kabullenmez olması
- Otizmin sebeplerinin günümüzde halen araştırılıyor olması olarak düşünülebilir.

2.4 Özel Gereksinimli Ailelerde Yaşanan Duygusal Durumlar

Sağlıklı bir çocuk değil de, özel gereksinimi olan bir çocuğa sahip ailelerin stres düzeylerinin, normal çocuk sahiplerine göre fazla olduğu belirlenmiştir. Sonuçta hiçbir aile özel gereksinimli bir çocuğa sahip olacağını düşünmez. Sonrasında otizmlili bir çocuğa sahip olabilme olasılıkları ve endişeleri, çocuğun otizmlili olduğunu öğrendiklerinde yasayacakları şoku beslemektedir (Selimoğlu ve arkadaşlarından 2011, akt. Çandır, 2015). Ve bu durum anne babanın kendine karşı güven yitimine neden olabilir. Çünkü anne baba konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip değildir ve ne yapacaklarını bilemezler (Darıca, Arıboğan, Gümüşçü, 2005'den akt. Çandır, 2015). Gelecekte yaşayacakları bilinmezleri düşünmek, anne babaların korkmalarına, kaygı düzeylerinin artmasına neden olur. Bu korku ve belirsizlik halleri sonrasında kendini kabullenmemeye bırakabilir.

Böyle bir ihtimalle karşılaşma olasılığı nedeniyle, durumu kabullenmek istemeyen aileler, teşhisini oldukça geciktirebilir ve tanının daha geç öğrenilmesine neden olabilir.

Otizm anne babalar için beklenmeyen bir durumdur. Çocuklarının doğmasından sonra, 12. aya gelindiğinde bazı belirtiler dikkatlerini çeker. Bu belirtiler bireyin her zaman otizm olacağı anlamına gelmez. Kimi ailelerde belirtiler önemsenmezken, kimi aileler hemen çocuklarını uzmana gösterirler. Ancak otizmle ilgili insanların yeterli bilgilerinin olmayışı, belirtilerin önemsenmemesi, kabullenilmemesi nedenleriyle, teşhisin koyulmasının geç kalınması da aileleri daha fazla olumsuz olarak etkiler.

Ebeveynler, otizmin var olduğu uzman tarafından söylendiğinde bile, uzmana karşı güvensizlik hisseder ve kabul etmek istemezler. Çünkü uzmanın çok hızlı tanı koyması ve bu tanının yalnızca anne baba gözlemlerine dayanarak yapılmasından tatmin olmazlar (Selimoğlu, ve arkadaşları, 2013'den akt. Çandır, 2015). Yapılan araştırmalarda otizm olduğu belirlenen çocukların ailelerinin, diğer ailelere göre daha fazla problemlili olduğu gözlemlenmiştir. Bu problemler; bireyi topluma fazla çıkaramama, daha fazla utanç gibi problemlerdir (Kaygusuz, 1993'den akt. Çandır, 2015).

Otizm sebeplerinin belirlenmiş olmaması, çeşitli tedaviler oluşturulmasını sağlamıştır. Ancak otizmin tamamen iyileşmesi hiç bir tedavi ile mümkün değildir.

Anne babaların çok çeşitli tedavi yöntemleri nedeniyle kafaları karışabilir. Bu yüzden aileler bazı belirsizlikler yaşayabilir. Bu belirsizlikler depresyon, uyum sağlayamama, kabul etmeme, şok, karar verememe ve suçlu hissetmedir. Çocuğuna otizm tanısı konulan ailelerin durumları; üzüntü, çaresizlik, güçsüzlük, anlamsızlık durumlarıdır.

Çocuğunun farklı doğduğunu anlayan aile, kafalarındaki mantıklı düşüncelere uymayan bir vaziyet ile karşı karşıya kalır. Bu farklılık kaygıya neden olur.

Farklı olan çocukla ilgili yakın çevreden alınan tepkiler çok önemlidir. Yakın çevrenin durumu olumsuz olarak yansıtması, anne babada çaresizlik, güçsüzlük ve anlamsızlık yaşamaya neden olur. Zaten bu durumda doğan bebekleri için yaşadıkları duygu karmaşasının iyice büyümesine neden olur. Otizmin, genel neden eksikliği, tedavisinin olmaması gibi sebepler ailenin daha fazla psikolojik olarak etkilenmesine sebep olur. Ayrıca otizmlili çocuğun sosyal olarak iletişim kurmuyor, kuramıyor olması aile ve çocuk arasındaki bağın güçlenememesine engel olur.

2.4.1 Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Serebral Palsi

Ailelerin, dünyaya gelen çocuklarının herhangi bir gereksinimle doğması travmatik bir durumdur. Özel bireylerin anne babaları, sağlıklı bireylerin anne babalarına göre stres düzeyleri fazla olduğu için anksiyete düzeyleri de fazladır (Uğuz, Toros, İnanç, Çolakkadıoğlu, 2004 s:42). Seltzer ile arkadaşları (2001) Özel gereksinimli bireye sahip olan ailelerin stres düzeyleri yüksek, hatta alkol kullanım seviyeleri de yüksek olabileceğini belirtmektedir. Pelchat (1999), Timko (1992), Minnes (1988) ve arkadaşları; özel gereksinimli bireyin anne baba tarafından kabullenme durumunu ve anne babanın stres seviyelerini etkileyen nedenler; özel gereksinim durumunun devamlı olması, sosyal güvencenin seviyesi, ekonomik durum, anne babanın meslekleri, eğitim durumları, engelin çeşidi ve seviyesi, sağlıksal ihtiyaçların fazlalığı, bireyin yaşı olarak ifade etmektedirler.

Serebral palsili çocukların aileleri ve normal aileler arasında yapılan çalışmalarda, serebral palsili ailelerin gelecekte umutsuz olduğu, çocuklarının başarılı olmayacağı yönündeki düşüncelerinin yüksekliği ortaya çıkmıştır (Magill-Evans ve arkadaşları 2001'den akt. Uğuz, Toros, İnanç, Çolakkadıoğlu 2004). Özel

gereksinimli kardeşi olan bireyler ile yapılan çalışmalarda sağlıklı kardeşlerin yalnızlık çektiği ve gelecek kaygısı yaşadığı belirlenmiştir (Bagenholm ve Gillberg 1991'den akt. Uğuz, Toros, İnanç, Çolakkadioğlu 2004).

2.4.2 Özel Çocuklar ile Aileler Arasındaki Bağ Ve Psikolojik Sorunlar

Yapılan diğer araştırmalarda, özel çocuğa sahip olan ailelerin, özel çocuğa sahip olmayan ailelere göre, özel olan çocuklarının annelerine çok daha fazla bağımlılık hissettiği ortaya çıkmıştır. Ancak, bu durumun anneden kaynaklanmadığı, ellerinde olan bir durum olmayıp, kendiliğinden gelişen bir durum olduğunu ve yine bu durumun annelerin üzerinde daha çok sorumluluk yaşattığı için stres boyutlarının yükseldiğini göstermiştir (BKY), (AYGS). Ayrıca, özel gereksinimli çocuğa sahip aileler ile sağlıklı çocuğa sahip aileler arasında, evlilik uyumunda da değişkenlik görülmemiştir (AIU). Hobbs ve arkadaşları 1985'de; özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde, dini inanç ve aile bağlarının güçlülüğü, anne baba ilişkilerini güçlendirebileceğini belirtmişlerdir. Ailelerin, güç hayat şartlarında yaşıyor bile olsa, özel bireyin problemlerine her zaman öncelik sağladığı ve kendi problemlerini stres nedeni olarak görmediği, hatta aile içi uyumda olumlu tepkilere de yol açabildiği görülmüştür.

Toros (2002) ve Henkel (2000) yaptığı araştırmalarda genel aile yaşantımızda, babaların ev dışında çalışması, annelerin sürekli evde bulunup ev ve çocuğun sorumluluklarını üstlenmesi, dışarıda çok fazla sosyal hayatının olmaması nedeniyle özel çocuk annelerinin BDE düzeyi normal annelere göre daha yüksek çıkmıştır. Ancak yapılan araştırmalar çoğunlukla anneler üzerinde yapılmıştır. Buna istinaden Frey ve arkadaşlarının (1989) yaptığı bir çalışmada özel gereksinimli bireye sahip babaların, bireyin annelerine göre daha fazla stres oranı çıkmıştır.

Özel gereksinimli bireylerin ailelerine bağlılık dereceleri değişebilir, bu nedenle anne babanın stres derecesi yükselir. Zihinsel yetersizliğin sürekli devam eden bir durum olmasından dolayı, ailenin bu sorunun çözümlerini bulmaya çalışması, başlı başına bir stres kaynağı haline gelir. Özel gereksinimli bir çocuğun ailesi olmak, hayatında bazı sınırlamalarla yaşamak zorunda bırakan zorlayıcı bir durumdur. Sosyal hayatta oluşan kısıtlamalar, anne baba için oluşan güçlüklerden biridir. Ayrıca özel gereksinimli bireye karşı dış çevredeki diğer insanların

davranışları da, aileyi kısıtlayıcı bir durumdur. Bu durumlar karşısında anne, babaya göre daha fazla sorun çözen bireydir. Anne babalar, sürekli devam eden bu sorunlar karşısında yetersiz kalabilir ve duygusal problemler hatta daha fazlası depresyonu yaşayabilirler.

Kendi içerisinde depresyon ile baş etmeye çalışan ebeveynler özel bireye yeterli ilgiyi gösteremeyebilir ve özel bireyin bakımında zorlanabilirler.

Yapılan bir araştırmada otizmlili çocuğu olan bazı ailelerin çocuğunun ihtiyaçlarına cevap veremeyip, kendilerinin ruhsal çöküntü yaşadığı öğrenilmiştir. Sorunlara cevap verme tutumları, davranışsal ve duygusal uğraşlar gerektirir. Çoğunlukla sorunlara cevap verme tutumları duygusal olanlar ve çözmeye yönelik olarak ikiye ayrılır. Ailenin stres yaşadığı durumlarda, sorunlara cevap verme tutumunu biliyor olmak stres durumunun çözülmesine yardımcı olur.

Araştırmalarda görülüyor ki, zihinsel engelli bireylerin zekâ seviyeleri; ağır, orta, hafif olarak ayrılabilir. Ve bu ayırım sonucunda, yetersizlik seviyesi yükseldikçe ailelerin depresyon seviyeleri de yükselmektedir. Ailelerin çocuklarının özel gereksinimini kabul edebilmesinde, tanının çeşidi ve seviyesi önemli bir faktördür. Zekâ geriliği, orta ve hafif seviyede olan bireyler bazı ihtiyaçlarını kendi yapabilmekteyken, seviyesi ağır olan bireyler tüm ihtiyaçlarını anneleri ile gerçekleştirebilmektedirler. Bu durum annenin sorumluluğunu yükselteceğinden, annelerin depresyon seviyeleri de yükseltmektedir. Depresyon ebeveynlerin hayatını fazlaca etkiler ve özel bireye bakmak iyice zorlaşır.

Bazı çalışmalarda özel gereksinimli çocukların ailelerinin boş vermek ve inkâr etmek gibi sorunlarını zihinsel olarak arka plana atmasını sağlayacak, sorunlarda sonuçsuz kalınmasına neden olacak hareketleri tercih ettikleri de gözlemlenmiştir. İnkâr etme durumunun stres ile karşılaşıldığında önceleri faydalı olabileceği, ancak sorunlar devamında çözülmezse sonrasında sorunları çözmeyi zorlaştırdığı da gözlemlenmiştir. Sorunlarla doğru başa çıkma şekillerini kullanmak, daha sağlıklı hayat sürmede önemli bir nedendir.

2.5 Zihinsel Yetersizliği Olan ocuğa Sahip Annelerin Stres İle Baş Etme Metotlarının Değerlendirilmesi

Zihinsel yetersizlik durumunu Conk ve Yıldırım (2005); bireyde hayatı boyunca süren, sürekli bakım gerektiren, tüm aile bireylerinin hayatını birçok yönden etkileyen, devamlı olan bir durum olarak açıklamıştır. Conk ve Yıldırım (2005); aile bireyleri tanımadıkları bu sorun ile karşılaştığında, artık çok farklı bir hayat yaşamaya başlarlar. Artık ailenin tüm hayatı boyunca birçok güçlük ile karşılaşacağını ve bunlarla başa çıkmak zorunda kalacağını belirtmişlerdir. İşte bu yüzden anne babalarda, başka sorunlar oluşur.

Aileler özel çocuğa bakabilmek için sağlıklı çocuğa bakılırken oluşan harcamalardan daha fazlasını harcamak zorunda kalabilir. Aileler çocuklarına doğumundan itibaren; önce bakım için yardımcı, sonrasında eğitim, sonrasında çevreye uyum gibi sorunlara çözüm bulmak için stres yaşarlar. Anne yalnızca özel çocuğun hayatsal ihtiyaçlarını karşılamakla kalmaz, her türlü tehlikeden korumaya çalışır. Bunları yaparken diğer yandan, tüm aile için yapması gereken görevlerini yapmaya çalışır. Bu durum Dyson (1997), Bilal (2005), Özkan (2002) ve Yıldırım (2006) annenin stres düzeyinin yükselmesine, anksiyete ve depresyona neden olacağını belirtmişlerdir. Genellikle toplumlarda bir çocuğun doğru yetiştirilip düzgün bir birey olması, annenin başarılı olduğunu gösteren bir durumdur.

Bir bireyin özel gereksinimli olmasının da, anneye bağlandığı durumlar ile karşılaşılabilmektedir. Dereli ve Okur (2008), Sarı (2007) Yıldırım (2006); engelli bir çocuğun bakımının zorluklarını üstlenen anne, stres yaşarken, çevresi tarafından bireyin özel olmasının nedeni olarak düşünülmesi durumunda mutsuzluk, suçluluk duyguları ile daha büyük bir stres ile başa çıkmak zorunda kalınacağını söylemektedir. ocuk bakma sorumluluğu her zaman annelerdedir. Özel çocuğu olduğunu öğrendikten sonra annelerin; normal giden hayatlarının tamamen değiştiğini, sosyal hayatlarının bitme derecesine gelirken, babaların sosyal hayatlarında bir değişiklik olmadığı, sadece finansal sorumluluğunun yükseldiğini belirtmişlerdir.

Özel çocuk ailelerinin, böyle bir durumla karşılaştıklarında, bu durumla başa çıkabilmek için ve depresyon, stres seviyelerinin yükselmesini engelleyebilmek için, başa çıkabilme seviyelerini yükseltmeleri gerekir. Yapılan araştırmalar, özel çocuk annelerinin etrafındaki insanlardan destek alamadığını, yalnızlık çektiklerini, iletişim problemleri yaşadıklarını göstermiştir. Böylece; toplumun, özel gereksinimli çocuklara karşı yeterli bilgiye sahip olmadığı, gerekli tutumları göstermediği ortaya çıkmıştır. Özel bir çocuğun bakımı her ne kadar zor olsa da, doğru şekilde başa çıkmaya çalışıldığında, ailelilerin olaylara karşı daha az zorluk çektiği ortaya çıkmıştır. Sarı (2007); çevresinden olumsuz tepki alan anneler, çevrelerinden tepki almamak için, özel çocuklarını sosyal çevreden ve dışarıdan uzak tutmaya çalışırlar, zamanlarının çoğunu kendi içlerinde, evlerinde geçirdiğini belirtmektedir.

Aileler, destek aldıklarında sorunları azalmaya başlar ve kendilerine güvenleri yükselir. Destek alan ailelerin stres düzeyleri, depresyon seviyeleri azalır. Özel çocuk aileleri için her türlü destek çok önemlidir. Sadece aile üyelerinden değil, arkadaşlarından alabilecekleri desteğe de çok ihtiyaç duyarlar. Anne babaların, depresyon ve stres düzeylerinin artmasında büyük nedenlerden biri de yakınlarından, arkadaşlarından destek görememeleridir.

Eğitim; stres ve depresyon konularının aşılması ile ilgili en büyük etkenlerden biridir. Anne babanın, çocuklarının özel olmasına alışmalarında, çocuklarının bu haline razı olmaya başlamalarında eğitimin büyük derecede olumlu etkisi vardır. Çocuğun bu durumuna razı olan ebeveynler, onun ihtiyaçlarını yerine getirme konularında kendilerini geliştirebilir, bu durumun olumsuz etkilerini düşünmekten uzaklaşır. Eğitim anne babanın kendini geliştirebilmesine de yardımcı olabilir.

2.6 Kronik Engeli Olan Çocuğa Sahip Annelerde Vücut Algısı, Depresyon Düzeyi Ve Yaşam Memnuniyeti

Özel gereksinimli birey psikolojik ya da bedensel olarak her zaman birilerinin yardımına ihtiyaç duyan bireydir. Özel bireyin ailesine, özellikle annesine çok bağımlı olması aile içindeki stresi de yükselten bir durumdur. Ayrıca Eithan (2013) ve Schilling (1985); tüm zamanını engelli bireye vermek zorunda kalan anne, kendi hayatını yaşamaya vakit ayıramadığı için vücut algısında da

değişimler yasayabileceğini belirtmişlerdir. Özel bireylerin annelerinin çoğunluğu, bireyin tüm bakım yükü kendilerinde olduğu için, kendilerine sağlıklı vakit ayıramazlar, işe gidemez, çalışamazlar, spor yapamazlar, sosyal aktivitelere katılamazlar. Kişisel bakımını bile yapamayabilirler. Tüm zamanlarını bireyin bakımı için harcayan anneler bu durumdan olumsuz olarak etkilenirler. Kendilerini, hatta vücutlarını beğenmezler. Öyle ki bu memnuniyetsizlik annelerde obeziteye bile neden olabilir. Ve tüm bunların sonucunda annede depresyon düzeyinde yükselme olur.

Özel gereksinimli bireye sahip olan ailelerin, engelli bireyin dünyaya gelmesinden, bireyin engelli olduğu durumunu kabul edene kadar yaşadığı durumlar aşağıda belirtildiği şekildedir. Bunlar;

Şok: Varol (2007); ebeveynlerin, dünyaya gelen çocuklarının farklı olduğunu öğrendiklerinde yaşadıkları mantıklı hareket edememe, çaresizlik, yıkılan hayaller, ilerisi için endişe yaşaması, içinde bulunduğu durumu kabul etmemesi gibi durumlar olduğunu belirtmiştir. Metin ve Bayhan (1992) ise dünyaya gelen bireyin gereksinim çeşidi, ebeveynlerin yaşayacağı şokun seviyesini belirlemekte olduğunu söylemiştir.

Kabullenmeme: Bireyin farklı olduğu, aileye uzman tarafından söylendikten sonra, ailenin bu durumu kabullenmemesi, başka uzman arayışına girmesi, hatta hastalığı kabul etmediğinde hastalıktan kurtulacaklarını farz etmeleridir. Durumu kabullenmeme, anne babanın hayatı boyunca yaşayacağı ruhsal ve finansal gereksinimlerinin sıkıntısından kaynaklanabilir.

Böyle durumları Alkan ve Ersoy (2010), engelli bireyin tedavi ve eğitime zamanında başlanmamasına neden olabileceğini söylemişlerdir.

Öfke: Özel bireye sahip olan aileler, gereksiz şekilde olmayacak şeylere sinirlenebilir, insanlara karşı seslerini yersiz yükseltebilirler. İçinde buldukları durumun sorumlusunu bulmaya çalışırlar ve her an her şeye sinirlenebilir bir duruma gelebilirler. Hatta bazı zamanlarda özel bireyin hiç doğmamış olmasını bile dileyebilirler.

Pazarlık: Her zaman karşılaşılsa da bazı ebeveynler, çocuklarının özel olduğunu öğrendiklerinde; doktor, din adamı, büyücülerden medet umabilir, çocuklarının bu şekilde iyi olacağına inanabilirler. Onlarla çocuklarını

iyileştirmeleri için pazarlık kurabilirler. Bu durum, çaresizlik ve suçluluktan dolayı oluşan inkâr durumudur.

Depresyon: Anne babanın, çocuklarının özel durumda olduğunu öğrenmesi demek, onlara göre çocuklarının ölmüş olması anlamıyla eş değerdir. Ancak her şeye rağmen özel bir çocuğa sahip olduğunu kabullenmeye başlayan aileler, bu durumun onları hayatları boyunca sosyal açıdan etkileyeceğini ve toplumdan olumsuz tepkiler alacaklarını düşünürler. Bu düşünceler onların üzüntü seviyesini oldukça yükseltir. Ayrıca, bu durumun kendi başlarına gelmesinden dolayı üzüntü boyutları daha da artar ve duygusal yıkıma sebep olur. Bu duyguların sonucunda depresyonla karşılaşır. Depresyon durumu ailede sürekli bir durum haline gelebilir.

Suçluluk: Çocukları farklı doğan ebeveynler bu durumun sebebini bir şekilde kendilerine bağlayabilirler. Eşlerini yanlış seçtiklerini düşünebilir, sağlıklı veya yeterli beslenmediğini düşünebilir ya da hayatları boyunca yaptıkları hatalardan dolayı, bu şekilde cezalandırıldıklarını düşünebilirler.

Bu keşkeleri ile başa çıkmaları çok zordur. Başa çıktıktan sonra durum ile ilgili çözüm aramaya başlarlar.

Durumu Reddetme: Anne babalar çocuk yapmaya karar verdikten sonra, çocukları için her konuda en iyi geleceği hazırlamak, her konuda kusursuz bir birey yetiştirmeyi isterler. Çocuklarının özel olması durumunda, bu düşüncelerinin gerçekleşmeyeceğini kabullenemezler. Özel bireyin gereksinimlerine cevap vermez, onu sosyal çevreye sokmak istemez, hatta ona verebileceği şartların en kötüsünü verebilir. Örnek olarak; o yokmuş gibi davranabilirler.

Kabul etme: Tüm bu evreler geçtikten sonra anne baba, durum karşısında kabullenmekten başka yapabilecek bir şey olmadığını görürler. Ve çocuğu için yapılacak şeyleri yapmaya başlarlar. Bu hemen düzelebilecek bir süreç değildir. Ancak, zamanla aşmaya çalışırlar. Diğer süreçler tamamen geçmez ama artık kendini kabullenmeye, yapabilecek başka bir şey olmadığını görme durumuna geçirir. Bu süreç biten değil sürekli devam edecek olan bir süreçtir.

2.7 Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Olan Ailelerin Stres Ve Depresyon Düzeylerini Azaltmak İçin Yapılabilecekler

Özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin, stres, depresyon, anksiyete düzeylerinin düşürülebilmesi için öncelikle özel gereksinimli bireylerin yaşam olanaklarının kolaylaştırılması, topluma kazandırılması gerekmektedir. Günümüzde özel bireylerin oldukça fazla olduğu değiştirilemez bir gerçektir. Ve özel bireylerin var olduğu gerçeğini tüm toplumumuz kabul etmeli ve herkes bu durumun zorlaştırılmayıp, kolaylaştırılması için elinden geleni yapmalı, bu durumu benimsemelidir.

Yapılan araştırmalarda toplumlarda özel eğitilmiş bireylere sağlanan destek ve hizmetlerde eğitim durumunun zayıf olduğu görülmüştür. Toplumların eğitim, kültür, sosyal ve ekonomik yapılarındaki kısıtlamalar, özel gereksinimli bireylerin yaşamlarını zorlaştırmakta, hatta yaşamlarına engel olabilmektedir. Bu yüzden özel bireylerin hayatlarını kolaylaştıracak çalışmalar yapılmalıdır. Öncelikle özel eğitilmiş bireylere verilecek olan eğitim seviyelerini yükseltmek gerekir.

Özel gereksinim demek içerisinde birçok farklılığı barındırır. Ve bu farklılığın her bir çeşidi için farklı eğitimler verilmelidir. Özel gereksinimli bireyler ile sağlıklı bireyler arasında eşitsizlik olmamasını sağlamak ve özel gereksinimli bireye gerekli hizmetleri vermek onlara yapılan bir lütuf değil devlet ya da toplumun yapması gereken görevlerdir. Toplumların bu yönde yeterli düzeyde bilgilendirilmesi, insanların gerekli hassasiyeti göstermesi, hatta tüm toplumun bu konuda bilgilendirilebilmesi için gerekli rehberlik yapılmasını sağlayacak kurumların rehberlik hizmeti vermesi gerekmektedir. Özel bireye sağlanan bu hizmetler ve bilinçlenen toplum sayesinde aileler kendilerini daha rahat, daha umutlu, daha mutlu hissetmesini sağlayacak ve ailelerin stres, depresyon ve anksiyete düzeylerinde yüksek oranda düşüş olmasını sağlayacaktır.

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin ruhsal ve psikososyal destek almaları çok önemlidir. Ailelerin ruhsal durumları kontrol edilmeli, duygusal ihtiyaçları giderilmelidir. Ailelere psikolojik yardım verilmelidir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin, ihtiyaçları öğrenilmeli, bu ihtiyaçların tamamlanması sağlanmalıdır. Özel bireylerin bakımını üstlenen

sıklıkla annelerdir; annelerin tüm zamanlarını özel bireye harcamalarının engellenebilmesi için gerekli destek verilmelidir. Özel gereksinimli bireye yardımcı olacak sağlıkçılar, düzenli olarak yardımcı olmalıdır. Özel gereksinimli bireye gerekli eğitimi verebilecek olan eğitmenler, sık sık eğitim vermeli, bu yönde hizmet vermek isteyen eğitimciler çoğaltılmalıdır.

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin, kendilerini yalnız hissetmemeleri, özel çocuğa sahip olanın sadece kendileri olmadığını bilmeleri çok önemlidir. Bu yüzden, kendileri gibi özel gereksinimli bireye sahip olan ailelerle birlikte, tanışabilecekleri, dostluk kurabilecekleri, başkaları tarafından daha iyi anlaşıldıklarını düşünecekleri, birbirlerine destek olabilecekleri, deneyimlerini paylaşabilecekleri, görüş bildirebilecekleri, fikir alışverişi yapabilecekleri düzenli buluşmalar sağlanmalıdır. Bu buluşmalara zaman zaman uzmanlar da eşlik etmeli, ailelere gereken yerlerde destek vermelidir.

Özel gereksinimli çocuk sahibi olan ailelere, devlet tarafından gerekli çalışmalar yapılarak, ekonomik destek verilmeli, gelirleri normal aileler ile aynı tutulmamalı, zamanın şartlarına göre ayarlanarak, özel bireyin ihtiyaçlarını rahatça karşılayabilmesi için daha yüksek tutulmalıdır. Böylece ailelerin yaşam kaliteleri yükselecek ve depresyon ve anksiyete seviyeleri azalacaktır.

2.8 Kaygı

Anksiyetesi olan bireylerin olumsuz sezgiler karşısında verdiği psikolojik tepkidir. Herhangi bir olumsuz olay karşısında hissedilen huzursuzluk olarak da tanımlanabilir. Günlük hayatta insanların genel olarak yaşadıkları normal olan duygulardır. Fakat bunun normalden fazla yaşanması halinde bireyin hayatında bir takım psikolojik rahatsızlıklara sebebiyet vererek kişinin hayatını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu duruma da anksiyete adı verilir. Anksiyete bazı kullanılan maddelerin sonucunda da kendisini gösterebilir. Kişinin genel bir anksiyete rahatsızlığı yoksa geçici bir durumdur fakat anksiyete problemi var ise geçici bir durumla birlikte kalmanın yanı sıra depresyon ile birlikte kendisini gösterebilir. Anksiyete bireyin korku duyduğu veya endişelendiği durumlarda hissettiği şiddetli duygudur. Kişinin kendi duyguları ile baş edememesi halinde durumu kontrol altına alamamasıdır. Bu durum bireyin merkezi sinir sistemi tarafından

uyarıldığında bireyin fiziksel olarak hal ve hareketlerine de yansımaktadır. (Özen ve Temizsu, 2010akt. Yayan, 2018).

Anksiyete bireylerin hayatında yaşadıkları olumsuzluklar karşısında kendi içlerinde yaşadıkları üzüntü, korku, kötü düşünce ya da yaşanan bir sarsıntı sonucun da oluşan bir hastalıktır. Örneğin; ülkemizde yaşanan 17 Ağustos depreminden sonra zaman içerisinde birçok bireyde görülmeye başlanan panik atak hastalığı ve uçağa binme korkusu taşımaları gibi sürekli endişe duymaları durumudur. Kişinin beklemediği bir anda yaşadığı olay karşısında zamanla şiddetini arttıran bir hastalık olarak da tanımlanabilir. Kişinin durumuna göre değişebilir, duygularının ne sıklıkla yenildiği ve kişinin hayatında sürekli tekrarlanması halinde de görülebilir. Beck ve Emery'e (2006) göre anksiyetenin psikolojik olarak görülmesi duygu, durum, fiziksel ve bilişsel olarak dörde ayrılmaktadır. Buna göre;

- Duygusal durum; Bireyin endişe duyması, korkması, tedirgin olması ve tedirginlik duyması halidir (Tükel, 2006).
- Fiziksel durum; Nefes alıp vermede zorluk, kasılma, titreme, çarpıntı vb. (Arslan,2010).
- Durumsal hal; Hareket edememek, konuşamama, kaçmaya çalışmak. (Tükel,2006).
- Bilişsel durum; Zihinsel olarak net düşünememesi, korkularını yenememesi, duygularını ve düşüncelerini kontrol edememesidir.

Anksiyete de her bireyin kendisini uyardığı durumlar söz konusudur, kendilerini tehdit edici veya tehlike içeren bilinçlerinin sürekli olarak duyduğu duygu ve düşünceleri ile kendilerini farkında olmadan tehdit altına almalarıdır. Anksiyetesi olan bireyler genelde kaybetme korkusu yaşar, ani ölümler, yalnız yaşıyor olmak, kişinin aile yapısı ve yetişme tarzı, baskılanmış olması, stresli ve üzüntülü bir olay yaşamak, tüm olumsuz düşünceler gibi kişinin içinde yaşadığı bir olaydır. Anksiyetesi olan kişiler bu durumu istediği gibi yorumlayabilir, anlamlandırabilir ve kendi kafalarında çok fazla büyüterek durumu kendileri için zorlaştırabilirler.

2.9 Anksiyete ile Otomatik Düşünce Yapısı

Genelde yaşadıkları olaylardan yanlış dersler çıkararak bütün olumsuz düşüncelerini sergileyebilirler. Olumsuzluklar sonucunda endişe, kaygı düzeylerinin artmasına sebep olurlar. Birçok araştırmacının vardıkları sonuç ortaktır. Anksiyeteyi oluşturan en büyük etken otomatik düşüncelerin sonunda bilişsel olarak ortaya çıkan hal, hareket ve duygu bozukluğu olarak kişinin yaşadığı psikolojik rahatsızlıktır.

2.10 Anksiyetede Pozitif ve Negatif Duygular

İçlerinde yaşadıkları olumsuz duygular bireylerde negatif bir güç oluşturabilirken, düşünceleri de duygular sonucu belirler. Bireyin hissiyatına göre bir yol izlemesini sağlar, kendini duruma ya da durumlara göre olumlu, olumsuz deneyim yapmalarını sağlar. Goleman, (2014), Leahy, (2010), Yüksel-Şahin, (2015) duygu ve düşüncelerin önemli olduklarını vurgulamışlardır. Bu deneyimler sonucunda anlam ile uyum sağlayan davranışlar da ortaya çıkabilir. Mutluluklarını da acılarını da etraflarındaki kişi ve kişilere karşı fazlasıyla yoğun olarak yaşayabilirler. Beynin sağ ve sol yarım küresi negatif ile pozitif olarak iki ayrı görevde yer almaktadır. Buna göre iki ayrı grupta incelenmektedir.

- Pozitif duygular; Bireyler pozitif düşündüklerinde daha olumlu düşünürler, daha kolay öğrenebilir ve mantıklı hareket edebilirler. Bireyler pozitif olduklarında yaşamları boyunca karşılaştıkları zorluklar karşısında güçlü hissediler ve sorunları ile başa çıkabilirler.
- Negatif duygular; Tutumsuz duygu ve davranış biçimi şeklindedir. Bireylerin dürtülerinin ne zaman hangi durumda ve neyin tetikleyeceği belli olmamaktadır ve anksiyetenin kişideki etkisi çok büyük veya orta düzeyde olabilir, dürtülere ve tepkilere bağlı olmaktadır.

Anksiyete kısaca pozitif ile negatif duygu ve hal arasındaki otomatik düşünce sistemi ile bağlantılıdır. Orta yaş grubunda daha sık rastlanmaktadır. Depresyon, anksiyete arasındaki ilişki ele alınan araştırmalar ile birlikte bu oranın genç, yetişkin ve ergenlerde olduğu saptanmıştır. Bu yüzden sınırlı sayıda araştırmalar yapılmıştır. Araştırmalar sonucunda depresyonun, anksiyetenin ve otomatik düşünce sisteminin negatif ve pozitif olarak tek tek ele alınmıştır.

Genellikle anksiyetesi olan kişi ve kişilere sosyal hayatları ile ilgili spor ve eğlenceli aktiviteler verilerek anksiyete azaltılmaya ve tedavi edilmeye çalışılsa da genellikle tamamen iyileşme görülemez. Anksiyeteyi dengede tutabilen bazı kuramlar vardır. Bunlar; kişinin hayata olan bağlılığı, dünyaya karşı olan pozitif görüşleri, kendisini sevmesi ve kendisine olan saygısı, etrafındaki çevresi ile sağlam ve sağlıklı ilişkiler kurabiliyor olması anksiyeteyi dengede tutabilir. Kişi yaşamını daha kolay ve pozitif hale getirebilir.

Anksiyete genler ile birlikte kişilerde görülebilir. Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz olaylar karşısında da hastalık kaçınılmaz olur. Anksiyete somatik hastalık gruplarına girebilir. Somatik hastalıklar depresyona göre çok daha güçlüdür (Özen, E. M. ve ark., 2010). Noyes Jr ve arkadaşlarına (2002) göre depresyon ve anksiyete bozukluklarında ölüm anksiyetelerinin temel kaynaklarının korku olduğu belirlenmiştir. Panik bozukluğu olan kişilerde hastaların belli dönemlerinde anksiyetelerin boyutu tespit edilmiştir. Anksiyetenin oluşumu aile bireylerinin kendi aralarında çıkabilir. Genelde anksiyete aile ve genetik özellikler ile birlikte başlamaktadır. Bireylere her ne kadar erken müdahale edilirse anksiyete seviyeleri o kadar dengede tutularak kontrol altına alınabilir. Fakat daha önce de bahsedildiği gibi anksiyete tamamen iyileşmesi mümkün olmayan bir hastalık türüdür.

2.11 Depresyon

Ruhsal bir hastalık olan depresyon, çağımızda çok yaygın olarak yaşanan psikolojik bir rahatsızlıktır. Sayıl (2004) tarafından depresyonun ana nedeni, stres olarak görülmektedir. İnsanın yaşadığı hayattan keyif alamaması bu yüzden kendini hayata, yaşamaya karşı yorgun, üzgün hissettiği ve hiçbir şey yapmak istemediği bir durumdur. Bazen, farkına varılan hayatsal güçlüklerden oluşan kaygılar sıradandır. Ancak bu kaygılar, bireyin hayatında kendisini etkilemeye başlayabilir. Birey, hayatında duygu geçişleri yaşayabilir. Karaçam ve arkadaşları (1997), yaşadığı hayattan mutlu olamama, umudunu ve mutluluğunu kaybetme gibi duygu durumları depresyonu içerdiğini belirtmişlerdir. Saygılı (2005); bireyin umutsuz ve mutsuz olması, karamsarlık yaşaması gibi durumlar uzun sürüyorsa bunun nedeninin depresyon olduğunu bildirmektedir.

Sayı (2004); depresyonun yaşamın her anında oluşabilecek bir hastalık olduğunu belirtir. Üzüntü ile ortaya çıkan bir durumdur. Üzüntü anlıktır, kalıcı değildir. Ancak depresyon üzüntüye göre kalıcı, bireyin hareketsel ve vücutsal tepkimelerinde değişiklikler oluşturan durumdur (Güneş, 2016). Depresyon, bireyi yaşamsal anlamda mutlu eden her şeyden uzaklaşması ve bireyi mutsuz, umutsuz edecek durumları yaşamasına sebep olan bir sıkıntıdır (Savaşır ve ark. 1996). Alper (1999)' e göre bireyin geçmişte içinde bulunduğu bir durumdan dolayı kendini kabahatli görmesi, yaşamaya karşı isteksizlik, hatta intihar meyilimi içinde bulunmasına neden olan bir hastalık olduğunu söylemektedir.

Depresyon, kişinin yaşadığı hayatın anlamsız olduğunu düşünmesi, hayatında yaptığı olumsuzluklar, suçluluk duyguları ile kendini çaresiz hissetmesinden kaynaklanabilir. Böylece yaşam alanlarında başarısızlıklar başlar (Reddy, 2011). Bu başarısızlıklar bireyin hayatının gidişatını daha olumsuz boyutlara taşır. Birey farklı sağlık sorunları yaşamaya başlayabilir.

Alper ve arkadaşlarına göre (1997); depresyon yaşayanlar aşağıdaki özellikleri taşırlar;

- Yakınlarına bağlılığı yükselebilir,
- Negatif duyguların kendisini manipüle etmesine izin verebilirler,
- Sevgi eksikliği yaşayabilirler,
- Kendisinden vazgeçilmesinden korkabilirler,
- Zaman zaman istemsizce nefret duygusu yaşayabilirler,
- Bağışlamama kadar güçlü duygularla süper ego yaşayabilirler,
- Bireyin, hayatındaki duygusal durumların kusursuz olmasını isteyebilirler.

Depresyonun görülebileceği durumlar;

- Yaşadığı ya da çalıştığı ortamda başarısız olmak,
- Kayıp (ölüm),
- Hastalık,
- Yaşlanma,
- Bilişsel yanılgılar,

Depresyon belirtileri ise şöyledir;

- Çöküntü,

- Odaklanamama,
- Bireyin kendine saygı duymaması,
- Yeme bozukluğu,
- Ruhsal olarak eksiklik,
- Uyku problemi,
- Mutsuzluk, kötü düşüncelere yatkınlık,
- Önemsiz hissetme,
- Ölme isteği,
- Gelecekte umutsuzluk,
- Şüphe, karar verememe,
- Halüsinasyonlar.

Köroğlu (2006) tarafından yapılan araştırmalara göre depresyon;

- 25-44 yaş arasında
- Kadınlarda
- Eşinden ayrılanlarda
- Çocuğunu kaybedenlerde
- Maddi yetersizlik çekenlerde
- İş bulamayanlarda sık görülmektedir.

Depresyonun kişide gösterdiği değişiklikler şöyledir;

- Bedensel farklılıklar: Yemek yememe, uyuyamama (Öztürk, 2004).
- Duygusal farklılıklar: Çöküntü, sinirlilik, ağlama, keyifsizlik (Küllü, 2008; Köroğlu, 2015).
- Tutumsal farklılıklar: Sorumsuzluk, bakımsızlık, soyut yaşam (Köroğlu, 2015).

Atkinson ve Hilgard (1995); yukarıdaki belirtilerin çokluğunun depresyonun seviyesini belirttiğini savunmaktadırlar.

Bireyin bazı kişilik durumlarına göre depresyon yaşamaya eğilimli olup olmadığı söylenebilir. Köroğlu (2015) kişilik durumuna göre kendini kıymetsiz gören kendine saygı duymayan kötümser düşüncelere sahip insanların depresyon yaşamaya daha fazla eğiliminin var olduğunu belirtir. Depresyon geçmişte ilk kez Romalı ve eski Yunanlı doktorlar tarafından melankoli olarak adlandırılmıştır.

Eski Yunan'da doktorlar, bireylerin melankoli yaşamasında, başka bir gezegenin neden olduğunu ve beyni etkilediğini düşünmüşlerdir. İbn-i Sina ve İshak İbn-i İmran Eski Yunan doktorlarda bulunan melankoli ile ilgili bilgilerin günümüze gelmesini sağlamışlardır. İbn-i Sina'ya göre melankoli durumu; bireyde öfke duygusu mevcutsa manik seviyesinde olduğunu, ancak saldırganlık eklendiğinde melankoli oluştuğunu işaret ediyordur. İshak İbn-i İmran ise melankoliye genetik etkilerin neden olabileceğini düşünmektedir. Sonraki zamanlarda 'Melankolinin Anatomisi' metni 1621 de Robert Burton tarafından, erkek bireylerde kadın bireylerden daha fazla sık olabileceği görüşü ile yazılmıştır. Daha sonrasında Aaron Beck, Kraepelin (1856-1926), Adolf Meyer (1866-1950), Karl Abraham da depresyon hakkındaki kendi görüşlerini savunmuşlardır. Ve şu görüş ortaya çıkmıştır: depresyon bireyin sadece üzülmeye neden olmayıp, hayatsal fonksiyonlarını da zedeleyebilir ve bu durum bireyin hayatında birçok şeyin kötüye gitmesine, bireyin kendini eksik hissetmesine neden olabilir.

Depresyon tedavisinde ilaç tedavisi ile beraber psikososyal girişimde önemlidir. Depresyon tedavisinin yapılması sırası ile aşağıdaki şekilde olabilir;

- Tedavi amacı,
- Doğru ilaç seçimi,
- Depresyon ile beraber varsa başka sağlık sorunlarının tedavisi,
- Bireyin intihara meyilinin belirlenmesi, tedaviyi kabullenmesi,
- Tedavi için süre, ilaç seviyesi ve kullanımı,
- Bireyin tedavi için istikrar sağlaması,
- Psikoterapi tedavisinin sağlanması.

3. YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu modelde tarama modeli kullanılmıştır. Anket araştırması, bir grubun spesifik özelliklerini belirlemek için veri toplamayı amaçlayan bir çalışmadır. Tarama modelleri, geçmişte veya günümüzde var olan bir durumu tanımlamayı amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır.

3.2 Araştırmanın Örnek Kütlesi

Bu araştırma, özel gereksinimleri olan çocuklara sahip ebeveynlerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu, 2019 yılında 150 ebeveyn üzerinde uygulanmıştır.

Demografik Bilgiler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	117	78.0
Erkek	33	22.0
Toplam	150	100
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	11	7.3
Ortaokul	25	16.7
Lise	28	18.7
Üniversite	70	46.7
Lisansüstü	16	10.7
Toplam	150	100
Gelir Düzeyi		
Düşük	20	13.3
Orta	113	75.3
Yüksek	17	11.3
Toplam	150	100

3.3 Amaç / Hipotez

Bu araştırmanın amacı, özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesidir. Bu amaç doğrultusunda araştırmanın temel sorunu şudur :

Özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesinde cinsiyet, eğitim düzeyi, maddi gelir seviyesi,alkol ve sigara kullanımı etkili midir ?

Araştırmanın alt soruları aşağıdaki gibidir:

1. Özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeylerinin belirlenmesinde cinsiyet etkili midir ?
2. Özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeylerinde kişilerin eğitim seviyesi etkili midir ?
3. Özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeylerinin belirlenmesinde kişilerin aylık kazançları etkili midir?
4. Özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeyleri ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki mevcut mudur ?
5. Özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeyleri ile alkol kullanımı ve sıklığı arasında anlamlı bir ilişki mevcut mudur ?

Sorulara ilişkin hipotezler şöyle sıralanabilir :

1. Özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermesi beklenmektedir.
2. Özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeylerinin kişilerin eğitim durumuna göre değişmesi beklenmektedir.
3. Maddi gelir seviyesinin özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeylerinde etkili olduğu beklenmektedir.
4. Özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeylerinin sigara kullanımı üzerinde etkili olduğu beklenmektedir.
5. Özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeylerinin alkol kullanımı ve sıklığı üzerinde etkili olduğu beklenmektedir.

3.4 Veri Toplama Araçları

3.4.1 Beck Anksiyete Ölçeği

Doktor Aaron t. Beck tarafından keşfedilen ölçektir. Ülkemizde Ulusoy ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Canan, Ataoğlu; 2010). Bireyin anksiyete (kaygı) düzeyini ölçmekte kullanılan 21 seçeneikli sorulardan oluşmaktadır. Anksiyete herkeste görülebilen ama bazı bireylerde bazı süreçleri pek fazla düşündüğünden dolayı birey toplumsal hayatındaki sürekliliği olan işleri dahi bu kaygı düzeyinden dolayı yapamamaktadır. Birey titreme, başının dönmesi, çarpıntı gibi pek çok olumsuz problemlerle karşılaşabilir. Bu anksiyetenin şiddet düzeyini ölçmek için Beck Anksiyete Ölçeği kullanımı fayda sağlamaktadır.

Dr. Aaron T. Beck tarafından oluşturulan bu ölçek durumun teşhisinden ziyade tarama için kullanılan araç olarak belirlense de birçok kişi bu ölçeği teşhis için de kullanmaktadır. Beck Anksiyete Ölçeğinde; birey vücudunun herhangi bir tarafında uyuşukluk ya da karıncalanma, sıcaklık ile alakalı olmayan terleme, titreme davranışı bunlara bağlı olarak kontrolü elden bırakma korkusu, asabilik, öfke kontrolü sağlayamama, midenin hazmedememesi vb. soruların bulunduğu yirmi bir adet soru vardır. Bu sorulara birey, hiç-hafif-orta-ciddi olmak üzere dört seçenekten birini belirtir. Varolan soruları cevaplayan birey bu ölçeği uyguladığı gün itibariyle son bir haftasını da düşünerek cevaplamalıdır. Bu işaretleyeceği şıkları son bir haftayı göz önünde bulundurarak cevaplamalıdır.

Beck Anksiyete ölçeğinde cevap verilen her sorunun ve karşılığındaki her seçeneğin puanı bulunmaktadır. Hiç seçeneği 0 puan, hafif 1 puan, orta 2 puan ve ciddi seçeneği de 3 puandır. Puanların toplamının yüksekliği bireyin yaşadığı anksiyete düzeyini belirtir. Bu biçimde 21 soru cevaplandırıldıktan sonra ortaya çıkan puanlar toplanarak farklı boyutlar ortaya çıkmaktadır.

- 0 ile 7 puan arası Minimal seviyede Anksiyete belirtileri
- 8 ile 15 puan arası Hafif seviyede Anksiyete belirtileri
- 16 ile 25 puan arası Orta seviyede Anksiyete belirtileri
- 26 ile 63 puan arası Şiddetli seviyede Anksiyete belirtileri göstermektedir ve uzmana başvurarak yardım alması gerekmektedir.

3.4.2 Beck Depresyon Ölçeği

Her cevaptan elde edilen 0 ile 3 arasındaki puanların toplamıyla değerlendirilmektedir. Toplam da 21 sorudan oluşmaktadır. Depresyon ölçeği olarak kullanılmaktadır. Puanların toplamının yüksekliği bireyin yaşadığı depresyon düzeyini belirtir. Bu biçimde 21 soru cevaplandırıldıktan sonra ortaya çıkan puanlar toplanarak farklı boyutlar ortaya çıkmaktadır.

- 1- Madde : Duygu durumunu ölçen depresif kategori.
- 2- Madde: Kötümserliği ölçen depresif kategori.
- 3- Madde: Başarısızlığını ölçen depresif kategori.
- 4- Madde: Doyumsuzluğunu ölçen depresif kategori.
- 5- Madde: Suçluluk duygusunu ölçen depresif kategori.
- 6- Madde: Cezalandırılma durumunu ölçen depresif kategori.
- 7- Madde: Kendinden nefreti ölçen depresif kategori.
- 8- Madde: Kendini suçlamasını ölçen depresif kategori.
- 9- Madde: Kendini cezalandırma durumunu ölçen depresif kategori.
- 10- Madde: Ağlama nöbetlerini ölçen maddeler.
- 11- Madde: Sinirlilik durumunu ölçen maddeler.
- 12- Madde: Sosyal içe dönüklük kategorisindeki maddeler.
- 13- Madde: Kararsızlık durumunu ölçen maddeler.
- 14- Madde: Bedensel imge durumunu ölçen kategori.
- 15- Madde: Çalışabilirliğin kenetlenmesi durumunu ölçen kategori.
- 16- Madde: Uyku bozukluğunu ölçen maddeler.
- 17- Madde: Yorgunluk, bitkinlik durumunu ölçen maddeler.
- 18- Madde: İştahın azalması durumunu ölçen maddeler.
- 19- Madde: Kilo durumunu ölçen maddeler.
- 20- Madde: Somatik yakınmalar.
- 21- Madde: Cinsel dürtü kaybını ölçen maddeler.

- **0 – 9 puan arası:** Minimal düzeyde depresif belirtiler
- **10 – 16 puan arası:** Hafif düzeyde depresif belirtiler

- **17 – 29 puan arası:** Orta düzeyde depresif belirtiler
- **30 – 63 puan arası:** Şiddetli düzeyde depresif belirtiler şeklinde değerlendirilir.

Ölçeğin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (Taycan, O. Kutlu, L. Çimen, S. Aydın, N. 2006).



4. BULGULAR

Bulgular demografik değişkenlerden cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, alkol ve sigara kullanımlarına dair tanımlayıcı verilerle başlamakta ve katılımcıların ölçeklerden aldıkları toplam puanlara ilişkin veriler ile devam etmektedir. Ardından araştırmada ele alınan ölçekler ile demografik değişkenler arasındaki regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Son olarak ise katılımcıların ölçeklerden aldıkları toplam puanlar ile gelir düzeyleri arasındaki ilişkinin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 1: Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Eğitim Düzeyi ve Gelir Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular

Demografik Bilgiler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	117	78.0
Erkek	33	22.0
Toplam	150	100
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	11	7.3
Ortaokul	25	16.7
Lise	28	18.7
Üniversite	70	46.7
Lisansüstü	16	10.7
Toplam	150	100
Gelir Düzeyi		
Düşük	20	13.3
Orta	113	75.3
Yüksek	17	11.3
Toplam	150	100

Tablo 1’de katılımcılara ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı görülmektedir. 150 katılımcının %78.0’ ının (n=117) kadınlardan ve %22.0’ sinin

(n=33) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Katılımcılar eğitim düzeylerine göre incelendiğinde %7.3' ünün (n=11) ilkökul mezunu, %16.7'sinin (n=25) ortaokul mezunu, %18.7' sinin (n=28) lise mezunu, %46.7' sinin (n=70) üniversite mezunu ve %10.7'sinin (n=16) ise lisansüstü mezunu olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcılar gelir düzeylerine göre incelendiğinde %13.3' ünün (n=20) düşük gelire sahip olduğu, %75.3' ünün (n=113) orta düzeyde bir gelire sahip olduğu ve %11.3' ünün (n=17) ise yüksek bir gelire sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Gelir Düzeylerinin Dağılımına Dair Bulgular

Cinsiyet	Gelir Düzeyi					
	Düşük		Orta		Yüksek	
	N	%	N	%	N	%
Erkek	4	2.7	27	18.0	15	1.3
Kadın	16	10.7	86	57.3	2	10.0
Toplam	20	13.4	113	75.3	17	11.3

Tablo 2'de katılımcıların gelir düzeyleri ile cinsiyet değişkenlerine ait dağılımlar görülmektedir. Gelir düzeyi düşük olan bireylerin %2.7'si (n=4) erkek, %10.7'si (n=16) kadın, gelir düzeyi orta olan bireylerin %18.0'i (n=27) erkek, %57.3'ü (n=86) kadın ve gelir düzeyi yüksek olan bireylerin %1.3'ü (n=15) erkek, %10.0'u (n=2) kadınlardan oluşmaktadır.

Tablo 3: Katılımcıların Alkol Kullanım Sıklıklarına Dair Tanımlayıcı Bulgular

Alkol Kullanım Sıklığı	N	%
Günde bir kadeh	11	7.3
Haftada bir kadeh	8	5.3
Kullanmıyorum	131	87.3
Toplam	150	100

Tablo 3'te katılımcıların alkol kullanım sıklıklarına dair tanımlayıcı bulgular yer almaktadır. Katılımcıların alkol kullanım sıklığına dair veriler incelendiğinde, %7.3'ünün (n=11) günde bir kadeh alkol kullandığı, %5.3'ünün (n=8) haftada bir kadeh alkol kullandığı, %87.3'ünün (n=131) ise alkol kullanmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların Sigara Kullanım Sıklıklarına Dair Tanımlayıcı Bulgular

Sigara Kullanım Sıklığı	N	%
Günde bir paket	34	22.7
Haftada bir paket	28	18.7
Bıraktım	9	6.0
Kullanmıyorum	79	52.7
Toplam	150	100

Tablo 4'te katılımcıların sigara kullanım sıklıklarına dair tanımlayıcı bulgular yer almaktadır. Katılımcıların sigara kullanım sıklığına dair veriler incelendiğinde, %22.7'sinin (n=34) günde bir paket sigara kullandığı, %18.7'sinin (n=28) haftada bir paket sigara kullandığı, %6.0'ının (n=9) sigarayı bıraktığı ve %52.7'sinin (n=79) ise sigara kullanmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların Beck Aksiyete ve Depresyon Ölçeklerinden aldıkları toplam puanların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 5 'te sunulmuştur.

Tablo 5: Katılımcıların Beck Aksiyete ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanların Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri, Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar

Ölçekler	Ortalama	SS	Min	Max
Beck Aksiyete Ölçeği	21.21	14.10	0	56
Beck Depresyon Ölçeği	20.30	10.85	0	59

Tablo 6: Katılımcıların Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puan İle Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları

Demografik Özellikler		Anksiyete Ölçeği
Cinsiyet	t	-3.333
	p	0.001
	Beta	- 8.433
Gelir Düzeyi	t	-1.218
	p	0.225
	Beta	-1.015
Eğitim Düzeyi	t	-0.947
	p	0.305
	Beta	-1.022
Sigara Kullanım Sıklığı	t	-2.625
	p	0.010
	Beta	-2.297
Alkol Kullanım Sıklığı	t	4.286
	p	<0.001
	Beta	-8.071

Tablo 6’da katılımcıların anksiyete ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bazı demografik değişkenler arasındaki ilişkiye dair regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların anksiyete ölçeğinden aldıkları toplam puan ile cinsiyet değişkeni arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (B=-8.433). Cinsiyet değişkeninde kadınların sayısının artması ile izlenen anksiyete düzeylerindeki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir (t=-3.333, p<0.001).

Katılımcıların anksiyete ölçeğinden aldıkları toplam puan ile gelir düzeyi arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (t=-1,218 p=0.225).

Aynı şekilde katılımcıların anksiyete ölçeğinden aldıkları toplam puan ile eğitim düzeyi arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (t=-0,947 p=0.305).

Katılımcıların anksiyete ölçeğinden aldıkları toplam puan ile sigara kullanım sıklığı arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (B=-2.187). Sigara kullanan bireylerde sigara kullanım sıklığındaki azalma ile izlenen anksiyete düzeyindeki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir (t=-2.625, p=0.010).

Ayrıca katılımcıların anksiyete ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol kullanım sıklığı arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır

(B=8.071). Alkol kullanan bireylerde alkol kullanım sıklığındaki artış ile izlenen anksiyete düzeyindeki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir ($t=4.286$, $p<0.001$)

Tablo 7: Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puan İle Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları

Demografik Özellikler		Depresyon Ölçeği
Cinsiyet	t	-1.196
	p	0.845
	Beta	-0.426
Gelir Düzeyi	t	-1.589
	p	0.114
	Beta	-3.039
Eğitim Düzeyi	t	0.056
	p	0.956
	Beta	0.048
Sigara Kullanım Sıklığı	t	-1.990
	p	0.048
	Beta	-1.514
Alkol Kullanım Sıklığı	t	2.286
	p	0.026
	Beta	4.042

Tablo 7’de katılımcıların depresyon ölçeğinden aldıkları toplam puan ile bazı demografik değişkenler arasındaki ilişkiye dair regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların depresyon ölçeğinden aldıkları toplam puan ile cinsiyet değişkeni arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=-1.196$, $p=0.845$).

Katılımcıların depresyon ölçeğinden aldıkları toplam puan ile gelir düzeyi arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=0,589$ $p=0.114$).

Aynı şekilde katılımcıların depresyon ölçeğinden aldıkları toplam puan ile eğitim düzeyi arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=0,056$ $p=0.956$).

Katılımcıların depresyon ölçeğinden aldıkları toplam puan ile sigara kullanım sıklığı arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($B=-1.514$). Sigara kullanan bireylerde sigara kullanım sıklığındaki azalma ile izlenen depresyon düzeyindeki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir ($t=-1.990$, $p=0.048$).

Ayrıca katılımcıların depresyon ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol kullanım sıklığı arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (B=4.042). Alkol kullanan bireylerde alkol kullanım sıklığındaki artış ile izlenen depresyon düzeyindeki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir (t=2.286, p=0.026)

Tablo 8: Katılımcıların Gelir Düzeyleri ve Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puanlar Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle İncelenmesi

Anksiyete Ölçeği				
Gelir Düzeyi	Ortalama	F	p	Anlamlı Fark
Düşük*	23,65			
Orta**	21,18	3.426	0.048	1-3
Yüksek***	18,52			

Depresyon Ölçeği				
Gelir Düzeyi	Ortalama	F	p	Anlamlı Fark
Düşük*	23,10			
Orta**	20.26	1.404	0.249	
Yüksek***	17.23			

(*1,**2,***3)

Tablo 8’ te anksiyete ve depresyon ölçeğinden alınan toplam puan ile gelir düzeyi arasındaki ilişkinin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Katılımcıların anksiyete ölçeğinden aldıkları toplam puan ile gelir düzeyleri arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F_(2,147)=3.426 p=0.048). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre gelir düzeyi düşük olanlar ile gelir düzeyi yüksek olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur (Sırasıyla p=0.040) (Tablo 8).

Ancak katılımcıların depresyon ölçeğinden aldıkları toplam puan ile gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (F_(2,147)=1.404 p=0.249) (Tablo 8).

5. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Çocuklar aile yapısının en önemli yapı taşlarıdır. En genel anlamda, bir erkek ve bir kadın nesillerindeki sürekliliğin yanı sıra, bir kadının armağanı, sevgi anlamına gelir; bunun yanında, ebeveynlerin sahip olabileceği en güzel ödüldür. Aslında, bir çocuğun kendi yeteneklerine sahip olması farklı bir ayrıcalıktır. Çalışmamızın geneline bakıldığında bu çocukların genelde sağlıklı doğduğu ve genel olarak çiftlerin “aşkımızın meyvesi” olarak nitelendirdiği görülmektedir.

Bazen planlanan olaylar istenildiği gibi gerçekleşmemekte ve hayatta “aksilik” olarak nitelendirebileceğimiz zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu zorluk evlilikte daha çok ebeveynlerden kaynaklanmaktadır. Fakat bazen ebeveynlerin “aşk” larının meyvesi olarak gördüğü çocukların dezavantajlı olmaları sebebiyle ebeveynlerde bazı depresif psikoloji meydana gelmiştir. Araştırmanın geneline bakıldığında bazı hastalık türlerinin ebeveynleri anksiyete ve depresyona sürüklediği görülmektedir. Bu da ailede uyum sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Uyum sorunları, ailede özel ihtiyaçlı olarak doğan bebek ailesine adaptasyon açısından belli sorunlar ortaya çıkarabilir. Aile üyelerinin geçici veya kronik hastalıkları, tüm ailenin uyumunu olumsuz yönde etkiler. Güçlü aile üyeleri bile bu durumdan psikolojik ve maddi anlamda etkilenir. Araştırmada yer verilen bazı hastalıklar ve beraberinde ortaya çıkardığı anksiyete ve depresyona neden olan hastalıklar aşağıda sonuç olarak özetlenecektir.

Ailelerinde otizmi veya down sendromu olan insanlar sosyal ve çevresel etkileşim sırasında bazı zorluklar yaşarlar. Bu, otizmin ayırt edici bir özelliğidir. Bu problemler, ebeveynleriyle bağlantı kuramamalarından ve duygularını içsel olarak tezahür ettirememelerinden kaynaklanmaktadır. Otizimli çocuklar ebeveynlerine ihtiyaç duymazlar ve onlara ihtiyaç duymadıklarını düşünürler. Geçmişe göre ağlamayan bir bebek olarak evrensel olarak tanınırlar. Bazı çalışmalarda normal bebeklerden farklı şekilde ağladıkları görülmüştür.

Araştırmalar otizm belirtilerinin otuz ay önce başladığını gösteriyor. Diğer çalışmalar, hastalığın erken teşhis edilebileceğini göstermektedir. Otizmi olan birçok kişinin ebeveynleri tarafından anormallikleri olduğu bulunmuştur.

Bebeklerin ilk dört hafta boyunca otistik bir yaşamları var. Onlar kayıtsız ve çevrelerine karşı tepkisizdir. Soğuk algınlığı, açlık ve susuzluk ihtiyacı ile ilişkilidir. Dördüncü haftadan sonra bu durum değişmeye başlar. Zamanla bebek, gereksinimlerini karşılayan annenin varlığını algılamaya başlar. Down sendromlu çocuk sahibi olma riski ise yapılan araştırmalarda da göstermiştir ki otuz beş yaş üstü kadınlarda daha fazladır. Bununla birlikte, otuz beş yaş altında down sendromlu çocuğu olan anne sayısı bugün daha fazla ve yaygındır. Down sendromu bozukluğunun bir diğer önemli faktörü, akraba evliliğinin önemli bir rol oynamasıdır. Her ne şekilde olursa olsun otizm ve down sendromlu bir çocuğa sahip olmak hem maddi hem de manevi olarak zor bir durum olduğu yapılan bilimsel araştırmaların sonucunda görülmektedir.

Down sendromlu hastalar normal bir kişiden daha kısa bir yaşam beklentisine sahiptir. Çalışmamızda görülebileceği gibi üst solunum yolu bozuklukları, zihinsel gerilik, epileptik nöbetler, lösemi ve hepatit ile görülebilir. Bu özelliklere sahip çocuklar genellikle kalp hastası olarak doğarlar. Akciğer hastalıkları da görülebilir. Down sendromlu bireyler, büyüdükçe çok iyi bildikleri kelimeleri konuşma zorluğu yaşayabilir ve öğrenmeleri için çok geç kalmıştır.

Her bireyin yaşam süreci, psikolojik olarak iyi hissetmeleri ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlamak, daha hızlı ve sağlıklı bir şekilde hayata karışmalarını sağlamak için sosyal destek almak en önemli koşuldur. Bazı rehabilitasyon merkezlerinde zihinsel engelli çocuklar için kendileriyle ve arkadaşlarıyla paylaşarak, etkinliklerde yer alarak, profesyonel insanlardan yardım alarak ve yaşam süreçlerini daha iyi ve daha sosyal bir seviyeye getirerek daha verimli hale getirilebilirler. Zihinsel engellilikte uyum sağlamak istedikleri herhangi bir davranış yoksa, normal zeka oluşum durumudur. Bu duruma bakıldığında ise ailelerin üzerinde ciddi bir yükün ve psikolojik ağırlığın bir kısmı ebeveynlerin omuzları üzerinden alınmış olup bu da sonuç olarak ebeveynlerin psikolojik olarak rahat olmalarını ve anksiyete ve depresyona girmemelerine neden olmaktadır.

Serebral palsi hastalığı da incelendiğinde ebeveynlerine ciddi bir psikolojik yük olarak görünmektedir. Bunun yanında diğer hastalıkların etkisi gibi etki göstermektedir. Her ülke türüne göre hastalık sayısı değişmektedir. Genel olarak, serebral palsi hastalığı kendi türüne göre değişir. Diğer hastalıklarda olduğu gibi bebek sahibi olmak isteyen annenin yaşı bu hastalıkta da önemlidir.

Çocukların vücutlarında bazı uzuvların veya iç organların olmaması, normal insanlarla karşılaştırıldığında vücuttaki organların eksikliği yine ebeveynleri psikolojik olarak etkilemektedir. Fiziksel yetersizlik belirli bir süreye sahip olmadığı için birçok süreç ortaya çıkabilir. Bu süreç anne baba için ciddi psikolojik sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Çocuk anne karnın da bazı organları olmadan doğabilir ve herhangi bir sağlıklı insan da bir kaza sonucu fiziksel olarak özel gereksinimli olabilme ihtimali ile karşı karşıyadır. Bu kazalar sonucunda yürümekte başarısızlık, ellerini kullanamama, parmakların yetersiz kalması ve ayaklarının kaybı veya normal yaşamlarını etkileyebilecek sorunlar ortaya çıkabilir. Buna karşılık çocukların veya bireylerin rehabilitasyon merkezlerinden eğitim almış olmaları, psikolojik, duygusal ve yaşam destek alanlarına sahip olmaları onları hayata karşı daha iyi hazırlamaktadır.

Disleksi hastalarının ise öğrenmekte ve okumada zorluk çekiyor olmaları bilinmektedir. Bu da ebeveynlerde ciddi psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Disleksi, diğer bozukluklarla birlikte veya ayrı ayrı görülebilen bir hastalıktır. Disleksi hastalığı, bireyin sinir sistemi ve beyindeki görevlerini farklı ve eksik bir şekilde yerine getirememesi sonucu ortaya çıkar. Özel çocuk bu aşamada el-göz koordinasyonu kuramaz. Bundan dolayı bireylerin motor gelişimi olumsuz yönde etkilenmektedir. Ayrıca duyu organları olumsuz yönde etkilenir. Bu tür çocuklara sahip bireylerde de depresyon ve anksiyete görülebilmektedir.

Bu tür durumlarla karşı karşıya kalan ebeveynler, çocuklarının neden özel gereksinimli doğduğunu anlamaya ve anlamlandırmaya çalışmaktadır. Özel gereksinim durumunun neden ortaya çıktığı, çözmek için ne yapılması gerektiği, durumunun iyileştirilme olasılığı, düzeyi, böyle bir durumla karşılaşma olasılığı gibi soruların cevaplarını bulmaya çalışırlar. Psikolojik sorunların ana kaynağı ise bu sorulardan ve bu hastalıkların nasıl olduğunu araştırma esnasında ve neticesinde meydana gelmektedir.

Özel çocuğu olan ailelerin anksiyete bozukluklarında sosyal desteği olması çok önemlidir. Aileler çocuklarına gelecekte neler olacağını düşünmekte ve çocuklarını hayatlarını kaybettikten sonra yaşamaya devam etmeleri konusunda endişelenmektedir. Ancak, çevreye duyarlı, yalnız ve sosyal olarak desteklenmeyen ailelerde bu tür endişelerin görüldüğü yapılan araştırmalarda görülmektedir.

Öte yandan bu araştırmalar sonucunda çocuğun annesinin yaşı arttıkça, endişe düzeyi artmakta ve sosyal destek azaldığı görülmektedir. Ayrıca, ailelerin gelir düzeyi ve eğitimi arttıkça, sosyal desteğin arttırılmasıyla kaygı düzeyinin azaldığı görülmektedir.

Özel ihtiyaçları olan çocuklar, depresyon, stres ve anksiyete bozuklukları yaşayabilir. Otizmi olan bir çocuğun ailesi, down sendromlu bir çocuktan daha yüksek bir depresyona sahiptir.

Ebeveynler uzman tarafından söylense bile, uzmana karşı güvensiz olduklarını hisseder ve hastalığı kabul etmek istemezler. Çünkü uzmanın çok hızlı bir teşhis koyduğundan memnun değillerdir ve bu teşhisin sadece ebeveynlerin gözlemlerine dayanıyor oluşu ailelerde kabullenmemeye yol açar.

Araştırmada, zihinsel engelli bireylerin zeka seviyelerinin; ağır, orta, hafif olarak ayrıldığı görülmüştür. Ve bu ayrımın bir sonucu olarak, ailelerin depresyon seviyeleri, engel düzeyi arttıkça artar. Gereksinimin cinsi ve seviyesi, ailelerin çocuklarının durumunu kabul etmeleri için önemli bir faktördür. Zihinsel engelli, orta ve hafif seviyedeki kişiler kendi ihtiyaçlarını karşılayabilirken, ağır seviyedeki bireyler tüm ihtiyaçlarını anneleri ile yerine getirebilir. Bu annenin sorumluluğunu yükseltir ve annelerde depresyon seviyesini arttırır. Depresyon ebeveynlerin hayatını büyük ölçüde etkiler ve engelli bireylere bakmak oldukça zorlaşır.

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin böyle bir durumla ve depresyon ve stres düzeyleriyle başa çıkmaları gerekir. Araştırmalar, zel bireylerin etraflarındaki insanlardan destek alamadıklarını, yalnızlıklarının ve iletişim problemlerinin olduğunu göstermiştir. Böylece; Toplumun yeterli bilgiye sahip olmadığı ve özel ihtiyaçları olan çocuklara karşı gerekli tutumlar göstermediği ortaya çıktı. Özel bir çocuğa bakmak zor olsa da, doğru bir şekilde ilerlendiğinde ailelerin olaylarla başa çıkmada daha az zorluk çektiği bulunmuştur. evrelerinden olumsuz tepki alan anneler, çevrelerinden tepki almamaları için çocuklarını sosyal çevreden ve dışarıdan uzak tutmaya çalışırlar, zamanlarının çoğunu kendi evlerinde geçirdiklerini söylerler.

Özel gereksinimli çocukları olan ailelerin yalnız hissetmediklerini ve özel gereksinimli çocuğa sahip sadece kendileri olmadığını bilmeleri çok önemlidir. Bu

nedenle, özel ihtiyaçları olan ailelerle düzenli toplantılar yapılmalı, arkadaşlık alışverişinde bulunmalı, deneyimler paylaşmalı, fikir alışverişinde bulunmalı, arkadaş edinmeli, başkaları tarafından anlaşılabilir olduğunu, yalnız olmadığını hissetmelidir.. Bu toplantılara zaman zaman uzmanlar eşlik etmeli ve gerektiğinde ailelere destek sağlamalıdır.

Özel çocukları olan ailelere devlet tarafından gerekli destekler verilmelidir. Ekonomik destek verilmeli ve gelirler normal ailelerle aynı tutulmamalı, zaman şartlarına göre ayarlanmalıdır. Böylece engelli ailelerin yaşam kalitesi artacak, depresyon ve anksiyete düzeyi düşecektir.

Anksiyete genleri olan bireylerde görülebilir ve çocuklukta ki olumsuz olaylar karşısında hastalık kaçınılmaz hale gelir. Anksiyete, somatik hastalık gruplarına girebilir. Somatik hastalıklar depresyondan çok daha güçlüdür. İnsanlara erken tedavi yapılırsa, kaygı seviyelerini dengelemek suretiyle kontrol edilebilirler. Bununla birlikte, daha önce de belirtildiği gibi, anksiyete tamamen iyileşemeyen bir hastalık türüdür.

Depresyon ise çağımızda çok yaygın olan psikolojik bir hastalıktır. Araştırmada genel olarak görülen, depresyonun ana nedeni strestir. İnsanın hayattan zevk alamaması, yorgun hissettiği, üzgün olduğu ve kendine karşı bir şey yapmak istemediği bir durumdur. Bazen, yaşam zorluklarıyla ilgili endişeler yaygındır. Ancak, bu kaygılar, bireyin yaşamında kendisini olumsuz etkilemeye başlayabilir. Birey hayatında çeşitli duygular yaşayabilir. Birey umutsuz ve mutsuz ise ve karamsarlık devam ederse, nedenin depresyon olduğu bildirilir.

Araştırmamızda bu ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin hangi düzeyde olduğu araştırılmış olup BAÖ ve BDÖ kullanılmıştır.

Katılımcılara ait sosyo-demografik değişkenlerin dağılımı incelendiğinde ankete katılan katılımcıların % 78.0' ının kadınlardan ve geriye kalan % 22.0' sinin erkeklerden meydana gelmektedir.

Çalışmada, kaygı ve cinsiyet arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Kadınlarda yani annelerde kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırma sonuçlarına göre anksiyete ile gelir düzeyi ve eğitim düzeyi arasında herhangi bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır. Bunun anlamı ise bireylerin eğitim düzeyinin yüksek veya düşük olması veya hangi gelir düzeyine tabi olurlarsa olsunlar bu konuda değişen hiçbir şeyin olmayacağı hatta bunların anksiyetede sıfır etkiye sahip olduğu varılan sonuçlar arasındadır. Eğitim düzeyi hiçbir şekilde anksiyeteyi etkilememektedir.

Araştırma anksiyete ile sigara kullanımı arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Sigara kullanımının azalmasıyla anksiyete seviyesinin arttığı da görülmüştür. Ebeveynlerin sigara kullanımı nikotinin de etkisiyle bir rahatlık hissetmeleri fakat bu rahatlığın anksiyete ile ilgili olmadığı, nikotinin azalması durumunda ise sağlık açısından iyileşen bireylerin anksiyete düzeylerinin arttığı görülmüştür.

Anksiyete düzeyinin alkolle ilişkisi ise nikotine göre daha farklı bir sonuç doğurduğu görülmüştür. Nikotinin negatif bir ilişkiye sahip olduğu ve azaltıldığı durumunda anksiyeteyi arttırdığı görülmüştür. Fakat alkolde bu tam tersi şekilde işlemektedir. Alkolün kullanımını arttıran bireylerde anksiyete düzeyinin arttığı görülmektedir. Alkolün anksiyeteyi arttırması bakımından sigaradan daha zararlı ve ölümcül olduğu görülmüştür. Bireylerin anksiyete düzeyini yukarı yönde tetikleyen alkolün bırakılması ebeveynlerin hem sağlık açısından yararına olacak hem maddi anlamda pozitif etkiye sahip olduğu hem de anksiyete seviyesini düşürdüğü görülmüştür.

Yapılan araştırma kapsamında depresyon ile ilgili de farklı ve psikoloji literatürüne önemli katkıda bulunacak sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre depresyon ile cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim düzeyi ile ilgili herhangi bir ilişkiye ulaşılamamıştır. Bu da gösteriyor ki, depresyon ile cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim düzeyi arasında herhangi bir bağ yoktur. Bir kişinin gelir düzeyi hangi seviyede olursa olsun depresyon kaçınılmaz olup, hangi eğitim düzeyine sahip olursa olsun, hangi cinsiyette olursa olsun depresyon ile karşılaşacağı sonucuna varılmıştır. Depresyon gibi araştırmanın genelinde öneminden bahsedilen bir konunun bu değişkenlere bağlanmaması gerekmektedir ve bu tür değişkenlere bağlanmasının yanlış olduğu sonucuna varılmıştır.

Depresyon ile sigara kullanım sıklığı arasındaki ilişki ile anksiyete ve sigara kullanım sıklığı arasındaki ilişki aynıdır. Yani anksiyete ve depresyonda ebeveynin

sigara içmesi özel gereksinimli olan çocuğunun bu konudaki mağduriyetinden kaynaklanan depresyon ve anksiyeteye negatif yönde etki ettiği görülmüştür. Yani sigara kullanım sıklığı arttığında özel gereksinimli olan çocuktan kaynaklanan depresyon ve anksiyetede bir azalış olduğu görülmüştür. Bunun aksine sigara kullanımının azaltıldığı durumda özel gereksinimli olan çocuğunun bu konudaki mağduriyetinden kaynaklanan anksiyete ve depresyon seviyesinde bir artış olduğu sonucuna varılmıştır. Sigarada bulunan nikotin özel gereksinimli olan çocuktan kaynaklanan anksiyete ve depresyonun azaltılmasında önemli rol oynadığı görülmüştür. Ebeveynlerin hem sağlıklarının tehlikeye girdiği hem de özel gereksinimli olan çocuğunun yetersizliğinden kaynaklanan anksiyete ve depresyonda herhangi bir değişiklik yapmadığı sadece kısa süreli olarak azalmış gibi görüldüğünün anlatılması gerekmektedir.

Bunun yanında alkolde ise sigarada olduğu gibi negatif bir ilişki değil de pozitif bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır. Alkol kullanım sıklığının arttırılması ile birlikte özel gereksinimli olan çocuğundan kaynaklanan anksiyeteyi ve depresyonu arttırmaktadır.

Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, ebeveynlerin ümitsizlik düzeylerinde eğitim düzeylerine göre farklılıklar olduğu görülmektedir. Motivasyon kaybı, beklenti ve umutsuzluk ortalama puan ortalamalarının, özel gereksinimli çocukları olan ebeveynlerin eğitim durumlarına göre farklılık göstermediği ve gelecekteki beklentilerin ortalama puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Çalışmaya katılan ailelerin eğitim düzeyine göre umutsuzluk alt boyutları arasında bir paralel olduğunu bildirmiştir. Bazı çalışmalarda, yüksek öğretimden mezun olan ebeveynler, araştırma fırsatlarını tanımlayarak yüksek öğrenim almayan ebeveynlere kıyasla daha az umutsuz olduklarını belirtmişlerdir.

Araştırmanın bulguları ışığında, aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

1. Özel ihtiyaçları olan ebeveynlerin, özellikle büyük yaş grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeylerinde etkilendiği tespit edilmiştir. Umutsuzluk ulaşılmaz olan karmaşık ve dengesiz fikirleri içerdiğinde onlara güvenli bir görüş sağlayacak psiko-sosyal hizmetler ile destek sağlanmalıdır.

2. Herhangi bir işte özel ihtiyacı olan çocukları olan ebeveynler, çalışmayan ebeveynlere göre gelecekle ilgili daha fazla devlet kaygısı ve umutsuzluğa sahiptir. Endişenin şimdiki ve gelecekle ilgili karmaşık durumları içerdiği ve umutsuzluğun erişilemezlik düşüncelerini kapsadığı düşünülürse, endişenin güvenli bir şekilde gözden geçirilmesini sağlayan psiko-sosyal hizmetler ile destek sağlanmalıdır.
- 3- Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelere psikolojik destek verilmelidir.
- 4- Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin düşürülmesi için umutsuzluk ile başa çıkmaları öğretilmelidir.
- 5- Depresyon düzeyleri ve anksiyete düzeyleri yüksek olan bireylerin alkolü bırakmaları gerektiği ve alkolü bırakmaları için Sağlık Bakanlığı tarafından özel destekli sınıfta görülmesi gerekir.
- 6- Anksiyete ve depresyonda sigara kullanımının negatif bir etkiye sahip olduğu ebeveynlerde sigara kullanımının teşvik edilmemesi ve daha sağlıklı çözüm önerilerinin geliştirilmesi gerekir.
- 7- Özel gereksinimli çocuğa babadan ziyade annenin bakım veren oluşu annenin sorumluluğunu arttırdığından durumun eşitlenmesi için babalara özel seminerler ücretsiz olarak verilebilir.

KAYNAKÇA

- Aykanat, B. Balcı, S. *Fiziksel Engelli Çocuk Ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi: 2015;4(2).
- Ayyıldız, T. Şener, D. K. Kulakçı, H. Veren, F. *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Baş Etme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi*. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 11, Sayı 2, (2012).
- Bodur, Ş. Soysal, Ş. *Otizmin Erken Tanısı ve Önemi*. Gazi Ü. Tıp Fak., Ankara. (2004) ,cilt 13,sayı, 10.
- Canan, F. Ataoğlu, A. (2010). *Anksiyete, Depresyon Ve Problem Çözme Becerisi Algısı Üzerine Düzenli Sporun Etkisi*. AnatolianJournal of Psychiatry.
- Canarlan, H. (2014). *Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi.
- Coşkun, D. (2013). *Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bakım Yükünün Ve Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi.
- Coşkun, Y. Akkaş, G. *Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki*. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD) Cilt 10, Sayı 1, (2009), (213-227).
- Çam, O. Özkan, Ö. (2009). *Otistik Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi*. 12.Sayı 2009, Cilt 6, Sayı 2.
- Çandır, G. (2015). *4-24 Yaş Arası Otizm Spektrum Bozukluğu Ve Down Sendromu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi.
- Gülaldı, D. (2010). *Erken Çocuklukta SerebralPalsi'li Ve Otistik Çocuk Annelerinin Ebeveyn Stres Düzeylerinin Yaşam Doyumları İle İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi.
- Güzelaydın, A. (2016). *Çalışan Yetişkinlerde Disleksi-İş Performansı İlişkisi: Çalışanlar Üzerine Örnek İnceleme*. Yüksek Lisans Tezi.
- Sarıkaya, S. (2011). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi.
- Şengül, S. Baykan, H. *Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları*. Kocatepe Tıp Dergisi. (2013) Cilt:14 Sayı:1.

- Kaytez, N. Durualp, E. Kadan, G. (2015). *Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi*.Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi;Cilt:4 Sayı: 1.
- Kırbaş, Ö. Z. Özkan, H. (2013). *Down Sendromlu Çocukların Annelerinin Aile İşlevlerini Algılama Ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2013; 3(3):171-180
- Köksal, G. (2011). *Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ebeveynlerin Yaşamlarında Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi.
- Şentürk, M. Saraçoğlu, G. V. (2013). *Eğitilebilir Zihinsel, Bedensel Engelli Çocuğu Olan Annelerle Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi. 2013;1(1):40-49
- Taycan, O. Kutlu, L. Çimen, S. Aydın, N. (2006). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi*.AnatolianJournal of Psychiatry.
- Toros, F. (2002). *Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon, Evlilik Uyumunun ve Çocuğu Algılama Şeklinin Değerlendirilmesi*. T. Klinik Psikiyatri, 3:45-52.
- Uğuz, Ş. Toros, F. İnanç, B. Y. Çolakkadıoğlu. (2004). *Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi*.
- Yayan, G. (2018). *Orta Yaş Grubundaki Bireylerin Otomatik Düşünce Düzeylerinin Depresyon, Anksiyete Ve Pozitif-Negatif Duygular Üzerindeki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi.
- Yıldırım, A. E. (2018). *Anksiyete Bozukluğu Olgularında Ölüm Anksiyetesi Sıklığının İncelenmesi*.Yüksek Lisans Tezi.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Anne ve Babaların Depresyon ve Kaygı Düzeyleri

Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından yürütülen ve aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı** formunu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Size verilen anket ve ölçek formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların özel bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde ve çocuğun çeşitli gelişim dönemlerinde yaşadıkları tepkileri benzerlik göstermektedir. Bir başka görüşe göre ise özel gereksinimli çocuğun doğumuna anne-babalar farklı tepkiler gösterebilmektedirler. Bu farklılıklar onların din, sosyo-ekonomik düzey, gereksinimin ağırlığı, gereksinim gösteren çocuğa anne-babalığa ilişkin bilgi durumu, anne-babalık sorumlulukları gibi özellikleriyle bağlantılı bulunmaktadır.

Tezin amacı, özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesidir. Tez bu konu hakkında bilgi sağlamak ve literatüre katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Yapılacak bu çalışmada katılımcılara öncelikle demografik bilgilendirme formu verilecektir. Katılımcılara çalışmanın gönüllülük esasına dayanacağı söylenecektir. Katılımcılara Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeği verilecektir. Ölçeği doldurma süresi tahmini 20 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılımınız özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeylerinin belirlenmesinde önemli bir faktördür. Çalışmaya katılmanız durumunda literatüre bu konu hakkında destek sağlayarak veri eklememize yardımcı olacaksınız.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

İsim, soy isim veya şahsınızı deşifre edebilecek hiçbir bilgi kullanılmayacak ve açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

Araştırmacı: NİHAL DEĞİRMENCİ

GSM: 0553 875 38 32

E-MAİL: degirmencinihal32@gmail.com

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hr irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Arařtırmacı² Adı Soyadı:</i>	NİHAL DEğİRMENCİ	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>	0553 875 38 32	

1: Gnllnin bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi 2:Gnlly araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek 2. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

SOSYO-DEMOGRAFİK FORM

Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Anne ve Babaların Depresyon ve Kaygı Düzeyi

-Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından yürütülen ve aşağıda bilgileri yer almakta olan " Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Anne ve Babaların Depresyon ve Kaygı Düzeyleri " adlı araştırma çalışmasıdır.

-Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyunuz.

-Size verilen ölçek ve anket formlarını cevaplarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız.

-Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Yaşınız nedir ?

Yanıtınız

Cinsiyetiniz nedir ?

Erkek

Kadın

Diğer:

Eğitim Durumunuz Nedir ?

İlkokul

Ortaokul

Üniversite

Yüksek Lisans \ Doktora

Diğer:

Çalışıyor Musunuz?

Evet

Hayır

Mesleğiniz Nedir ?

Yanıtınız

Gelir Düzeyiniz Nedir ?

Düşük

Orta

Yüksek

Alkol Kullanım Düzeyiniz Nedir ?

Günde 1 Kadeh

Haftada 1 Kadeh

Alkol kullanmıyorum

Sigara Kullanım Düzeyiniz Nedir ?

Günde 1 paket

Haftada 1 paket

Bıraktım

Yok

Kaç Tane Çocuğunuz Var ?

Yanıtınız

Çocuğunuzun Cinsiyeti Nedir ?

Kız

Erkek

Çocuğunuzun Rahatsızlığı Nedir ?

Yanıtınız

Çocuğunuz Kaç Yaşındadır?

Yanıtınız

Kaç Yıllık Evlisiniz?

Yanıtınız



Ek 3. Beck Anksiyete Ölçeği

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz . Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini 0-3 aralığında değerlendiriniz.

0 (HİÇ)

1 (HAFİF DÜZEYDE \ BENİ PEK ETKİLEMEDİ)

2 (ORTA DÜZEYDE \HOŞ DEĞİLDİ AMA KATLANABİLDİM)

3 (CİDDİ DÜZEYDE \ DAYANMAKTA ÇOK ZORLANDIM)

1-Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma ya da karıncalanma

0

1

2

3

2-Sıcak\ Ateş basmaları

0

1

2

3

3-Bacaklarda halsizlik , titreme

0

1

2

3

4-Gevşeyememe

0

1

2

3

5-Çok kötü olacak şeyler korkusu

0

1

2

3

6-Baş dönmesi ya da sersemlik

0

1

2
3

7-Kalp arpıtısı

0
1
2
3

8-Dengeyi kaybetme duygusu

0
1
2
3

9-Dehşete kapılma

0
1
2
3

10-Sinirlilik

0
1
2
3

11-Boğuluyormuş gibi olma duygusu

0
1
2
3

12-Ellerde titreme

0
1
2
3

13-Titreklik

0
1
2
3

14-Kontrolü kaybetme korkusu

0

1
2
3

15-Nefes almada güçlük

0
1
2
3

16-Ölüm korkusu

0
1
2
3

17-Korkuya kapılma

0
1
2
3

18-Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi

0
1
2
3

19-Baygınlık

0
1
2
3

20-Yüzün kızarması

0
1
2
3

21-Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)

0
1
2
3

Ek 4. Beck Depresyon Ölçeği

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Sayın katılımcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir . Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak , BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz .Eğer bir grupta durumunuzu , duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini işaretleyiniz . Sorulara vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir . Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler

1. Soru

- 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 .

2. Soru

- 0- Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim
- 1- Gelecek hakkında karamsarım
- 2- Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok
- 3- Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiç birşey düzelmeyecek gibi geliyor

3. Soru

- 0-Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum
- 1- Çevremdeki bir çok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum .
- 2-Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum
- 3-Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum .

4. Soru

- 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

5. Soru

- 0- Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum
- 1- Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum
- 2- Kendimi çoğu zaman suçlu hissediyorum
- 3- Kendimi her zaman suçlu hissediyorum

6. Soru

- 0-Bana cezalandırılmışım gibi geliyor
- 1-Cezalandırılabilceğimi hissediyorum
- 2-Cezalandırılmayı bekliyorum
- 3- Cezalandırıldığımı hissediyorum

7.Soru

- 0-Kendimden memnunum
- 1-Kendimden pek memnun değilim
- 2-Kendime çok kızıyorum
- 3- Kendimden nefret ediyorum

8. Soru

- 0-Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum
- 1- Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
- 2-Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum
- 3- Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum

9. Soru

- 0- Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok
- 1- Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur fakat yapmıyorum
- 2- Kendimi öldürmek isterdim
- 3-Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm

10. Soru

- 0- Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor
- 1- Zaman zaman içimden ağlamak geliyor
- 2- Çoğu zaman ağlıyorum
- 3- Eskiden ağlayabilirdim , şimdi istesem de ağlayamıyorum

11. Soru

- 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 .

12. Soru

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

13. Soru

- 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

14.Soru

- 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

15. Soru

0- Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum

1- Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor

2- Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor

3- Hiç bir şey yapamıyorum

16. Soru

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 dahah erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum

17. Soru

0- Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum

1- Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum

2- Yaptığım her şey beni yoruyor

3- Kendimi hemen hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum

18. Soru

0- İştahım her zamanki gibi

1- İştahım her zamanki gibi iyi değil

2- İştahım çok azaldı

3- Artık hiç iştahım yok

19. Soru

0- Son zamanlarda kilo vermedim

1- 2 kilodan fazla kilo verdim

2- 4 kilodan fazla kilo verdim

3- 6 kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum

20. Soru

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

21. Soru

0- Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir gelişme farketmedim

1- Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim

2- Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim

3- Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim

Ek 5. Etik Kurul Onayı



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**

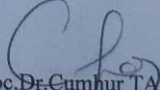
SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2018/1016

24/12/2018

**Sayın Dr.Öğr.Gör. Mert AKCANBAŞ
(Nihal DEĞİRMENCİ)**

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 24/12/2018 tarihinde yapılan 13 No.lu toplantısında “**Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Anne ve Babaların Depresyon ve Kaygı Düzeyleri**” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı Soyadı: NİHAL DEĞİRMENCİ

Doğum yeri: İstanbul

Doğum Tarihi: 16.04.1994

Eğitim Durumu:

2017- Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans (Tezli)

2012-2017 Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji (İngilizce)

Yabancı Dil ve Düzeyi:

İngilizce(İyi)

İş Deneyimi:

2019- Kandilli Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Psikolog