

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM FAKÜLTESİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

MENTAL RETARDASYON TANISI ALMIŞ
ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE DEPRESYON VE
KAYGININ İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Gözde ANDIÇ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY

İstanbul - 2021

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Gözde ANDIÇ

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Mental Retardasyon Tanısı Almış Çocukların Annelerinde
Depresyon ve Kaygının İncelenmesi

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 06.07.2021

Sayfa Sayısı : 91

Tez

Danışmanları : Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY

Dizin Terimleri : Mental Retardasyon, Depresyon, Kaygı

Türkçe Özet : Araştırmamızın amacını, 4- 18 yaş arası mental retardasyon
tanısı almış çocukların annelerinde depresyon ve kaygının
incelenmesi oluşturmaktadır.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Gözde ANDIÇ

T.C

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**MENTAL RETARDASYON TANISI ALMIŞ
ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE DEPRESYON VE
KAYGININ İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gözde ANDIÇ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY

İstanbul - 2021

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gözde ANDIÇ

./ /2021



T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Gözde Andiç'in "Mental Retardasyonu Olan Çocukların Annelerinden Depresyon ve Kaygının İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalı, KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____

Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY

(Danışman)

Üye _____

Dr. Öğr. Üyesi Hanife YILMAZ ÇENGEL

Üye _____

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../2021

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Mental retardasyonu olan bir çocuğun ebeveyni olmak psikolojik, sosyal, ekonomik ve ailevi sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Dünyaya gelen çocuğun öncül bakım verme sorumluluğunu çoğunlukla anneler üstlenmektedir. Bu durum annelerin psikolojik etkilenmelerine neden olmaktadır. Bu kapsamda araştırmada, mental retardasyonu olan çocukların annelerinde sosyodemografik özellikler ile depresyon ve kaygı düzeyinin incelenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmaktadır. “Nedensel karşılaştırma araştırma yöntemi”ne uygun olarak hazırlanan araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde mental retardasyon tanısı alan çocukların anneleri oluşturmaktadır. Örneklemini ise, İstanbul ilinde faaliyet göstermekte olan Boğaziçi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’nde mental retardasyon tanısı ile eğitim alan 4- 18 yaş arası çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmaya mental retardasyonu olan 4- 18 yaş arası 217 çocuğun annesi katılım sağlamaktadır. Araştırma bulgularına göre, annelerin yaş, kendine vakit ayırma, çocuk sayısı, aylık gelir düzeyi ve engel durumu değişkenlerine göre depresyon ve kaygı düzeylerinde farklılıkların görüldüğü saptanmıştır. Çocuğun özel eğitim alma süresi, yaşı, cinsiyeti, annenin medeni durumu, eğitim düzeyi ve bakım desteğinin varlığı değişkenlerine göre ise depresyon ve kaygı düzeylerini yordamadıkları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Mental retardasyon, Depresyon, Kaygı

SUMMARY

Being parent of a child with mental retardation might bring along psychological, social, economical and family issues. Mostly, mothers take the responsibility of giving the primal care of a child that comes into the world. This situation causes mothers to be affected in a psychological way. Within this framework, in the study, it is aimed to examine and compare sociodemographic characteristics, depression and anxiety levels of mothers of children with mental retardation. The population of the study that is prepared in accordance with the "Causal comparison research method", consists of the mothers of children that are diagnosed with mental retardation in Istanbul. The sample is composed of mothers of children aged between 4-18, who receives education with the diagnosis of mental retardation in Boğaziçi Special Education and Rehabilitation Center, which operates in the province of Istanbul. Mothers of 217 children with mental retardation aged between 4-18 participate in this study. According to the findings of the study, it was appointed that differences are seen in depression and anxiety levels of mothers according to the variables of their ages, personal times, quantity of children, level of monthly income and disability status. According to the variables of the child's duration of having special education, age, gender; mother's marital status, level of education and presence of care support, they did not predict the levels of depression and anxiety.

Keywords: Mental retardation, Depression, Anxiety

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
EKLER LİSTESİ	viii
ÖNSÖZ	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Problemi	4
1.2. Araştırmanı Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Araştırmanın Sayıltıları	6
1.5. Araştırmanın Sınırlıkları	7
1.6. Tanımlar	7

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Mental Retardasyon	8
2.1.1. Tanım	8
2.1.2. Tarihçesi	10
2.1.3. Yaygınlığı	11
2.1.4. Nedenleri	12
2.2. Mental Retardasyonu Olan Bireylerin Özellikleri	13

2.2.1. Bilişsel ve Akademik Özellikleri	13
2.2.2. Bellek ve Dikkat Özellikleri.....	14
2.2.3. Dil Özellikleri.....	14
2.2.4. Uyumsal ve Davranışsal Özellikleri.....	15
2.3. Mental Retardasyon Sınıflandırılması	16
2.3.1. Eğitsel Sınıflandırma.....	16
2.3.2. Psikolojik Sınıflandırma.....	17
2.4. Mental Retardasyon ve Özel Eğitim	19
2.5. Mental Retardasyon ve Aile.....	20
2.5.1. Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Tepki Aşamaları.....	24
2.5.2. Aile ve Mental Retardasyon İle İlgili Yapılan Araştırmalar	25
2.5.3. Mental Retardasyon ve Anne	27
2.5.4. Anne ve Mental Retardasyon İle İlgili Yapılan Araştırmalar	30
2.5.5. Depresyonun Tanımı	31
2.5.6. Anksiyete Tanımı	31

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Araştırmanın Modeli.....	32
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	32
3.3. Veri Toplama Araçları	32
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	32
3.3.2. Beck Depresyon Envateri.....	32
3.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği.....	33
3.4. Verilerin Analizi	33

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

SONUÇ VE ÖNERİLER 55

KAYNAKÇA..... 57

EKLER 70



KISALTMALAR

AAMR	:	Amerikan Zeka Geriliği
MEB	:	Milli Eğitim Bakanlığı
DSM	:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
IQ	:	Intelligence Quotient



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistikler	33
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Dağılımlar.....	34
Tablo 3. Katılımcıların Çocuklarına Ait Dağılımlar	35
Tablo 4. Ebeveynlerin Yaş Gruplarına Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	36
Tablo 5. Ebeveynlerin Eğitim Durumlarına Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	36
Tablo 6. Ebeveynlerin Çalışma Durumlarına Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	37
Tablo 7. Ebeveynlerin Medeni Durumlarına Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	37
Tablo 8. Ebeveynlerin Aylık Gelirlerine Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	38
Tablo 9. Ebeveynlerin Çocuk Sayısına Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	38
Tablo 10. Çocukların Engel Durumuna Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	39
Tablo 11. Çocukların Cinsiyetine Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	40
Tablo 12. Çocukların Özel Eğitim Süresine Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	40
Tablo 13. Ebeveynlerin Kendilerine Vakit Ayırma Durumlarına Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	41
Tablo 14. Çocuğun Bakımına Destek Olan Başka Bir Kişinin Bulunmasına Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	41
Tablo 15. Çocuğun Yaşına Göre Ebeveynlerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	42

EKLER LİSTESİ

EK-A SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

EK-B BECK DEPRESYON ENVANTERİ

EK-C BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ



ÖNSÖZ

Bu çalışmanın yürütülmesinde katkılarından dolayı danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY'a teşekkür ederim.

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi eğitim ve kariyer sürecimde de desteğini esirgemeyen, varlığını hep hissettiğim annem Nurşen ANDIÇ ve babam Özcan ANDIÇ'a teşekkürü borç bilirim. Tez sürecimde içten ilgisi, sabrı ve desteği ile yanımda olan nişanlım Sezer ÜNAL'a teşekkür ederim.



GİRİŞ

Karı koca ile oluşan eş ilişkisi çocuk sahibi olma, şekillenen yeni roller ve iletişim ağının genişlemesi kişiyi mutlu kılar (Özsoy, Özkahraman ve Çallı,2006).

Çiftler için ebeveynlik deneyiminde temel olan sağlıklı bir çocuk dünyaya getirmek, bakım ihtiyaçlarının karşılanması ve toplumsal çevreye hazırlamaktır (Avşaroğlu ve Gilik, 2017).

Aileler yaşam döngüsü denilebilecek belirli süreçlerden geçer. Her süreç beraberinde yeni bir uyum ve deneyimi de getirir. Bu deneyimler gebelik dönemi ile başlar. Çocuğun dünyaya gelecek olması öncelikle anne ve baba için beklenti, merak ve düş oluşturur. Çocuğun doğumu ise ebeveynlerin duygularına anlam kazandırır (Eren, 2019).

Engelli bir çocuğun doğumu ise engel türünden bağımsız aile üyeleri özellikle de ebeveynleri için duygusal sorunlar ve özel güçlükler zemin hazırlamaktadır. Engelin varlığı ailelerin, işlevsellik, rol, sorumluluk, sosyal çevre ve özel yaşamlarında önemli değişiklikler meydana getirebilir. Çocuklarında gelişimsel farklılığın olması ebeveynler için hayal kırıklığı ve hüznü yaratabilir (Aksoy ve Demirli, 2020).

Aileye yeni katılan bireyin yetersizliğinin olması aile sistemini temelden etkilemektedir. Anne ve baba için köklü değişiklikler güçlükler neden olabilmektedir. Ailenin temel özelliklerinden biri değişim ve duraganlık arasında dengenin korunması iken yetersizliğe sahip bireyin aileye katılması ile yaşanan değişiklikler aile sisteminde stres kaynağı olarak algılanmaktadır. Yetersizliğe olan çocuğu sahip aileler de kusursuz çocuk isteğinin gerçekleşmemesi ile kızgınlık, öfke, depresyon, pazarlık ve yadsıma gibi duygular hissedilebilmektedir (Doğan, 2014).

Çocuğun akranlarına göre gelişimsel basamaklarını yerine getirememesi, anne babanın tedavi arayışı, çocuğun yaralanma ihtimaline karşı kaygı, ailede ki diğer çocukların sorumluluğu, sosyal destek ve danışmanlık ihtiyaçlarının yetersizliği anne ve baba için duygusal yük olabilmektedir (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz ve Özpolat, 2011).

Mental retardasyonu olan çocukların ailelerinde ebeveynler çocuklarının geleceğine dair kaygı ve bakım taleplerinin artması ile beraber sosyalleşme yönü ile

de etkilenmektedirler. Çocuğun doğumundan itibaren ebeveynler için duygusal bir deneyim süregelmektedir. (Blacher, 2001).

Strese karşı başa çıkma becerilerinin yetersiz olduğu durumda bedensel yakınma ve ruhsal problemler görülmektedir. Zihinsel engelin doğasında var olan uyum bozucu davranış örüntüsü, adaptasyon ve destek ihtiyacı engelli bireyin ebeveynini özellikle de çocuğun yetiştirilmesinde daha fazla sorumluluk alan annelerin daha fazla sıkıntı yaşayarak depresyon riskini artırmaktadır (Özyurt, 2011).

Çocuğun dünyaya gelmesi ile ebeveynlerin temel sorumluluğu bakım ihtiyaçlarını karşılamaktır. Ailelerde kültürden bağımsız çoğunluklu olarak tüm toplumlarda bakım ihtiyaçlarını anne üstlenmektedir. Bakım rolünün yoğun, uzun süreli, tek yönlü ve bağımlı olması anne baba için öncelikle olarak ise anne için etkinlikleri yönetmede zorluk yaşamasına zemin hazırlamaktadır (Balki ve Canbay, 2012).

Aile içerisinde doğduğu andan itibaren çocuğun öncül ihtiyaçlarını karşılayan çoğunlukla annedir. Özel gereksinimi olan çocuklar için ise anne, ailede diğer fertlerden daha fazla sorumluluk almakta ve çocuğun bakım, eğitim ve tedavi gibi ihtiyaçlarının giderilmesi için çocuk ile daha fazla vakit geçirmektedir. Toplumda çocuğun doğum itibari ile başarısı ve başarısızlığı anneye atfedilmektedir. Bu sebeple de anne içsel ve çevresel olumsuz duygular yaşamaktadır (Çapri ve Güler, 2019).

Sharma, Chakrabarti ve Grover (2016) kadınların aile içerisinde bakım verme rolünü üstlenmelerinin stresle başa çıkma tarzlarına üzerine etkisinin araştırıldığı çalışma da, babalar ile kıyaslandığında annelerin strese daha fazla maruz kaldığını belirtmektedirler. Kişisel bakım rollerini babalara göre daha fazla üstlenen anneler fiziksel ve yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşamaktadır.

Psikososyal destek hem çocuğun hem de bakım verenin davranışlarını etkileyerek sosyal rollerin kolaylaşmasını sağlamaktadır. Destekleyici bir sosyal desteğin varlığı değer ve duyguların aktarımına aracılık eder, paylaşımı artırır, sosyal rollerin yerine getirilmesini kolaylaştırır ve yaşam değişikliklerinden kaynaklı yeni rollere ait sorumlulukların üstesinden gelmesini kolaylaştırır. Engelli çocuğu olan anneler psikososyal ihtiyaçları karşılanmadığında çocuklarının geleceği, tedavi ve eğitim süreçlerinde hayal kırıklığı ve suçluluk duygusu yaşamaktadır (Karadağ, 2009).

Çocuğun engel durumu ile ilişkili olarak ortaya çıkan davranış sorunları annenin kontrolü dışında gelişen durum ile başa çıkma becerilerini etkileyerek, ailedeki diğer fertlere göre depresyon ve anksiyetenin daha sık gözlenmesine sebep olmaktadır. Mental retardasyonu olan çocukların annelerinde ise farklı engel gruplarında çocuğu olan annelere göre depresyon ve kaygı daha yüksektir (Aydın ve Sönmez, 2014).

Alan yazındaki araştırmalar incelendiğinde mental retardasyonun varlığı aile bireylerini psikolojik, sosyal ve maddi yönden etkileyerek rol ve işlevselliklerinde değişikliklere sebep olduğu görölmektedir. Annenin birincil bakım sorumluluğunu üstlendiği çocuk ile ailenin diğer fertlerine göre daha fazla zaman ayırdığı sonuçları yer almaktadır (Aydın ve Sönmez, 2014).

İncelenen bu araştırmalar mental retardasyonu olan çocukların annelerinin farklı değişkenler ile depresyon ve anksiyeteden etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda araştırmada mental retardasyonu olan çocukların annelerinde sosyodemografik değişkenlerin depresyon ve kaygı üzerinde etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Problemi

Engelin varlığı aileyi yalnızca psikolojik açıdan etkilememekte yanı sıra sosyal ve ekonomik anlamda çocuktaki yetersizliğe bağlı olarak davranışsal ve sağlık sorunları, bakım sorumluluğuna bağlı olarak maddiyat, motivasyon ve öz bakım becerilerinde karşılaşılan güçlükler anne ve baba için strese zemin hazırlamaktadır (Softa, Öztürk, Sonkaya ve Düşünceli, 2016).

Koçhan (2019), Mental Retardasyon tanısı alan çocuklar bireysel ihtiyaçları karşılama noktasında yaşam boyu aileye ihtiyaç hissetmektedir bu durum ise aile yaşantısını özellikle de annenin yaşantısının birçok alanında kendini göstermektedir.

Karaaslan ve Çelebioğlu (2018), engelli çocuğu olan ailelerde annelerin bakım yükü babalara oranla daha fazladır ve bakım yükü ile ilişkili olarak ise depresyon, anksiyete, olumsuz benlik algısı ve somatizasyon gibi psikolojik etkilenmeleri daha fazla yaşamaktadırlar. Annelerde aile yükü arttığında bakım düzeyi ile doğrusal olarak psikolojik dayanıklılığın azalmaktadır.

Bu araştırmada mental retardasyonu olan çocukların annelerinin sosyodemografik özelliklerinde ki değişkenler ile depresyon ve kaygı düzeyine etkilerinin incelenmesi çalışmanın ana problemini oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Mental Retardasyon tanısı olan çocukların annelerinin depresyon ve kaygı düzeyleri incelenecektir. Ayrıca araştırmada annelerin depresyon ve kaygı düzeyi üzerinde etkisi olabileceği düşünülen anne ve çocuğun yaşı, çocuğun mental retardasyon derecesi, cinsiyeti, annenin sahip olduğu çocuk sayısı, çocuğun özel eğitim alma süresi ve bakıma yardım eden birinin varlığı değişkenleri ile farklılıkların ortaya konması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki alt sorulara da yanıt aranmıştır.

Alt Amaçları

1) Mental retardasyonu olan çocukların annelerinin mental retardasyonun derecelendirilmesine göre depresyon ve kaygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

2) Mental retardasyonu olan çocukların annelerinin çocuğun cinsiyetine göre depresyon ve kaygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

3) Mental retardasyonu olan çocukların annelerinin çocuğun yaşına göre depresyon ve kaygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

4) Mental retardasyonu olan çocukların annelerinin çocuğun özel eğitim alma süresine göre depresyon ve kaygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

5) Mental retardasyonu olan çocuk annelerinin sahip olduğu çocuk sayılarına göre depresyon ve kaygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

6) Mental retardasyonu olan çocuk annelerinin yaş gruplarına göre depresyon ve kaygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

7) Mental retardasyonu olan çocukların annelerinin medeni durumlarına göre depresyon ve kaygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

8) Mental retardasyonu olan çocukların annelerinin öğrenim durumlarına göre depresyon ve kaygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

9) Mental retardasyonu olan çocukların annelerinin çocuğun bakım desteğine göre depresyon ve kaygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

10) Mental retardasyonu olan çocukların annelerinin kendilerine vakit ayırmalarına göre depresyon ve kaygı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Dünyaya gelen çocuğun engelli olduğunun öğrenilmesi engel düzeyi değişkenlik gösterse dahi anne baba için süreğen bir yetersizlikten ötürü duygusal, sosyal ve kişiler arası alanda strese zemin hazırlayan bir durumdur. Ebeveynlerin temel yaşam alanlarında, evlilik ilişkileri, aktivitelere katılım, ailenin çocuğun yetersizliğini sosyal çevrelerine ifade etme ve toplumun tutumu ile ilgili yaşanan sorunlar anne baba için temel stres kaynağı olmaktadır (Bilal ve Dağ, 2005).

Anne ve baba çocuğun dünyaya gelmesi ile mutluluk kaynağı olduğu kadar var olan düzenin değişmesi ile düzenin yeniden yapılandırılmasını gerektiren olumlu duygular ile beraber bir o kadar zor bir yaşam deneyimidir. Sağlıklı ve normal çocuk beklentisinin yerini çocuğun engelli olduğunun öğrenilmesi ile aile bireyleri için neşenin yerini şok ve keder duygusu alabilmektedir. Mental retardasyonunu olan çocukların ebeveynlerinde normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre iş bölümü ve evlilik uyumlarının etkilendiği ve evlilik uyumunun düşmesi ile ailenin algıladığı stresin daha fazla olmaktadır (Köksal ve Kabasakal, 2012).

İlhan (2014), Engelli çocuğu olan anne babaların aile desteği ve stresi üzerine yapmış olduğu çalışmada, ebeveynlerin cinsiyet değişkenine göre kadınların bakım desteğinden erkeklere göre daha fazla etkilendiği sonucuna ulaşmıştır. Yanı sıra anne ve babaların işlevselliği incelendiğinde ise kadınların işlevselliğinin erkeklere göre daha düşük olduğu elde edilmiştir.

Yapılan araştırmalarda Mental retardasyon tanısı alan çocukların annelerinin sosyo-demografik özellikleri ile depresyon ve kaygı düzeylerine ilişkin çalışmalar kısıtlıdır. Bu doğrultuda Mental Retardasyonu olan çocukların annelerinde depresyon ve kaygı düzeyinin incelenmesi, annelerin yaşadıklarını betimleme ve bu alanda yeni hizmetlerin sağlanması yönü ile literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

Araştırma kapsamında başlıca sayıtlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

1) Araştırmanın katılımcılarının Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri ve Sosyo-Demografik Bilgi Formunda yer alan soruları gerçek durumlarını yansıtabilecek şekilde cevaplayacakları varsayılmaktadır.

2) Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri amaçladığı özellikleri test eder niteliktedir.

3) Araştırmada kullanılan ölçekler, geçerlik ve güvenilirlik açısından yeterli görünmektedir.

4) Araştırmanın örnekleminin araştırılmak istenen popülasyonu temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlıkları

1) Araştırma İstanbul ilinde yer alan Boğaziçi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde 4-18 yaş arası Mental retardasyon tanısı ile eğitim görmekte olan çocukların annelerinden elde edilen bilgiler ile sınırlıdır.

2) Araştırma, kullanılan veri toplama araçları ile sınırlıdır.

3) Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları verilerin toplandığı çalışma grubu ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Mental Retardasyon: Gelişim dönemlerinde zihinsel işlevlerde anlamlı derecede normalaltı ve yanı sıra iletişim, öz bakım, ev yaşantısı, sosyal beceri, kendilik yönetimi, toplumsal hizmetler, sağlık ve güvenlik gibi uyumsal davranışlarda yetersizliğin görüldüğü bir durumdur (Diken 2020).

Depresyon: Duygusal, bilişsel ve motivasyonel alanlarda ortaya çıkan bir ruhsal durumdur (Hisli 1988).

Anksiyete: Çarpıntı, nefes almada zorluk, el ve ayaklarda titreme, fazla terleme gibi fizyolojik belirtiler ve sıkıntı, heyecan, her şeyin kötü olacağı hissi ile karakterize olan hoş olmayan özellikleri ile kaygı olarak adlandırılmaktadır (Karamustafalıoğlu Yumrukçal 2011).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Mental Retardasyon

2.1.1. Tanım

Zekâ nöron ağının içyapısında ve sinaps sayısının artması ile meydana gelen gelişimde ki değişim ile oluşmaktadır. Nöronları meydana getiren dentrit ve akson üzerinde, nöronal iletim ve sinaptik fonksiyonlardan görevli olan aktin hücre iskeletinin işlevinde meydana gelen bozukluk genlerin çevresel sebeplerden kaynaklı aksonal büyüme kusuru, beyin gelişimi sırasında ise fonksiyon kusuru oluşur; bu durum klinik açıdan zekânın etkilenmesine ve mental retardasyona neden olmaktadır. (Çoğulu, Karaca ve Özkınay 2006).

Mental retardasyon uyarlanabilir davranış ve bilişsel özellikler ile ilişkili olarak, 18 yaşından önce davranış, işlevsellik ve öğrenme ile ortaya çıkmaktadır (Üstkoyuncu, Güven, Poyrazoğlu, Gökay, Kardeş, Kendirci, Gökçek ve Torun 2019).

Sağlık, sosyal, akademik ve ekonomik açıdan bireyi etkileyen bir durum olan Mental retardasyon, kişinin eğitsel başarı, görme, duyma, akılda tutma, soyut düşünme, sözel yetenekler, mesleki başarı ile sebep sonuç ilişkisini kavrayabilme, el göz koordinasyonu ve şahsiyet özelliklerinde sınırlıklara neden olmaktadır. (Okan ve Özdemir 2005).

Sosyal davranış beklentisi ve biyolojik faktörler yönü ile yapılan araştırmalarda erkeklerin kızlara göre mental retardasyon riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Murphy, Schendel, Boyle Decoufle ve Allsopp 1998).

Mental retardasyon tanısı için zeka kat sayısı ve uyuma yönelik işlevler önemli kriterdir. Zeka kat sayısı 70'in altında olmalıdır. Yalnızca zeka bölümü ile sınırlı değildir, tanının konulmasında anamnez ve uyum becerilerinin de değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Mental retardasyon düşük sosyoekonomik düzeyde olan ailelerin çocuklarında daha sık görülmektedir (Karadağ ve Gökçen 2017).

AAMR tanımına göre mental retardasyon, zihinsel, kavramsal, sosyal ve pratik uyumsal beceriler ile karakterize bir yetersizliktir. Bireyin iletişim, öz bakım, ev yaşantısı, sosyal beceri, toplum hizmetlerinden yararlanma, kendilik yönetimi, sağlık,

güvenlik, akademik beceriler, boş zamanları değerlendirme ve iş gibi uyumsal beceri alanlarının iki ya da daha fazla alanda sınırlılıklar yaşaması ile karakterize olduğu belirtilmektedir (Diken 2020).

AAMR kriterlerine göre zihin yetersizliği için üç aşamalı tanı konulmaktadır

1. Entelektüel işleyişin 75 ve 70 IQ altında olması, standartlaşmış araçlar ile IQ'nun belirlenmeli ve 18 yaşından önce başlangıcın olmasıdır. Bireyin güçlü ve zayıf yönlerinin tanımlanması. Zekânın güçlü ve zayıf yönleri ile beraber iletişim, öz bakım, evde yaşam, sosyal beceriler, öz yönetim, toplum hizmetlerinden yarar sağlama, sağlık, güvenlik, akademik beceriler, boş zaman değerlendirme ve iş gibi uyumsal davranış alanlarında sınırlamalar var ise zihinsel yetersizlik tanısı konulur.

2. Beceri alanlarının güçlü ve zayıf yönleri psikolojik durumlar göz önünde bulundurulur. Sağlıkla ilişkili olarak zihinsel yetersizliğe neden olan ve katkıda bulunan nedenler belirlenir.

3. Psikolojik etmenler, fiziksel, sağlık ve çevresel etmenler bakımından birey için desteğin yoğunluğu ve şekli belirlenir. (Fredericks ve Williams 1998).

DSM-5'e göre ise Mental retardasyon, anlksal gelişim bozukluğu olarak geçmektedir. Kavramsal, toplumsal ve uygulamalı alanlarda anlksal ve uyumsal işlemlerin yoksunluğunun olması ve gelişimsel evre içerisinde başlayan bir bozukluktur. Üç kriter üzerinde durulmaktadır. Bunlar:

- Klinik değerlendirme ve kişiye uygulanan kabul gören bir zeka ölçümü ile doğrulanan, akıl yürütme, sorun çözme, tasarlama, soyut düşünme, yargılama, okulda öğrenme ve deneyimlerinden öğrenme gibi entelektüel işlevlerde eksiklik.

- Kişisel bağımsızlık ve toplumsal sorumluluk için gelişimsel ve toplumsal ölçüleri karşılayamama ile sonuçlanan uyum işlevselliğinde eksiklikler. Süregiden bir dayanak sağlanmadıkça, uyumsal eksiklikler, ev, okul, iş ve toplum gibi değişik çevrelerde iletişim, toplumsal katılım ve bağımsız yaşama gibi günlük yaşamın bir ya da birden çok etkinliğinde işlevselliği kısıtlar.

- Entelektüel ve uyumsal eksiklikler, gelişimsel evre esnasında başlar. (DSM-5, 2014).

2.1.2. Tarihçesi

Dünya Sağı Örgütüne göre sağık, hastalık ve sakatlıklar ile sınırlandırılmadığı fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hali olarak betimlenmektedir. Çağdaş sağık anlayışına göre ise sağık çok boyutlu bir özelliğe sahiptir (Gültekin 2010).

Mental retardasyon tarihte farklı dönemlerde farklı şekillerde kullanılmaktadır. Zekâ olarak geri anlamı ile eş değer görülen çıldırımış, deli, yetersiz ve aciz ile belirtilmektedir. İlkel dönem toplumlar da ise “içine şeytan girmiş ve “ölüme yol açan şeytani güçlere sahip bireyler” olduğu düşünülerek akıl sağılığı yerinde olmayan birey olarak izole yaşamışlardır. Okuryazarlığın olmadığı, bedensen ve uyumsal alanların ön planda olduğu ilkel dönemde hafif düzey mental retardasyonu olan kişiler ayırt edilmemektedir ancak orta ve ağır düzey mental retardasyonu olan bireyler engelin daha görünür olmasından kaynaklı kolaylıkla fark edilmişlerdir (Nar ve Cavkaytar 2019).

Türkiye’de zihin yetersizliği toplum arasında normalaltı, anormal, hakiki gibi kelimeler ile kullanılmaktadır. On üçüncü yüzyılda dünyada meslek sahibi olamayan anlamına gelen idiot kelimesi yaygın olarak kullanılmaktadır. 1950’li yıllarda ise zeka geriliği terimi idiot ve embesil terimlerinin yerini almaktadır. Türkiye’de örseleyici ve ağır bulunduğu için öncesinde kullanılan geri zekalı terimi yerine mental retardation kelimesi Türkçe karşılığı olan zeka geriliği anlamı ile kullanılmaktadır. (Cavkaytar, Melekoğlu ve Yıldız 2014).

Mental retardasyon için engelliğe yönelik belirli bakış açısı ve yaklaşımlar ile gruplandırmalar yapılmaktadır. Bu yaklaşımlar; Medikal Model, Sosyal Model ve Ahlaki Modeldir (Demirbilek, 2005).

Ahlaki Model: Bu modele göre engellilik bireyin içinde şeytan ve ahlaksızlık gibi etmenlerin dışı yansıması olarak görülmektedir. Ahlaki modelde şeytan ve kötü ruhların engelli bireyin bedenini ele geçirdiği düşünölmektir. Bu sebeple engelli bireyler bu model ile toplum tarafından damgalanıp soyutlanmakta ve cezalandırılmaktadır (Üngör, 2019).

Medikal Model: Engelliliği hasta rolü olarak tanımlamaktadır. Ahlaki modelin ardından bilimsel gelişimlerin ortaya çıkması ile bu model üzerinde durulmaktadır. Bu modele göre, engellilik bir trajedi ve engelliler ise yardıma muhtaç kişilerdir. Hasta

kişi olarak kabul edilen engelli bireyler sürekli olarak bağımlı ve toplumsal yaşamda ise kabul görmeyen algısı hâkimdir. (Ergun ve Öğrekçi, 2017).

Medikal modelde engellilik zayıflıktır, zayıflık ise genetikdir. Çevresel etmenlerin önemi genetik faktörlerden daha azdır. Medikal modelde engelli bireyden ziyade engelliğe odaklanılmaktadır. Bu durum ise mental retardasyonu olan bireylerin toplumsal alanlara katılımını kısıtlayarak sosyal izolasyona zemin hazırlamaktadır (Demirbilek, 2005).

Sosyal Model: Sosyal modele göre ise engellilik beden de meydana gelen problemlerden kaynaklanmaz. Biyolojik varlığın haricinde engele neden olan sosyal yapının etkilerinin engele zemin hazırladığı üzerinde durulmaktadır. (Meşe, 2014).

Engellilik çok boyutlu ve karmaşık bir yapıdır. Bireysel, tıbbi bakış açısından yapısal sosyal bakış açısına geçilmesi, tıbbi modelden insanların bedenleri tarafından değil toplum etkisi nedeniyle engelli kılındığını savunan sosyal modele geçişin varlığı sosyal ve fiziksel engelin engellilik üzerinde etkisini ortaya koymaktadır. Dünya Engellilik Raporuna ilişkin işlevsellik ve yeti yitimi sağlık koşullarının bireysel ve çevresel etmenler ile “biyo-psiko-sosyal” olarak tanımlanan etkileşimi oluşturmaktadır. Bu etkileşim de tıbbi ve sosyal model iş birliği ile mümkün olmaktadır (Dünya engellilik raporu, 2011).

2.1.3. Yaygınlığı

Mental retardasyonun yaygınlığı %1 ile %3 arasındadır. Mental retardasyon toplumun %1’inde görülmektedir. Çocuklarda yetişkinlere oranla daha yüksektir (Görmez 2019).

X kromozomuna bağlı kalıtsal etmenler kızlarda erkeklere oranla daha azdır. Mental retardasyon erkelerde kızlara oranla iki kat daha sık gözlenmektedir. Bu durum zihinsel gelişimlerini etkilemektedir. (Doğangün, 2008).

Mental retardasyon, Türkiye İstatistik Kurumu 2010 yılı engellilere yönelik verilerine göre %29.2 olarak bildirilmektedir. Cinsiyete göre dağılımda ise erkeklerde %61.1 kadınlarda ise %38.9 olarak belirlenmektedir (Eren, 2019).

Zekâ bölümüne göre Mental Retardasyonun yaygınlığı hafif düzeyde %2.14, orta düzeyde %0.13, ağır ve çok ağır düzeyde ise %0.01 oranında olmaktadır (Eripek, 2019).

2.1.4. Nedenleri

Mental retardasyon farklı sebeplerden ortaya çıkmaktadır. Nedenlerine ve risk faktörlerine göre heterojendir. Çocuk ve ailenin özellikleri, ortaya çıkmasının nedeni ve risk faktörlerinin ayırt edilmesi ile müdahale gerektirir. Genetik nedenlerden kaynaklı olan prenatal başlayanlar ile devam eden postneonatal kökenli olmaktadır. Zamansal sıralama içerisinde doğum öncesi, sonrası faktörler ile prenatal ve postneonatal olaylara göre önem taşımaktadır. (Murphy, Schendel, Boyle, Decoufle ve Allsopp 1998).

Mental Retardasyon tanısının konulması ile eğitsel çalışmaların belirlenmesi ve uygulanabilmesi açısından belirleyici olmaktadır. Mental Retardasyonun ortaya çıkmasında tek bir faktör etki etmemektedir birçok sebepten kaynaklanmaktadır (Şahbikan, 2019).

Mental retardasyonun nedenleri içerisinde genetik, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler yer almaktadır. Mental retardasyon sınıflandırılması içinde en sık hafif mental retardasyon yer almaktadır. (Arıcı, Altun ve Sevgen, 2014)

Mental retardasyonun nedenleri ciddiyete göre değişkenlik göstermekle beraber orta ve ağır düzey mental retardasyonun varlığı hafif mental retardasyona göre daha şiddetli patoloji içermektedir. Birden çok faktörün etkili olduğu mental retardasyonda kromozomal ve genetik etmenler %30 ile %40'ı oluşturmaktadır. Çevresel faktörler önem taşımaktadır. Orta ve ağır düzey mental retardasyonda çevresel faktörler %10 ile %30 etkilemektedir. Genetik ve çevresel etmenler birbirine yakındır (Knight, Regan, Nicod, Horsley, Kearney, Homfray, Kış, Bolton ve Flint 1999).

Mental retardasyonun bilinen nedenlerinden bazıları, toksinlere maruz kalma, enfeksiyonlar, genetik anomalilikler, beyin travması ve doğum sonrasında ihmal yer almaktadır. Beyin gelişimi bu gibi süreçlerde savunmasızdır. Mental retardasyonun oluşmasına neden olan unsurlar ayrıca fiziksel, nörolojik ve psikolojik açıdan bireyi etkilemektedir. Öğrenme, hafıza ve uyarlanabilir davranışı etkilemekte olan;

gelişmeyi geciktiren ve engelleyen koşulları anlamak esneklik, öğrenme ve beyin mekanizmaları için önem taşımaktadır (Granite ve Ebner, 1996).

Mental Retardasyonun risk faktörleri biyotıbbi, sosyal, davranışsal ve eğitsel olmak üzere dört kategoride sınıflandırılmaktadır. Her bir kategori çok etmenli ve birbiri ile ilişki içerisinde olmaktadır. Biyotıbbi etmenlere çevresel sebepler eşlik edebilmektedir. Mental retardasyonda doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası risk faktörlerine dikkat edilmektedir. Risk etmenlerinin belirlenmesi ise mental retardasyona zemin hazırlayan sosyal, davranışsal ve eğitimsel faktörlerin belirlenip önleye yönelik yapılacak çalışmalar için önem taşımaktadır (Eripek, 2019).

Gebelik döneminde annenin düzensiz beslemesi ile ilişkili olarak mineral, protein ve vitamin eksikliği, erken doğum riski, düşük riski ve düşük doğum ağırlığı Mental retardasyonu doğum öncesinde etkileyebilmektedir (Demir, İdiz, Bayram ve Yıldırım, 2018).

Menenjit gibi çocuğun sonradan geçirdiği hastalıklar, kazalar, beslenme ihtiyaçlarının yeterli doyurulamaması, fiziksel istismar doğum sonrası mental retardasyonu etkileyen nedenler arasında bulunmaktadır (Diken, 2020).

2.2. Mental Retardasyonu Olan Bireylerin Özellikleri

2.2.1. Bilişsel ve Akademik Özellikleri

Mental retardasyonu olan çocukların fizyolojik, psikolojik ve duygusal gereksinimleri akranları ile aynı gelişim düzeyindedir. Öğrenme güçlüğü, dil gelişimi, sosyal beceriler, uyum, gündelik yaşam becerileri, duyu motor, dikkati yönlendirme, sürdürme ve bilgiyi aktarma alanlarında ise akranlarına kıyas ile daha yavaş ilerlemektedir (Keskin, 2015).

Bilişsel ve öğrenme yönünün akranları ile aynı gelişim sırasını izlemelerine rağmen mental retardasyonu olan çocukların öğrenme hızı, öğrenmede yaşanan güçlük ile farklılık göstermektedir. Mental retardasyonu olan çocukların bellekleri zayıftır; görme ve duyma aracılığı ile bilginin uzun süreli belleğe aktarılması sonucu ile oluşan öğrenmenin gerçekleşmesi yineleyici uyarıların tekrarları ile sağlanabilmektedir. Bu sebeple de mental retardasyonu olan çocuklar akademik kavramları geç ve sınırlı öğrenmektedirler (Karabulut, Ocalır ve Akınoğlu, 2010).

Mental retardasyonu olan çocuklar için iki ayırıcı özellik söz konusu olmaktadır. Bunlar, akranları gibi öğrenebilmelerine karşın öğrenme hızlarının ve yetersizlikle ilişkili yaşamın farklı alanlarında becerilerin gerçekleştirilmesinde yaşanan kısıtlamalardır. Normal ve normalüstü zekâyâ sahip, okuma yazma veya matematik gibi beceri alanlarında güçlük yaşayan öğrenme güçlüğünden ayırıcı yanı mental retardasyonu olan bireyler gelişimin yalnızca akademik yönü ile sınırlı kalmayarak her alanda başarılarını ortaya koymakta güçlük yaşamaktadır (Boyacıoğlu, 2015).

Mental Retardasyonu olan çocuklarda yanı sıra görsel algı beyin lezyonlarından olumsuz etkilenebilmektedir. Motor beceriler yemek yeme, giyinme ve hijyen gibi günlük yaşam performanslarını etkiler. Duyusal, algısal, motor ve bilişsel becerilerin hepsi birer bütündür (Elbasan, Atasavun ve Düğer, 2011).

2.2.2. Bellek ve Dikkat Özellikleri

Mental retardasyonu olan bireylerde kısa süreli ve uzun süreli bellekte bilginin düzenlenmesi, toplanması ve kullanımı zaman ve çaba gerektirmektedir. Bilgiyi kısa süreli bellek üzerinden uzun süreli belleğe taşıma da güçlük yaşamaktadırlar. Bellekte olan ve uyaranların içerisinden gerekli bilgiyi kullanabilmek yetersizliğin derecesine ilişkin olarak zorluk halini almaktadır (Diken, 2020).

Birçok beceri alanında zorlanmalar yaşayan mental retardasyonu olan çocuklar yetersizliğin düzeyi ve dikkat eksiliğinin varlığı ile eğitimlerini zorlaştırmaktadır. Yanı sıra içinde buldukları ortama bağlı olarak kısıtlamaların olması becerilerini geliştirmelerini ve ortaya koymalarını sınırlamaktadır (Çağlayan, 2014).

2.2.3. Dil Özellikleri

Mental Retardasyonu olan çocukların nörogelişimsel açıdan problem yaşamayan akranlarının dil ve konuşma gelişim evreleri ile aynı seyirde ilerlemektedir. Ancak gelişim basamaklarının geçiş hızları akranlarına kıyas ile mental retardasyonu olan çocuklarda daha yavaştır. Mental retardasyonu olan çocuklarda dil ve konuşma bozuklukları daha sık gözlenmektedir. Akranlarının dil benzerlikleri takvim yaşından ziyade zeka yaşı ile ilişki olmaktadır. Dili anlama, dil bilgisi kuralları, kelime dağarcığı, anlamlı ses çıkarma, okuduğunu anlamlandırmada yaşadıkları sınırlılıklar dil ve konuşma boyutunda yaşadıkları problemler içerisindedir (Koçak, Tepeli, Yalçın ve Uslu, 2014).

Akranlarına göre dil ve konuşma problemleri yaşayan mental retardasyonu olan çocuklarda, hafif mental retardasyonu olan çocuklar sözcük dağarcığının az olmasından kaynaklı cümleleri yaşa özgü kurmakta zorluk yaşar. Orta ve ağır mental retardasyonu olan çocuklar ise sözcük ve cümle yolu ile sözel olarak iletişim kurma becerileri çok kısıtlı olduğu için bedensel hareketler aracılığı ile kendilerini ifade edebilmektedirler. Dil ve konuşma problemlerinin varlığı mental retardasyonu olan çocuklar için sosyal gelişim, özgüven ve konuşma istekliliğini zedeleyebilmektedir(Ünsal, Uçak, Bal, Sarıgül ve Cengiz, 2017).

2.2.4. Uyumsal ve Davranışsal Özellikleri

Mental Retardasyonu olan çocuklar akranları ile aynı fiziksel, sosyal ve duygusal gereksinimlere ihtiyaç duymaktadır. Fakat iletişimi sürdürebilmeleri için davranışları uygun şekli ile yönetebilme becerilerine sahip değildirler. Bu sebeple çevreleri ile aile ve akran ilişkilerinde iletişimden uzak durmalarına ve uygun olmayan yollar ile iletişim kurmalarına neden olmaktadır (Eripek, 2019).

Yaşam kalitesi, bireyin zeka düzeyi ile doğrusal olarak kişiler arası ilişkileri, psikolojik dayanıklılığı, bedensel sağlığı ve bağımsız yaşam sürdürebilmeyi içerisine almaktadır. Bireysel doyumun etkilendiği Mental retardasyonun varlığı algı ile iyilik halinin dışında oluşan yaşam kalitesini etkilenebilmektedir (Durukan, Ceylan, Kara, Erdem, Akça ve Türkay, 2011).

Mental retardasyonu olan çocuklarda sosyal becerilerde gözlenen yetersizlik işlevde bulunmasını etkilemekte ve iletişimsel problemler yaşanmasını; yaşanan problemlerin ise çocuğu ve içerisine doğduğu aileyi etkilemektedir. Mental retardasyonu olmayan akranlarına oran ile daha sık duygusal ve davranışsal zorlanma yaşamaktadırlar (Kaner, 2009).

Mental retardasyon heterojen bir gruptur. Mental retardasyonu olan çocuklarda gelişimsel bozukluk, anksiyete bozukluğu, kendine zarar verme ve duygusal bozukluklar psikopatolojiyi yakından etkilediği için ilişkili olmaktadır. Ayrıca, hafif mental retardasyonu olan çocuklarda anksiyete ve yıkıcı davranım bozukluğu daha sık görülmektedir. Yanı sıra, zihin işlevlerin düzeyi, destek sistemleri, aile faktörü, ebeveyn psikopatolojisi, sosyal faktörler ve sosyal etmenler mental retardasyonu olan bireylerin psikolojik durumu için önem taşımaktadır (Caplan ve Austin, 2000).

Mental retardasyonu olan bireylerde en az iki katı daha fazla psikiyatrik bozukluk yatkınlığı bulunmaktadır. Fiziksel ve duygusal problemlerin yanı sıra, zayıf sosyal muhakeme, kendini kontrol etmede yaşanan zorluklar, bilgi işleme güçlüğü ve akıl yürütmede yetersizlik gibi etmenler uyumsuz ve uyarlanabilir davranışların kısıtlı olmasına neden olmaktadır (Blacher, 2001).

Aras, Ünlü ve Taş (2007), çocuk ve ergen psikiyatrisine başvuran hastalar ile yaptıkları araştırmada, ders başarısında problem ile gelen olgularda mental retardasyon, depresyon ve yıkıcı davranış sorunları tespit edilmektedir. Yıkıcı davranış bozukluğu olan çocuklarda da mental retardasyon, ilişki problemleri, enürezis, yaygın gelişimsel bozukluklar eşlik eden tanı olarak eklenmektedir.

Hayatın tehlikeye atılması ve yaşamsal problemlere neden olan kendine zarar verme davranışı, problem davranışlar içerisinde yer almaktadır. Mental retardasyonu olan bireylerde kendine zarar verme davranışı kendini ısırma, yumruk atmak, tokat atmak, yenilmeyecek cisimleri ağza atmak şeklinde seyir izlemektedir. Kişinin sağlığına ve yaşam fonksiyonlarına önemli derecede zarar veren kendine zarar verme davranışı dil becerisi kendi ifade edebilecek düzeyde gelişmemiş mental retardasyonu olan bireylerde, istek ve düşüncelerini ifade etmelerinde araç olabilmektedir (Şipal, 2010).

Aykır ve Aslan (2012) araştırmalarında, okul öncesi dönem de zihinsel yetersizliği olan ve zihinsel yetersizliği olmayan çocuklar içerisinde zihinsel yetersizliği olan çocukların akranlarına göre sosyal becerilerinin kısıtlı, problem davranışlarının ise yüksek olduğu belirlenmiştir. Yanı sıra zihinsel yetersizliği olan çocukların akranlarına göre iş birliği, kendini ifade etme ve öz denetim becerileri arasında fark olduğu belirlenmiş, zihinsel yetersizliği olmayan çocuklara göre daha yüksek belirlenmiştir.

2.3. Mental Retardasyon Sınıflandırılması

2.3.1. Eğitsel Sınıflandırma

MEB, (2015) Mental retardasyonu olan bireylerin özel eğitim gereksinimleri, öğretilen bilginin saptanması ve ne düzeyde öğrenebileceğinin belirlenebilmesi amacı ile zeka bölümü puanlarına göre eğitsel sınıflandırma yapmaktadır. Bu

sınıflandırma da ise, eğitilebilir zihinsel engelliler, öğretilebilir zihinsel engelliler ve ağır ve çok ağır derecede zihinsel engelliler olarak belirlenmiştir.

Eğitilebilir Zihinsel Engel

Zeka bölümü 50-54 ve 70-75 arasında olan, okul dönemi akademik alanlarda zorluk yaşarlar. Okuma, yazma, matematik gibi akademik becerileri ve öz bakım ihtiyaçlarını bağımsız sağlayabilecekleri eğitilebilir anlamı taşır. İlkokul programlarını akranları ile aynı düzeyde normal sürdürürler. (MEB, 2015).

Öğretilebilir Zihinsel Engel

Zeka kat sayıları 25-35 ve 50-50 arasında bulunan öğretilebilir zihinsel engelliler için normalinden farklı seyreden okul öncesi gelişim sürecinde yetersizlikleri fark edilir. Sosyal yaşam becerileri, eğitsel beceriler, öz bakım ihtiyaçları, iletişim becerileri ve uyum beceri alanlarında desteklenmeye ihtiyaç duymaktadır. (MEB, 2015).

Ağır ve Çok Ağır Derecede Zihinsel Engelliler

Zeka bölümünün 35 ve altında olan ağır ve çok ağır derecede zihinsel engelli bireylerin eğitim süreçleri basit öz bakım becerilerini karşılayabilmelerine yöneliktir ve çoğunlukla doğum itibari ile yetersizlikleri fark edilebilmektedir (MEB, 2015).

2.3.2. Psikolojik Sınıflandırma

Mental retardasyon zeka bölümü puanlarından elde edilen zeka testleri doğrultusunda hafif derece, orta derece, ağır ve çok ağır derece mental retardasyon olarak psikolojik sınıflandırılma yapılmaktadır. Zeka bölümü puanlarına göre 50-55 ve 70 sınırında olanlar hafif derecede mental retardasyon, 35-50 ve 55 arasında olanlar orta derecede mental retardasyon, 25-35 ve 40 arası olan bireyler ağır derecede mental retardasyon ve son olarak ise 20-25 arası olan bireylere çok ağır derecede mental retardasyon tanısı konulmaktadır (Nar ve Cavkaytar, 2019).

Zeka testleri bireylerin standart testler aracılığı ile zeka düzeyini ölçmektedirler. Olduğu hali ile anlaşılamayan, görünür olmayan ve kompleks özelliktedir; pratikler aracılığı ile bireylerin zeka düzeyi hakkında bilgi sahibi olunmaktadır (Salman, Şimşek, Turfanda ve Salman, 2017).

Zeka testleri ile zihinsel süreçleri belirlenmektedir. Bu testlerden elde edilen sonuçlar doğrultusunda elde edilen veriler bireye uygun yaklaşımın sağlanabilmesi amacı ile uygun ve standart ölçüm araçlarıdır (Aras, 2018).

Mental retardasyon yaşam boyu süregelen kişinin hayatında bir engeldir. Zeka, uyarlanabilir davranış ve destek sistemleri önem taşımaktadır (Moeschler ve Shevell, 2006).

Hafif Derece Mental Retardasyon

Zeka bölümü puanları 50-55 ve 70 arasında olan mental retardasyon içerisinde yer almaktadır (Aydın, 2017).

Hafif düzeyde mental retardasyonu olan çocukların zihinsel durumları okul çağına kadar fark edilmeyebilmektedir. Akademik beceri gerektiren okul yaşantısında yanı sıra karşılaşılan davranış problemleri ile yetersizliğe yönelik şüpheye düşürebilmektedir. Akranları ile duygusal, fiziksel ve sosyal gereksinimleri aynı ana düzeyde ihtiyaç duyan hafif düzey mental retardasyonu olan çocuklarda, kişiler arası iletişimde problemler yaşamaktadırlar. Mental Retardasyonu bulunmayan akranlarına göre hafif derece mental retardasyonu olan çocuklar da duygusal ve davranışsal problemleri dürtüsel özelliklerinden ötürü daha sık yaşamaktadırlar (Eripek, 2019).

Orta Derece Mental Retardasyon

Uygun destek eğitimi ile akademik alanlar da okuma, yazma, basit sayı kavramları öğrenebilir ve temel gereksinimlerini karşılayarak yaşamlarını sürdürebilirler. Yaşıtlarına göre akademik yönden sorumluluklarını gerçekleştirme ve kurallara uymakta zorluk yaşamaktadırlar. Orta derece mental retardasyonu olan çocuklarda zihinsel yetersizliğin yanı sıra bedensel problemler de görülebilmektedir (Yavuz, 2016).

Ağır Derece Mental Retardasyon

Mental Retardasyonu olan bireyler içerisinde %3 ile %4'ünü oluşturmaktadırlar. Temel öz bakım ihtiyaçları, iletişim becerileri, motor gelişimleri zayıftır. Hayatlarını sürdürebilmeleri için desteğe ve yardıma ihtiyaç duyarlar (Karaçengel, 2007).

Zeka bölümünün 20,25 ve 35,40 olduğu Ağır Mental Retardasyonu olan çocukların fiziksel özellikleri normal gelişim gösteren yaşıtlarından farklılıkla

gözlenebilmektedir. Algılama ve anlamada yaşadıkları güçlüklerden ötürü eğitim ile basit yönergeleri öğrenebilmektedirler. İnce ve kaba motor becerileri zayıf geliştiği için eğitsel, sosyal ve toplumsal kuralları öğrenme alanlarında da yetersizlikler yaşayabilmektedirler (Acar, Sayan ve Özsoy, 2019).

Ağır mental retardasyon daha erken yaşlarda fark edilmektedir. Zeka bölümünün yanı sıra gelişimsel gecikme, sağlık ve fiziksel problemlerin de erken yaşlarda farkına varılır. Ağır Mental Retardasyonu olan bireyler yemek yeme, hareket etme ve tuvalet ihtiyacı gibi temel yaşam fonksiyonlarını bağımsız yerine getirmekte zorlanmaktadır. Bu sebeple çoğunlukla hayatlarının her alanında bakım verenin desteğine ihtiyaç duyarlar (Eripek, 2019).

Çok Ağır Derecede Mental Retardasyon

Zihinsel yetersizlik ile beraber temel yaşam alanlarından öz bakım becerileri, gündelik yaşam ve eğitsel çalışmaları yerine getiremeyen hayat boyu bakım verilmesine ihtiyaç duyan bireydir (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2020).

2.4. Mental Retardasyon ve Özel Eğitim

Engel, bireyi fiziksel, zihinsel ya da duygusal olarak yaşantısını zorlaştıran etkiler yaratmaktadır. Özel eğitim ise, özel gereksinimleri olan bireylerin bağımsız bir birey olma yolunda gereksinimleri olan eğitim yöntemleri ile yetersizliklerin engel olmasını önlemeyi amaçlayan bir eğitim modelidir. Özel eğitim de bireylerin farklılık ve özellikleri göz önünde bulundurularak kişiye özgü bir amaca yönelik eğitimidir (Öztürk, Demir, Topal, Savcı, Cansız ve Tufan, 2018).

Bireyin bedensel, eğitsel ve toplumsal becerilerinde yaşanan farklılıklar destek ihtiyacı yaratabilmektedir. Bu destek ihtiyacı ise özel eğitim ile sağlanabilmektedir (Nuri, Direktör ve Numan, 2020).

Özel eğitim, gelişimsel süreçlerdeki özelliklerine göre yaşlarına göre anlamlı derece yetersizlik yaşayan bireylerin eğitim ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için özel olarak geliştirilmiş eğitim yöntemleri ve çalışanlardan oluşan eğitimidir (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2018).

Gelişim süreçleri normal ilerleyen çocuklar gibi özel gereksinimi olan çocukların da eğitim almaya hakkı vardır. Özel gereksinimi olan çocukların eğitiminde

uygun eğitim imkânının oluşabilmesinin sağlanması gereklidir. Özel gereksinimi olan bireylerin eğitimleri tam zamanlı kaynaştırma, kaynak oda destekli kaynaştırma, yarım zamanlı kaynaştırma, özel sınıf, gündüzlü özel eğitim okulu ve yatılı özel eğitim okulları şekli ile en az kısıtlayıcı ortandan en fazla kısıtlayıcı ortama doğru sıralanmıştır. Eğitimin alındığı sınıf çevresinin belirlenmesinde ise engel düzeyi önem taşımaktadır. Engel düzeyi ile ilişkili olarak engel derecesinin artması akranları ile etkileşimin azaldığı bir eğitim ortamına dönüşmektedir. Eğitilebilir zihinsel engelliler, kaynaştırma sınıfı, özel eğitim sınıfları ve özel eğitim okullarında eğitim alırken öğretilen zihinsel engelliler ise özel eğitim sınıfları ve meslek eğitim merkezlerinde eğitim görmektedirler (Camadan, Özer ve Şen, 2011).

2.5. Mental Retardasyon ve Aile

Aile; eş, çocuk ve kardeşlerin birbiriyle etkileşim içerisinde bulunduğu, yaşanan kültür, gelenek, görenek ve değerlerinde etkisinin görüldüğü toplumun temeli oluşturan bir yapıdır. Mutlu bir beraberlik ile beraber çocuğun dünyaya gelmesi eşlerin yaşamlarının yeni bir düzen ile biçimlenmesi iken çocuğun engelinin öğrenilmesi ebeveynler için krize neden olabilmektedir. Çocuğun geleceği ile ilişkili kaygı, maddi sorumluluklar, çocuğun ihtiyacı olan eğitim gereksinimi, sosyal çevre ve toplumun tutumu ebeveyn ve çocuğun yaşamlarını sürdürebilmeleri noktasında etkileyebilmektedir (Başgöze ve Kağan, 2020).

Aileye dâhil olan çocuk yeniliklerin yanı sıra bakım ve geleceği ile ilişkili yaşanan güçlükler anne baba için zorluk yaratabiliyor iken, çocuklarının engelli olduğunu öğrenen anne babalar için yeni duruma adapta olma evlilik ilişkilerine yansımaya neden olabilmektedir (Özşenol, Işıksan, Ünay, Aydın, Akın ve Gökçay, 2003).

Çocuğun sosyal yaşam içerisinde rol ve sorumluluk almasında aile büyük önem taşımaktadır. Çocuğun akranlarına göre farklılıklar ile dünyaya gelmesi ile de ebeveyn için özel zorluklar yaratabilmektedir. Özel gereksinimi olan çocukların babalarının annelere göre yaşam doyumları daha yüksektir. İçsel ve dışsal faktörlerin etkilendiği yaşam doyumu, çevresel faktörlerin etkisi azaldığında olumsuz etkilenmektedir. (Avşaroğlu ve Güleş, 2018).

Engelli bireyin ailesi psikolojik, sosyal, ekonomik ve toplumsal alanlarda problemler yaşayabilmektedir. Çocuğun engelinin öğrenilmesi ailenin üstesinden gelme ve sürece uyum sağlama noktasında aile için iç ve dış kaynaklar önem taşımaktadır. Engelli çocuğu olan aileler için rollerin yerine getirilmesinde, değişen yaşamlarında uyum sürecini kolaylaştırmada, baş etme yöntemlerini kullanabilmelerinde sosyal destek önem taşımaktadır. Sosyal desteğin yetersiz kaldığı durumlarda ise ailelerde yalnız görülmektedir. Aile için sosyal ilişkilerde kopukluklar, sosyal faaliyetlere katılımın azalması, yakın sosyal çevre ilişkilerinin azalması ile sosyal desteğin eksik kaldığı durumlarda aileler yalnızca çocuklarına odaklanarak, ebeveyn için yalnızlık riski bulundurmaktadır (Durmuş ve Yeşilyaprak, 2019).

Aile işlevselliği engelli çocuğun katılımı ile değişerek etkilenmektedir. Aile yaşantısında, sosyal ilişkiler, sorumluluk, kardeş iletişimi ve beklentilerde meydana gelen değişimler ile ailede ki bireylerin gereksinimleri de artmaktadır. Engelli çocuğa sahip aileler de anne, baba ve kardeşlerin sevgi, sosyal destek, güven, maddi destek, çocuğun bakımı ve bireysel zaman ihtiyacı vardır (Yazıcı ve Durmuşoğlu, 2015).

Ebeveynler çocuklarının engelli olduklarını öğrendiklerinde ekonomik durumlarına, eğitim düzeylerine, yakın çevrenin tutumu, yaşam olanaklarından yararlanabilme düzeyleri geçirdikleri aşamalarının ve zorluk derecelerinin farklılaşmasına zemin hazırlamaktadır. Aile içerisinde özellikle çocuğun ebeveyni için duygusal krizler engelin öğrenilmesi ile sıklıkla yaşanmaktadır. (Küçük, 1993).

Engelli bir çocuğun ebeveyni olmak gerilime neden olmaktadır. Çocuğun aile içerisinde kabul edilebilmesi aile fertlerine bağlıdır. Aileler çocuklarını kabul sürecini kolaylıkla atlatamayabilir. Ebeveynin stres, duygu, düşünce ve davranışları etkilenebilmektedir. Anne babanın engelli bir çocuğa ebeveynlik etme kaygısı çocukları ve kendi hayatları üzerindeki beklenti ve istekleri arasında çelişkiye zemin hazırlayabilmektedir. Ebeveynin yaşadığı stres çocuğun engelli olması durumundan veya engel durumunun yarattığı yoğun üzüntü duygusundan kaynaklanabilmektedir (Tümkiye, 2001).

Aile sistemi aile bireylerinin değişim ve durağanlık arasında dengenin korunması ile sağlanabilmektedir. Yetersizliği olan bir bireyin varlığı ise aile düzeninde meydana getiren düzen değişikliği durağanlığı sürdürülebilirlik noktasında probleme neden olabilmektedir. Aile sisteminde düzen değişikliğinden kaynaklı

meydana gelen dengeli ve değişim güçleri arasında gerilim aile bireyleri için strese zemin hazırlayabilmektedir (Doğan, 2014).

Bireyin yaşadığı problemlerin etkilerini azaltarak, kabullenmesi baş etmedir. Bireyler problemi belirme ve kontrol altına almak için, problem odaklı ve duygu odaklı baş etme yöntemi kullanırlar (Kizir ve Tekinarslan, 2017).

Mental retardasyonu olan çocuğa sahip ailelerin baş etme becerilerini etkileyen en önemli faktör strestir. Ailenin yaşamını sürdürdüğü kültür, değer yargıları ve iletişim becerileri de strese verilen yanıtları etkilemektedir. Yanı sıra, ailelerin sosyal destek beklentileri, bilişsel ve davranışsal tepkiler, stresli yaşam öyküsü ve problem çözme becerileri de baş etme yöntemlerini etkilemektedir (Pınar, 2018).

Anne baba olmanın sorumluluğu ebeveynler için gerilim ve strese neden olabilirken, mental retardasyonu olan bir çocuğu ebeveyni olmak beraberinde gelen çocuğun özel ihtiyaçları, artan sorumluluklar ve ek görevler ile anne babanın başa çıkma stratejileri de etkilenmektedir. Ailenin bireysel özellikleri, çocuğun engeli, yaşı, işlevselliği gibi etmenler anne babanın stresi algılama biçimlerini, psikolojik bütünlüğünü de etkileyebilmektedir (Sarıkaya, 2011).

Ebeveynler çocuklarında mental retardasyonun olduğunu öğrenmesi ile çocuğun engelini kabullenme ve yaşam şeklini değiştiren yeni duruma uyum sürecinde özellikle anne baba için stresli olabilmektedir. Sağlıklı bir çocuk beklentisi içerisinde olan anne babalar için mental retardasyonun öğrenilmesi ile ailede dinamikler, yaşam düzeni ve sorumluluk algısı değişikliğe uğramaktadır. Mental retardasyonu olan çocuğa sahip anne ve babalar diğer ailelere göre daha fazla sorumluluk üstlenmektedir. Çocuğun özgül özellikleri, engel durumu ve davranışsal özelliklerine göre ise üstlenilen sorumluluk ve ebeveynlerin stres etkilenmeleri değişkenlik göstermektedir (Rüstemova, 2018).

Lafçı, Öztunç ve Alparslan (2014) mental retardasyonu olan çocukların anne babalarının yaşadıkları güçlükleri belirlemek adına yapılan çalışmada ailelerin çocuklarının geleceğine ilişkin kaygı ve hayal kırıklığı yaşayan ailelerin çoğunluğu oluşturduğu belirtilmektedir. Mental retardasyonu olan çocuğa sahip anne babaların çocuklarına kötü bir şey olacak endişesi, eşleri ile iletişim problemleri, engel

durumundan kaynaklı karı koca ilişkisinde olumsuz etkilenmelerin yaşandığı ve çocuklarının davranışlarını kontrol etmekte zorlandıklarını belirtmektedirler.

Gelişimsel bozukluğun varlığı psikoterapi ve rehabilitasyon gerektirmektedir. Engelin türüne, düzeyine bağlı olarak gelişimsel süreç içerisinde psikofarmakolojik tedavi yöntemlerine de ihtiyaç duyulabilmektedir. Gelişimsel bozulduğu olan çocuğa sahip anne babalar ise uzun süreli psikolojik destek ihtiyacı hissedebilmektedirler. Mental retardasyonu olan çocuklarda aile ile beraber multidisipliner yaklaşım aile, çocuk ve engellilik ile mücadele açısından önem taşımaktadır (Capozzi, 2000).

Ailede engelin varlığı anne ve baba gibi sağlıklı çocukların da yaşamlarını da olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlıklı kardeşlerin sosyal ve duygusal gelişimleri, anne babanın vakit ve enerjisini engelli çocuğun ihtiyaçlarını karşılamak için ayırması ile desteklenemeyebilir. Anne babanın yeteri kadar vakit ayıramadığı ailede ki sağlıklı çocuklarda da anne baba gibi olumsuz etkilenmeler görülebilmektedir (Tuncay ve Polat, 2019).

Mental Retardasyonu olan çocukların anne babalarında depresyon ve anksiyete çok sık görülmektedir. Bakım yükü ebeveyn için depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sıkıntıya zemin hazırlamaktadır. Ebeveynler kızgınlık, aşırı yüklenme, kontrol kaybı ve izolasyon hissedebilmekte ve çocuklarının tanı konulma sürecinde depresyona ek olarak kaygı duygusu ve beraberinde ise yas süreci ile birlikte suçluluğa rastlanılmaktadır (Gallagher, Phillips, Oliver ve Carroll, 2008).

Engelli çocuğu olan ailelerde ki stres engelli çocuğu olmayan ailelere kıyas ile çok daha yoğundur. Ailenin stresle baş etme yöntemlerini ve bilişsel değerlendirmesini etkilemektedir. Ebeveynin stresi bir yandan engelli çocuğun cinsiyeti, davranışsal ve sağlık sorunları gibi özel nitelikler ile ilişki iken diğer yandan ise ailenin destek türleri ile ilişkili olmaktadır. Çocukta davranışsal sorunların varlığı ve sosyal çevreden algılanan destek ebeveynin stresini etkiler. Özel gereksinimleri olan bir çocuğun varlığı ailenin sosyal yaşantı, aile bireyleri arasında duygu aktarımı, bağlılığı azaltabilmektedir (Margalit ve Shuiman, 1989).

2.5.1. Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Tepki Aşamaları

Eşlerden oluşan aile yaşantısına çocuğun katılımı ile aile sistemi değişmekte; çocuğun doğumu aile yaşantısında yeni bir sistem oluşturan gelişme meydana getirmektedir. Çocuğun engelli olması eşlerin aile sisteminde ki değişimlerden kaynaklı neşe ve heyecan duygusu yerini yas ve endişe duygusuna bırakabilmektedir. Engelli çocuğu olan aileler, engelli çocuğu olmayan ailelerden farklı olarak çocuklarının engelini, davranışlarını ve farklılıklarını kabullenme sürecinde belirli aşamalardan geçerler (MEB, 2014).

1. Aşama Modeli

Aşama Modeli, ebeveynlerin kabul ve uyum sürecine belirli aşamalar sonucunda geçtiğini varsaymakta olan bir modeldir (Şengün, 2018).

Şok, İnkâr, Acı ve Depresyon: Çocuğun davranışsal, eğitimsel ve kronolojik yaşına uygun davranışların azalması ile farklılığı gözlenebilmektedir. Ebeveynler ise kabul etmekte güçlük yaşamakta ve hatta inkar edebilmektedir. Bu aşama çocuklarının engelli olduğunu öğrenen ebeveynler için yoğun üzüntü ve yas sürecinin yaşandığı bir süreç olabilmektedir (Küçükler, 1993).

Kızgınlık, Suçluluk ve Utanç: Ebeveynler için çocuklarında engelin fark edilmesi ile kendi çocuklarında ki engelin niçin olduğuna ilişkin kızgınlık oluşabilmektedir. Ailenin kızgınlıkları kendilerine, çevrelerine ve çocuğa teşhisi koyan doktora yönelebilmektedir. Suçluluk duygusu ise çocuklarının engelli olmasında anne babanın kendini sağlık, bakım, gebelik süreci, sağlık hizmetleri gibi doğum öncesi ve doğum sonrası süreçlerde sorumlu hissetmesinden kaynaklı oluşabilmektedir. Anne baba çocukları ile kendi arasında bir özdeşim kurmakta ve kurdukları bu özdeşimde ise çocuğun engeli ve davranışlarından utanç duyabilmektedir (Diken, 2020).

Kabul ve Uyum: Kabul ve uyum çocuklarının engelli olduğunu öğrenen anne baba için son aşamadır. Yıkıcı duygular ile karşılaşan ebeveynler için bu aşamada çocuklarını olduğu hali ile kabul etmeyi öğrenirler. Şok, inkar, acı, depresyon, kızgınlık, suçluluk ve utanç duyguları tamamen bitmeyebilir ancak üstesinden gelebilmek için çocuklarını anlamayı, özelliklerini keşfetmeyi ve problemleri

çözebilmek için kabul ederler. Engelli çocuğu olan ailelerin yaşamış oldukları son aşama olan kabul ve uyum süreci ailenin dinamiklerine, anne, baba ve çocuklarının tedavi ve eğitim sürecinde destek aldıkları uzman ile kurulan iletişime göre ise farklılık gösterebilmektedir. Farklılıkların görülmesi ile bazı aileler kısa süre içerisinde uyum sürecine geçiyor iken, bazı aileler için ise uyum süreci uzayabilmektedir (Diken, 2020).

2. Sürekli Üzüntü Modeli

Sağlıklı çocuk beklentisi içerisinde olan anne babalar aile içi, sosyal ve toplumsal beklentilerin sorumluluğundan ötürü sürekli üzüntü ve kaygı yaşayabilmektedir. Çocuklarının engelinin kabul edilmesi ile de üzüntünün doğal bir süreç olarak yaşanabileceğini vurgulayan bir modeldir (Şengün, 2018).

3. Kişisel Yapılanma Modeli

Engelli çocuğu olan aileler farklı duygular ile yaşayabilmektedir. Kişisel yapılanma modeli, ailelerin yaşadığı duygulardan ziyade düşüncelerin önemli olduğunu var saymaktadır. Ailenin doğan çocuğun engelinin fark edilmesi ile durumu yorumlama biçimleri, algı, bilişleri, kabullenme ve yeniden yapılanma sürecini ele almaktadır (Aslan, 2010).

4.Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli

Aile tepkilerinin çevrenin çocuğu nasıl gördüğü ile ilişkili var sayımlar ortaya koymaktadır. Diğer modellere göre daha karamsar olmaktadır (Ertan, 2017).

2.5.2. Aile ve Mental Retardasyon İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Eren ve Doğan (2020) tarafından mental retardasyonu olan çocukların babaları ile yapılan çalışmada, orta, ağır derece mental retardasyon ve çoklu engeli olan çocukların babaları ile stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemleri araştırılmıştır. Araştırma dâhilinde, ağır ve orta derecede mental retardasyonu bulunan çocukların babaların da babalık deneyiminin artması ile babaların yaşamış oldukları stres düzeyinin de arttığı belirtilmektedir.

Kumcağız, Bozkurt ve Kurtoğlu (2018) tarafından mental retardasyonu olan çocukların anne babalarının gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan araştırmada, anne babaların gereksinimleri içerisinde en sık gereksinim ihtiyacı

duydıkları bilgi gereksinimi, çocuğu ihtiyaç ve geleceğine yönelik kontrol edebilme düşüncesi. Diğer yandan ise anne babaların maddi, insanlara engeli anlatma, sosyal ve toplumsal destek ihtiyacı bulunduğu belirtilmektedir.

Avşaroğlu ve Güleş (2018), özel gereksinimi olan çocukların anne babalarının yaşam doyumu, öz anlayış ve merhamet düzeylerini inceledikleri araştırmada, özel gereksinimli çocukların babalarının yaşam doyumları annelerine göre daha yüksek, içsel ve çevresel etmenlerin ebeveynlerin algıladıkları yaşam doyumu üzerinde etkisi olduğu belirtilmektedir. Yanı sıra, öz anlayış ve yaşam doyumu arasında doğrusal ilişki belirtilmektedir. Araştırma dâhilinde mental retardasyonu olan çocukların ebeveynlerinin de yaşam doyumları etkilemektedir.

Eren (2018), mental retardasyonu ve otizmi olan çocukların ebeveynleri ile yapılan araştırmada, ebeveynlerin yaşam doyumu ve kabul red düzeylerinin anne babanın cinsiyetine, eğitimlerine göre farklılık göstermektedir. Araştırmada yaşam doyumu annelerde babalara göre daha yüksektir.

Serin ve Girli (2012), mental retardasyonu olan ergenlerin sosyal beceri ve davranış problemlerinin ebeveynlerinin öz yeterlilik algı düzeylerinin karşılaştırılarak araştırıldığı çalışmada, çocuklarının anlama düzeyi, toplumsal ve dil konuşma becerilerinin ebeveynlerin öz yeterlilik algılarını etkilediği, yanı sıra ailenin ekonomik imkânları, destek sistemlerinin de ebeveyn öz yeterliliği üzerinde belirleyici olduğu belirtilmektedir.

Karaduman ve Parlar (2020) tarafından gelişimsel yetersizliği olan mental, fizyolojik, özgül öğrenme ve yaygın gelişimsel tanılı çocukların ebeveynlerinde aile yaşam kalitesinin incelendiği çalışmada, aile yaşam kalitesinin anne baba üzerinde ki etkisinin annelerde duygusal yeterlilik ve ebeveynlik babalara kıyas ile daha azdır. Aileler içerisinde çocuğun engel durumuna göre anne baba depresyonu değişmiyor iken cinsiyete göre de anne ve babalarda depresyonun aynı olduğu belirtilmektedir.

Toprak (2018) tarafından mental retardasyonu olan ve üstün yetenekli çocukların ebeveynleri ile yapılan araştırmada, üstün yetenekli ve mental retardasyonu olan çocukların ailelerinin ortalama gelir düzeyi benzer değildir, üstün yetenekli çocukların anne babalarının yaşam doyumları mental retardasyonu olan çocukların anne babalarından daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Aysan ve Özben (2007) tarafından engelli çocuğu olan ve engelli çocuğu olmayan aileler ile yaşam kalitelerini etkileyen etmenlerin incelendiği araştırmada, anne babaların depresyon düzeyi, yaşam doyumu ve başa çıkma yöntemlerine ilişkin engelli çocuğu olan ailelerde engelli çocuğu olmayan ailelere kıyas ile annelerde depresyon daha fazladır. Engelli çocuğu olan babaların yaşam doyumları ise engelli çocuğu olmayan babalara göre daha düşük olduğu belirtilmektedir.

Çetin (2018) tarafından engelli çocuğu olan anne babaların çocuklarının kabul reddi ve sosyal destek ile ilişkini araştıran araştırmada, anne babaların çocuklarını kabul red düzeyi ile sosyal destek arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Anne baba için sosyal desteğin artması ile umutsuzluk azalmaktadır.

Beşer ve İnce (2014) tarafından mental retardasyonu olan çocukların ailelerine verilen grup danışmanlığı çalışması yapılmıştır bu çalışmaya göre ise, çocuğun, anne ve babanın yaşı, çocuğun engel düzeyi, anne baba eğitim düzeyine ilişkin anne babanın arkadaş, özel kişi ve aile destek düzeylerinin grup danışmanlığı sonrasında arttığı belirtilmektedir.

Yazıcı ve Durmuşoğlu (2015) özel gereksinimi olan çocukların ailelerinin karşılaştığı sorun ve beklentilerin araştırdıkları çalışmada, toplumun çocuklarına karşı davranışlarından kaynaklı şaşkınlık, tepkisizlik, acıma, şaşkınlık tepkileri ile karşılaştıkları belirtilmektedir. Ailelerin özel gereksinimi olan çocuklarından kaynaklı yaşadıkları sorunlar ise, ihtiyaçlarını karşılayamama, yaşlıları ile iletişimin yetersizliği, tek başına hareket edememek ve faaliyetlere katılımında kısıtlıklar aileler için problem olduğu belirtilmektedir.

2.5.3. Mental Retardasyon ve Anne

Ailede mental retardasyonu olan bir çocuğun olması ile birçok değişiklik, rol dağılımı ve yükümlülükler de etkilenebilmektedir. Anne baba için çocuğa yönelik tutumlar arasında farklılıklar oluşabilmektedir. Ailede çocuğun bakım ihtiyaçlarını karşılayan, öncül bakım vereni çoğunlukla annedir. Anneler çocuğun engelinden kaynaklı bakım ihtiyaçlarını birebir karşılayabilmek için meslek yaşantısı, ilgi alanları ve istekler gibi kişisel alanlarından vazgeçebilmektedirler (Demirbilek, 2013).

Dünyaya gelecek olan çocuğun sağlıklı olma beklentisi içerisinde olan aileler için çocuğun engelinin fark edilmesi ile çocuğun bakımında eşler arasında

sorumluluğu daha fazla olan anneler için daha büyük zorluklara neden olmaktadır. Annenin sosyodemografik özellikleri, engeli olmayan diğer çocuklar ve eş ile ilişkisi ile engelli çocuğun bakımı noktasında iyimser bakmakta zorluk yaşayabilmektedirler (Şanlı ve Çelik, 2015).

Engelli çocuklar gereksinimlerini karşılayamadıkları noktada bakım verenlerine bağımlı olabilmektedir. Aile içerisinde anne, çoğunlukla çocuğun gereksinimleri ile ilgilenen ve çocuğun engelinden ötürü kendini idare edemediği durumlarda ise sorumluluğu artmaktadır. Engelli çocuğu olan ailelerde bakım yükü ile ilişkili olarak sorumluluğun artması ise anneler için psikiyatrik problemler açısından risk oluşturmaktadır (Çelik, 2017).

Engelli bir çocuğun fizyolojik, psikolojik, sağlık ve eğitim ihtiyaçlarının karşılanması aile bireyleri için stresör etmendir. Yetersizliği olan çocukların ailelerinde özellikle birincil bakım vereni olan anneler için çocuğun erken eğitim, sosyal geri çekilme ve yaşam kalitesi açısından zorluklar yaşamaktadırlar (Yıldırım ve Akçamete, 2014).

Çocuğun doğumu ile ailede yaşanan değişiklikler zorlayıcı ve bir o kadar da mutluluk verici bir duygudur. Her anne baba gibi sağlıklı bir çocuk beklentisi içerisinde olan ebeveynler için çocuğun engelinin fark edilmesi yaşam boyu etkileyen bir olaydır. Özellikle de anneler için çocuğun mental retardasyonunun öğrenilmesi ile mutluluktan mahrum kalabilmektedir (Ertan, 2017).

Stres altında kişiye yakın arkadaş çevresi, aile, akraba, iş arkadaşları gibi grupların maddi ve manevi destek kaynakları ile sevildiğini ve önemsendiğinin hissedildiği sosyal destek kişiyi psikolojik ve bedensel birçok unsura karşı stresi azaltarak iyi hissettirmektedir. Kişinin kendinden veya sosyal destek kaynaklarında meydana gelen yas, ölüm, ayrılık, hastalık, engel gibi sebepler sosyal desteği etkileyebilmektedir (Akmanış, 2010).

Sosyal destek engelli çocuğu olan aileler için büyük önem taşımaktadır. Aile içerisinde çocuğun ihtiyaçları ile daha fazla enerji ve zaman harcayan anne oluşu için sosyal destek ve destekleyici tutum anneler için önemli bir etkiye sahiptir. Bakım sağlamanın sorumluluğu anneleri ruhsal dayanaklıklarını etkilemektedir. Aile içinde, sosyal destek anneler için babalardan daha önem bir yerdedir. Annelerin daha çok

sosyal desteğe ihtiyacı vardır. Tatmin, ruhsal dayanıklılığı artırır. Stres, üzüntü, kaygı ve depresyon da ise annenin algıladığı destek memnuniyetiyle azalmaktadır (Ersoy ve Çürük, 2009).

Engelli çocuğu olan ailelerde anne babanın yaşamı çocuğun gereksinimleri çevresinde dönmektedir. Engeli olmayan bir çocuğun bakımını üstlenmek engelli çocuğu bakmaktan daha fazla sorumluluk gerektirmektedir. Mental retardasyonu olan çocuklar gündelik yaşam becerileri, öz bakım, hareketlilik, bağımsız yaşam ve ekonomik açıdan yetersizlik göstermektedirler. Birincil bakım veren olarak anneler için çocuklar kısmen ya da tamamen yetersizliğin görüldüğü konularda bağımlı olabilirler. Bu durum ise ailenin ve özellikle bakım veren rolünde ki annenin ve çocuğun yaşam kalitesini etkilemektedir (Karadağ ve Bilsin, 2016).

Mental retardasyon öncelikli olarak çocuğu sonrasında ise çocuğun içine doğduğu aileyi yaşam boyu etkileyen, uzun süreli gözlem ve bakım gerektiren bir problemdir. Yaşamın sürdürüldüğü toplumsal, akademik, sosyal ve ailevi birçok alanda anne, baba ve çocuğu etkilemektedir. Mental retardasyonu olan çocukların anneleri doğum anı ile beraber bedensel, tıbbi, çevresel ve davranışsal olarak çocuğun yaşamını sürdürebilmesinde öncül destekleyici rolü üstlenmektedir. Annelerin bir yandan engelli çocuğun gereksinimlerini karşılama, yaşamını idame ettirme ve tehlikelerden korumaya yönelik çabaları diğer yandan ise ailenin diğer fertleri ile ilişkileri sürdürebilme ihtiyaçları gerilime neden olmaktadır (Ayyıldız, Şener, Kulakçı ve Veren, 2012).

Mental Retardasyon bakım sorumluluğundan ötürü bakım verenlerinin güçlük yaşadığı bir engel türüdür. Engelli çocuğu olmayan ailelere göre mental retardasyonu olan çocukların ailelerinde annelerin depresyon ve kaygı riski daha fazladır. Engelli çocuğun bakım sorumluluğu ile bakımını sağlayan kişinin psikolojik etkilenmesi ve bağılı olarak da psikolojik problemler artmaktadır. Mental retardasyonu olan çocukların annelerinden engelli olmayan çocukların annelerine göre depresyon ve stres düzeyi daha yüksektir. Anneler için çocuğun uzun süreli bakımını sağlama, hayatını sürdürme ve koruyucu rolü üstlenmesinden ötürü engelli çocuğunun geleceği ile ilgili kaygı yaşamaktadırlar (Oktar ve Yıldız, 2019).

Mental Retardasyonu olan çocukların anne babaları için uzun süreli gereksinimleri üstlenme ve engellikten kaynaklı sorunların da etkisiyle Mental

Retardasyonu olan çocukların anne babalarında diğer ailelere kıyas ile daha sık depresyon, kaygı, benlik saygısında azalım, özgüven sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır. Ruhsal, ekonomik, sosyal ve hayat tarzı gibi bireysel etmenlere göre değişkenlik gösterse de anne baba duygusal açıdan fazlasıyla etkilenmektedir. Aile içinde mental retardasyonu olan çocukların anne ve babalarının endişeleri farklılık gösterebilmektedir. Annelerin babalara göre çocuğun bakımı ile daha fazla ilgilenmeleri anne olmanın dışında diğer rollerinden vazgeçebilmektedirler. Sosyal aktiviteleri azalabilmekte ve sosyal geri çekilmeler sıktır. Bu sebeple de anneler babalardan daha fazla kaygı ve depresyon görülmektedir (Oğultürk, 2012).

Mental Retardasyonu olan çocukların toplumda uyum ve olumlu davranış sergilemesinde eğitim hayatlarında önemli bir yer tutmaktadır. Çocuğun bağımsız olarak hijyen, sosyal beceri, eğitsel ve öz bakım becerilerini sağlayabilmesi üreten role gelmesinde büyük önem taşımaktadır. Çocuğun eğitiminde destekleyici eğitim sistemlerinin yanı sıra yaşadığı aile içerisinde anne ve babanın özellikle ise bakımı babadan daha çok üstlenen annenin bilgi, tutum ve davranışı çocuğun öz bakım ve uyumsal davranış alanlarında etkili olmaktadır (Dinç ve Emiroğlu, 2007).

2.5.4. Anne ve Mental Retardasyon İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Aysever ve Demirok (2019) tarafından özel gereksinime ihtiyacı olan çocukların anne babaları ile yılmazlık ve sosyal destek algılarının incelendiği araştırmada, aileler içerisinde cinsiyete göre farklılıklar gözlenmiştir. Anneler babalara göre daha yılmaz, anne babaların yaşı ile ilişkili olarak ise yaş ile beraber sosyal destekten memnuniyet ve yaşam kontrolü artmaktadır.

Aslan (2019) tarafından özel eğitim ihtiyacı olan çocukların ebeveynlerinin evlilik uyumları, umutsuzluk ve algıladıkları sosyal desteği belirlemek amacı ile yapılan araştırmada, ebeveynlerin umutsuzluk düzeylerinin az, algıladıkları sosyal desteğin ise fazla olduğu belirtilmektedir. Anne baba cinsiyetine göre evlilik uyumları arasında bir farklılık görülmemiş iken babaların motivasyonları annelere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir. Algılanan sosyal destek ve özel insan desteği ise motivasyon gibi babalarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Türkoğlu ve Artan (2001) tarafından mental retardasyonu olan çocukların anne ve babaların durumluk, sürekli kaygı düzeyini belirlemeye yönelik yapılan araştırmada, ebeveynlerin eğitim düzeylerine göre kaygı düzeylerinin değişmediği, annelerin işe gitme durumuna göre çalışmayan annelerin kaygı düzeylerinin çalışan annelere göre daha yoğun olduğu belirtilmektedir.

2.5.5. Depresyonun Tanımı

Depresif durum zaman zaman depresyonu olmayan kişilerin de yaşadığı bir duygudurumdur. Uyarıların etkisi ile depresif özelliklerim görünümü normal iken, mutsuzluk, umutsuzluk ve hüznün gibi kişinin işlevselliğini olumsuz etkileyen duyguların etkili olması olumsuz bir duygudurumdur (Türkçapar, 2004).

Beck'in ortaya koyduğu depresyon modelini bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalar oluşturmaktadır. (Arkar, 1992).

2.5.6. Anksiyete Tanımı

Anksiyete, genel olarak kişide huzurluk ile karakterize belirli semptomlar ile ortaya çıkan bir sıkıntıdır. Uyarılara ve çevresel etmenlere karşı bedeninin tehdit algılaması ile ortaya çıkabilir. Her hangi bir tehdit algısı söz konusu olmadığı durumlarda kişinin işlevselliğini bozuyor ise bu durumda psikopatoloji söz konusu olmaktadır. Genel itibari ile anksiyete; bir savunma yöntemidir. Çoğunlukla korku ile aynı olduğu düşünülmesine karşın korku; somut ve nesneldir, gerçek bir tehlike algısı ile meydana geliyor iken anksiyete de tehlike olmadığına ortaya çıkmaktadır (Tekin ve Tekin, 2014).

Anksiyete kişinin yaşamı ve işlevselliğini etkileyen, ifadesi zor korku ve endişe ile karakterize bir duygudur. Kişinin yaşamını tehlikeye sürükleyecek bir uyarı olmamasına karşın sık ve şiddetli olarak ortaya çıkmaktadır (Türkçapar, 2004).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni, veri toplama araçları ve veri analizi ele alınacaktır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma Mental Retardasyon tanısı almış çocukların annelerinde Mental Retardasyonun ve annelerin sosyodemografik özelliklerinin ölçeklerden elde edilen puanlar ile etkilerinin incelendiği nicel araştırma yönteminin içerisinde yer alan Nedensel karşılaştırma araştırma yöntemine uygun olarak hazırlanmıştır. Nedensel karşılaştırma araştırması iki veya daha fazla değişkenin belirli durumdan etkilenme ve etkilenmemiş olmasını neden sonuç ilişkisi ile incelemeyi amaçlamaktadır (Emrahoğlu ve Öztürk, 2010).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yaşayan Mental Retardasyonu tanısı alan çocukların anneleri oluşturmaktadır. Örneklemini ise İstanbul ilinde yaşayan 4-18 yaşında 227 Mental Retardasyon tanısı alan çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmada 4-18 yaşında Mental Retardasyon tanısı alan çocukların annelerinin sosyodemografik özellikler ve Mental Retardasyonun derecesi ile etkilenmeleri nicel araştırma yöntemi olan nedensel karşılaştırma araştırması ile yapılacaktır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik bilgi formu, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, maddi durum, çocuğun engel derecesi, çocuk sayısı, özel eğitim alma süresi, çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, bakım desteği ve kendine vakit ayırma gibi bilgilerden oluşmaktadır.

3.3.2. Beck Depresyon Envateri

Beck tarafından geliştirilen Beck depresyon envanteri, depresyona özgü bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri nesnel olarak ölçmektedir. 21

maddeden oluşan, depresyon ile karakterize özelliklerin 4 maddeli azdan çoğa doğru ve 0 ile 3 puan ile derecelendirilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Hisli, 1988).

Beck depresyon envanteri, ölçek puanları 0 ile 63 puan arasında olan, depresyona özgü semptomlar ile uyumlu olan bireysel uygulanan bir değerlendirme ölçeğidir (Hisli, 1989).

3.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck tarafından oluşturulan ve geliştirilen Beck anksiyete envanteri, 21 maddeden oluşan bir öz bildiri ölçeğidir. 4 puanlık ve 0 ile 63 puan aralığında olan ölçek kaygının fizyolojik yönü üzerinde durmaktadır (Ulusoy, Şahin ve Erkmen, 1998).

3.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizi kapsamında öncelikle kayıp veri ve uç değerler incelenmiş ve herhangi bir kayıp veri ve uç değer bulunmamıştır. Analizlere geçmeden önce değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir (Tablo 1). Katılımcıların depresyon ortalaması 14,93 ike kaygı ortalaması 15,89'dur. Bununla birlikte değişkenlere ait çarpıklık katsayısı 0,767 ve 0,940; basıklık katsayısı ise 0,094 ve 0,163 olarak bulunmuştur. Basıklık ve çarpıklık katsayıları ± 1 arasında olduğu için, değişkenlerin normal dağıldığı görülmüştür (Hair ve ark., 2013). Normallik varsayımı karşılandığı için verilerin analizinde parametrik istatistikler kullanılmıştır. Bu kapsamda bağımsız değişkenin 2 gruplu olduğu değişkenlere göre (kadın-erkek gibi) depresyon ve kaygı düzeylerini karşılaştırırken bağımsız örneklemelerde t testi; bağımsız değişkenin üç ve daha fazla gruplu olduğu değişkenlere göre (hafif-orta-ağır-ileri MR) depresyon ve kaygı düzeyleri karşılaştırırken tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analizler SPSS 22 paket programında gerçekleştirilmiş ve anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir.

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistikler

	n	Ortalama	SS	Çarpıklık	Basıklık
Depresyon	227	14,93	11,24	,767	,094
Kaygı	227	15,89	13,71	,940	,162

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılım sağlayan katılımcılara uygulanan ölçekler aracılığı ile toplanan verilerin analizi sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ait dağılımlar

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Dağılımlar

		f	%
Yaş	24 yaş ve altı	2	,9
	25-29 yaş	13	5,7
	30-34 yaş	44	19,4
	35-39 yaş	85	37,4
	45 yaş ve üstü	83	36,6
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	4	1,8
	Sadece okuryazar	26	11,5
	İlkokul	91	40,1
	Ortaokul	42	18,5
	Lise	51	22,5
	Üniversite	13	5,7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	33	14,5
	Çalışmıyor	185	81,5
	Diğer	9	4,0
İş	Serbest meslek	9	4,0
	Özel sektör	17	7,5
	Memur	6	2,6
	Ev hanımı	187	82,4
	Diğer	8	3,5
	Medeni Durum	Evli	201
Boşanmış		21	9,3
Diğer		5	2,2
Aylık Gelir	Asgari ücret altı	32	14,1
	Asgari ücret	135	59,5
	Asgari ücret üstü	60	26,5

Çocuk sayısı	Tek çocuk	30	13,2
	İki çocuk	91	40,1
	Üç çocuk	62	27,3
	Dört çocuk ve üzeri	44	19,4

Tablo 2’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ait dağılımlar yer almaktadır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğunun %37,4 ile 35-39 yaş arasında, %40,1 ile ilkökul eğitim düzeyinde, %81 ile çalışmayan, %82,4 ile ev hanımı, %88,5 ile evli, %59,5 ile asgari ücrette gelire sahip ve %40,1 ile iki çocuğa sahip oldukları görülmektedir.

4.2. Katılımcıların çocuklarına ait dağılımlar

Tablo 3. Katılımcıların Çocuklarına Ait Dağılımlar

		f	%
Çocuk Engel Durumu	Hafif düzey menal retardasyon	118	52,0
	Orta düzey menal retardasyon	55	24,2
	Ağır düzey menal retardasyon	45	19,8
	İleri ağır düzey menal retardasyon	9	4,0
Çocuk Cinsiyeti	Kız	95	41,9
	Erkek	132	58,1
Çocuk Yaş	4-7 yaş	55	24,2
	8-11 yaş	38	16,7
	12-15 yaş	49	21,6
	16-18 yaş	85	37,4
Çocuk Özel Eğitim alma Süresi	1 yıl ve altında	23	10,1
	1-2 yıl arasında	56	24,7
	3 yıl ve üzerinde	148	65,2
Kendine Vakit Ayırma	Evet	72	31,7
	Hayır	155	68,3
Çocuk Bakımına Destek Olma	Var	56	24,7
	Yok	171	75,3

Tablo 3’te katılımcıların çocuklarının özelliklerine ait dağılımlar yer almaktadır. Çocukların %41,9’u kız, %58,1’i erkektir. Bununla birlikte çocukların çoğunlukla %52 ile hafif düzey mental reterdasyon tanısı olduğu, %37,4 ile 16, 18 yaşında olduğu, %65,2 ile 3 yıl ve üzerinde özel eğitim süresinin bulunduğu görülmektedir. Bunların

yanında ebeveynlerin %68,3'ü kendine vakit ayıramazken, %75,3'ünde çocuğun bakımına destek olan başka bir kişi bulunmamaktadır.

4.3. Ebeveynlerin sosyo-demorafik özelliklerine göre depresyon ve kaygı düzenlerinin karşılaştırılması

Tablo 4. Ebeveynlerin Yaş Gruplarına Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	p	post-hoc
Depresyon	25-29 yaş (1)	13	9,92	10,87	1,971	0,135	-
	30-34 yaş (2)	44	17,14	11,22			
	35-39 yaş (3)	85	13,75	10,86			
	45 yaş ve üstü (4)	83	15,63	11,44			
Kaygı	25-29 yaş (1)	13	6,15	6,08	4,836	0,003	1< 2,3,4
	30-34 yaş (2)	44	19,32	14,02			
	35-39 yaş (3)	85	13,47	12,70			
	45 yaş ve üstü (4)	83	17,98	14,52			

Tablo 4'te ebeveynlerin yaş gruplarına göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda yaş gruplarına göre depresyon ($F=1,971$, $p>0,05$) durumlarında anlamlı farklılık yokken, kaygı ($F=4,836$, $p<0,01$) düzeylerinde anlamlı farklılık vardır. 25-29 yaş arasındaki ebeveynlerin kaygı düzeyi, diğer yaş gruplarından anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Tablo 5. Ebeveynlerin Eğitim Durumlarına Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	p	post-hoc
Depresyon	Sadece okuryazar	26	15,38	9,11	0,552	0,697	-
	İlkokul	91	14,57	11,30			
	Ortaokul	42	16,81	11,20			
	Lise	51	13,57	10,64			
	Üniversite	13	16,00	15,13			
Kaygı	Sadece okuryazar	26	15,77	12,29	0,079	0,989	-
	İlkokul	91	15,35	12,71			
	Ortaokul	42	16,76	14,12			
	Lise	51	15,94	14,70			
	Üniversite	13	15,77	15,00			

Tablo 5'te ebeveynlerin eğitim durumlarına göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda eğitim durumlarına göre depresyon ($F=0,552$, $p>0,05$) ve kaygı ($F=0,079$, $p>0,05$) düzeylerinde anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 6. Ebeveynlerin Çalışma Durumlarına Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	t	p
Depresyon	Çalışıyor	33	12,70	9,35	-1,21	0,23
	Çalışmıyor	185	15,24	11,41		
Kaygı	Çalışıyor	33	14,21	11,67	-0,79	0,43
	Çalışmıyor	185	16,26	14,12		

Tablo 6'da ebeveynlerin çalışma durumlarına göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklerde t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda çalışma durumuna göre depresyon ($t=-1,21$, $p>0,05$) ve kaygı ($t=-0,79$, $p>0,05$) düzeylerinde anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 7. Ebeveynlerin Medeni Durumlarına Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	t	p
Depresyon	Evli	201	14,78	11,35	-0,824	0,41
	Boşanmış	21	16,90	10,46		
Kaygı	Evli	201	16,05	13,91	-0,255	0,80
	Boşanmış	21	16,86	12,61		

Tablo 7'de ebeveynlerin medeni durumuna göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklerde t testi yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda medeni duruma göre depresyon ($t=-0,824$, $p>0,05$) ve kaygı ($t=-0,255$, $p>0,05$) düzeylerinde anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 8. Ebeveynlerin Aylık Gelirlerine Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

	n	Ortalama	SS	F	p	post-hoc	
Depresyon	Asgari ücret altı (1)	32	19,28	13,08	3,246	0,04	1>3
	Asgari ücret (2)	135	13,74	10,79			
	Asgari ücret üstü (3)	60	15,28	10,76			
Kaygı	Asgari ücret altı (1)	32	17,78	15,28	2,505	0,08	-
	Asgari ücret (2)	135	14,24	13,09			
	Asgari ücret üstü (3)	60	18,62	13,88			

Tablo 8’de ebeveynlerin aylık gelirlerine göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ebeveynlerin aylık gelirlerine göre kaygı ($F=3,246$, $p>0,05$) durumlarında anlamlı farklılık yokken, depresyon ($F=2,505$, $p<0,05$) düzeylerinde anlamlı farklılık vardır. Asgari ücretin altında gelire sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi, asgari ücret üstü gelire sahip olanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 9. Ebeveynlerin Çocuk Sayısına Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

	n	Ortalama	SS	F	p	post-hoc	
Depresyon	Tek çocuk (1)	30	16,13	11,10	3,141	0,03	2<3,4
	İki çocuk (2)	91	12,19	9,70			
	Üç çocuk (3)	62	16,94	11,65			
	Dört çocuk ve üzeri (4)	44	16,95	12,83			
Kaygı	Tek çocuk (1)	30	13,53	13,40	2,798	0,04	1,2<4
	İki çocuk (2)	91	13,49	13,12			
	Üç çocuk (3)	62	17,98	13,90			
	Dört çocuk ve üzeri (4)	44	19,52	14,04			

Tablo 9’da ebeveynlerin çocuk sayısına göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ebeveynlerin çocuk sayısına göre depresyon ($F=3,141$, $p<0,05$) ve

kaygı ($F=2,798$, $p<0,05$) düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. İki çocuğu olan ebeveynlerin depresyon düzeyi 3 ve 4 çocuğu olan ebeveynlerin depresyon düzeyinden daha düşüktür. Aynı zamanda tek çocuğu ve iki çocuğu olan ebeveynlerin kaygı düzeyi 4 çocuğu olan ebeveynlerin kaygı düzeyinden daha düşüktür.

Tablo 10. Çocukların Engel Durumuna Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	p	post-hoc
Depresyon	Hafif düzey mental retardasyon (1)	118	12,47	10,41	4,118	0,007	1< 2,3,4
	Orta düzey mental retardasyon (2)	55	17,36	12,37			
	Ağır düzey mental retardasyon (3)	45	17,60	10,41			
	İleri ağır düzey mental retardasyon (4)	9	18,89	12,99			
Kaygı	Hafif düzey mental retardasyon (1)	118	12,02	11,00	9,175	0,000	1< 2,3,4
	Orta düzey mental retardasyon (2)	55	17,80	14,80			
	Ağır düzey mental retardasyon (3)	45	21,22	13,06			
	İleri ağır düzey mental retardasyon (4)	9	28,44	23,28			

Tablo 10’da çocukların engel durumuna göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda çocukların engel durumuna göre ebeveynlerin depresyon ($F=4,118$, $p<0,01$) ve kaygı ($F=9,175$, $p<0,001$) düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Çocuğu hafif düzey MR olan ebeveynlerin depresyon ve kaygı ortalaması, çocuğu orta, ağır ve ileri MR olan ebeveynlerin kaygı ve depresyon ortalamasından daha düşük bulunmuştur.

Tablo 11. Çocukların Cinsiyetine Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	t	p
Depresyon	Kız	95	14,93	11,48	-0,004	0,99
	Erkek	132	14,93	11,11		
Kaygı	Kız	95	14,94	13,55	-0,892	0,37
	Erkek	132	16,58	13,83		

Tablo 11’de çocukların cinsiyetine göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda cinsiyetlere göre depresyon ($t=-0,004$, $p>0,05$) ve kaygı ($t=-0,892$, $p>0,05$) düzeylerinde anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 12. Çocukların Özel Eğitim Süresine Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	p	post-hoc
Depresyon	1 yıl ve altında	23	15,04	10,10	0,068	0,93	-
	1-2 yıl arasında	56	14,45	12,93			
	3 yıl ve üzerinde	148	15,09	10,79			
Kaygı	1 yıl ve altında	23	19,91	14,51	2,040	0,13	-
	1-2 yıl arasında	56	13,32	13,25			
	3 yıl ve üzerinde	148	16,24	13,66			

Tablo 12’de çocukların özel eğitim süresine göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda çocukların özel eğitim süresine göre depresyon ($F=0,068$, $p>0,05$) ve kaygı ($F=0,414$, $p>0,05$) düzeylerinde anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 13. Ebeveynlerin Kendilerine Vakit Ayırma Durumlarına Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	t	p
Depresyon	Evet	72	10,22	9,29	-4,478	0,000
	Hayır	155	17,12	11,42		
Kaygı	Evet	72	9,07	8,94	-5,423	0,000
	Hayır	155	19,06	14,40		

Tablo 13'te ebeveynlerin kendilerine vakit ayırma durumuna göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ebeveynlerin kendilerine vakit ayırma durumuna göre depresyon ($t=-4,478$, $p<0,001$) ve kaygı ($t=-5,423$, $p<0,001$) düzeylerinde anlamlı farklılık vardır. Kendine vakit ayıran ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri daha düşüktür.

Tablo 14. Çocuğun Bakımına Destek Olan Başka Bir Kişinin Bulunmasına Göre Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	t	p
Depresyon	Var	56	15,02	11,66	0,068	0,94
	Yok	171	14,90	11,14		
Kaygı	Var	56	16,55	14,12	0,414	0,68
	Yok	171	15,68	13,61		

Tablo 14'te çocuğun bakımına destek olan başka bir kişinin bulunmasına göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda çocuğun bakımına destek olan başka bir kişinin bulunmasına göre depresyon ($t=0,068$, $p>0,05$) ve kaygı ($t=0,414$, $p>0,05$) düzeylerinde anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 15. Çocuğun Yaşına Göre Ebeveynlerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	p	post-hoc
Depresyon	4-7 yaş (1)	55	15,16	12,14	0,237	0,87	-
	8-11 yaş (2)	38	14,47	11,52			
	12-15 yaş (3)	49	15,97	12,16			
	16-18 yaş (4)	85	14,37	10,04			
Kaygı	4-7 yaş (1)	55	13,47	12,65	1,045	0,37	-
	8-11 yaş (2)	38	17,68	16,10			
	12-15 yaş (3)	49	17,59	14,01			
	16-18 yaş (4)	85	15,68	13,00			

Tablo 15'te çocuğun yaşına göre ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda çocuğun yaşına göre depresyon ($F=0,237$, $p>0,05$) ve kaygı ($F=1,045$, $p>0,05$) düzeylerinde anlamlı farklılık görülmemiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde araştırmanın bulgular ve istatistiksel analiz aracılığı ile edilen sonuçları yazın çerçevesinde ele alınacaktır.

Ebeveynlerin yaş gruplarına göre depresyon düzeyinde anlamlı farklılık yok iken, kaygı düzeyinde anlamlı farklılık vardır.

Mental retardasyonu olan çocukların annelerinin sosyodemografik özellikler içerisinde yaş grubu değişkeni ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farkın olup olmadığını ortaya koymak için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bu doğrultuda araştırma bulgularımızda annelerin yaş değişkeni ile depresyon düzeyleri arasında farklılık gözlenmemesine karşın, 25-29 yaş grubu annelerin anksiyete düzeylerinin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yazın çalışmasında araştırma bulgularımızı destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır. Deniz, Dilmaç ve Arıca (2009) tarafından engelli çocukların ebeveyn durumluk, sürekli kaygı ve yaşam doyumu üzerine araştırma incelendiğinde yaş değişkeni yaşam doyumu üzerine etki ettiği belirtilmektedir. Fırat, Diler, Avcı ve Seydaoğlu (2002) tarafından otizmli ve mental retardasyonu olan çocukların anneleri ile yapılan araştırmada yaş ile beraber anksiyete ve sürekli kaygının arttığı saptanmıştır. Evcimen (1996) tarafından yürütülen çalışmada da 20 ile 29 yaş arası mental retardasyonu olan çocukların annelerinin stres düzeyinin daha düşük olduğu belirtilmektedir. Uyaroğlu ve Bodur (2009) ise annelerin yaş ile kaygı düzeyi arasında ilişki tespit etmişlerdir. Annelerin yaşı ile ilişkili olarak genç yaşta ki annelerin kaygı düzeylerinin ileri yaş grubu annelerine kıyas ile daha düşük olduğu belirtilerek bu yönü ile araştırmamızın bulgularını desteklemektedir. Çoşkun ve Akkaş (2009) tarafından yürütülen çalışmada engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeylerine yönelik yaptığı araştırmada yaş ile beraber annelerin sürekli kaygı düzeylerinin arttığı, sürekli kaygı düzeyinin en az etkilendiği yaş grubunun ise 29 ve alt yaş olduğunu belirtilerek bu yönü ile araştırmamızın bulgularını desteklemektedir. Ergin, Şen, Eryılmaz, Pekuslu ve Kayacı (2007) tarafından engelli çocuğu olan anne babaların depresyon düzeyleri ve etki eden faktörlerinin incelendiği araştırmada, annelerin yaş değişkenine göre depresyon düzeylerinde farklılığın olmadığını belirtmişlerdir.

Bu noktada annelerin kaygı düzeylerine ilişkin yaşa göre farklılığın görüldüğü, depresyon düzeyinde ise farklılığın gözlenmediği alan çalışmasında da araştırma bulgularımızda da gözlenmektedir. Çünkü bakım sorumluluğu, öncül bakım veren olan anneden sonra çocuğa kimin bakım sağlayacağı ve çocukların yaşının büyümesi ile geleceğine yönelik kaygı 25- 29 yaş grubu annelerde diğer yaş grubundaki annelere göre daha az olur. Annelerin bakım verme sorumluluğu yaşam boyu süren bir durum olduğu için yaştan bağımsız olarak depresyon düzeyini etkilememektedir.

Araştırmamız dâhilinde araştırma bulgularının aksi yönünde çalışmalar da bulunmaktadır. Yıldırım, Aşilar ve Karakurt (2012) tarafından engelli annelerinin ruhsal durumlarının incelendiği çalışmada annelerin yaşa göre genç yaş grubunun ruhsal etkilenmelerinin daha yüksek olduğu sonucu saptanmıştır. Keskin (2015) ise mental retardasyonu olan çocukların annelerinin yaşamlarında algıladıkları stresi belirleyen etmenler üzerine yaptığı çalışmasında ise bu araştırma sonuçlarının aksi yönünde sonuç elde edilmiştir. Annelerin yaş değişkenine göre kaygı düzeyleri arasında farklılığın olmadığı belirtilmektedir. Elde edilen bulguların araştırma sonuçları ile benzerlik göstermemesinin sebebi olarak ise; örneklemin azlığı veya çokluğu, katılımcıların soruları içtenlikle yanıtlamaları ve zaman farklılığı olarak düşünülebilir.

Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık yoktur.

Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ebeveynlerin eğitim durumlarına göre depresyon ve kaygı düzeylerinde farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın bulguları ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, Aydın (2016) tarafından zihinsel ve fiziksel engelli çocuğu olan annelerin depresyon düzeylerinin annelerin eğitim durumu değişkenine göre depresyon düzeyleri arasında farklılığın bulunmadığını belirtmektedirler. Yavuz (2016) ise normal gelişim gösteren ve mental retardasyonu olan çocukların ebeveynlerinin duygusal tepki, problem çözümü, davranış kontrolü etmenlerin ebeveyn eğitim durumuna göre farklılığın olmadığı saptamış ve bu yönü ile bulgularımızı desteklemektedir. Şengün ve Baykan (2012) tarafından mental retardasyonu olan çocukların annelerinin depresyon, kaygı ve stres düzeylerini

inceledikleri araştırmada annelerin sosyodemografik özelliklerinden eğitim düzeyine göre annelerde ki depresyon, kaygı ve stres düzeyinde farklılığın olmadığını ortaya koymuşlardır. Akgün (2015) tarafından özel gereksinimi olan çocuk annelerinin öğrenim durumlarına göre çocuklarından beklentilerinin değişmediği ortaya koymaktadırlar ve bu yönüyle bulgularımızı destekler niteliktedir. Çünkü çocukların özel gereksinimi olmalarından kaynaklı bakım verene duydukları ihtiyaç ve bakım veren olma sorumluluğu aynıdır.

Farklı örneklem grupları ile yapılan araştırmalarda ise ebeveynlerin eğitim durumuna göre depresyon ve kaygı düzeyinde farklılığın olmadığı sonucunun aksi yönünde bulgular bulunmaktadır. Yıldız (2019) mental retardasyonu olan çocuk ebeveynlerinin baş etme becerilerine yönelik yaptığı çalışmasında ebeveynlerin eğitim durumuna göre baş etme, başa çıkma yöntemlerinin değişkenlik gösterdiğini belirtmektedir. Sarıkaya (2011) mental retardasyonun ebeveyn stresi ile başa çıkma becerileri araştırmasının bulgularına göre ebeveynlerin eğitim durumuna göre, üniversite, ortaokul, ilkokul ve lise mezuniyetine göre stresle başa çıkma becerilerinde ve yaşam doyumları arasında farklılığın gözleendiği sonucunu ortaya koymuştur. Bulguların literatür bilgileri ile benzerlik göstermemesinin sebebi olarak, bireysel özelliklere göre farklılığı, örneklemin az veya çok olması ve yaşam alanlarında ki farklılıklar gibi etmenlerin varlığı düşünülebilir.

Ebeveynlerin çalışma durumlarına göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık yoktur.

Ebeveynlerin çalışma durumlarına göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemlerde t testi yer almıştır. Yapılan analiz sonucunda çalışma durumuna göre ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu noktada araştırma bulguları ile ilişki yazın çalışmasında, Dereli ve Okur (2008) tarafından engelli çocuk sahibi ebeveyn depresyon araştırılmış buna göre, çalışan ve çalışmayan ebeveynlerin depresyon düzeyleri arasında farklılığın olmadığı, çalışma durumunun annelerin depresyonu üzerinde değişken etkide olmadığı ortaya konulmuştur. İlgili literatür araştırma bulguları ile araştırmamızın ebeveynlerin çalışma durumlarına göre depresyon ve kaygı arasında farklılığın olmadığı sonucunu desteklemektedir. Çünkü, çocuğun fizyolojik ve psikoloji gereksinimleri bakımı sağlan anne için birincil ve değişmez

niteliktedir. Bu durum çalışma durumuna göre depresyon ve kaygı düzeylerinin aynı olmasına neden olur.

Demir, Özcan ve Kızıllırmak (2010) mental retardasyonu olan çocukların annelerinde depresyonun belirlenmesi amacı ile çalışmalarının bulgularında, ebeveynlerin çalışma durum değişkenine göre depresyon düzeyi, depresif semptomlarda değişkenlik görülmektedir. Çalışan annelerin depresyon düzeyleri çalışmayan annelerin depresyon düzeylerinden düşük olduğu belirtilmektedir. Elde edilen bulguların aksi yönünde olan araştırma sonuçlarının sebebi olarak, örnekleme dâhil olan ebeveynlerin bireysel farklılıklarından kaynaklı, örneklem üzerindeki dağılımının ve annelerin meslek sahibi olsalar dahi çocuğun öncül bakım vereni olmalarının etkilediği düşünülebilir.

Ebeveynlerin medeni durumlarına göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında düzeyleri arasında farklılık yoktur.

Ebeveynlerin medeni durumuna göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemlerde t testi yer almıştır. Yapılan analiz sonucunda ebeveynlerin medeni duruma göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Yazın çalışmasında araştırmamızın bulgularını destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır. Durmaz (2017) tarafından otizm ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinde umutsuzluk düzeyinin incelendiği araştırmada, annelerin medeni durumlarının umutsuzluk düzeyini etkilemediği, bekar, evli ve boşanmış annelerin umutsuzluk düzeylerinin arasında farklılıkların olmadığı belirtilmektedir. Tosun (2020) tarafından mental retardasyonu olan bireylerinin ebeveynlerinin problem davranış ve kabul red düzeyi üzerine yapılan araştırmada, ebeveynlerin medeni durumlarına göre problem davranış ve kabul red düzeyi arasında farklılığın bulunmadığını ortaya koymaktadır. Hatunoğlu (2020) ise mental retardasyonu olan çocukların ebeveynlerin de medeni durum değişkeni ile ebeveynlerin çocukları ile iletişimde farklılığın olmadığı belirtmiş ve bu yönü ile araştırmamızın bulgusunu desteklemektedir. Çünkü mental retardasyonu olan çocukların bakım ihtiyaçlarını yaşam boyu öncül olarak anne karşılamaktadır ve bu nedenle de medeni duruma göre de bakım veren kişi aynıdır.

Bilgin (2012) mental retardasyonu olan çocukların anne babalarında sosyal destek düzeyi ve depresyonun incelendiği araştırma bulguları ise, medeni duruma göre evli anneler ile evli olmayan annelerin sosyal destek ve depresyon düzeyleri arasında farklılık olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda alan yazın da araştırmamızın, ebeveyn medeni durumlarına göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık olmadığını destekler nitelikte çalışmalar bulunmasına karşın, farklı örneklem grupları ile yapılan araştırmadan elde edilen bulgular araştırmamızın bulgularının aksi yönünde olmaktadır. Bulguların farklı örneklem grubundaki araştırma ile örtüşmemesinin sebebi olarak örneklem grubunun azlığı veya çokluğu, örneklem grubunda katılımcıların içtenlikle, şeffaf yanıtlamaları, annelerin destek ihtiyaçları arasında ki farklılıklar olarak düşünülebilir.

Ebeveynlerin gelir durumuna göre kaygı düzeylerinde kaygı düzeyleri arasında farklılık yok depresyon düzeyleri arasında farklılık vardır.

Ebeveynlerin aylık gelirlerine göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi yer almıştır. Yapılan analiz sonucunda ebeveynlerin aylık gelirlerine göre kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunmamasına karşın depresyon düzeylerine ilişkin farklılığın olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultu da alan çalışmasına baktığımızda. Ertunç (2018) tarafından engelli bireylerin ebeveynlerinin depresyon düzeylerinin araştırıldığı çalışmada, ebeveynlerin gelir düzeyi değişkene göre depresyon düzeylerinin değiştiği, gelir durumu yüksek olan ebeveynlerin depresyon düzeyi, gelir durumu düşük ebeveynlerin depresyon düzeyine göre daha düşük olduğu belirtilmektedir. Bayram ve Görkem (2019) ise mental retardasyonu olan çocukların annelerinde gelir düzeyinin düşmesi ve bakım harcamalarının artması ile annelerin duygusal zorlanmalar ile depresyon düzeyini etkilediği belirtmektedir. Özyurt (2011) tarafından hafif mental retardasyonu olan çocukların anneleri ile mental retardasyonu olmayan çocuk anneleri ile yapılan çalışmada, annelerinin gelir durumunun annelerin aile değerlendirme ve algılarına aile işleyişinin düşük gelirli annelerde daha az olduğunu belirtmektedir. Yanı sıra gelir durumu değişkeninin annelerin aile işleyişi ve değerlendirmesinde farklılığa neden olduğunu belirtmektedir.

Işıkan (2005) tarafından da engelli çocuk annelerinin psikoloji problemleri üzerine çalışmada, sosyoekonomik durum, gelir düzeyi değişkeni aile bireyleri için çocuğun bakım ihtiyaçların bağımsız karşılamada güçlüğün, çocuğun engelinin kabul ve uyum sürecini ve anneleri psikolojik ve fiziksel etkilediğini belirtmekte ve bu yönü ile bulgularımız desteklemektedir. Alan yazın çalışmalarında da araştırmamızın bulgularında da ebeveyn gelir durumuna göre depresyon ve kaygı düzeyi arasında farklılıklar görülmektedir. Çünkü, ocuğun doğum itibari ile sağlık, eğitim, hijyen gibi temel bakım ihtiyaçları dahil olmak üzere bakım verenin duyduğu ihtiyaçlar gelir düzeyi ile sağlanmaktadır. Gelir düzeyi düşük ebeveynler ihtiyaçlarını sınırlı karşıladıkları için depresyon ve kaygıdan etkilenmeleri fazladır.

Ebeveynlerin ocuk sayılarına göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık vardır.

Ebeveynlerin ocuk sayısına göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi yer almıştır. Yapılan analiz sonucunda ebeveynlerin ocuk sayısına göre depresyon ve depresyon düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır. İki çocuğu olan ebeveynlerin depresyon düzeyi 3 ve 4 çocuğu olan ebeveynlerin depresyon düzeyinden daha düşüktür. Aynı zamanda tek çocuğu ve iki çocuğu olan ebeveynlerin kaygı düzeyi 4 çocuğu olan ebeveynlerin kaygı düzeyinden daha düşüktür.

Alan çalışmasında araştırma bulgularımızı destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır. Beğli (2016) tarafından hafif mental retardasyonu olan çocukların annelerinin yaşam kalitelerinin araştırıldığı çalışmada, annelerin ocuk sayısı değişkeni ve yaşam kaliteleri arasında ki ilişkinin olduğu, ocuk sayısı artması ile annelerin algılanan yaşam kalitelerinin düştüğünü belirtmektedir. Natan (2007) tarafından da mental retardasyonu olan çocukların annelerinde depresyon ve kaygı düzeylerinin araştırıldığı çalışmada, mental retardasyonu olan çocukların annelerinin depresyon ve kaygı düzeyinin en yüksek olan anneler 3 ocuk sahibi, en düşük depresyon ve kaygı düzeyine sahip anneler ise 2 çocuğu olan annelerin oluşturduğunu belirtilmekte ve bu yönü ile bulgularımızı desteklemektedir. Yanı sıra ocuk sayısı değişkeni ile depresyon ve kaygı düzeyinin bağlantılı olduğunu, ocuk sayısının artması ile annelerin depresyon ve kaygı düzeyinin şiddetlendiğini ortaya koymaktadır. Çünkü mental retardasyonu olan çocuğun bakım sorumluluğunu

üstlenen çoğunlukla anneler için engelli çocuğun dışında bakıma ihtiyaç duyan çocukların varlığı annenin bakım yükünü artırır. Bu nedenle de 4 çocuğu olan anneni bakım yükü ve psikolojik etkilenmeleri daha fazladır.

Öztürk (2017) ise yaygın gelişimsel ve mental retardasyonu olan çocuk ebeveynlerinde stresle baş etme tutumlarının araştırıldığı çalışmada, ebeveynlerin çocuk sayısı değişkeninde ilişkin depresyon ve kaygı düzeylerinde farklılığın olmadığı sonucunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda araştırmamızın bulguları ile benzerlik gösteren araştırma sonuçları mevcut olmasına karşın araştırmamızın aksi yönünde ki bulguların ise, örneklem gruba ait özellikler ve farklılıklar, katılımcıların içtenlikle yanıtlamalarına, katılımcıların sosyoekonomik durumuna, bakım veren desteğinde yaşanan farklılıklar ve örneklem grubuna dahil olan katılımcı sayısına bağlı olarak düşünülebilir.

Ebeveynlerin çocukların engel durumuna göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık vardır.

Çocukların engel durumuna göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi yer almıştır. Yapılan analiz sonucunda çocukların engel durumuna göre ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık vardır. Çocuğu hafif düzey mental retardasyon olan ebeveynlerin depresyon ve kaygı ortalaması, çocuğu orta, ağır ve ileri mental retardasyon olan ebeveynlerin kaygı ve depresyon ortalamasından daha düşük bulunmuştur.

Alan çalışmasında araştırma bulgularımızı desteler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır. Tekinarslan, Pınar ve Sucuoğlu (2012) tarafından mental retardasyonu olan çocukların annelerinin çocuğun engel derecesi ile sosyal beceri ve bağımlılığının farklılık olduğunu ortaya koyulmaktadır. Orta, ağır ve hafif mental retardasyonun derecesi ile ilişki çocuktaki davranış sorunları artmakta ve sosyal beceri yetersizliği ile bağımlılık annelerin olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadırlar.

Yaşar ve Bıçakçı (2019) ise mental retardasyonu olan çocukların annelerinin çocukta ki mental retardasyon derecesi ile yalnızlık düzeylerinin arttığını, buna bağlı olarak ise duygusal ve patolojik problemlere karşın etkilediğini belirtmektedirler. Buna göre, ağır mental retardasyonu olan çocukların anneleri, hafif ve orta derecede

mental retardasyon olan çocuk annelerine kıyas ile kendilerini daha yalnız hissettiklerini ortaya koymaktadırlar. Yıldız (2015) tarafından da mental retardasyonu olan çocukların annelerinin mental retardasyonun derecesine göre hafif mental retardasyonu olan çocukların annelerinin, orta ve ağır derecede mental retardasyonu olan çocuk annelerine göre yaşam doyumlarının ve tükenmişliklerinin daha az olduğunu belirtilmektedir. Yanı sıra mental retardasyonun derece değişkenine göre annelerin etkilenmelerinde farklılıklara neden olduğunu ortaya koymakta ve bu yönü ile araştırmamızın bulgularını desteklemektedir. Çünkü ağır mental retardasyonu olan çocuğun bakım yükü hafif ve orta mental retardasyona göre daha fazladır.

İncelenen yazın çalışması araştırma bulgularında, araştırmamızın engel durumuna göre ebeveyn depresyon ve kaygı düzeyi arasında fark vardır bulgusunu destekler nitelikte, benzerlik gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Tabaş (2020) tarafından mental retardasyonu olan bireylerin ve bakımı üstelenen ebeveynin yaşadığı güçlüklerin mental retardasyonun derecesine, ağırlığına göre farklılığın olmadığını belirtilmektedir.

Araştırma bulgularımızın aksini ortaya koyan araştırma sonuçlarının benzerlik göstermemesinde sebep olarak ise bireysel özelliklerden kaynaklı farklılıklar, araştırmaya katılım sağlan örneklem grubun azlığı veya çokluğu, örnekleme dahil olan katılımcıların sosyodemografik özelliklerinde ki farklılıklar olarak düşünülebilir.

Ebeveynlerin çocukların cinsiyetine göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık yoktur.

Çocukların cinsiyetine göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda cinsiyetlere göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık yoktur.

Alan yazında araştırmamızın bulgularımızı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Keskin (2015) tarafından engelli çocuğa sahip ebeveynlerin algıladıkları stresin ebeveynlerin çocuklarının cinsiyet değişkenine göre psikolojik belirtilerinde farklılık görülmediği belirtilmektedir.

Karaaslan (2015) ise çocukların cinsiyet değişkenine göre ebeveynlerin anksiyete ve depresyon gibi kısa semptomlarında farklılığın olmadığını belirtmektedir. Kız veya erkek çocuk ebeveynlerine göre değişkenlik göstermemektedir.

Taş (2017) tarafından ise mental retardasyonu olan çocukların ebeveynlerinin depresyon ve kaygı düzeyinin çocuğun cinsiyet değişkenine göre ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılığın olmadığı sonucu bulgularımızı desteklemektedir. Çünkü, mental retardasyonu olan çocuğun destek, gelişim basamaklarında ki gereksinimleri ve bakım verene duydukları ihtiyaç aynıdır.

Ebeveynlerin çocukların özel eğitim alma sürelerine göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık yoktur.

Çocukların özel eğitim süresine göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda ise ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık yoktur. Alan çalışmasına göre bulgularımızı destekler nitelikte çalışma bulunmaktadır. Ertunç (2018) tarafından engelli çocuk ebeveynlerinin çocuğun özel eğitim alma süresine göre depresyon ve kaygı üzerine farklılığın olmadığı ortaya konulmuş ve bu yönü ile de araştırmamızın bulgularını desteklemektedir. Çünkü mental retardasyonu olan çocukların ihtiyaçlarından biri de destek eğitimidir ve bakım ihtiyaçlarını karşılayan anneler için çocuğun öğrenme basamakları değişiklik gösterse dahi temel ihtiyaçlarından olan özel eğitim alma ve annenin eğitime destek yükü aynıdır.

Ebeveynlerin kendilerine vakit ayırmalarına göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık vardır.

Ebeveynlerin kendilerine vakit ayırma durumuna göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda ebeveynlerin kendilerine vakit ayırma durumuna göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır. Kendine vakit ayıran ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri daha düşüktür.

Cangür, Civan, Çoban, Koç, Karakoç, Budak ve İpekçi (2013) tarafından mental retardasyonu ve bedensel engeli olan çocukların aileleri ile yapılan araştırmada, annelerin çoğunluğunun kendilerine vakit ayırmadıkları ve ilişkilerinin olumsuz etkilenmesi ile psikolojik etkilenmelerin görüldüğünü belirtilmiştir. Sivrikaya ve Tekinarslan (2013) ise mental retardasyonu olan çocukların annelerinin çocuğun tüm ihtiyaçlarını birincil bakım veren olarak üstlenmelerinin duygu durumunu olumsuz etkilediğini, kendine vakit gereksiniminin artması ile işlev yetersizliğinin arttığı

belirtmişlerdir. Meral (2006) tarafından anne bakım yükünün babadan daha fazla olduğu, birincil bakım veren olma sorumluluğunun ise strese neden olduğunu ve kaygı düzeyinin arttığını belirtmiştir. Uğuz, Toros, İnan ve Çolakkadıoğlu (2004) tarafından da mental retardasyonu olan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin annelerin bakım yükünün gündelik ve sosyal yaşantının kısıtlanmasına, sorumluluk ve bakım yükü ile annelerde depresyon düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Karadağ ve Bilsin (2016) engelli çocuğun bakım ihtiyaçlarının karşılanmasının engeli olmayan çocukların bakımına göre daha büyük sorumluluk gerektirdiğini, ebeveyn yaşantısının çocuğun gereksinim çerçevesinde sürmesinin ise yaşamlarında olumsuz etkilenmelere sebep olduğunu belirtmektedir. Keleşoğlu ve Aksakal (2020) annelerin kendilerine vakit ayıramama, zamanını ve enerjisini engelli çocuklarına göre düzenlemelerinin, öncül sorumluluk üstlenen bakım veren olmanın stres, tükenmişlik, duygusal sorunlar ve ümitsizlik duygusunun beraberinde getirdiğini belirtmişlerdir.

Mental retardasyonu olan çocuklar sürekli gözlem, desteklenme ve yönerge ihtiyacı duyarlar. Annenin kendine vakit ayırmasının azaldığı durumda, ilgi alanları, sosyal etkinlikler ve sosyal ilişkileri etkilenebilmektedir. Bu sebeple de kendine vakit ayırmayan annelerin depresyon ve kaygı düzeyi daha fazladır.

Ebeveynlerin çocukların bakımına destek olan başka birinin varlığına göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık yoktur.

Çocuğun bakımına destek olan başka bir kişinin bulunmasına göre depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklemelerde t testi yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda çocuğun bakımına destek olan başka bir kişinin bulunmasına göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık yoktur. Araştırmamızın bulgularını destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur.

Aydın (2017) tarafından mental retardasyonu olan çocukların ebeveynlerinin bakım desteği alınmasına göre yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasında farklılığın olmadığını belirtmiş ve bu yönü ile araştırma bulgularımız desteklemektedir. Çünkü mental retardasyonu olan çocuğun desteklenimi ve bakımını öncelikli olarak sağlayan anneler için temel ihtiyaçlar dâhil üstlendikleri rol aynıdır.

Şentürk ve Saraçoğlu (2013) tarafında annelerin çocuğun bakımının manevi zorluk açısından etkilenmelerinin mental retardasyonu olmayan çocukların annelerine göre daha fazla ve depresyon düzeylerinin de mental retardasyonu olan çocuk annelerinin bakımın manevi zorluğu ile ilişkili olarak daha fazla olduğu ortaya konulmaktadır. Balcı, Kızıl, Şavaşer, Dur ve Mutlu (2019) tarafından mental retardasyonu olan çocuk annelerinin bakım yükünün ağır olduğunun ve bakıma destek olan birinin varlığı ile annelerin bakım yükü ve duygusal sorunlar arasında ilişki olduğunu belirtmektedirler. Yanı sıra, çocuğun bakımında desteğin varlığı ile annelerin duygusal sorunların azaldığını ortaya koymaktadırlar. Ozen, Çolak ve Acar (2002) ise mental retardasyonu olan çocukların annelerinin gündelik yaşamda çocuğun bakımı ve kendilerine destek açısından annelerin çocuğun yeterli desteği görmediğini ve duygusal etkilenmelerin yaşandığını belirtmişlerdir. Ayyıldız, Şener, Kulakçı ve Veren (2012) tarafından annelerin destek görme durumlarına göre stresle başa çıkma becerileri arasında farklılığın olduğunu, destek olan kişilerin varlığı ile depresyonun azaldığını belirtmektedirler. Desteğin azalması ile de depresyonun arttığını belirtmişlerdir.

Araştırmamızın bulguları ile örtüşmeyen çalışmalar da alan yazında bulunmaktadır. Bunun sebebi olarak ise, örneklem gruplarının farklılığı, örnekleme katılım sağlayan katılımcıların kişisel özelliklerinde ki farklılıklar ve son olarak ise katılımcıların içtenlikle cevaplamaları gibi etmenler düşünülebilir.

Ebeveynlerin çocuğun yaşına göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık yoktur.

Çocuğun yaşına göre ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda çocuğun yaşına göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık yoktur.

Alan yazından araştırma bulgularımızı destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır. Gürkan (2019) tarafından mental retardasyonu olan çocukların ebeveynlerinde kaygı ve umutsuzluk üzerine yapılan çalışmada, ebeveynlerin kaygı ve umutsuzluklarında çocuğun yaş değişkenine farklılığın olmadığı belirtilmiş ve araştırma bulgularımızı bu yönü ile desteklemektedir. Çünkü mental retardasyonu olan her yaş grubu çocuğun bakım veren açısından zorluğu vardır.

Alan yazın çalışmalarında araştırmamızın bulgularından değişkenlik gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Kaytez, Durualp ve Kadan (2015) tarafından engelli çocukların aileleri ile yapılan araştırmada ailelerde stres düzeyinin çocuğun yaşına değiştiği yanı sıra, çocuğun yaşı küçüldükçe ebeveynlerin stres düzeyinin arttığını belirtilmiştir. Uyaroğlu ve Bodur (2009) ise mental retardasyonu olan çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeylerinin araştırıldığı çalışmada, yaş değişkenine göre annelerde kaygı düzeyleri arasında farklılık olduğunu belirtmişlerdir. Buna göre ise, 6 ile 11 ve 12 ile 15 yaş arası çocukların annelerinin kaygı düzeylerini aynı değildir. Alan yazında araştırmamızın bulguları desteklenmediği literatür çalışmalarının olmasının sebebi olarak, örneklem grubuna dâhil olan katılımcıların bireysel özellikleri, örneklem sayısı, mental retardasyonu olan çocuğun bireysel ve davranışsal özellikleri arasında ki farklılıklar ve zamansal değişiklikler olarak düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mental Retardasyonu olan çocukların annelerinde depresyon ve kaygı düzeylerinin incelendiği araştırma sonuçları şu şekil ile özetlenebilir.

Annelerin sosyo-demografik özellikleri içerisinde yaş gruplarına göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık görülmüştür. Yaş değişkeninin kaygı düzeyini yordadığı saptanmıştır. Annelerin eğitim, medeni durum ve çalışma durumuna göre depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık görülmemiştir. Aylık gelire göre annelerin kaygı düzeylerinde farklılık olmamasına karşın depresyon düzeylerinde farklılık görüldüğü saptanmıştır. Asgari ücret altı gelire sahip ebeveyn depresyon düzeyinin asgari ücret üstü gelire sahip ebeveynlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çocukların sayısı ve engel durumuna göre depresyon ve kaygı düzeylerinin farklılaştığı görülmüştür. Hafif mental retardasyonu olan çocukların annelerinde depresyon ve kaygı düzeyi, orta, ağır ve ileri mental retardasyon olan çocukların annelerinden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ebeveynler için çocuk sayısı ile depresyon ve kaygı düzeyinin arttığı söylenebilir. Tek ve iki çocuğu olan ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyi üç ve dört çocuğu olan ebeveynlerden daha düşük olduğu görülmüştür. Çocukların özel eğitim alma süresi, cinsiyet ve yaş değişkenine göre ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılık görülmemiştir. Annelerin kendilerine vakit ayırabilmeleri ise depresyon ve kaygı düzeyi için yordayıcı olduğu belirlenmektedir. Kendine vakit ayırabilme değişkeni annelerde depresyon ve kaygı düzeyi arasında farklılığa neden olmaktadır. Çocuğun bakımına destek olan başka birinin bulunmasına göre ise annelerde depresyon ve kaygı düzeyleri arasında farklılığın olmadığı görülmüştür.

Araştırma ve araştırma için yararlanılan kaynaklardan elde edilen gözlemden yola çıkarak alanın gelişimine katkı sağlamak için şu öneriler sunulabilir:

Engelli çocukların bakım ihtiyaçlarında öncül bakım verenin anne olduğu araştırmalarda yer verilmektedir. Annenin bakım sorumluluğunun fiziksel ve psikolojik açıdan hafifletilmesi, sosyal yaşam ve kendine vakit ayırabilme adına annelere ve ailelere yönelik destek sistemlerinin oluşturulması önerilebilir. Mental retardasyonu olan çocukların anneleri grup çalışmaları ve görüşmeleri ile bir araya

getirilerek benzer süreçlerden geçmekte olan annelerin farkındalığını arttırmaya ve duygu paylaşımını hedef alarak yapılandırılabilir.

Mental retardasyonu olan çocukların anneleri için yaşadıkları problemleri azaltmak amacı ile aile destek ve bilgilendirme programları ile bilgilendirici ve destekleyici nitelikte etki sağlayabilir.

Bir başka araştırma için bu araştırmanın ışığında daha geniş bir örneklem grubu, mental retardasyonu olan çocukların anneleri ve aileleri için belirleyici farklı etmenlerin tespiti adına daha çok kişiden veri toplanarak çalışmaların yapılması yarar sağlayacaktır.



KAYNAKÇA

- Acar, E., Sayan, A. N. A., ve Özsoy, N. (2019). Ağır zihinsel engelli bir öğrenciye saat kavramını nasıl öğretebiliriz. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(42), 59-83.
- Akgün, A. (2015). *Özel gereksinimli bireylere sahip annelerin özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden beklentileri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Akmanış, B. (2010). *Otistik çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğe göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (254004).
- Aksoy, M., ve Demirli, C. (2020). Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin karşılaşabilecekleri güçlüklerle baş etme durumlarının incelenmesi bir aile destek eğitim programının uygulanması. *Education Sciences*, 15(3), 73-84.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Aras, B. (2018). *Otizm spektrum bozukluğu ve mental retardasyon tanısı alan çocuklarda uyku sorunları ile davranışsal sorunlar arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (511248).
- Aras, Ş., Ünlü, G., ve Taş, V. F. (2007). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10, 28-37.
- Aras, Ş., Ünlü, G., ve Taş, V. F. (2007). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10, 28-37.
- Arkar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5(1-3), 37-40.
- Aslan, Ç. Ç. (2010). *Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (254013).
- Aslan, F. (2019). *Özel eğitim gereksinimi olan çocukların ebeveynlerinin evlilik uyumları umutsuzluk düzeyleri ve algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (578493).

- Atagün, İ. M., Balaban, D. Ö., Atagün, Z., Elagöz, M., ve Özpolat, Y. A. (2011). Kronik hastalarda akım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513-552.
- Avşaroğlu, S., ve Gilik, A. (2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların kaygı durumlarına göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Elementary Education Online*, 16(3), 1022-1035.
- Avşaroğlu, S., ve Güleş, E. (2018). Özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların yaşam doyumlarının öz-anlayış ve merhamet düzeyleri açısından incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27(1), 365-376.
- Aydın, A. M. (2017). *Zihinsel engelli bireye sahip olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (452198).
- Aydın, A., ve Sönmez, İ. O. (2014). Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumlarının çocukların sosyal becerilerine etkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(1), 149-168.
- Aydın, Ş. (2016). *Fiziksel ve veya zihinsel engelli çocuk annelerinin depresyon düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (441613).
- Aykır, T., ve Tekinaraslan, Ç. İ. (2012). Okul öncesi dönemdeki zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocukların sosyal becerileri ve problem davranışlarının karşılaştırılması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2), 627-648.
- Aysan, F., ve Özben, Ş. (2007). Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 1-6.
- Aysever, H., ve Demirok, S. M. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarının ve yılmazlık düzeylerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 20(3), 561-595.
- Ayyıldız, T., Şener, K. D., Kulakçı, H., ve Veren, F. (2012). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. 11(2), 2-12.
- Balcı, S., Kızıl, H., Savaşer, S., Dur, Ş., ve Mutlu, B. (2019). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yaşadığı güçlüklerin ve aile yükünün belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 124-130.
- Balki, S., ve Canbay, Ö. (2012). Serebral palsili çocukların anne babalarında depresyon seviyesini belirleyen değişkenler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 242-249.
- Başgöze, F., ve Kağan, M. (2020). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin problem çözme becerileri ile yaşam doyumlarının incelenmesi [Özel sayı]. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16

- Bayram, S., ve Görkem, A. (2019). Zihinsel yetersizliğe sahip çocukların annelerinin yaşadıkları güçlükler ve başa çıkma stratejileri hakkındaki görüşleri. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(19), 27-39.
- Beğli, S. (2016). *Hafif ve orta derecede zihinsel engeli olan çocukların annelerinin yaşam kalitesinin incelenmesi kontrol grubu ile karşılaştırılarak yaşam kalitesine etki eden faktörlerin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (417229).
- Beşer, G. N., ve İnci, F. (2014). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelere verilen grup danışmanlığının etkinliğinin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 84-91.
- Bilal, E., ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 56-68.
- Bilgin, Ş. (2012). *Ağır ve orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların anne babalarının algıladıkları sosyal destek kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (316763).
- Blacher, J. (2001). Transition to adulthood mental retardation families and culture. *American Journal on Mental Retardation*, 206(2), 173-188.
- Boyacıoğlu, H. (2015). Zihinsel engelli çocuklar için ergonomik kolluk tasarımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3), 647-650.
- Camadan, F., Özer, R., ve Şen, G. (2011). Zihinsel engelli öğrencilerin algıladıkları eğitimin değerlendirilmesi (rize ili örneği). *Bayburt Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(1), 9-20.
- Cangür, Ş., Civan, G., Çoban, S., Koç, M., Karakoç, H., Budak, S., İpekçi, E., ve Ankaralı, H. (2013). Düzce ilinde bedensel ve/ veya zihinsel engelli bireylere sahip ailelerin toplumsal yaşama katılımlarının karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 1-9.
- Caplan, R., ve Austin, K. J. (2000). Behavioral aspects of epilepsy in children with mental retardation. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 6, 293-299.
- Capozzi, F. (2000). Psychodynamic counselling with parents of children with developmental disabilities. *Psychodynamic Counselling*, 6(4), 489-503.
- Cavkaytar, A., Melekoğlu, M., ve Yıldız, G. (2014). Geçmişten günümüze özel gereksinimli olma ve zihin yetersizliği dünyada ve türkiyede kavramların evrimi [Özel Sayı]. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. Erişim adresi: <https://hdl.handle.net/11480/3070>

- Çağlayan, N. (2014). Zihinsel engelli bireylerin eğitiminde görsel sanatlar dersinin yer ve önemi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 91-101.
- Çelik, K. Ö. (2017). *Engelli bir çocuğa sahip olan ailelerin sosyodemografik özellikleri ve aile işlevsellikleri ile ebeveynlerin uyuşturucu madde alkol ve sigara kullanım davranışları arasında ilişki* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (525564).
- Çetin, K. (2018). Engelli çocuklara sahip ailelerin çocuklarını kabul reddi ile sosyal destek ilişkisinin çeşitli değişkenlerce yordanması. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 137-154.
- Çocuk Gelişimi (2015). Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı.
- Çocuk Gelişimi ve Eğitimi (2014). Ankara: T.C Milli Eğitim Bakanlığı.
- Çoğulu, Ö., Karaca, E., ve Özkınay, F. (2006). Mental retardasyon ve kromozomlarda subtelomerik bölge. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2(3), 73-81.
- Çoşkun, Y., ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.
- Demir, G., Özcan, A., ve Kızılırmak, A. (2010). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 53-58.
- Demir, P. H., İdiz, C., Bayram, M. H., ve Yıldırım, S. (2018). Effects of nutritional status and habits during pregnancy on term and preterm births. *Eurasian Journal of Medicine and Oncology*. 2(2), 84-90.
- Demirbilek, M. (2005). Zihinsel engelli bireylerde ebeveynlik becerileri. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 5(2), 35-48.
- Demirbilek, M. (2013). Zihinsel engelli bireylerin ve ailelerinin gereksinimleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(3), 58-64.
- Deniz, E. M., Dilmaç, B., ve Arıçak, T. O. (2009). Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 954-968.
- Dereli, F., ve Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-168.
- Diken, H. İ. (2020). *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim*. Ankara: Pegem Akademi.
- Dinç, S., ve Emiroğlu, N. (2007). Zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin çocukların kişisel hijyen hakkında bilgi ve uygulamalarının saptanması. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 38-47.

- Doğan, M. (2014). Yetersizliği olan çocuklar aile ve aile eğitimi: kavramsal ve uygulamaya dönük gelişmeler. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, 111-127.
- Doğangün, B. (2008, mart). Özel eğitim gerektiren psikiyatrik durumlar. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Durmaz, N. (2017). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile normal çocuğa sahip olan annelerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Durmuş, A. E., ve Yeşilyaprak, B. (2019). Engelli ve sağlıklı çocuğu olan anne babaların algılanan sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin karşılaştırılması. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 2(1), 01-28.
- Durukan, İ., Ceylan, F. M., Kara, K., Erdem, M., Akça, F., ve Türkay, T. (2011). Mental retardasyonu olan çocuklarda yaşam kalitesi. *Yeni Symposium Journal*, 49(1), 43-50.
- Dünya Engellilik Raporu (2011). Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Elbasan, B., Atasavun, S., ve Düger, T. (2011). Effects of visual perception and motor function on the activities of daily living in children with disabilities. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 22(3), 224-230.
- Eren, G. (2019). *Zihinsel engelli çocuğa sahip babaların stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi: karma desenli bir çalışma* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (599830).
- Eren, G., ve Doğan, U. (2020). Zihinsel engelli çocuğa sahip babaların stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi karma desenli bir çalışma. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 1-21.
- Eren, M. T. (2018). *Zihinsel engelli ve/veya otizm tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarını kabul red düzeyi ve yaşam doyumları arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Ergin, D., Şen, N., Eryılmaz, N., Pekuslu, S., ve Kayacı, M. (2007). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 41-48.
- Ergun, C., ve Öğrekçi, S. (2017). Sosyal Bilimlerde Kültür Tartışmaları. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/323286038>
- Eripek, S. (2019). *Zihinsel yetersizliği olan bireyler ve eğitimler*. Ankara: Pegem Akademi.
- Ersoy, Ö., ve Çürük, N. (2009). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi. *Aile ve Toplum*, 11(5), 104-110.

- Ertan, L. (2017). *Zihinsel engelli çocuğa sahip ana babalarda sosyal kayđı ve algılanan sosyal destek* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.
- Ertunç, C. (2018). *Engelli bireylere sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (529103).
- Evcimen, E. (1996). *Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin (anne babaların) gereksinimlerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversite, Eskişehir.
- Fırat, S., Diler, S. M., Avcı, A., ve Seydaoğlu, G. (2002). Comparison of Psychopathology in the Mothers of Autistic and Mentally Retarded Children. *J Korean Med Sci*, 17, 679-685.
- Fredericks, W. D., ve Williams, L. W. (1998). New definition of mental retardation for the american assocotion of mental retardation. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 53-56.
- Gallagher, S., Phillips, C. A., Oliver, C., ve Carrol, D. (2008). Predictors of psychological morbidity in parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*. 33(10), 1129-1136.
- Görmez, A. (2019). Erişkin zihinsel yetersizliği ve psikiyatri türkiye ve dünyada güncel durum. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 11, 24-33.
- Granite, O. L. M., ve Ebner, F. F. (1996). Developmental processes and the pathophysiology of mental retardation. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 2, 197-208.
- Güler, M., ve Çapri, B. (2019). Grup rehberliği programının engelli çocuğu sahip çalışan annelerin mesleki tükenmişlik işle bütünleşme ve eş tükenmişliği düzeyine etkisi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 28-46.
- Gültekin, K. B. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi: kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 583-594.
- Gürkan, R. (2019). *Zihinsel engelli çocuğu sahip olan ebeveynlerin kayđı ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (549307).
- Hatunoğlu, M. (2020). *Zihinsel engelli çocuğu sahip ebeveynlerin iletişim düzeyinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (638291).
- Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-126.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 6, 3-13.

- Işıkkhan, V., (2005). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psikososyal ve sosyoekonomik sorunları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 16(2), 35-52.
- İlhan, K. (2014). *Engelli çocuğu olan anne ya da babalarda aile desteği ve aile stresi ile ilgili değişkenlerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (358820).
- Kaner, S. (2009). Consistency of parents and teachers assessment of emotional and behavioral problems in children with mentally retarded. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 42(2), 239-263.
- Karaaslan, M. M. (2015). *Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik durumları ile bakım yükünün değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (396382).
- Karaaslan, M. M., ve Çelebioğlu, A. (2018). Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik durumları ile bakım yükünün değerlendirilmesi. *Researcher: Social Science Studies*, 6(2), 188-200.
- Karabulut, S., Öcalır, V. E., Akinoğlu, G. F. H. (2010). Zihinsel özürlü bireylerin yol güvenliği. *Polis Bilimleri Dergisi*, 12(1), 81-103.
- Karaçengel, J. L. (2007). *Zihinsel engelli çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin atılganlık ve suçluluk utanç düzeyleri açısından karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (2017694).
- Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 8(4), 315-322.
- Karadağ, G., ve Bilsin, E. (2016). Demographic characteristics and health problems related to disability of children with a disability and their families. *The Journal of Pediatric Research*, 3(1), 41-49.
- Karadağ, M., ve Gökçen, C. (2017). Mental retardasyonu olan çocuk ve ergenlerin tedavisinde kullanılan farmakolojik ajanlar. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 24(3), 271-282.
- Karaduman, H., ve Parlar, H. (2020). Gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin aile yaşam kalitesi algılarının incelenmesi. *İstanbul Zaim Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 2(3), 101-121.
- Karamustafalıoğlu, O., ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Kaytez, N., Durualp, E., ve Kadan, G. (2015). Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 197-214.

- Keleşoğlu, F., ve Kuç, A. H. (2020). A Qualitative research on the anxiety and stress conditions of families with special needs children. *Turkish Journal of Applied Social Work*, 3(1), 67-69.
- Keskin, Z. C. (2015). *Zihinsel engelli çocukların annelerinin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörler ve aleksitimi düzeyleri ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (427600).
- Kızır, M., ve Tekinarslan, Ç. İ. (2017). Ağır ve çoklu yetersizliği (açye) olan çocuk annelerinin yaşadıkları sorunların ve sorunlarla baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19(2), 233-256.
- Knight, L. J. S., Regan, R., Nicod, A., Horsley, W. S., Kearney, L., Homfray, T., Winter, M. R., Bolton, P., ve Flint, J. (1999). Subtle chromosomal rearrangements in children with unexplained mental retardation. *The Lancet*, 354, 1676- 1681.
- Koçak, N., Tepeli, K., Yalçın, H., ve Uslu, B. (2014). Özel eğitim kurumuna devam eden mental retardasyon tanısı almış 5-11 yaş çocukların kelime dağarcıklarının incelenmesi. *Kahramanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(2), 6-13.
- Koçhan, A. (2019). *Engelli çocuğu sahip ebeveynlerin stres düzeyi stresle başa çıkma tarzları hastalık yükü algıları ve bilgece farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (541098).
- Köksal, G., ve Kabasakal, Z. (2012). Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32, 71-91.
- Kumcağız, H., Bozkurt, Y., ve Kurtoğlu, E. (2018). Zihinsel engelli öğrencilerin ailelerinin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1-9.
- Küçüker, S. (1993). Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(3), 23-29.
- Lafçı, D., Öztunç, G., ve Alparslan, N. Z. (2014). Zihinsel engelli çocukların (mental retardasyonlu çocukların) anne ve babalarının yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 723-735.
- Margalit, M., ve Shulman, S. (1989). Behavior disorders and mental retardation the family system perspective. *Research in Developmental Disabilities*, 10, 315-326.
- Meral, F. B. (2006). *Babaların zihinsel engelli çocuklarının yetiştirilmesine yönelik katılım durumlarının belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

- Meşe, İ. (2014). Engelliliği açıklayan sosyal model nedir. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 33, 79-92.
- Moeschler, B. J., ve Shevell, M. (2006). Clinical genetic evaluation of the child with mental retardation or developmental delays. *American Academy of Pediatrics*, 117, 2304-2316.
- Murphy, C. C., Boyle, C., Schendel, D., Decoufle, P., ve Allsopp, Y. M. (1998). Epidemology of retardation in children, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, (4), 6-13.
- Nar, S., ve Cavkaytar, A. (2019). Orta ve ağır zihin yetersizliği olan bireyler ve eğitime erişimleri. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 9(2), 929-953.
- Natan, K. (2007). *Zihinsel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin depresyon ve kaygı düzeyleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Nuri, C., Direktör, C., ve Numan, K. C. (2020). Türkçede zihinsel yetersizliği olan bireyler ve eğitimi alanında yapılan çalışmaların son 15 yıllık terminolojisinin incelenmesi. *Turkish Special Education Journal: International TSPED*, 2(2), 1-11.
- Oğultürk, N. (2012). *Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerini etkileyen etmenler: çankaya belediyesinden hizmet alan aileler üzerine bir değerlendirme* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Okan, M., ve Özdemir, Ö. (2005). Çocuklarda mental retardasyon. *Güncel Pediatri Dergisi*, (3), 62-66.
- Oktar, N. M., ve Yıldız, R. (2019). Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin ölüm kaygısı ile sosyal politikalara güven ilişkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 14(1), 463-498.
- Ozen, A., Çolak, A., ve Acar, Ç. (2002). Zihin özürlü çocuğa sahip annelerin günlük yaşamda karşılaştıkları problem davranışlarla ilgili görüşleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 3(2), 1-13.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2020 11 haziran). Resmi Gazete (Sayı: 31152). Erişim adresi: https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. (2018, 7 Temmuz). Resmi Gazete (Sayı: 30471). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018>
- Özsoy, A. S., Özkahraman, Ş., ve Çallı, F. (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Aile ve Toplum*, 8(3), 69-77.

- Özşenol, F., Işıkkhan, V., Ünay, B., Aydın, İ. H., Akın, R., ve Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.
- Öztürk, S. (2017). *Zihinsel engelli ve yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde stresle başa çıkma tutumları ve evlilik uyumuna etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk, Y., Demir, N., Topal, Z., Savcı, U., Cansız, A. M., ve Tufan, E. A. (2018). Bir üniversite hastanesine engelli çocuk sağlık kurulu için başvuran olguların klinik ve sosyodemografik özellikleri: bir ön çalışma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 25(2), 101-110.
- Özyurt, Ö. (2011). *Hafif zihinsel engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları aile işleyişi ve aile yaşam kalitesinin sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (278762).
- Pınar, E. (2018). *Özel eğitime gereksinimi olan zihinsel engelli çocukların annelerinin başa çıkma becerileri ile psikolojik dayanıklılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (513377).
- Rüstemova, N. (2018). *Engelli çocuk sahibi anne babaların aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumları ile kabul red düzeyi ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul.
- Salman, U., Şimşek, A., Turfanda, M., ve Salman, B. A. (2017). Türkiye’de kullanılan zeka ölçekleri. *Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 3(2), 87-89.
- Sarıkaya, S. (2011). *Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeylerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (286525).
- Serin, Ç. E. G., ve Girli, A. (2012). Zihinsel engelli ergenlerin sosyal beceri düzeyleri ve davranış problemleri ile ebeveynlerinin genel öz yeterlilik algı düzeylerinin karşılaştırılarak incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34, 69-81.
- Sharma, N., Chakrabarti, S., ve Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family caregivers of people with mental illnesses. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 7-17.
- Sivrikaya, T., ve Tekinaraslan, Ç. İ. (2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 14(2), 17-29.
- Softa, K. H., Öztürk, A., Sonkaya, C., ve Düşünceli, H. (2016). Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların aile yükü ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 5, 37-54.

- Şahbikan, İ. (2019). *Zihinsel engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin sosyal sorun çözme becerilerinin karşılaştırılması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Şanlı, E., ve Çelik, B. S. (2015). Grup rehberliğinin engelli çocuk sahibi annelerin iyimserlik düzeyini artırmaya etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(41), 841-849.
- Şengül, S., ve Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1). 30-39.
- Şengün, B. S. (2018). *Gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin çocuklarını kabul red davranışları ve aile yaşam kalitesi algıları* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (504066).
- Şentürk, M., ve Saraçoğlu, V. G. (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*, 1(1), 40-49.4
- Şipal, F. R. (2010). Zihinsel engelli bireylerde kendine zarar verme davranışı: sebepleri ve müdahale yöntemleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 18(3), 731-742.
- Tabaş, M. (2020). *Zihinsel engelli bireylere evde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (615965).
- Taş, Y. (2017). *Zihinsel engelli çocukların ailelerinde depresyon ve anksiyete belirtileri* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi. (486092).
- Tekin, M., ve Tekin, A. (2014). Anksiyete bozukluklarında disosiyatif belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 330-339.
- Tekinarslan, Ç. İ., Pınar, S. E., ve Sucuoğlu, B. (2012). Teachers' and mothers' assessment of social skills of students with mental retardation. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 12(4), 2783-2788.
- Toprak, F. (2018). *Zihinsel engelli ve üstün yetenekli çocuğa sahip ailelerin yaşam doyumları yaşam kaliteleri ve sosyal destek algılarının karşılaştırılması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Tosun, M. (2020). *Zihinsel engelli bireylerde ebeveyn kabul red düzeyi ile problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (620211).
- Tuncay, B., ve Polat, S. (2019). Zihinsel engelli çocukların sağlıklı kardeşlerinin benlik saygısı ve okul başarısının belirlenmesi. *Süleyman Demirle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 284-288.

- Tümkiye, S. (2001). Engelli çocukların ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri gereksinimi. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 1(2), 95-102.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısall ilişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4, 12-16.
- Türkoğlu, N., ve Artan, İ. (2001). Zihinsel engelli çocukların anne ve babalarının Kaygı düzeylerine etki eden etmenlerin incelenmesi. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 1(2), 41-53.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, Y.B., ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7, 42-47.
- Ulusoy, M., Şahin, H. N., ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163-172.
- Uyaroğlu, K. A., ve Bodur, S. (2009). Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne babalarında kaygı düzeyi ve bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisi. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 8(5), 405-412.
- Üngör, İ. (2019). Türkiye’de engellilik algısına sosyolojik bir bakış (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Ünsal, S., Uçak, M. M., Bal, F., Sarıgül, Y. A., Cengiz, U. D. (2017). Zihinsel engelli 3-7 yaş arasındaki çocuklarda sesletim (artikülasyon) bozukluklarının değerlendirilmesi. *Güncel Pediatri*, 15(3), 26-34.
- Üstkoymuncu, S. P., Güven, S. A., Poyrazoğlu, G. H., Gökay, S., Kardaş, F., Kendirci, M., Gökçek, İ., ve Torun, A. Y. (2019). Screening inherited metabolic disorder in children with intellectual disability and epilepsy. *Turkish Journal of Neurology*. (25), 135-139.
- Yaşar, C. M., ve Bıçakçı, Y. M. (2019). Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yalnızlık düzeyleri. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 2(3), 1-13.
- Yavuz, S. (2016). *Normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynler ile zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumu ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (435241).
- Yazıcı, N. D., ve Durmuşoğlu, C. M. (2017). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin karşılaştığı sorunlar ve beklentilerinin incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(2), 657-681.
- Yıldırım, A., Aşilar, H. R., ve Karakurt, P. (2012). Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(3), 200-209.

- Yıldırım, S. E. A., ve Akçamete, G. (2014). Çoklu yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin erken çocukluk özel eğitimi hizmetleri sürecinde karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 3(1), 74-89.
- Yıldız, C. (2015). *Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (396011).
- Yıldız, S. (2019). *Zihinsel engeli olan çocukların ebeveynlerinin baş etme becerilerinin ve aile içi ilişki tarzlarının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yök tez veri tabanından erişildi (600617).



EKLER

EK-A

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcılar;

Bu formun, rehabilitasyon merkezinde eğitim görmekte olan Mental Retardasyon tanısı almış çocukların anneleri tarafından doldurulması gerekmektedir. Katılımınız için teşekkürler.

1. Yaşınız?

24 ve alt 25-29 30-34 35-39 40-44 45-üstü

2. Öğrenim durumunuz?

Okur-yazar değil Sadece okur-yazar İlkokul Ortaokul

Lise Üniversite Yüksek Lisans

3. Çalışma Durumunuz

Çalışıyor Çalışmıyor Emekli

4. Ne işle uğraşıyorsunuz?

Serbest Meslek Özel Sektör Memur Ev Hanımı

Diğer

5. Medeni durumunuz?

Evli Boşanmış Diğer

6. Evinizin aylık gelir düzeyi

Asgari ücret altı Asgari ücret Asgari ücret 2 katı

Asgari Ücret 3 katı

7. Çocuklarınızın sayısı?

Tek çocuk İki çocuk Üç çocuk Dört çocuk ve üzeri

8. Çocuğunuzun engel düzeyi?

Hafif düzey mental retardasyon Orta düzey mental retardasyon

Ağır düzey mental retardasyon İleri ağır düzey mental retardasyon

9. Çocuğunuzun cinsiyeti?

Kız Erkek

10. Çocuğunuzun yaşı?

4-5 yaş 6-7 yaş 8-9 yaş 10-11 yaş 12-13 yaş

14-15 yaş 16-17 yaş 18 yaş

11. Çocuğunuzun özel eğitim alma süresi?

1 yıl ve altında 1-2 yıl arasında 3 yıl ve üzerinde

12. Kendinize vakit ayırabiliyor musunuz?

Evet Hayır

13. Çocuğunuzun bakımına destek olan biri var mı?

Var Yok

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlıklarım olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4)	a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
5)	a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissediyorum c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6)	a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim b. Saki bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim, c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum

8)	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
9)	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10)	a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskişine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdi istesem de ağlayamıyorum
11)	a. Eskişine göre daha sinirli ve tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12)	a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskişine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13)	a. Eskişisi gibi rahat ve kolay karar verebiliyorum b. Eskişine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskişine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	a. Eskişinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğumu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğumu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)	a. Eskişisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskişine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışamıyorum
16)	a. Eskişisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskişisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskişine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskişine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum

17)	a. Eskisine göre çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her Şeyden, kolay ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiç bir Şey yapamayacak kadar yorgunum
18)	a. İştahım eskisinden farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şimdilerde iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok
19)	a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/ aldığımı sanmıyorum b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/ aldım c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/ aldım d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/ aldım
20)	a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir Şey düşünemiyorum
21)	a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir Şey yok b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgim yok d. Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı

EK-C

BECK ANKSİYETE ENVANTERİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin, bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini aşağıdaki ölçekten yararlanarak, maddenin yanındaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Derecede	Orta Derecede	Ciddi Derecede
1. Bedeninizin her hangi bir yerinde uyuşma veya 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 şeyler olacak korkusu.	0	1	2	3
6. Baş dönmesi veya sersemlik.	0	1	2	3
7. Kalp çarpıntısı.	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	
13. Titretlik.	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 (sıcağa bağlı olmayan)	0	1	2	3