



**T. C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
TIP- PSİKIYATRI (KLİNİK PSİKOLOJİ-ERİŞKİN) ANABİLİM DALI**

**AĞIR VE ORTA DÜZEYDE ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN  
ANNE - BABALARININ ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK KAYGI VE  
DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**Şükran BİLGİN**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**Bursa-2012**



T. C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
TIP- PSİKIYATRİ (KLİNİK PSİKOLOJİ-ERİŞKİN) ANABİLİM DALI

AĞIR VE ORTA DÜZEYDE ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNE -  
BABALARININ ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK KAYGI VE DEPRESYON  
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Şükran BİLGİN

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Danışman: Prof. Dr. Selçuk KIRLI

Bursa-2012

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼'ne,

Bu tez, j¼rimiz tarafından Y¼ksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

	<u>Adı ve Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Tez Danışmanı	Prof. Dr. Selęuk KIRLI	
¼ye	Prof. Dr. Selęuk KIRLI	
¼ye	Doç. Dr. Cengiz AKKAYA	
¼ye	Yrd. Doç. Dr. Pınar VURAL	

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunun.....tarih,.....  
sayılı toplantısında alınan.....numaralı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Metin PETEK  
Enstit¼ M¼d¼r¼

## İÇİNDEKİLER

TÜRKÇE ÖZET	II
İNGİLİZCE ÖZET	III
GİRİŞ	1
GENEL BİLGİLER	4
Zihinsel Yetersizliğin Tanımı ve Genel Bilgiler	4
Kaygı Tanımı ve Genel Bilgiler	9
Depresyon Tanımı ve Genel Bilgiler	11
Sosyal Destek Tanımı ve Genel Bilgiler	13
Engelli Çocuğun Aileye Etkileri	15
Konu İle İlgili Araştırmalar	17
GEREÇ VE YÖNTEM	27
BULGULAR	31
TARTIŞMA VE SONUÇ	54
EKLER	70
KAYNAKLAR	79
TEŞEKKÜR	84
ÖZGEÇMİŞ	85

## ÖZET

Bu araştırmada, ağır ve orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının algıladıkları sosyal destek, kaygı ve depresyon düzeyleri incelenmiştir.

Araştırmanın örneklemini, 2009-2010 Eğitim-Öğretim Yılında, Bursa İl Merkezi'ndeki eğitim uygulama okulu ve iş eğitim merkezleriyle, çeşitli ilköğretim okullarının bünyesinde açılan özel eğitim sınıflarına devam eden, "Ağır ve Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik" tanıları olan çocuğa sahip 111 ebeveyn (69 anne, 42 baba) oluşturmuştur.

Araştırmada veri toplamak amacıyla; Sosyo-demografik Veri Formu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Aile Destek Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde t testi, Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney-U testi ile Pearson Korelasyon ve Spearman Korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda; zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin babalara nazaran kaygı ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu; ebeveynlerin kaygı ve depresyon düzeylerinde yaş, gelir düzeyi, çocuk sayısı, annenin medeni durumunun etkili olmadığı; annelerin eğitim düzeyine göre kaygı ve depresyon düzeylerinin farklılaştığı tespit edilmiştir. Anne ve babalarının genel olarak sosyal destek algılarının yüksek olduğu ancak, sosyal destek algılarının ebeveynlerin cinsiyetine göre değişmediği tespit edilmiştir. Anne ve babaların yaşının, gelir düzeyinin, çocuk sayılarının sosyal destek algıları üzerinde etkili olmadığı, ancak annelerin medeni durumlarına göre sosyal destek algılarının farklılaştığı tespit edilmiştir. Annelerin eğitim düzeyinin sosyal destek algılarını etkilemediği, babaların ise yakın ilişki desteği ve maddi destek algılarının eğitim düzeylerine göre farklılaştığı bulgusuna ulaşılmıştır. Anne ve babaların sürekli kaygı, depresyon ve sosyal destek algıları arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir

*Anahtar sözcükler:* Zihinsel engel, anne-baba, anksiyete, depresyon, sosyal destek.

## ***ABSTRACT***

### **Investigation of Level of Perceived Social Support, Depression and Anxiety of Parents of Children With Moderate and Severe Mental Retardation**

In the current study, level of perceived social support, depression and anxiety parents of children with severe and moderate mental retardation is investigated. Participants of the study were 111 parents (69 mothers, 42 fathers) of children with severe or moderate mental retardation diagnosis. The children were attending special education classes, practical training or vocational training centres in the city centre of Bursa

The instruments used for the assessment procedure were Sociodemographic Scale, State Trait Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, and Family Support Inventory. SPSS was used for statistical analyses. Analyses carried out in the study were T-test, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, and Correlation.

As a result it was observed that mothers' depression and anxiety level were higher compared to fathers'. Although depression level of parents did not differ according to age, income, number of children, mothers' marital status mothers' depression level did differ according to education level Parents' social support perception did not differ according to gender. While age, income, number of children, did not affect perceived social support mothers' marital status did. Mothers' education level did not affect social support perception. Fathers' education level affected close relationship and financial support perception. A significant relationship is found between parents trait anxiety, depression and social support perception.

*Key words* : Mental retardation, parental anxiety, depression, social support.

## GİRİŞ

Sağlıklı bir çocuk beklentisi içerisinde olan her anne baba, engelli bir çocuğun aileye katılımı ile farklı duygular, düşünceler, durumlar yaşamakta, aile içi ilişkilerde yenilikler ve değişiklikler söz konusu olabilmektedir (1). Farklı özelliklere sahip bir çocuğun anne babası olma rolü, anne babaların kendi istedikleri bir rol değildir ve hiçbir anne baba bu role kendini hazırlamaz (2). Engelli bir çocuğun aileye katılımı engelin doğası nedeniyle ailedeki tüm bireyleri etkilemekte, ailenin dengesini değiştirmekte ve tekrar bu dengeyi kurmak için aile üyelerini zorlamaktadır (1). Anne baba çocuğunun engelli olduğunu öğrenince şok, depresyon, hayal kırıklığı, suçluluk ve yetersizlik duyguları yaşayabilmektedir (3).

Zihinsel engel tanısı aile için katlanılması güç, stresli bir durumdur. Son yıllarda yapılan araştırmalar zihinsel veya bedensel engelli çocuğu olan anne babaların kaygı düzeylerinin, engelli çocuğu olmayan anne babalara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Özellikle engelli çocuğu olan annelerde bedensel yakınmaların, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal bozuklukların daha sık görüldüğü bildirilmektedir (4). Çoğunlukla anne-babalar için özür; hayallerinde yaşattıkları ideal çocuğun yok olmasının sembolü olabilmektedir. Böyle bir durumda duyulan acı, gerçekten çok sevilen birinin kaybedilmesi karşısında duyulan acıya eşittir. Depresyon genellikle acı çekme süreci sonunda ortaya çıkmaktadır. Çoğunlukla anne- babalar yüklendikleri sorumluluklar karşısında her şeye güçlerinin yetmeyeceği inancı ile depresyona girmektedirler (5). Ailede artan parasal zorluklar, evlilik problemleri, eşle ve diğer aile fertleriyle yaşanan iletişim sorunları, çocuğun geleceğine yönelik kaygı, diğer kişilerden izolasyon yaşanan depresyonun belirleyicileri olarak görülmektedir (6). Ebeveynin çocuğun engelini kabullenmesinde çocuğun engelinin türü ve derecesi çok önemlidir. Hafif ortopedik güçlüğü olan bir çocuğu kabul etmek daha kolayken, ağır derecede zihinsel engelli bir çocuğu kabul etmek daha güçtür. Anne babaya yakın çevrenin psiko-sosyal desteği de anne babanın engelli çocuğunu kabul etmesinde yardımcı etkindir. Uzman kişilerin aileye gerekli yönlendirmelerde bulunması kabullenmeyi kolaylaştıran bir diğer etkindir (7). Araştırmalara göre zayıf sosyal ilişki ağı olan insanların depresyon ve kaygı düzeylerinde artma olduğu, eş, arkadaş ve diğer aile üyelerinden yeterli desteği alan insanların ise daha sağlıklı oldukları görülmüştür (8). Kişilerin zorlu yaşantılarla, olumsuz durumlarla baş etmelerini kolaylaştıran sosyal destek, yaşam için önemli gereksinimlerdendir. Özel

gereksinimli çocuğa sahip olmanın getirdiği zorluklar kişilerin sosyal desteğe duydukları ihtiyacı artırmaktadır.

Bu araştırmanın amacı; ağır ve orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların anne-babalarının algıladıkları sosyal destek, kaygı ve depresyon düzeylerini ve aralarındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca, zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların kaygı, depresyon ve sosyal destek düzeylerinin, sosyo-demografik değişkenlere bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını saptamaktır. Araştırma kapsamında sınanacak olan temel hipotez, zihinsel yetersizliği olan çocukların anne babalarının algıladıkları sosyal destek, kaygı ve depresyon düzeyleri ile demografik profilleri (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çocuk sayısı ) arasında bir ilişkinin olduğudur. Yanıt aranacak araştırma soruları şu şekilde sıralanabilir:

1. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının yaşadığı kaygı düzeyi anne ya da baba olma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
2. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının yaşadığı kaygı düzeyi anne ve babanın yaşlarına göre farklılık göstermekte midir?
3. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının yaşadığı kaygı düzeyi anne ve babanın eğitim durumuna göre farklılık göstermekte midir?
4. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının yaşadığı kaygı düzeyi ailenin gelir düzeyine göre farklılık göstermekte midir?
5. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının yaşadığı kaygı düzeyi ailenin çocuk sayılarına göre farklılık göstermekte midir?
6. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının yaşadığı depresyon düzeyi anne ya da baba olma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
7. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının yaşadığı depresyon düzeyi anne ve babanın yaşlarına göre farklılık göstermekte midir?
8. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının yaşadığı depresyon düzeyi anne ve babanın eğitim durumuna göre farklılık göstermekte midir?
9. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının yaşadığı depresyon düzeyi ailenin gelir düzeyine göre farklılık göstermekte midir?
10. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının yaşadığı depresyon düzeyi ailenin çocuk sayılarına göre farklılık göstermekte midir?
11. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının algıladığı sosyal destek düzeyi anne ya da baba olma durumuna göre farklılık göstermekte midir?



12. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının algıladığı sosyal destek düzeyi anne ve babanın yaşlarına göre farklılık göstermekte midir?
13. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının algıladığı sosyal destek düzeyi anne ve babanın eğitim durumlarına göre farklılık göstermekte midir?
14. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının algıladığı sosyal destek düzeyi anne ve babanın gelir düzeyine göre farklılık göstermekte midir?
15. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının algıladığı sosyal destek düzeyi anne ve babanın çocuk sayılarına göre farklılık göstermekte midir?
16. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının yaşadıkları kaygı düzeyi ile algıladıkları sosyal destek düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
17. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının yaşadıkları kaygı düzeyi ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
18. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının depresyon düzeyi ile algıladıkları sosyal destek düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Literatür incelendiğinde, engelli çocukların ebeveynlerinin kaygı, depresyon düzeylerine ve sosyal destek algılarına yönelik yurt içinde ve yurt dışında yapılmış çalışmalar bulunmakla birlikte, engelli çocuk ebeveynlerinin kaygı, depresyon ve sosyal destek algılarını bir arada inceleyen çalışmaya rastlanamamıştır. Bu doğrultuda yapılan bu çalışmanın sonucunda elde edilen bulguların, ailelere yönelik eğitim, rehberlik ve gerekli destek çalışmalarının daha işlevsel hale getirilmesine, dolayısıyla zihinsel yetersizliği olan çocukların eğitimi ve yaşam kalitelerinin artırılmasına ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## GENEL BİLGİLER

### 1. Zihinsel Yetersizliğin Tanımı ve Genel Bilgiler

Zihinsel yetersizliğin yıllar boyunca pek çok tanımı yapılmış, tartışılmış, tanımlar tekrar tekrar gözden geçirilmiştir. Tanımların çokluğu bu alanın farklı disiplinler tarafından incelenmiş olmasından kaynaklanmış, her disiplin alanı kendi bakış açısıyla zihinsel yetersizliği tanımlamış ve tartışmıştır (9).

Amerikan Zeka Geriliği Birliği (American Association on Mental Retardation-AAMR) 1959 yılında bu alandaki tanım karışıklıklarına son vermek, yeni bir tanım oluşturabilmek amacıyla bir komite oluşturmuştur. Bu komite 1973 yılında Grossman'ın yapmış olduğu tanımı kabul etmiştir. Grossman, zihinsel yetersizliği; gelişim dönemi içerisinde genel zihinsel işlevlerde önemli derecede normal altı, bunun yanında uyumsal davranışlarda yetersizlik gösterme durumu olarak tanımlamıştır (9). AAMR'nin 2002 tanımında zihinsel yetersizlik; zihinsel işlevlerde bulunma ve kavramsal, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde kendini gösteren uyumsal davranışların her ikisinde anlamlı sınırlılıklar olarak karakterize edilen bir yetersizliktir. Bu yetersizlik 18 yaşından önce başlar. AAMR 2002 yılında kabul ettiği tanımın uygulamasıyla ilgili beş varsayım öne sürmüştür (9). Bunlar:

1. Mevcut işlevlerdeki sınırlılıklar, bireyin yaşları ve kültürü için tipik toplumsal çevre koşulları içerisinde ele alınmalıdır.
2. Geçerli bir değerlendirme, kültürel ve dil farklılıklarını olduğu kadar iletişim, duygusal, motor ve davranışsal etmenleri de göz önünde bulundurur.
3. Bireydeki sınırlılıklar çoğu kez güçlü olduğu özellikleriyle birlikte.
4. Sınırlılıkları belirtmenin önemli amacı, gereksinim duyulan yardımların profilini geliştirmektedir.
5. Belirli bir süre uygulanan bireyselleştirilmiş yardımlarla zihinsel yetersizliği olan bireyin yaşam işlevlerinde genellikle ilerleme olacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-WHO) zihinsel engeli, bir yetersizlik ya da engel nedeniyle yaşa, cinsiyete sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak bireyden beklenen rollerin kısıtlanması ve yerine getirilmemesi şeklinde tanımlamaktadır (1). Amerika Zihinsel Engelliler Derneği ise zihinsel engeli, gelişim süreci içinde zihinsel fonksiyonların normalin altında olması, iletişim, özbakım, ev yaşamı, sosyal beceriler, akademik fonksiyonlar, kendini yönlendirme, sağlık ve güvenlik, serbest zaman, iş gibi öğrenme ve sosyal uyum sağlayıcı davranışlardan iki ya da daha fazlasında bozukluğun

görülmesi şeklinde tanımlamıştır (1). Uluslararası Hastalıklar ve Sağlık Durumlarının Sınıflandırılması (International Classification of Diseases-ICD 10) sisteminde zihinsel engel gelişim dönemlerinde ortaya çıkan, zihnin yetersiz gelişim durumudur ve bilişsel sosyal ve dile ilişkin yeteneklerdeki bozukluklarla kendini gösterir (10). Amerikan Psikoloji Birliği ise, 1983' te zihin engelini a) genel zihinsel işlevlerde belirgin derecede sınırlılık, b) Zihinsel işlevlerdeki sınırlılıkla aynı zamanda ortaya çıkan uyumsal işlevlerde sınırlılık ve c) Zihinsel ve uyumsal sınırlılıkların 22 yaştan önce ortaya çıkması durumu olarak tanımlamıştır (10).

31/05/2006 tarihli ve 26184 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı (TC MEB) Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde ise, zihinsel yetersizliği olan birey; zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan bireyi ifade eder, denilmektedir (11).

#### *Zihinsel Yetersizliğin Sınıflandırılması*

Tarihsel süreç içerisinde zihinsel yetersizliği olan bireylerin farklı şekillerde sınıflandırıldığı görülebilmektedir. En eski sınıflandırmada oldukça etiketleyici bir bakış açısıyla bu bireyler; idiot, embesil ve moron şeklinde, daha sonra eğitilebilir, öğretilbilir ve klinik bakıma ihtiyacı olanlar şeklinde sınıflandırılmışlardır. AAMR'nin zeka bölümünü temel alarak yapmış olduğu hafif, orta, ağır ve çok ağır zihinsel yetersizlik sınıflaması uzun yıllar boyunca kabul görmüştür (9). Zihinsel yetersizliği olan bireyler günümüzde farklı şekillerde sınıflanmakta, her sınıflama sistemi farklı ölçütler ve tanı sistemleri temel alınarak oluşturulmaya çalışılmaktadır (10).

AAMR'nin 1992 yılında yaptığı son tanım zihin engellilere bakış açısını değiştirmiş, sınıflandırma için farklı ölçütler geliştirilmeye çalışılarak yeni tanımda hafif, orta ve ağır zihin engelli terimleri kullanılmamıştır. Bunun yerine daha önleyici ve müdahaleyi temel alan bir sistem oluşturulmuş, bu yeni sistem destek sistemi olarak adlandırılmıştır (10). Yeni sınıflamada, gereksinim duyulan destek türü göz önüne alınmaktadır. Zihinsel yetersizliği olan bireylerin destek ihtiyaçlarına göre sınıflandırılması aşağıda yer almıştır (9).

*-Aralıklı desteğe ihtiyaç duyan bireyler:* Aralıklı desteğe ihtiyaç duyan bireylerin her zaman yardıma gereksinimi yoktur. Sadece geçiş dönemlerinde (örneğin hastalandığı dönemlerde ya da bir işe yerleşmesi gerektiği dönemlerde) kısa dönemli yardımlara gereksinin duymaktadırlar (9,10).

- *Sınırlı desteğe ihtiyaç duyan bireyler:* Aralıklı olmayan, belli süre ile sınırlı desteğe gereksinimi olan bireylerdir. Örneğin birey kısa süreli iş eğitimine ya da okul döneminden yetişkinliğe geçişte kısa süreli geçiş programına gereksinim duyabilir (10).

-*Kapsamlı desteğe ihtiyaç duyan bireyler:* Bu bireyler, uzun süreli ve belirli ortamlarda( okul, iş ve ev gibi) yardıma ihtiyaçları bulunmakta, genellikle bu bireylerin belirli günlerde düzenli bir katılımla destek almaları gerekmektedir (9,10).

-*Yaygın desteğe ihtiyaç duyan bireyler:* Bireylerin yaşam boyu desteğe ihtiyaçları vardır. Farklı ortamlarda, diğer destek türlerine oranla daha yoğun yardımlara gereksinim duymakta, bu nedenle daha fazla personelin yardımına ihtiyaç duymaktadırlar (9,10).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 1994 te yayınlanmış olan DSM 4 te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Dördüncü Baskı) zihin engelliler yine zeka bölümleri temel alınarak sınıflanmış ve hafif ( ZB: 50/ 55-70), orta (ZB: 35/ 40-50/55), ağır (ZB: 20/25-35/40) ve ileri derecede (ZB: 20/25 ten aşağıda olanlar) zihin engelli bireyler olarak dört gruba ayrılmışlardır. Bu sınıflamada ayrıca *derecesi belirlenmemiş zihinsel gerilik* olarak adlandırılan bir grup daha oluşturulmuş; zihin engelli olduğuna ilişkin güçlü kanıtlar olmasına karşın, zekası standart testlerle sınınamayan bireyler ( alt düzey işlevleri olan bireyler, işbirliği yapamayan bireyler ile standart zeka testi uygulanamayan küçük yaştaki çocuklar ) bu grupta kabul edilmiştir (10).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen ICD-10 sistemi tarafından yapılan sınıflamada da bireylerin zeka bölümleri ölçüt olarak alınmış ve zihin engelliler, hafif ( ZB: 50-69), orta (ZB: 35-49), ağır (ZB: 20-34) ve çok ağır ( ZB: 20 nin altında) zihin engelliler olmak üzere dört gruba ayrılmışlardır. Ayrıca bu sınıflama sisteminde, dört gruba ek olarak *diğer zihin engelliler* ( fiziksel ya da duylardaki problemler nedeniyle zihin engel düzeyleri belirlenemeyenler) ile *belirlenmemiş zihin engelliler* (zihin engelli olduklarını gösteren kanıtlar bulunan ancak engelin derecesini belirlemek için yeterli bilgi olmayanlar. Örneğin gelişim geriliği olduğu kesin olan ancak zeka testlerinin uygulanması için yaşı küçük olan çocuklar bu grupta yer almaktadır) olmak üzere iki grup daha bulunmaktadır (10).

31/05/2006 tarihli ve 26184 sayılı TC MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde (11) zihinsel yetersizliğin sınıflandırılması aşağıdaki gibidir:

*Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey:* Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine sınırlı düzeyde ihtiyaç duyan bireyi,

*Orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey:* Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki sınırlılık nedeniyle temel akademik, günlük yaşam ve iş becerilerinin kazanılmasında özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine yoğun şekilde ihtiyaç duyan bireyi,

*Ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey:* Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle öz bakım becerilerinin öğretimi de dahil olmak üzere yaşam boyu süren, yaşamın her alanında tutarlı ve yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireyi,

*Çok ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey:* Bireyin zihinsel yetersizliği yanında başka yetersizlikleri bulunması nedeniyle öz bakım, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamaması nedeniyle yaşam boyu bakım ve gözetime ihtiyacı olan bireyi ifade etmektedir.

Ülkemizde, 01/05/2005 tarihli ve 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un (12) beşinci maddesinde "özürlülerle ilgili derecelendirmeler, sınıflandırmalar, tanılamalar, uluslararası özürlülük sınıflandırması temel alınarak hazırlanan özürlülük ölçütüne göre yapılır." ifadesi yer almaktadır. İşlevsellik, Fonksiyon Kaybı ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF)'na göre;

hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan bireylerin 50-69,  
orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan bireylerin 35-49,  
ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan bireylerin 20-34,  
çok ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan bireylerin 0-19, zekâ bölümüne sahip olması gerekmektedir.

Bu özür türlerinden hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olanların en az kısıtlayıcı ortam ilkesinden hareketle öncelikle kaynaştırma eğitimine, özel eğitim sınıfına, hafif düzeyde zihinsel engelliler için açılan ilköğretim okuluna ve iş okuluna; orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan bireylerin ise eğitim uygulama okulu ve iş eğitim merkezine yönlendirilmelerinin uygun olacağı belirtilmektedir. Ancak ilköğretim çağındaki orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan öğrencilere yönelik olarak gerektiğinde ilköğretim okulları bünyesinde özel eğitim sınıfları açılabilmektedir (13).

#### *Zihinsel Yetersizliğin Nedenleri*

Zihinsel yetersizliğin 250'den daha fazla nedeni olduğu ifade edilmektedir (9). WHO ve AAMR ile alanda çalışan pek çok uzman zihin engeline yol açan etmenleri

doğum öncesinde, doğum sırasında, doğum sonrasında, ya da çocukluk yıllarında bireyin beyin gelişimini etkileyen durumlar olarak gruplandırmaktadır. Her iki kurum da zihin engelinin dünya nüfusunun % 1 ile 3'ünü etkilediğini ifade etmektedir (14). Zihinsel yetersizliğin nedenleri başlıca üç kümede toplanırlar (15).

*-Doğum Öncesi Nedenler:* Doğum öncesi nedenler de çok çeşitlilik gösterir. Örneğin, gebelik sırasında annenin aldığı ağırlı ilaçlar, geçirdiği kanamalar ve ateşli hastalıklar, gebeliğin ilk üç ayında annenin geçirdiği kızamıkçık, frengi, toksoplazma gibi hastalıklar, kromozom anormallikleri, alkol ve sigara kullanımı, kurşun zehirlenmesi, anne ile babanın kan uyumsuzluğu, iç salgı bezlerinin iyi çalışmıyışı, beyin gelişimiyle ilgili sorunlar ve çevresel etkiler olarak sınıflandırılabilir (9,15.).

*-Doğumla İlgili Nedenler:* Doğum anı nedenlerin başında bebeğin oksijensiz kalması ve beyin sarsılmasından kaynaklanan beyin incinmesi gelmektedir. Ancak beynin oksijensiz kalması mutlak bir zihinsel yetersizliği ortaya çıkartmaz. Beynin hangi bölgesinin bu durumdan etkilendiği ve oksijensiz kalma süresi göz önüne alınmalıdır (9).

*-Doğum Sonrası Nedenler:* Doğum öncesi ve doğum anında herhangi bir sorunla karşılaşılmasına rağmen doğum sonrası dönemde çeşitli enfeksiyonlar, hastalıklar, kazalar, zehirlenmeler, beslenme bozuklukları ve olumsuz çevre koşulları nedeniyle çocuklarda zihinsel engel durumu görülebilmektedir (1)

#### *Zihinsel Yetersizliğin Tanılanması*

Zihinsel yetersizliği olan çocukların uygun eğitim programlarına yerleştirilmelerinde tanılama önem taşımaktadır. Zihinsel yetersizliğin tanılanması tıbbi ve eğitsel olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır (1).

*-Tıbbi Tanılama:* Tıbbi verilerin ve psikometrik ölçümlerin esas alındığı tanılama modelidir. Tıbbi tanılama modelinde, psikiyatri klinikleri veya rehberlik ve araştırma merkezlerinde standart zeka ve uyum testleri uygulanarak normalden sapmalar belirlenmektedir (1).

*-Eğitsel Tanılama:* Tıbbi verilerin toplanmasına ek olarak yetersizliğin eğitim süreçlerini etkilemesi ve çocuğun bilişsel, duyuşsal ve eğitsel performans düzeylerine ilişkin bilgilerin toplanmasını içermektedir (1).

31/05/2006 tarihli ve 26184 sayılı TC MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nin yedinci maddesinde eğitsel değerlendirme ve tanılama süreci ile ilgili olarak aşağıdaki açıklamalar yer almaktadır (11).

*Madde 7 – Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde, eğitsel amaçla bireyin tüm gelişim alanındaki özellikleri ve akademik disiplin alanlarındaki yeterlilikleri ile eğitim*

ihtiyaçları belirlenerek en az sınırlandırılmış eğitim ortamına ve özel eğitim hizmetine karar verilir.

- Bireyin eğitsel değerlendirme ve tanınması rehberlik ve araştırma merkezinde oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından nesnel, standart testler ve bireyin özelliklerine uygun ölçme araçlarıyla yapılır. Tanılamada; bireyin özürü sağık kurulu raporu ile zihinsel, fiziksel, ruhsal, sosyal gelişim özellikleri ve akademik disiplin alanlarındaki yeterlilikleri, eğitim performansı, ihtiyacı, eğitim hizmetlerinden yararlanma süresi ve bireysel gelişim raporu dikkate alınır.

#### *Zihinsel Yetersizlikte Sağaltım (Tedavi)*

Beyin dokusu, öteki organlardan ayrı olarak, onarımı çok güç bir dokudur. Bu nedenle yerleşmiş zihinsel yetersizlikte sağaltım olanakları çok sınırlıdır. Özmaya bozuklukları ve iç salgı bezlerinin yetersiz çalışması sonucu ortaya çıkanlarda, erken önlem alınır, zekanın gerilemesi önlenmektedir. Örneğin Kalkan bezinin yetersiz çalışması (Hipotiroidizm) durumu ilk yaşlarda tanınırsa düzelme sağlanabilmektedir. Kan uyuşmazlığında, çocuk doğar doğmaz kan değiştirme yoluyla beyin gözelerinin yıkımı önenebilir. Buna benzer belli durumlar dışında zeka geriliklerini önlemenin etkili yöntemi yoktur (15).

## **2. Kaygı Tanımı ve Genel Bilgiler**

Anksiyete belirsiz bir olaydan kaygılanmak anlamındaki Latince anksiyus sözcüğünden gelir (16). Anksiyete, her insanın hayatının bazı dönemlerinde bir biçimde yaşadığı, yakından tanıdığı bir yaşantıdır. Psikoloji ve psikiyatride bir emasyon olarak kavramlaştırılmıştır. İnsanların varoluşundan bu yana anksiyete ve korku, her türlü tehlikeyi savuşturmak için sıklıkla kullanılan savunmalardır. Anksiyete, strese karşı oluşan yanıtın önemli bir parçasıdır ve kişiyi bir tehlike anında eyleme geçmeye hazırlamaktadır. Dolayısıyla normal anksiyete mantıklı, gerekli, hatta yaşamsaldır (17). Anksiyete her zaman ve her koşulda görülebilen, sıklıkla fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği tedirginlik, kaygı, bunaltı biçiminde hissedilen, nahoş bir duygusal yaşantıdır. Organizmanın baş etmekte güçlük çektiği stresli bir durumda hissedilen bir tür tehdit yaşanmasıdır. “Anksiyete Bozukluğu” ise, bu durumun kişinin psiko-sosyal uyum ve işlevlerini bozacak yoğunlukta ve sürede olması anlamında bir ruhsal bozukluğa karşılık gelmektedir (18). Anksiyete bozukluklarında, hastaların gerçek bir tehlike olmadığı durumlarda bunaltı, sıkıntı yaşadıkları görülmektedir. Kişiler, anksiyeteyi sanki kötü bir haber alacakmış, kötü bir olay olacakmış gibi nedensiz bir sıkıntı, endişe duygusu olarak algırlar ve tanımlarlar (19). Anksiyete bozuklukları, çocukluk dahil her yaşta ortaya çıkabilirler. Bu bozukluklar

toplumda oldukça sıktır ve yaşam boyu prevalansları % 25'i bulmaktadır. Yalnızca bu yaygınlık oranı bile anksiyete bozukluklarının bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Tedavi edilmediklerinde tüm anksiyete bozukluklarının belirgin işlevsel bozulmaya yol açmaları neredeyse kuraldır. Günümüzde anksiyete bozuklukları için etkili farmakolojik ve psikoterapötik tedaviler vardır (17).

#### *Psikanalitik Kuramlar*

Freud'a göre insan davranışları, tüm yönleriyle uyum sağlamaya yöneliktir ve anksiyete, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlevlerine katkıda bulunur. Ancak anksiyete "nevrotik anksiyete"de olduğu gibi mantık dışı bir nitelik alırsa, uyum işlevini yitirir ve normaldışı davranışların ortaya çıkmasına neden olur (20).

Freud'a göre nevrotik anksiyete üç biçimde ortaya çıkar (20).

a) Bağlantısız anksiyete, o anda ortaya çıkabilecek herhangi bir duruma bağlanmaya hazır, genel bir kaygı durumudur. Bu tür anksiyeteyi yaşamakta olan kişi sürekli kaygılı ve karamsardır.

b) Fobik anksiyete, belirli bir nesneye ya da duruma karşı duyulan yoğun korkuyla belirlenir. Tepkinin yoğunluğu, tehlikeli olduğu varsayılan durumla orantısızdır.

c) Nevrotik anksiyetenin üçüncü biçimi olan panik ya da anksiyete nöbetinde, korku yaratan durumla gösterilen tepki arasında bağlantı yoktur. Anksiyete nöbetinde görülen panik, ego ve süperegonun yasaklamasına karşı idin, hiç olmazsa bazı isteklerine doyum sağlayarak gerilimden kurtulmaya çalışmasının simgesel bir belirtisidir.

Psikanalistler anksiyetenin kaynağı ve doğası hakkında fikir ayrılığına sahiptirler. Otto Rank, tüm anksiyetelerin oluşumunu doğum travması ile ilişkilendirmiştir. Hary Stack Sullivan anne ile çocuğun erken ilişkisini ve annenin anksiyetesinin bebeğe geçişini vurgulamıştır (21).

#### *Davranışçı Kuramlar*

Davranışçı kuram, anksiyetenin özgün çevresel uyarana, koşullandırılmış yanıt olduğunu belirtir. Bir klasik koşullandırma modelinde, gıda alerjisi olmayan kişi, restoranda kontamine ıstiridye yedikten sonra hastalanabilir. İstiridye ile sonraki temasları kişinin kendisini hasta hissetmesine neden olabilir. Genelleme yaparak bu kişi başkalarının hazırladığı hiçbir gıdaya güvenemeyebilir (21).



### *Varoluşçu Kuramlar*

Varoluşçu kuramın ana kavramı kişilerin hayatlarının derin hiçliğinden haberdar olması ve hislerin, kaçınılmaz ölümü kabullenmekten bile daha rahatsızlık verici olabileceğidir. Anksiyete, kişinin varoluşun ve anlamın geniş boşluğuna yanıtıdır (21).

### *Biyolojik Kuramlar*

Nörobijoloji alanındaki son araştırmalar esas olarak iki ayrı tür anksiyetenin varlığına işaret eder niteliktedir. Psikolojik nedenlerle ortaya çıkan anksiyete ve biyolojik nedenlerden kaynaklanan anksiyete. Nörobijoloji alanında yapılan çalışmalar sonucu locus ceruleus adlı beyin bölgesinin biyolojik kökenli anksiyetelerin oluşumunda rol oynadığı anlaşılmıştır. Locus ceruleus, inhibitör nöronları aktive ya da deaktive ederek, organizmanın anksiyete düzeyini düzenler (20).

Cooper'e göre, bazı insanlar ayrılık anksiyetesi yönünden aşırı duyarlıdır ve bunun sonucu yaşadıkları panik nöbetlerinde psikolojik etmenlerin rolü yoktur. Nemiah'ya göre ise biyolojik yönden eğilimli olan kişilerde hazırlayıcı psikolojik etmenler sonucu panik nöbeti ortaya çıktığı halde, böyle bir eğilim taşımayan insanlarda benzer etmenler anksiyetenin daha hafif bir türü olan yaygın anksiyete yaşanmasına neden olur (20).

### **3. Depresyon Tanımı ve Genel Bilgiler**

Depresyon, biyo-psiko-sosyal nedenleri olan bir duygudurum bozukluğudur. Depresyon terimi en ağır psicotik hastalıktan nörotik, normal sınırlar içinde ılımlı bir mizaç bozulmasına kadar geniş bir klinik bozukluklar yelpazesini kapsar (22). Yaklaşık olarak toplumun %20'sini etkileyen depresyon, sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyi ne olursa olsun, tüm ülkelerde ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (18).

Depresyon, bebeklikten yaşlılığa; hayatın her döneminde görülebilmektedir. Bebeklikte, hastanede yatırılan bebeklerde anne yoksunluğuna bir tepki olarak anaklitik depresyon, delikanlılık döneminde intihar riski yüksekliği ve karmaşık belirtilerle birlikte, erişkin ve yaşlılık döneminde de yine kendilerine özgü değişik belirtilerle ortaya çıkar. Mizacın elemli oluşu, uyku bozuklukları, intihar düşünceleri gibi temel belirtiler yaşla değişmez (22).

### *Depresyonun Nedenleri*

Depresyonun nedenleriyle ilgili çeşitli varsayımlar ileri sürülmektedir. Günümüzde en çok üzerinde durulan Noradrenalin veya Serotonin adı verilen nörotransmitterlerin (sinirsel iletici) eksikliği ile ilgili olduğudur (23).

Bir başka biyolojik neden çeşitli hormon bozukluklarıdır. Özellikle depresyonlu hastalarda hipofizden aşırı ACTH salınmakta, bu adrenal (böbreküstü) bezlerinden çok

fazla kortizol salınımına neden olmakta ve bu durumda kişilerde depresyon ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca kalıtsal yatkınlık duygudurum bozukluklarında çok belirgin olarak gözlenmektedir (22).

Depresyona yol açan çok çeşitli nedenler vardır. Bunlardan bazıları; kafa travmaları, ameliyatlar, çeşitli enfeksiyon hastalıkları, örneğin ağır geçirilen grip, menenjit, kafa içi herhangi bir oluşum veya çeşitli hastalıklar, gebelik, lohusalık, menapoz dönemi hormon değişiklikleri, tiroid bezi hastalıkları, tiroid hormon bozuklukları, çeşitli kanserler vb (22).

Depresyonu sadece biyolojik nedenle açıklamak olanaksızdır. Saf biyolojik nedenlerle ortaya çıkan depresyonlar olmasına karşın birçok nedenli (biyo-psiko-sosyal) depresyonlar da olabilmektedir. Çeşitli yaşam olayları; yakın ölümü, ekonomik olarak iflas, kişinin sosyal statüsünü sarsan ve onurunu zedeleyen olaylar depresyona neden olabilmektedir (22).

Depresyonun psikodinamik açıdan nedenine bakıldığında klasik psikanalitik görüşe göre depresyonlu hastanın kişiliğinde şu temel özellikler vardır (23).

1.Oral dönemde saplanma ve buna bağlı olarak bağımlılık duygularının güçlü oluşu, sevgi açlığı ve terk edilmeye karşı aşırı duyarlılık,

2.Sevgi nesnelere (yakın olduğu insanlara) karşı bilinçli sevginin yanı sıra bilinçdışı kin ve düşmanlık duygularının bulunması,

3. Kolay cezalandırılan, affetmeyen, güçlü, baskıcı bir süperego,

4. Öfke, kin, nefret gibi saldırganlık dürtüleri ile ilgili duyguların dışa vurulmasında büyük güçlük ve bu duyguların bireyin kendine yöneltilmesine eğilim,

5. Sevgi, onaylanma, beğenilme ve terk edilmeme için bireyin aşırı özverici olarak kendisini fazla yüklemesi; titiz ve mükemmeliyetçi olması.

Freud'un öğrencisi Abraham, depresif duygudurumunu, kaybedilen objeye karşı yaşanan öfkenin kişinin kendi üzerine çevrilmesi ve analsadistik döneme bir gerileme olarak yorumlamıştır. Freud'a göre, kaybedilen objeye olan sadizm, depresyonlarda içselleştirilmiş olan sevgi objesine çevrilir (20).

Depresyonu kendine dönük saldırganlıkla açıklayan görüşlere katılmayan Bibring'e göre, depresyon durumları idealler ile gerçekler arasındaki gerilimden kaynaklanır. Ona göre, kişinin kendine olan saygısını sarsan herhangi bir narsistik engellenme ya da zedelenme klinik depresyonun ortaya çıkmasına neden olabilir (20).

Son yıllarda depresyonun temelde duygulanımla ilgili olmayıp düşünsel bir bozukluk olduğunu ileri süren görüşler de önemsenmektedir. Bu varsayıma göre kişi

kendisi, dünya ve gelecekle ilgili olumsuz, kötümser düşünceler taşımakta ve her türlü yaşam olayını kafasındaki o şemaya göre olumsuz olarak yorumlamakta, o olumsuzluğu bütün yaşama genelleyerek tümünden kötümser bir bakış oluşturmaktadır. Her şeyi bu bakış açısıyla sürekli olarak yorumlayan kişide giderek depresyon ortaya çıkmaktadır (23).

Oluş biçimi nasıl olursa olsun; benlik saygıları kolay azalan, katı süperegoları olan, kişiler arası ilişkilerde bağımlı ve isteyici, çok isteyici oldukları için de çoğu zaman istediklerini elde edemeyen ve bu nedenle de kolay zedelene kişiler depresyona yatkın kişilerdir. Ancak her depresyona giren kişilerin böyle olduğu söylenemez. Kişilik yapısı nasıl olursa olsun her insan belirli koşullarda depresyona girebilir (23).

#### **4. Sosyal Destek Tanımı ve Genel Bilgiler**

Sosyal destek; stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar ( eş, aile, arkadaş) tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak tanımlanmaktadır (24, 25). Sosyal destek, bireyin ihtiyaçlar hiyerarşisinde var olan ait olma, sevgi, takdir ve kendini gerçekleştirme gibi temel ihtiyaçlarının başka bireylerle ( arkadaşları, ailesi, üstleri veya profesyonel danışmanlar vb.) kurduğu etkileşim sonucunda tatmin edilmesi anlamına gelmektedir (26).

Sosyal destek kavramı ilk olarak 1960'lı yıllarda koruyucu sağlık alanında yapılan çalışmalarda incelenmiş, sağlıkla ilişkisi araştırılmış, sosyal desteğin stres ve strese bağlı hastalıklarda sağlığa olumlu yönde etkileri olduğu saptanmıştır (24). Zor durumlarda yakın çevreden görülen sosyal desteğin, stres verici olayların etkisini azaltma rolü olduğu belirlenmiştir (27). Sosyal destek bireylerin, sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılar; fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu yönde etkiler. Ancak, çalışmacılar, bireylerin sosyal ağını oluşturan kişi ve kurumların her zaman olumlu ve destekleyici olmayacağını, hatta zaman zaman olumsuz etki göstereceğini, güçlü bir sosyal ağın zaman zaman ters etki yaratarak diğer destekleri engelleyebileceğini belirtmekte ve bu nedenle sosyal ağdan çok, kişinin hissettiği ve algıladığı desteğin birey için yarar sağlayıcı olduğu vurgulanmaktadır (28).

Sosyal desteklerin pek çok işlevi vardır. Sosyal destekler 1) bireylere gereksinim duydukları hizmetleri ve malzemeleri sağlayarak duygusal rahatlık verirler 2) sorunlarla ilgili olarak bireylere rehberlik ederek bu sorunlarla başa çıkma yolları sağlarlar 3) bireylerin performanslarını geliştirici geribildirimler sunarlar 4) olumlu uyuma ve kişisel gelişime katkıda bulunurlar 5) hem günlük yaşamda hem de gereksinimler ve krizler anında bireyler arası bağlantıları sağlayarak onları stresin olumsuz etkilerine karşı korurlar (29).

Stresi önlemenin en etkin yollarından biri, yaşamın bütün alanlarında sosyal desteğe sahip olmaktır (26). Sosyal desteğin bireyi stres ve olumsuz etkilerine, hastalığa karşı nasıl ve niçin etkilediğini açıklayan Cohen ve Wills (1985), Tampon Etkisi Modeli ve Temel Etki Modeli olmak üzere iki teori öne sürmüşlerdir (30).

*1. Tampon Etkisi Modeli ( Buffering Efect Model) :* Bu modelde, sosyal desteğin stresli olayların potansiyel patolojik etkilerini iyileştireceği öne sürülmektedir. Bu modelin en belirgin özelliği, sosyal desteğin bireyin hayatında stres olduğu zaman etkili olduğu, diğer durumlarda ise işe yaramadığıdır (30,31). Strese karşı tampon işlevi gören sosyal destekteki önemli faktör, bireyin diğer kişilerin ona uygun yardımı sağlayacağı algılamasıdır. Sosyal destek stres, anksiyete, depresyon, psikolojik sıkıntının etkilerine karşı tampon oluşturur (30).

*2. Temel Etki Modeli ( Main Effect Model):* Bu model sosyal destek ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki olduğunu ileri sürmektedir. Bu modele göre, sosyal destek her koşulda, fiziksel sağlık üzerinde olumlu bir etki yaparak kişinin kendisini daha iyi hissetmesini sağlar. Aynı zamanda Temel Etki Modeli, sosyal desteğin olmamasının birey üzerinde olumsuz etki yaratabilecek bir durum olduğu görüşünü savunur (30).

#### *Sosyal Destek Bileşenleri*

Sosyal desteğin tanımı üzerinde görüş ayrılıkları olmakla birlikte, tüm tanımlar sosyal desteğin maddi, duygusal ve kognitif yönüne ilişkin genel bilgiyi kapsamaktadır (24). Alanyazında bilgi, materyal, maddi, duygusal, sosyal birliktelik, ait olma, günlük bakım gibi pek çok destek tipleri ile karşılaşılmaktadır. Bu destek tipleri iki başlık altında toplanabilir (29).

*Duygusal Destek:* Sevgi, hoşlanma, anlayış, kabul görme, değer verilme, özen gösterilme, korunma gereksinimlerini kapsayan bu tür destek, literatürde ifade edici destek, değerlilik desteği, yakın destek olarak da adlandırılmaktadır (24). Duygusal destek, yakın ilişki ve başkalarıyla birlikte olma gereksinimlerini de doyurarak olumlu duygulanımı arttırarak stresi azaltır ya da önler (29).

*Araçsal Destek:* Bilgisel ya da maddi destek olarak da isimlendirilen bu destek tipi bilgi vermeyi, tavsiyelerde bulunmayı, geribildirimleri, parasal ve materyal yardımı, bakım ve eğitimle ilgili yardımları ve benzerlerini içerir. Problemleri tanımayla, anlamaya ve başa çıkmaya yardım eder.

Yapılan çok sayıda araştırma sosyal destek sisteminin bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde, zorlanmalı durumlarla başa çıkabilmesinde güçlü bir kaynak olduğunu ortaya koymuştur (32).

## 5. Engelli Çocuğun Aileye Etkileri

Aileler farklı özellikleri olan çocukları olduğunu ilk duyduklarında, öğrendiklerinde yaşadıkları duygular çok karmaşık duygulardır (30,33). Her ailenin kendine özgülüğünden, farklı kişilik özellikleri ve sosyal destek örüntüleri olduğundan yola çıkılarak, ailelerin yaşadıklarının hem benzerlikler hem de farklılıklar gösterdiği düşünülebilir (33). Çocuğun engeline yönelik teşhis konulduktan sonra, aile bireylerinin çocuğu ve engelini kabul edebilme aşamasına gelebilmesi çok önemlidir. Literatürde aile tepkilerini açıklayan çeşitli modeller vardır (30,33). Bu modeller şunlardır:

a) *Aşama Modeli*: Ailelerin çeşitli aşamalardan geçerek kabul ve uyum aşamasına geldiğini varsayar.

-*Şok-İnkâr-Acı-Depresyon*: Bu modele göre, farklı özelliği olan çocuğu olduğunu öğrenen anne babalar, yoğun bir şok duygusu, karmaşıklık ve şaşkınlık yaşarlar (33). Çaresizlik ve aşırı ağlamayla kendini gösteren bir davranış süreci yaşayabilirler. Bazı anne babalar gerçeği inkar yoluna giderler. Mutsuzluk yaşayan anne babalar normal çocuk imajının kaybı ile yoğun yas duygusu yaşar ve depresyona girebilirler. Bazı aileler yaşamları boyunca bu acıyı ve hayal kırıklığını yaşamaya devam ederler. Acı, anne babalara çocuğun engelli olduğu gerçeğine uyum sağlaması için bir geçiş dönemi sağlar. Depresyon acı sürecinin bir sonucudur. Depresyon, kızgınlığın içe dönmesi, bireyin kızgınlığı kendine yöneltmesidir (34).

-*Kızgınlık-Suçluluk ve Utanç*: Kızgınlık iki şekilde kendini gösterir. Birinci tipi “Niçin ben.” Sorusuyla ifade edilir. İkinci tipi ise, ait olduğu kaynaktan başkasına yönelerek yer değiştirir. Anne babalar kızgınlıklarını çocuklarına tanıyı koyan doktora ya da erken müdahale hizmeti sunan merkeze yöneltebilirler. Suçluluk duygusu, özel gereksinimli çocuğu olan anne babaların üstesinden gelmede en fazla zorlandıkları duygudur. Anne babalar, çocuklarının özürlü olmasına neden olduklarına ya da geçmişteki hataları ( hamilelik döneminde, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanmak, sağlığına dikkat etmemek ya da doktora gitmemek gibi ) için cezalandırıldıklarına inanabilirler. Anne babalar, genellikle çocuklarıyla özdeşleştiklerinden ve onları kendilerinin bir uzantısı olarak gördüklerinden, çocuklarındaki bir kusuru kendilerindeki bir kusur gibi yorumlayabilirler. Bu yüzden, özel gereksinimli bir çocuk, anne babalarının öz saygılarını tehdit edebilir. Bazı anne babalar için, çocuğun davranışlarından duyduğu utanç, çocuğu evden çıkarmayacak kadar büyük olabilir (34).

-*Kabul ve Uyum*: “ Ne yapabilir? Neler yapabilirim?” sorularının sorulmaya başlandığı uyum ve duruma alışma sürecidir (33). Son aşama olan kabul aşamasında ,

anne babanın çocukları için bir şeyler yapması, çaba göstermesi ve yaşam biçimini düzenlemesi beklenir. Ancak, önceki olumsuz duygular hiçbir zaman tamamiyle ortadan kalkmaz. Anne babalar bu duyguların üstesinden gelerek gelişir kendilerini ve çocuklarını güçlü ve zayıf yanlarıyla kabul etmeyi öğrenirler. Kabul özel gereksinimli çocuklarını tanımayı, anlamayı, sürekli karşılaşılan yeni sorunları çözmeyi içeren bir süreçtir. Bazı anne babalar bu süreci birkaç günde tamamlarken, bazıları da uyum aşamasına yıllar sonra ulaşabileceklerdir (34).

*b) Sürekli Üzüntü Modeli:* Olshansky kronik acının, zihin engelli bir çocuğun doğumuna verilen doğal bir tepki olduğunu ve zihin engelli çocuğu olan ailelerde bu duygunun neredeyse evrensel olduğunu ileri sürmektedir (35).

Bu yaklaşıma göre, aileler gerek aile içi yaşantıları, gerekse toplumsal tepkilere bağlı olarak sürekli bir üzüntü ve kaygı içindedirler. Bu doğal bir süreç olarak algılanmakta ve patolojik olarak düşünülmemektedir. Çocuğun farklılığının kabulü ve üzüntü bir arada yaşanabilir ve ailenin uyum süreci böylece gelişir. Çocuğunun durumuna üzülen bir anne ya da baba, aynı zamanda çok çabalayan ve çocuğunun gelişimi için uğraşan bir anne ya da baba da olabilir (33).

*c) Kişisel Yapılanma Modeli:* Bu model duygulardan çok bilişi temel almakta ve ailelerin farklı tepkilerini, bu duruma getirdikleri farklı yorumlara, farklı algılara bağlamaktadır. Aileler hamilelik dönemi boyunca ve içinde yaşadıkları çevrenin de değer yargılarına bağlı olarak, gelecek yaşantılarına, çocuklarının geleceğine ilişkin bilişsel yapılar oluştururlar. Farklı özelliği olan bir çocuğun doğumu, bu oluşmuş yapılarla uymadığı için aile yoğun bir kaygı yaşar; bu şok döneminin ardından aile tekrar bir yapılanma sürecine girerek kendilerine ve çocuklarına ilişkin farklı yapılar oluşturmaya başlar (33).

*d) Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli:* Seligman ve Darling'in bu modelinde, inançlar, değerler ve bilgiler insanların sosyal etkileşimlere ve başkalarının bakış açısını anlama yeteneğine ya da diğer insanların bir duruma yaptıkları yüklemeleri anlamalarına dayalıdır (35).

Bu modele göre, farklı özellikleri olan bir çocuğun anne babada yarattığı duygular, yakın çevrenin (büyükanneler, büyükbabalar, arkadaşlar) tepkileriyle çok yakından ilişkilidir. Onların, durumu olumsuz ve çaresizlik içinde algılaması anne babanın da benzer duygular içine girmesine neden olmaktadır. Çaresizlik ve güçsüzlük, yeni bir bebeğin doğumunda tüm anne ve babalarca yaşanabilecek bir duygu olmakla birlikte,

yakın çevrenin farklı özelliği olan çocuğa karşı tepkileri, anne babanın tepkilerinin, duygularının şekillenmesinde temel teşkil eder (33).

Uyum süreci, bir dizi mücadeleyi gerektirir. Hornby'e göre bu mücadelede anne-babaları bir dizi görev beklemektedir. Anne- babaların baş etmeleri gereken görevler aşağıda özetlenmiştir (35).

-Anne babalar, çocuklarının engeline yönelik yakın ve uzak çevrenin tepkilerine alışmalıdırlar.

-Anne babalar, çocuklarının özel gereksinimlerini anlamalı ve onların gelişimlerini hızlandıracak bilgi ve becerileri kazanmalıdırlar.

-Anne babalar, toplumda çocukları için var olan destek hizmetlerinin neler olduğunu ve bu hizmetlere nasıl ulaşabileceklerini öğrenmelidirler.

-Anne babalar, çocuklarıyla çalışan uzmanlarla etkili iletişim kurmayı öğrenmelidirler.

-Anne babalar, çocuklarının ve kendilerinin yasal haklarının neler olduğunu bilmeli ve bunların peşine düşebilmelidirler.

-Anne babalar çocuklarının değerlendirilme, yerleştirilme, eğitilme, tedavi edilme sürecine en uygun şekilde nasıl katılacaklarını öğrenmelidirler.

-Anne babalar, yetersizliği olan çocuklarına etkili anababalık etmeyi öğrenmelidirler.

-Anne babalar, çocuklarının günlük bakımını nasıl sağlayacaklarını öğrenmelidirler.

-Anne babalar, tüm engellere ve güçlülere rağmen öz- değerlerini ve kendi yeterliklerine olan güvenlerini korumalıdırlar.

-Anne babalar, sağlıklı, uyumlu ve dengeli bir kişisel ve aile yaşamı oluşturmalı ve sürdürmelidirler.

-Anne babalar, kendileri hastalandığında ya da öldüğünde çocuklarının gelecekteki gereksinimlerinin nasıl karşılanacağını düşünüp planlamalıdırlar.

-Anne babalar, çocuğun yetersizliğini anlamasına ve toplum yaşamına uyum sağlamasına yardım etmelidirler.

## **6. Konu İle İlgili Araştırmalar**

Konu ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılan bazı araştırmalar ve bulguları kronolojik sıra ile verilmiştir.

Akkök ve arkadaşları (36) özürlü bir çocuğa sahip anne- babalardaki stresin yordanması üzerine yaptıkları bir çalışmada, çocuğun engeli için kadere ve dışsal etkenlere (eş ve çevreyi sorumlu tutma) atıf yapmanın stresi arttırdığı yönünde bulgular elde

etmişler, çocuğun özür tipinin ve aile rehberliği alıp almadıklarının da stres düzeyinin yordanmasında önemli olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Şenel (37) yetersizliğe sahip kardeşi olanlarla, olmayanları yetersizliğe yönelik tutumları ve kaygı düzeyleri açısından karşılaştırdığı çalışması sonucunda, yetersizliğe sahip kardeşi olan grubun kaygı seviyesi ortalamasının, normal kardeşlere sahip grubun kaygı seviyesi ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Girli ve arkadaşları (38) yaptıkları araştırmada, annelerin babalara göre depresyon düzeylerinin yüksek, tutumlarının ise daha olumlu olduğu ve depresyon düzeyi yüksek olanların benlik saygılarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Olsson ve Hwang (39) engelli çocukları olan ailelerdeki ebeveyn depresyonunun sıklık ve şiddetini kontrol grubu aileleri ile kıyasladıkları araştırma sonucunda, otistik çocukları olan annelerin depresyonu, otizm olmadan zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinden daha yüksek bulunmuştur. Yine otistik çocuğu olan babaların depresyon puanı, zihinsel yetersizliği olup otistik olmayan çocuğa sahip babaların puanından daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubundaki babaların depresyon puanı, kontrol grubundaki annelerin puanından daha düşüktür. Engelli çocuğu olan annelerin depresyon puanı, engelli çocuğu olan babaların puanından daha yüksek bulunmuştur. Sosyo-ekonomik düzey ile engelli çocuğu olan anne babaların depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yine aynı araştırmada engelli çocuğu olan bekar annelerin ise bir partneri olana göre daha şiddetli depresyona maruz kalabileceği ortaya koyulmuştur. Araştırma sonucunda; otistik çocuğu olan annelerin, otizmi olmadan zihinsel engelli çocuğu olan annelerden ve sırası ile engelli çocuğu olan babalardan ve kontrol grubundaki ailelerden daha fazla sıkıntı, keder, üzüntüye maruz kalmakta oldukları, engelli çocuğu olan annelerin önemli derecede artmış depresyon ve psikolojik üzüntüden acı çekme riskinde oldukları sonucuna varılmıştır.

Dönmez ve arkadaşlarının (40) engelli çocuğu olan ailelerin yaşam döngüsü içinde karşılaştıkları sorunları saptamak amacıyla 71 aile ile yürüttükleri çalışmada, ilkökul ve lise mezunu anneler çocuklarının engelini öğrendikten sonra yaşam tarzlarının değiştiğini ve zorlaştığını, ortaokul mezunu anneler ise sosyal ilişkilerinin bittiğini ifade etmişlerdir. İlkokul ve ortaokul mezunu babalar çocuklarının engelini öğrendikten sonra yaşamlarında bir değişiklik olmadığını ifade ederken, lise ve üniversite mezunu babalar maddi yük ve sorumluluklarının arttığını ifade etmişlerdir.



Sevgi Küçüker (41), erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisini incelediği araştırmasında, program sonrasında annelerin stres düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı, “çocuğun özellikleri” boyutunda babaların stres puanlarında azalma olduğu, hem anne hem de babaların BDE (Beck Depresyon Envanteri) puanlarında ise program sonrasında anlamlı derecede azalma olduğu bulgusuna ulaşmıştır.

Küçüker ve arkadaşları (42) gelişimsel geriliği olan 0-3 yaş arasındaki çocuklara ve ailelerine yönelik erken eğitim programı sonrasında anne-baba ve çocukların etkileşimsel davranışlarında farklılık olup olmadığını inceledikleri araştırma sonucunda, erken eğitim programı sonrasında annelerin etkileşim sürdürme ve öğretme davranışlarının sıklığında artma, ilgi ve uzak durma davranışlarının sıklığında azalma olduğunu, babaların çocuklarıyla etkileşim davranışlarında ise değişiklik olmadığı tespit edilmiştir. Bebeklerin anneleriyle etkileşim başlatma, tepki verme ve etkileşim sürdürme davranışlarının sıklığında program sonrasında artış gözlenirken, babalarıyla etkileşimsel davranışlarında herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Duygun ve Sezgin (43) 118 zihinsel engelli çocuk annesi ve 121 sağlıklı çocuk annesi ile yaptıkları çalışmada, sağlıklı çocuk anneleriyle karşılaştırıldığında, zihinsel engelli çocuk annelerinin duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Zihinsel engelli çocuk annelerindeki duygusal tükenmişlik düzeyiyle bağlantılı faktörlere bakıldığında, sırasıyla; kişisel başarı, bilişsel-duyuşsal faktör, çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama olduğu görülmüştür.

Salovita ve arkadaşları (44) yaptıkları araştırma sonucunda, ebeveyn stresinin tek ve en önemli belirleyicisinin durumun olumsuz tanımlanması olduğu sonucuna ulaşmıştır. Olumsuz tanımlamayı anneler, çocuğun davranış problemleri ile ilgili bulmaktayken, babalar çocuğun sosyal kabul deneyimleri ile ilişkilendirmiştir.

Özşenol ve arkadaşları (45) tarafından engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışma sonucunda, annelerin aile işlevlerini yerine getirmede etkili olabilecek önemli bir değişken olan çocuğun engelinden dolayı kendini suçlama durumunun, rollere, duygusal tepki verebilmeye ve genel fonksiyona etkide bulunduğu ve çocuğun engelinden dolayı yakın çevrenin kendisinden uzaklaşacağını düşünen annelerin rollerinin ve genel fonksiyonunun aile işlevlerine etkide bulunduğu saptanmıştır. Babaların çocuğun engelinden dolayı kendini suçlama durumunun; problem çözme ve davranış kontrolüne, çocuğun engelinden dolayı eşini

suçlama durumunun ise; iletişim, duygusal tepki verebilme ve genel fonksiyonlara etkide bulunduğu belirlenmiştir.

Uğuz ve arkadaşları (46) yaptıkları araştırmada, engelli çocuğa sahip annelerde, engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre, depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Şen (47 ) engelli çocuğu olan ailelerin yaşadığı güçlükleri incelediği araştırmada, engelli çocuğu olan ailelerin çocuklarının tanılarıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları, ailede engelli çocuğun bakımını çoğunlukla annelerin üstlendiği, ailelerin çoğunluğunun günlük bakımda güçlük yaşadığı ve bakımla ilgili yeterli destek alamadıkları belirlenmiştir. Çocuğunun engelli olması nedeniyle annelerin % 20.4'ünün çevresi tarafından suçlandığı, annelerin yarıdan fazlasının aşırı üzüntü yaşadıkları, ruhsal olarak da yeterli destek alamadıkları belirlenmiş, ayrıca ailelerin çoğunluğunun kendilerine bir şey olması durumunda çocuklarının durumu ile ilgili endişe yaşadıkları tespit edilmiştir.

Kaner (48), zihinsel ve işitme yetersizliğine sahip çocukları olan anne ve babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarını incelediği çalışma sonucunda; anababalık stresinde zihinsel yetersizliğin, işitme yetersizliğinden daha etkili olduğu ve daha çok karamsarlığa neden olduğu, zihinsel yetersizliğe sahip çocukları olan anababaların çocuklarını yetiştirirken çevreden daha fazla eğitim desteği aldığı, yaşamlarından işitme engeline sahip ana babalardan daha çok doyum aldıkları, anne babaların benzer düzeyde stres yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan araştırmada anne ve babalar bakım desteği dışında sosyal destek algılarında benzerlik göstermişlerdir. Babalar annelerden daha çok bakım desteği aldıklarını bildirmişlerdir. Anne ve babaların yaşam doyumları açısından fark bulunmamıştır. Araştırmada yaşam doyumunun farklı türdeki sosyal desteklerin hepsiyle ilişkili olduğu, anne babalar yaşamlarını kolaylaştıran desteklere sahip olduklarında yaşam doyumlarının arttığı, buna karşılık anne babaların yaşadıkları stres düzeyi yükseldikçe ve sosyal destekler azaldıkça onların yaşamdan aldıkları doyumun azaldığı bulunmuştur.

Yıldırım ve Conk (49) zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yaptıkları araştırmada; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne babalara verilen eğitimin, stresle başa çıkmada ve depresyon bulgularını azaltmada etkili olduğunu saptamışlardır.

Bilal ve Dağ (50), yaptıkları çalışmada, eğitilebilir zihinsel engelli çocuğu olan anneleri, engelli çocuğu olmayan annelerle karşılaştırmışlar ve engelli çocuğu olan annelerin bilişsel, duyuşsal stres belirtilerini daha fazla yaşadıklarını tespit etmişlerdir.

Erhan (51) yaptığı çalışmada, annelerin gelir ve eğitim düzeyleri arttıkça umutsuzluk ve karamsarlık düzeylerinin azalmakta, sosyal destek düzeylerinin artmakta olduğunu ve daha fazla gelecek planı yaptıklarını ortaya koymuştur. Gelecek planı dışında, annelerin yaşına göre umutsuzluk, karamsarlık ve sosyal destek düzeylerinde fark olmadığı görülmüştür. Ayrıca araştırma, öğretilbilir düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin daha çok umutsuzluk, karamsarlık yaşamakta, daha az gelecek planı yapmakta olduklarını ortaya koymuştur.

Özsoy ve arkadaşları (52) tarafından, zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla, 110 anne-baba ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda; ailelerin % 54,5'inin gelecek kaygısını, % 48,2'sinin çocuğa ilişkin sürekli bir kaza ya da yaralanma korkusunu her zaman yaşadığı, yine ailelerin % 37,3'ünün çevrelerinden hiçbir zaman sosyal destek görmedikleri, suçlama ve suçlanma duygusu yaşadıkları saptanmıştır.

Azar ve Badır (53) Lübnan'da zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin uyumuna etki eden faktörleri tanımlamak amacıyla, 127 anne ile gerçekleştirdikleri araştırma sonucunda; annelerin % 46,5'i depresif semptomlara sahip olduğu, ayrıca % 60'ının yüksek düzeyde stres bildirdikleri sonucuna ulaşmışlardır

Khamis (54) tarafından, Birleşik Arap Emirlikleri içindeki zihinsel engelli çocukların ebeveynleri ( 113 baba, 112, anne) ile yürütülen araştırma sonucunda; çocuğun karakteri, yaşı ve yetersizliğin ağırlığı ebeveynin psikolojik stresi ile anlamlı bir biçimde bağlantılı bulunmuştur.

Karaçengel (55) yaptığı çalışmada, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin suçluluk ve utanç duygularını sağlıklı çocuk annelerine göre daha yoğun yaşadıklarını; zihinsel engelli çocuk annelerini atılganlık açısından değerlendirdiklerinde ise çekingen davranış özellikleri gösterdiklerini bulmuşlardır.

Ergin ve arkadaşlarının (56), engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, gerçekleştirdikleri araştırmalarında; ebeveynlerin BDE toplam puan ortalaması düşük düzeyde bulunmuştur. Bu sonuç literatürde belirtilen boyun eğici ve kaderci yaklaşım ile ilintilendirilmiştir. Annenin eğitim durumu ile BDE'i toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sencar (30), otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, otistik çocuğa sahip anne-babaların algıladıkları sosyal destek genişlikleri, sosyal destekten memnuniyet düzeyleri ile stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Başka bir deyişle algılanan sosyal desteğin genişliği ve sosyal destekten memnuniyet düzeyi arttıkça stres düzeyinin azalmakta olduğu bulunmuştur. Otistik çocuğa sahip annelerle babalar arasında stres düzeyleri ve sosyal destek genişlikleri ile sosyal destekten memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Otistik çocuğa sahip anne- babalar normal çocuğa sahip anne-babalar ile karşılaştırıldıklarında stres düzeylerinin yüksek olduğu, sosyal destek genişliklerinin daha az olduğu ve sosyal destekten memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Otistik çocuğa sahip anne- babaların eğitim düzeyleri yükseldikçe stres düzeylerinin düştüğü, sosyal destekten memnuniyetlerinin ve sosyal destek genişliklerinin arttığı bulunmuştur. Anne –babaların yaşları ile sosyal destek genişlikleri, sosyal destekten memnuniyet düzeyleri ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeşinin olup olmaması ve özel eğitimden yararlanma yılı ile anne- babaların stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Aysan ve Özben (57), engelli çocuğu olan anne babalarla normal çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerini belirlediği düşünülen depresyon düzeyi, yaşam doyumu ve kullanılan başa çıkma stratejilerini karşılaştırarak incelemişlerdir. Yapılan çalışma sonucunda, engelli çocuğu olan annelerin depresyon düzeylerinin, normal çocuğu olan annelerin depresyon düzeylerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Engelli çocuğu olan babaların ise yaşam doyumlarının, normal çocuğu olan babaların yaşam doyumlarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Kullanılan başa çıkma stratejileri açısından gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmamıştır.

Çürük (58) zihinsel engelli çocuğu olan annelerin kaygı ve sosyal destek düzeylerini karşılaştıkları problemlere göre incelediği çalışmasında; 1.sınıfta çocuğu olan annelerin kaygı seviyelerinin, 4.sınıfta çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Her iki grupta da kaygının “Ailenin Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar”,”Ömür Boyu Bakım ve Aileye Getireceği Zorluklar” alt boyutlarında yüksek olduğu saptanmıştır. 4.sınıfta çocuğu olan annelerin sosyal destek puanları incelendiğinde; Duygusal Destek, Bakım Desteği ve Toplam Sosyal Destek puanlarının, 1.sınıfta çocuğu olan annelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Küllü ( 6 ) özel eğitim kurumlarına devam eden fiziksel ya da zihinsel özürlü 349 çocuğun ebeveynlerinde (345 anne, 329 baba olmak üzere toplam 674 kişi) depresyon durumunu inceleyen çalışmada; depresif belirti oranını annelerde, boşanmış olan ya da ayrı yaşayanlarda, ekonomik durumunu kötü olarak ifade edenlerde, çocuğu 7 yaş ve üzeri yaş olanlarda daha yüksek saptamıştır. Çocuğunun engelli olmasından dolayı kedisini ya da başka birini suçlu görenlerde, çocuğunu yetiştirirken yaşadığı duygu, düşünce ve sıkıntılarını hiç kimse ile paylaşmayanlarda depresif belirti oranı yükselmektedir. Araştırmada özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin yaklaşık üçte birinde orta ya da şiddetli depresif belirtiler saptanmıştır.

Kahrıman ve Bayat (59), Trabzon ilinde bir rehabilitasyon merkezine kayıtlı, zihinsel, fiziksel, hem fiziksel, hem de zihinsel engelli çocukların çocuğu eğitime getiren ebeveynleri (36 anne, 24 baba) ile yürüttükleri bir çalışmada, ebeveynlerin çocuğun bakımında güçlüklerle karşılaştıklarını ve desteğe ihtiyaç duyduklarını tespit etmişlerdir. Yürüttükleri çalışmada, çocuklarının özürlü olmasından dolayı ebeveynlerin eşleriyle, diğer çocuklarıyla, akrabalarıyla, komşularıyla ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, ilişkileri olumsuz etkilenen ebeveynlerin sosyal destek puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ailelerin % 25 'inin iş ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, % 81.5'sinin maddi güçlük yaşadığı saptanmıştır. Maddi güçlük yaşayan ebeveynlerin % 93.9'unun çocuğun bakım ve ihtiyaçlarını karşılayamama durumunda oldukları saptanmıştır. Çalışmada; ebeveynlerin özürlü çocuğa sahip olmaları nedeniyle ailelerin yaşadığı duygular incelendiğinde; % 60 'ının en çok yaşadıkları duygunun üzüntü olduğu, ailelerin ayrıca endişe ve yalnızlık duygusu yaşadıkları, % 16.7'sinin bu durumu Allah'ın takdiri olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir. Ebeveynlerin çocuğun özürlü olması nedeniyle çevre tarafından suçlandığı ve suçlayan kişilerin, ebeveynlerin akrabaları, komşuları ve eşi olduğu bulunmuştur. Ayrıca ebeveynlerin % 86.7'sinin kendilerine bir şey olması durumunda çocukları için endişe yaşadıkları belirlenmiştir.

Özürlü çocuk annelerinde anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen Bumin ve arkadaşları (60), özürlü çocuk annelerinde önemli derecede anksiyete ve depresyon olduğunu, depresyon ve anksiyete düzeyinin artmasının annelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini tespit etmişlerdir.

Dilmaç ve arkadaşları (61) yaptıkları araştırma sonucunda, kaygı düzeyini azaltıcı eğitim programının annelerin sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinde etkili olduğunu tespit etmişlerdir.

Doğru ve Arslan (62) yaptıkları araştırma sonucunda annelerin çoğunluğunda sürekli kaygı durumunun olduğunu tespit etmişlerdir. Araştırmada annelerin eğitim durumuna göre kaygı düzeylerinin artış gösterdiği belirlenmiştir.

Dereli ve Okur'un (63), engelli çocuğa sahip 75 anne, 75 baba olmak üzere toplam 150 ebeveyn üzerinde yaptıkları araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; ailelerin ciddi depresyonda olduğu, annelerin depresyon puanının, babalara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

TOP (64), engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı sorunları belirlemek amacıyla, 108 zihinsel engelli çocuk ailesiyle bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda; zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın ailedeki evlilik yaşantısını farklı şekillerde etkilediği, aile içi suçlamaların olduğu, aile içi şiddet yaşandığı, aile içi çatışmaların çıktığı, % 53.7'sinde ise aile içi bağların kuvvetlendiği bulgusuna ulaşılmıştır. Yapılan araştırmada çevrenin aileye desteğinin yoğunlukta olduğu görülmüştür. Ailelerin çocuklarının zihinsel engelli olduğunu öğrendiklerinde, üzüntü, çaresizlik, utanma gibi duygular yaşadığı, % 95.4'ünün ise utanmadığı saptanmıştır. Ailelerin önemli bir kısmı, çocuklarının durumunun ekonomik durumlarını etkilediğini belirtmişlerdir. Ailelerin depresyona girme durumunda; gelir gidere eşitken %16'sının, gelir giderden azken % 40.4'ünün depresyona girdiği saptanmıştır.

Coşkun ve Akkaş (25) yaptıkları bir araştırmada; engelli çocuğa sahip olan annelerin, sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu ve sosyal destek düzeyiyle sürekli kaygı düzeyleri arasında ters ilişkinin varlığını saptamışlardır. Ayrıca annelerin eğitim düzeyleri ve aile gelir düzeylerinin yükselmesiyle, sürekli kaygı düzeylerinin düştüğu, buna karşın algıladıkları sosyal destek düzeyinde artış olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

Akandere ve arkadaşları (65), zihinsel, fiziksel, zihinsel- fiziksel engelli çocuğa sahip toplam 300 anne ve baba ile yürüttükleri araştırma sonucunda; engelli çocuğa sahip anne- babaların umutsuzluk ve yaşam doyum düzeyleri ile yaş, eğitim, gelir düzeyi, engelli çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Bahar ve arkadaşları (66) engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada; annelerin depresyon puanlarını yüksek bulmuşlar, ayrıca sosyal desteklerin varlığının depresyon düzeylerini azalttığını saptamışlardır.

Karadağ (67) yaptığı araştırmada; ailelerin sosyal desteklerinin düşük olduğunu ve desteğe ihtiyaç duyduklarını belirlemiştir. Çalışmada annelerin hayal kırıklığı, suçluluk duygusu yaşadığı, çoğunun geleceğinden kaygı duyduğu, aile içi sorun ve tedavi sürecinde

güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmada ayrıca annelerin eğitim düzeyi azaldıkça, umutsuzluk düzeyinin arttığı; ayrıca sosyal destekleri arttıkça umutsuzluk düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.

Deniz ve arkadaşlarının (7) engelli çocuğa sahip ebeveynlerin durumluk- sürekli kaygı ve yaşam doyumlarını inceledikleri çalışma sonucunda, durumluk-sürekli kaygının yaşam doyumunu anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Ebeveynlerin sürekli kaygı düzeyleri cinsiyet değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır, çocuğun engel türüne göre ebeveynlerin durumluk-sürekli kaygıları ve yaşam doyumlarının da anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır.

Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne-babalarında kaygı düzeyi ve bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisini araştıran Uyaroğlu ve Bodur (68); hemşire tarafından bilgilendirme ile zihinsel yetersizlikli çocukların hem anne hem de babalarında kaygı puanının azaldığını tespit etmişlerdir.

Aslan (69), Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların demografik profillerini araştırmak ve zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarını karşılaştırmak amacıyla yaptığı araştırma sonucunda; zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeyleri, stresle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal destek arasında benzerlikler kadar farklılıklar da olduğunu saptamıştır. Yapılan çalışmada, annelerin genel psikolojik belirti düzeyleri ile sosyal destek algıları arasında anlamlı düzeyde ve negatif yönde güçlü ilişkilerin olduğunu, anne babaların eğitim düzeyi arttıkça genel psikolojik belirti düzeylerinin de arttığını, annelerin ileri yaşlarda psikolojik belirti düzeylerinde artma, babaların ise yaş ilerledikçe psikolojik belirti düzeylerinde azalma olduğunu saptamıştır.

Yıldırım ve Başbakkal (70) bilişsel bir yetersizliği bulunan çocukların ve yetişkinlerin annelerinin depresyona girmelerinde rolü olan sosyo-demografik etkenleri belirlemek amacıyla yaptıkları araştırma sonunda; annelerin depresyon düzeyi ile kendilerinin ve eşlerinin sahip oldukları eğitim düzeyi ve ailelerin mali durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yetersiz bir gelire ve eğitim seviyesine sahip olan anneler depresyon açısından riskli durumda çıkmışlardır.

Keskin ve arkadaşları (4), zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların yaşadığı anksiyete ve bu anksiyete ile başa çıkma durumlarının saptanması ve zihinsel engelin anne baba tutumları üzerine etkisini araştırdıkları çalışma sonunda, zihinsel engelli çocuğu olan anne- babaların durumluk kaygılarının yüksek olduğu ve baş etme için problem çözme yöntemini kullandıkları saptanmıştır. Anne- babaların çocuk yetiştirme tutumlarının ise

aşırı annelik yönünde baskın olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmada anne babaların % 19,8'i çocuğun zihinsel engeli nedeniyle suçluluk, % 10,4'ü utanç duyduğunu, % 11,5'i çocuğun çevre tarafından kabulü ile ilgili ciddi kaygılar, % 43,8'i çocuğun geleceğine yönelik endişeler taşıdığını belirtmiştir. Bu anne babaların % 55.2'si çocuğun doğumundan sonra psikiyatrik destek aldığını belirtmiştir. Anne-babanın yaşı ve cinsiyeti değişkenlerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri, çocuk yetiştirme tutumu ve başa çıkma üzerinde etkisi olmamıştır.



## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, evren ve örneklem, kullanılan veri toplama araçları, verilerin analizi ile ilgili bilgiler açıklanmaktadır.

### **Araştırma Modeli**

Bu araştırma, Ağır ve Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının algıladıkları sosyal destek, kaygı ve depresyon düzeylerini inceleyen betimsel bir çalışmadır.

### **Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini Bursa İl Merkezinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı eğitim uygulama okulları ve iş eğitim merkezleriyle, özel eğitim sınıflarına devam eden, rehberlik ve araştırma merkezlerince düzenlenen yöneltme raporlarında veya "Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu" raporlarında "Ağır ve Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik" tanıları olan öğrencilerin anne-babaları oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini, 2009-2010 Eğitim-Öğretim Yılında, Bursa İl Merkezindeki Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı, eğitim uygulama okulu ve iş eğitim merkezleriyle, çeşitli ilköğretim okullarının bünyesinde açılan özel eğitim sınıflarına devam eden, "Ağır ve Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik" tanıları bulunan toplam 380 öğrencinin anne ve babalarından seçkisiz olarak seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden, 69 anne, 42 baba olmak üzere toplam 111 ebeveyn oluşturmuştur.

Araştırma; Samanlı Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitim Merkezi, İpek Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitim Merkezi, Sakarya İlköğretim Okulu Özel Eğitim Sınıfı, Dr. Ayten Bozkaya İlköğretim Okulu Özel Eğitim Sınıfı, Öztimurlar İlköğretim Okulu Özel Eğitim Sınıfı, R.Tarık Çevikel İlköğretim Okulu Özel Eğitim Sınıfı, Gazi İlköğretim Okulu Özel Eğitim Sınıfı, Zafer İlköğretim Okulu Özel Eğitim Sınıfı, Sönmez İlköğretim Okulu Özel Eğitim Sınıfı, Şükrü Şenkaya İlköğretim Okulu ve Özel Eğitim Sınıfı öğrencilerinin ebeveynleri ile yürütülmüştür. Uygulamalar Mart 2010-Haziran 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya okuma - yazma bilen ve gönüllü olan ebeveynler katılmıştır.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmacı tarafından, ebeveynlere form ve ölçeklerin uygulanabilmesi için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin istenmiş ancak, velilere yapılacak uygulama için izne gerek olmadığı yazılı olarak belirtildikten sonra, ilgili okul müdürlükleri ve rehberlik servisleriyle görüşme talep edilerek uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Eğitim uygulama

okullarında veli toplantısı gerçekleştirilerek, anne ve babalara yapılacak araştırma ve uygulama ile ilgili sözlü ve yazılı bilgi verilmiş, yazılı onayları alındıktan sonra uygulama gerçekleştirilmiştir. Özel eğitim sınıflarında öğrenci sayısının az olması nedeniyle, velilerle toplantı yapılmamış, rehber öğretmen ve sınıf öğretmenleri aracılığı ile anketlerin gönüllü ebeveynler tarafından evde doldurulmaları sağlandıktan sonra anketler toplanmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin tümüne aşağıdaki araçlar uygulanmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplamak amacıyla; sosyo-demografik veri formu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Aile Destek Ölçeği kullanılmıştır.

#### *Sosyo- Demografik Veri Formu (Ek 1)*

Araştırmaya katılan anne ve babaların sosyo-demografik özellikleri hakkında gerekli bilgileri toplamak, algılanan sosyal destek, kaygı ve depresyon düzeyine etki edebilecek çeşitli değişkenleri tespit edebilmek için araştırmacı tarafından hazırlanmış oniki soruluk bir bilgi toplama formudur.

#### *Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (Ek 2)*

Spielberger ve arkadaşları tarafından durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır (25). Başlangıçta normal yetişkinlerde kaygıyı araştırmak amacıyla geliştirilmiş olan bu ölçeğin, sonraki denemelerde lise öğrencilerine, psikiyatrik bozuklukları ve fiziki hastalıkları olan bireylere de uygun olduğu görülmüştür. Bu envanter kısa ifadelerin bulunduğu, kırk maddeden oluşan, yirmişer maddelik iki ayrı ölçeği içeren bir öz-değerlendirme (Self-evaluation) anketidir. Durumluk Kaygı ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini; içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Sürekli Kaygı ölçeği ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Bu iki ölçek TX-1 ve TX-2 şeklinde kullanılmaktadır. Ölçeklerin cevaplandırılmasında zaman sınırlaması yoktur. Bu çalışmada 20 maddelik Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeklerde iki tür ifade bulunur. Bunlar; doğrudan ya da düz (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerdir. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk Kaygı Ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20'nci maddelerdir. Sürekli Kaygı Ölçeğinde ise yedi tane tersine dönmüş ifadeler vardır ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39'uncu maddelerdir. Değerlendirmede, doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters

ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı için bu değer 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 35'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişebilir. Puanların yüksek olması kaygı seviyesinin yüksek olduğuna işaret eder. Puanlar 60 veya üstünde ise kaygı düzeyinin normal sınırları aşmış olduğuna işarettir. Sürekli Kaygı Ölçeğinin Kuder-Richardson güvenirliği .83 ile .87 arasında, madde ( Item Remainder ) güvenirliği .34 ile .72 arasında, test tekrar- test güvenirliği .71 ile .86 arasındadır. Yapı ya da deneysel kavram geçerliği ve kriter geçerliği analizleri yapılmıştır (71).

#### *Beck Depresyon Envanteri (Ek 3)*

Beck Depresyon Envanteri ilk olarak 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkiye için uyarlama çalışması Nesrin Hisli tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Yarıya bölme güvenirliğinde,  $r = 0.74$  olarak belirlenmiştir. Geçerlik çalışmasında ise, birlikte geçerlik yönteminde, BDE ile birlikte MMPI depresyon alt ölçeği uygulanmıştır ve aralarındaki korelasyon  $r=0.50$  olarak elde edilmiştir. Yapı geçerliği için faktör analizi uygulanmış ve altı faktör elde edilmiştir. Bunlardan dört tanesinin yorumlanabilir olduğu belirtilmiştir. Birinci faktörde umutsuzluk, ikinci faktörde kişinin kendine yönelik olumsuz duyguları, üçüncü faktörde bedensel kaygılar ve dördüncü faktörde suçluluk duygulanımları yer almaktadır. BDE, 0'dan 3'e kadar derecelendirilen 21 maddeli bir ölçek olup, derecelendirmelerin toplanmasıyla 0- 63 arasında değişen bir toplam puan elde edilmektedir. Toplam puanın yüksekliği bireyin yaşadığı depresyonun şiddetini gösterir (72). Geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, ölçekten alınan 17 ve üzerindeki puanların normalin üzerinde depresyonu belirleyen kesme noktaları olarak alınabileceği belirtilmiştir (73).

#### *Aile Destek Ölçeği (Ek 4)*

Araştırmada Kaner (29) tarafından geliştirilen ve yetersizliğe sahip çocuğu olan anababaların sosyal destek algılarını ölçmeyi amaçlayan Aile Destek Ölçeği (ADÖ) kullanılmıştır. ADÖ, 31 maddeden oluşmakta ve 5 ayrı destek türünü ölçmektedir.

Duygusal Destek (DD) : Sıkıntılı anlarında anne ve babayı duygusal olarak rahatlatan, ona yol gösteren, karar vermesini kolaylaştıran güvenilir birinin varlığını ifade eden bu boyut dokuz maddeden oluşmaktadır (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

Bilgi Desteği (BİD) : Yetersizliği olan çocuğunun özellikleri, gelişimi, eğitimi ve ona nasıl davranılması gerektiği konusunda anababayı bilgilendirecek, yol gösterecek

birilerinin varlığını değerlendiren eğitsel destek boyutunda sekiz madde yer almaktadır (11, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30).

**Bakım Desteği (BD) :** Beş maddeden oluşan (10, 12, 18, 22, 31) bu boyutta yetersizliği olan çocuğun bakımında ona yardımcı olacak ve anababanın kendisine zaman ayırmasını sağlayacak destek ile ilgili maddeler bulunmaktadır.

**Yakın İlişki Desteği (YİD) :** Anababanın duygusal olarak güçlü bir şekilde bağlandığı, önemli kararlarını ve sırlarını paylaştığı, sevildiğini hissettiği birinin yaşamında bulunma derecesini değerlendirmektedir. Bu boyutta yer alan madde numaraları 13, 14, 16, 19, 20, 21'dir.

**Maddi Destek (MD):** Bu boyutta yer alan maddeler (15, 17, 23) ailenin maddi açıdan sıkıntıda olduğu zaman başvurabileceği kaynakların varlığını test etmektedir.

Hesaplanan test-yeniden test, iki yarım güvenirliliği ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayılarının doyurucu düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile yapılan geçerlik çalışması iki araç arasındaki ilişki katsayısının anlamlı ve yüksek olduğunu göstermiştir. Aile Destek Ölçeğinden yüksek puan almak, anababaların engelli çocuklarının gereksinimlerini karşılamasına yardımcı olan desteklere sahip olduklarını, düşük puan ise bu desteklerden yoksun olduklarını ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 93, en düşük puan ise 31'dir (29).

### **Verilerin Analizi**

Bu çalışmadan elde edilen veriler, SPSS 13.0 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir.

İstatistiksel karşılaştırmalar öncesinde değişkenlerin dağılımları Shapiro -Wilk normal dağılım testi ile test edildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda değişkenlerin normal dağılım göstermesi durumunda t testi, normal dağılım göstermemesi durumunda Kruskal- Wallis ve Mann-Whitney-U testleri kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Korelasyon katsayısı ve Spearman Korelasyon katsayısı kullanıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi olarak  $\alpha = 0.05$  alındı. Parametrik testlerde betimleyici değer olarak ortalama ve standart sapma, nonparametrik testlerde ise betimleyici değer olarak medyan (Min-Maks) değerleri verilmiştir.

## BULGULAR

### Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizlerine Yönelik Bulgular

Bu bölümde çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenirlilik analizleri yer almaktadır.

**Tablo-1. Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri**

Ölçekler	Güvenirlik Katsayısı Cronbach's Alpha	
BDE	0,866	
SKÖ	0,762	
ADÖ (Genel)	0,944	
Alt Ölçekler	DD	0,898
	BİD	0,843
	BD	0,810
	YİD	0,852
	MD	0,874

$0.05 \leq \alpha < 0.40$  ise ölçek güvenilir değil,

$0.40 \leq \alpha < 0.60$  ise ölçek düşük güvenilir,

$0.60 \leq \alpha < 0.80$  ise ölçek oldukça güvenilir,

$0.80 \leq \alpha < 1.00$  ise yüksek derecede güvenilir ölçek olarak değerlendirildi (74).

Sürekli Kaygı Ölçeğinin iç tutarlık güvenirlilik yöntemi Cronbach's Alpha katsayısı ile incelenmesi sonucunda güvenirlilik katsayısı  $\alpha = 0.762$  olarak bulunmuştur. Bu durumda ölçek oldukça güvenilir olarak kabul edilebilir (74). Beck Depresyon Envanteri ile Aile Destek Ölçeği ve alt ölçekleri ise yüksek derecede güvenilir ölçekler olarak kabul edilmiştir (74).

### Örnekleme Betimlemeye Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırmanın yapıldığı gruba ilişkin frekans ve yüzdeler dağılımları yer almaktadır. Bu bilgiler 12 sorudan oluşan Sosyo-Demografik Veri Formu aracılığı ile elde edilmiştir.

**Tablo -2: Anne ve Babaların Cinsiyet Değişkenine Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımı**

Ebeveyn	Frekans	%
Anne	69	62,2
Baba	42	37,8
Toplam	111	100,0

Tablo- 2’de görüldüğü gibi; araştırmaya katılan, ağır ve orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip toplam 111 ebeveynin 69’unu(% 62) anneler, 42’sini (% 38) babalar oluşturmaktadır.

**Tablo- 3: Anne ve Babaların Medeni Durum Değişkenine Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımı**

Medeni Durum	Frekans	%
Evli	103	92,8
Eşi ölmüş	5	4,5
Boşanmış	2	1,8
Diğer	1	0,9
<b>Toplam</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>

Ebeveynlerin medeni durum değişkenine göre dağılımı tablo- 3’de görüldüğü gibidir. Buna göre ebeveynlerin 103’ünün (% 93) evli olduğu, 8’inin (% 7) ise evli olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo- 4: Anne ve Babaların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımı**

Eğitim	Frekans	%
İlkokul Mezunu	77	69,4
Ortaokul Mezunu	18	16,2
Lise Mezunu	16	14,4
<b>Toplam</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>

Tablo- 4’te görüldüğü gibi; ebeveynlerin 77’sinin (% 69) ilkokul mezunu, 18’inin (% 16) ortaokul mezunu, 16’sının ise (% 14) lise mezunu olduğu belirlenmiştir.

**Tablo- 5: Anne ve Babaların Yaş Durumu Değişkenine Göre Frekans Ve Yüzdeler Dağılımı**

Yaş Grupları	Frekans	%
25-35 yaş arası	32	28,8
36-46 yaş arası	65	58,6
47 yaş ve üstü	14	12,6
<b>Toplam</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>

Tablo- 5 incelendiğinde; 25-35 yaş arası 32 kişi (% 29), 36-46 yaş arası 65 kişi (% 59), 47 yaş ve üstü 14 kişi (% 13) olduğu görülmektedir.

**Tablo- 6: Anne ve Babaların Meslek Durumu Değişkenine Göre Frekans ve Yüzelik Dağılımı**

Meslek	Frekans	%
Ev hanımı	58	52,3
Memur	5	4,5
İşçi	29	26,1
Serbest meslek	7	6,3
Esnaf	2	1,8
Çiftçi	1	0,9
Emekli	7	6,3
İşsiz	2	1,8
<b>Toplam</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>

Ebeveynlerin mesleki durumları incelendiğinde, 58 annenin(% 52) evhanımı olduğu, 5'inin (% 5) memur, 29'unun (% 26) işçi, 7'sinin (% 6) serbest meslek mensubu, 2'sinin (% 2) esnaf, 1'inin (% 1) çiftçi, 7'sinin (% 6) emekli, 2' sinin (% 2) ise işsiz olduğu tablo -6' da görülmektedir.

**Tablo-7: Anne ve Babaların Sosyal Güvence Durumunun Frekans ve Yüzelik Dağılımı**

Sosyal Güvence	Frekans	%
Yok	21	18,9
SSK	60	54,1
Emekli Sandığı	12	10,8
Bağkur	9	8,1
Diğer	9	8,1
<b>Toplam</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>

Ebeveynlerin sosyal güvence durumu tablo-7'de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde; 21 ebeveynin (% 19) sosyal güvencesinin olmadığı, 90'ının ( % 81) ise sosyal güvencesinin olduğu görülmektedir.

**Tablo- 8: Anne ve Babaların Gelir Durumu Değişkenine Göre Frekans ve Yüzelik Dağılımı**

Gelir	Frekans	%
500 TL ve altı	42	37,8
500-1000 TL arası	47	42,3
1000 TL ve üzeri	22	19,8
<b>Toplam</b>	111	100,0

Tablo- 8 incelendiğinde; Ebeveynlerin 42'sinin (% 38) 500 TL ve altında, 47'sinin (% 42) 500-1000 TL arası gelire, 22'sinin ise (% 20) 1000 TL ve üzeri gelire sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo- 9: Anne ve Babaların Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Frekans ve Yüzelik Dağılımı**

Çocuk Sayısı	Frekans	%
1	11	9,9
2	39	35,1
3	43	38,7
4	12	10,8
5	3	2,7
6	1	0,9
7	2	1,8
<b>Toplam</b>	111	100,0

Tablo- 9 incelendiğinde; ebeveynlerin % 10 'unun 1 çocuğu, % 35'inin 2 çocuğu, % 39 'sinin 3 çocuğu, % 11' inin 4 çocuğu, % 3'sinin 5 çocuğu, % 1'unun 6 çocuğu, % 2'inin 7 çocuğu olduğu görülmektedir.

**Tablo- 10: Çocukların Eğitim Gördükleri Ortama İlişkin Frekans ve Yüzelik Dağılımı**

Eğitim Ortamı	Frekans	%
Eğitim Uygulama Okulu	55	49,5
Özel Eğitim Sınıfı	34	30,6
İş Eğitim Merkezi	22	19,8
<b>Toplam</b>	111	100,0

Tablo-10 incelendiğinde; Ağır ve Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizliğe sahip 111 öğrencinin 55'inin (% 50) eğitim uygulama okullarında, 34'ünün (% 31) özel eğitim



sınıflarında, 22'sinin (% 20) iş eğitim merkezlerinde eğitim-öğretim gördükleri görülmektedir.

**Tablo -11: Çocukların Rehabilitasyon Merkezlerinden Destek Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları**

Destek Eğitim Durumu	Frekans	%
Destek eğitim alıyor	83	74,8
Destek eğitim almıyor	28	25,2
<b>Toplam</b>	111	100,0

Tablo-11 incelendiğinde; ebeveynlerin zihinsel yetersizliğe sahip çocuklarının 83'ünün (% 75) rehabilitasyon merkezlerinden destek eğitim aldığı, 28'inin (% 25) destek eğitim almadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

**Tablo -12: Çocukların Tanı Durumlarına İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları**

Tanı	Frekans	%
Orta Düzey Zihinsel Yetersizlik	81	73,0
Ağır Düzey Zihinsel Yetersizlik	30	27,0
<b>Toplam</b>	111	100,0

Tablo- 12 incelendiğinde; ebeveynlerden alınan bilgilere göre, zihinsel yetersizliğe sahip çocukların 81'inin (% 73) Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizliğinin bulunduğu, 30'unun ise (% 27) Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizliğinin bulunduğu görülmektedir.

#### **Alt Problemlere Yönelik Bulgular**

Bu bölümde alt problemlere yönelik bulgular verilmiştir.

#### **Anne ve Babaların Sürekli Kaygı Düzeylerine Yönelik Betimleyici Değerler ve Karşılaştırma**

**Tablo -13 : Anne ve Babaların Sürekli Kaygı Düzeylerine İlişkin T Testi Sonuçları**

Ebeveyn	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Anne	52	45,94	6,89	2,24	83	<b>0,028</b>
Baba	33	42,48	6,98			

Tablo-13 incelendiğinde, annelerin sürekli kaygı puan ortalamalarının 46; babaların sürekli kaygı puan ortalamalarının ise 42 olduğu belirlenmiş, anne ve babaların sürekli kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,028).

### **Anne ve Babaların Yaşlarına Göre Sürekli Kaygı Düzeylerine İlişkin Sonuçlar**

Anne ve babaların yaşlarına göre sürekli kaygı düzeylerine ilişkin veriler incelendiğinde; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin ve babaların yaşlarına göre sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır (p=0,167; p=0,525).

**Tablo -14 : Anne ve Babaların Eğitim Durumları İle Sürekli Kaygı Düzeylerine İlişkin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları**

	<b>Eğitim</b>	<b>n</b>	<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>sd</b>	<b>p</b>
<b>ANNE</b>	<b>İlkokul</b>	37	46,00	33,00-60,00	7,94	2	<b>0,019</b>
	<b>Ortaokul</b>	10	42,00	31,00-54,00			
	<b>Lise</b>	5	56,00	46,00-57,00			
<b>BABA</b>	<b>İlkokul</b>	20	42,00	32,00-59,00	1,12	2	0,572
	<b>Ortaokul</b>	4	40,50	32,00-43,00			
	<b>Lise</b>	9	41,00	35,00-49,00			

Tablo- 14 incelendiğinde, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin eğitim durumuna göre sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmış (p=0,019) ve yapılan ikili karşılaştırmalar Tablo-15'te gösterilmiştir.

Tablo- 14'e göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip babaların eğitim durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri ise anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ( p=0,572).

**Tablo -15 : Annelerin Eğitim Durumları İle Sürekli Kaygı Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney Testi Sonuçları**

	<b>Eğitim</b>	<b>n</b>	<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	<b>M-WU</b>	<b>p</b>
<b>Sürekli Kaygı</b>	<b>İlkokul Mezunu</b>	37	46,00	33,00-60,00	152,00	0,404
	<b>Ortaokul Mezunu</b>	10	42,00	31,00-54,00		
	<b>İlkokul Mezunu</b>	37	46,00	33,00-60,00	27,00	<b>0,008</b>
	<b>Lise Mezunu</b>	5	56,00	46,00-57,00		
	<b>Ortaokul Mezunu</b>	10	42,00	31,00-54,00	4,00	<b>0,008</b>
	<b>Lise Mezunu</b>	5	56,00	46,00-57,00		

Tablo- 15 incelendiğinde, ilkokul ve ortaokul mezunu annelerin sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir (  $p=0,404$ ).

Tablo-15'e göre, ilkokul mezunu ve lise mezunu annelerin sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p=0,008$ ).

Tablo-15 incelendiğinde, ortaokul mezunu ve lise mezunu annelerin sürekli kaygı düzeylerinin de anlamlı düzeyde farklılaştığı bulgusuna ulaşılmıştır (  $p=0,008$ ).

#### **Anne ve Babaların Gelir Düzeyleri İle Sürekli Kaygı Düzeylerine İlişkin Spearman Sıra Korelasyon Analizi Sonuçları**

Yapılan analiz sonucuna göre zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin ve babaların sürekli kaygıları ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (  $p=0,575$ ;  $p=0,923$ ).

Veriler incelendiğinde, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların genelinin sürekli kaygıları ile gelir düzeyleri arasında da anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (  $p=0,674$ ).

#### **Anne ve Babaların Çocuk Sayısı İle Sürekli Kaygı Düzeylerine İlişkin Pearson Sıra Korelasyon Analizi Sonuçları**

Yapılan analiz sonucuna göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin ve babaların sürekli kaygıları ile çocuk sayıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p=0,980$ ;  $p=0,751$ ).

Veriler incelendiğinde, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların genelinin de sürekli kaygıları ile çocuk sayıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,767$ ).

### **Annelerin Medeni Durumları İle Sürekli Kaygı Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney Testi Sonuçları**

Yapılan analiz sonucuna göre, annelerin medeni durumları ile sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (  $p=0,259$ ). Evli olmayan baba sayısının yetersiz olması ( $n=1$ ) nedeniyle, babaların medeni durumları ile sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmemiştir.

### **Anne ve Babaların Depresyon Düzeylerine Yönelik Betimleyici Değerler ve Karşılaştırma**

**Tablo -16 : Anne ve Babaların Depresyon Düzeylerine İlişkin T Testi Sonuçları**

<b>Ebeveyn</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>ss</b>	<b>t</b>	<b>sd</b>	<b>p</b>
<b>Anne</b>	51	16,53	10,793	2,19	81,8	<b>0,032</b>
<b>Baba</b>	33	12,21	7,300			

Tablo-16'daki veriler incelendiğinde, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin depresyon puanı ortalamalarının 16,53; babaların depresyon puanı ortalamalarının ise 12,21 olduğu belirlenmiş, anne ve babaların depresyon puanı ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p=0,032$ ).

### **Anne ve Babaların Yaşlarına Göre Depresyon Düzeylerine İlişkin Kruskal- Wallis Testi sonuçları**

Yapılan analiz sonucuna göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin ve babaların yaşlarına göre depresyon düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,134$ ;  $p=0,800$ ).

**Tablo- 17 : Anne ve Babaların Eğitim Durumları İle Depresyon Düzeylerine İlişkin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları**

	Eğitim	n	Medyan	Min-Maks	$\chi^2$	sd	p
ANNE	İlkokul Mezununu	38	15,50	2,00-48,00	6,42	2	<b>0,040</b>
	Ortaokul Mezununu	9	7,00	1,00-26,00			
	Lise Mezununu	4	24,00	19,00-34,00			
BABA	İlkokul Mezununu	19	12,00	1,00-28,00	1,83	2	0,400
	Ortaokul Mezununu	4	8,00	3,00-12,00			
	Lise Mezununu	10	12,50	1,00-26,00			

Tablo-17’deki veriler incelendiğinde, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin eğitim durumlarına göre depresyon düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir (p=0,040). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu saptamak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar Tablo-18’de gösterilmiştir.

Tablo- 17’e göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip babaların eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri ise anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır (p=0,400).

**Tablo- 18 : Annelerin Eğitim Durumları İle Depresyon Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney Testi Sonuçları**

	<b>Eğitim</b>	<b>n</b>	<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	<b>M-WU</b>	<b>p</b>
<b>Depresyon</b>	<b>İlkokul Mezunu</b>	38	15,50	2,00-48,00	106,00	0,081
	<b>Ortaokul Mezunu</b>	9	7,00	1,00-26,00		
	<b>İlkokul Mezunu</b>	38	15,50	2,00-48,00	36,00	0,091
	<b>Lise Mezunu</b>	4	24,00	19,00-34,00		
	<b>Ortaokul Mezunu</b>	9	7,00	1,00-26,00	4,50	<b>0,034</b>
	<b>Lise Mezunu</b>	4	24,00	19,00-34,00		

Tablo- 18'deki verilere göre, ilkokul ve ortaokul mezunu annelerin depresyon düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir (  $p=0,081$ ).

Tablo-18'deki verilere göre, ilkokul mezunu ve lise mezunu annelerin depresyon düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı (  $p=0,091$ ) sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo-18'deki veriler incelendiğinde, ortaokul mezunu ve lise mezunu annelerin depresyon düzeylerinin ise anlamlı düzeyde farklılaştığı bulgusuna ulaşılmıştır (  $p=0,034$ ).

#### **Anne ve Babaların Gelir Düzeyleri İle Depresyon Düzeylerine İlişkin Spearman Sıra Korelasyon Analizi Sonuçları**

Yapılan analiz sonucuna göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin ve babaların depresyon düzeyleri ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (  $p=0,548$ ;  $p=0,575$ ).

Veriler incelendiğinde, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin ve babaların genelinin depresyon düzeyleri ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (  $p=0,742$ ).

#### **Anne ve Babaların Çocuk Sayısı İle Depresyon Düzeylerine İlişkin Pearson Sıra Korelasyon Analizi Sonuçları**

Yapılan analiz sonucuna göre, annelerin ve babaların çocuk sayıları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (  $p=0,280$ ;  $p=0,312$ ).

Veriler incelendiğinde, annelerin ve babaların genelinin çocuk sayıları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (  $p=0,792$ ).

#### **Annelerin Medeni Durumları İle Depresyon Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney Testi Sonuçları**

Yapılan analiz sonucuna göre, annelerin medeni durumları ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (  $p=0,296$ ). Evli olmayan baba

sayısının yetersiz (n=1) olması nedeniyle, babaların medeni durumları ile depresyon düzeyleri incelenmemiştir.

### **Anne ve Babaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine Yönelik Betimleyici Değerler ve Karşılaştırma**

**Tablo -19 : Anne ve Babaların Algıladıkları Sosyal Destek Puanları İle İlgili Sonuçlar**

	<b>ADÖ ve Alt Ölçekler</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>ss</b>
<b>ANNE</b>	<b>DD (Duygusal Destek) (9 M)</b>	64	20,35	4,24
	<b>BİD (Bilgi Desteği) (8 M)</b>	63	17,03	4,22
	<b>BD (Bakım Desteği) (5 M)</b>	65	10,10	2,99
	<b>YİD (Yakın İlişki Desteği) (6 M)</b>	67	13,47	3,10
	<b>MD (Maddi Destek) (3 M)</b>	68	6,05	2,02
	<b>ADÖ (Tüm Test) (31 M)</b>	53	66,33	13,42
<b>BABA</b>	<b>DD (Duygusal Destek) (9 M)</b>	40	20,87	4,50
	<b>BİD (Bilgi Desteği) (8 M)</b>	38	16,23	3,65
	<b>BD (Bakım Desteği) (5 M)</b>	39	10,58	2,79
	<b>YİD (Yakın İlişki Desteği) (6 M)</b>	41	13,51	3,24
	<b>MD (Maddi Destek) (3 M)</b>	42	5,88	1,83
	<b>ADÖ (Tüm Test) (31 M)</b>	33	67,12	14,02

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların algıladıkları sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla veriler analiz edilmiş ve Tablo-19’da gösterilmiştir.

Veriler incelendiğinde; zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin ADÖ’nun DD alt boyutunda aldıkları puanların aritmetik ortalaması 20,35, babaların 20,87; ADÖ’nun BİD alt boyutunda annelerin aldıkları puanların aritmetik ortalaması 17,03, babaların 16,23; ADÖ’nun BD alt boyutunda annelerin aldıkları puanların aritmetik ortalaması 10,10, babaların 10,58; ADÖ’nun YİD alt boyutunda annelerin aldıkları puanların aritmetik ortalaması 13,47, babaların 13,51; ADÖ’nun MD alt boyutunda annelerin aldıkları puanların aritmetik ortalaması 6,05, babaların 5,88; ADÖ tüm testte annelerin aldıkları puanların aritmetik ortalaması 66,33, babaların ise 67,12 olarak bulunmuştur.

#### **Anne ve Babaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin T Testi Sonuçları**

Anne ve babaların ADÖ ve DD, BİD, YİD boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı T Testi ile analiz edilmiştir. Yapılan

analiz sonucunda anne ve babaların, DD, BİD, YİD ve ADÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,558$ ;  $p=0,338$ ,  $p=0,956$ ,  $p=0,797$ ).

#### **Anne ve Babaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney Testi Sonuçları**

Yapılan istatistiksel analiz incelendiğinde, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların, Bakım Desteği ve Maddi Destek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ( $p=0,430$ ,  $p=0,630$ ).

#### **Annelerin ve Babaların Yaşları İle Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları**

Yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin DD, BİD, BD, YİD, MD ve ADÖ puan medyanı annelerin yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p=0,992$ ;  $p=0,174$ ;  $p=0,456$ ;  $p=0,467$ ;  $p=0,858$ ;  $p=0,992$ ),

Yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip babaların DD, BİD, BD, YİD, MD ve ADÖ puan medyanı babaların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p=0,467$ ;  $p=0,648$ ;  $p=0,349$ ;  $p=0,530$ ;  $p=0,827$ ;  $p=0,614$ ).

#### **Annelerin Eğitim Düzeyleri İle Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları**

Yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin DD, BİD, BD, YİD, MD ve ADÖ puan medyanı annelerin eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p=0,299$ ;  $p=0,261$ ;  $p=0,121$ ;  $p=0,075$ ;  $p=0,524$ ;  $p=0,169$ ).



**Tablo -20 : Babaların Eğitim Durumları İle Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları**

	Ölçek	Eğitim	n	Medyan	Min-Maks	$\chi^2$	sd	p
<b>BABA</b>	<b>DD</b>	İlkokul	24	21,00	12,00- 27,00	3,16	2	0,205
		Ortaokul	6	26,00	13,00- 27,00			
		Lise	10	19,00	13,00- 27,00			
	<b>BİD</b>	İlkokul	22	16,50	10,00- 23,00	5,23	2	0,073
		Ortaokul	6	21,00	14,00- 22,00			
		Lise	10	14,50	8,00- 19,00			
	<b>BD</b>	İlkokul	22	11,00	6,00- 14,00	5,46	2	0,065
		Ortaokul	6	13,50	8,00- 15,00			
		Lise	11	10,00	5,00- 13,00			
	<b>YİD</b>	İlkokul	24	14,00	8,00-18,00	7,89	2	<b>0,019</b>
		Ortaokul	6	17,00	10,00- 18,00			
		Lise	11	12,00	7,00- 17,00			
	<b>MD</b>	İlkokul	25	5,00	3,00- 9,00	6,23	2	<b>0,044</b>
		Ortaokul	6	8,50	4,00- 9,00			
		Lise	11	6,00	3,00-9,00			
	<b>ADÖ</b>	İlkokul	18	67,50	43,00- 88,00	5,83	2	0,054
		Ortaokul	6	83,50	49,00- 90,00			
		Lise	9	61,00	43,00- 82,00			

Tablo-20'deki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip babaların, DD, BİD, BD boyutlarında ve ADÖ düzeyinde aldıkları puan medyanının babaların eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı (p=0,205; p= 0,073; p=0,065; p=0,054), ancak babaların YİD ve MD boyutlarında aldıkları puan medyanının anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiş (p=0,019; p=0,044) ve ikili karşılaştırmalar Tablo-21 de gösterilmiştir.

**Tablo- 21 : Babaların Eğitim Durumları İle Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney Testi Sonuçları**

ADÖ ve Alt Ölçekler	Eğitim	n	Medyan	Min-Maks	M-WU	p
<b>YİD</b>	İlkokul	24	14,00	8,00-18,00	27,50	<b>0,018</b>
	Ortaokul	6	17,00	10,00-18,00		
	İlkokul	24	14,00	8,00-18,00	94,00	0,186
	Lise	11	12,00	7,00-17,00		
	Ortaokul	6	17,00	10,00-18,00	9,50	<b>0,015</b>
Lise	11	12,00	7,00-17,00			
<b>MD</b>	İlkokul	25	5,00	3,00-9,00	27,00	<b>0,015</b>
	Ortaokul	6	8,50	4,00-9,00		
	İlkokul	25	5,00	3,00-9,00	117,50	0,498
	Lise	11	6,00	3,00-9,00		
	Ortaokul	6	8,50	4,00-9,00	15,00	0,078
Lise	11	6,00	3,00-9,00			

Tablo-21 incelendiğinde, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ilkököl mezunu babaların Yakın İlişki boyutunda aldıkları puan medyanı 14,00; ortaokul mezunu babaların Yakın İlişki boyutunda aldıkları puan medyanı 17,00 olarak tespit edilmiş ve puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p=0,018$ ).

Tablo-21 incelendiğinde ilkököl ve lise mezunu babaların Yakın İlişki boyutunda aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $p=0,186$ ).

Tablo-21'e göre, ortaokul mezunu babaların Yakın İlişki boyutunda aldıkları puan medyanı 17,00; lise mezunu babaların Yakın İlişki boyutunda aldıkları puan medyanı 12,00 olarak belirlenmiş ve puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,015$ ).

Tablo-21'e göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ilkököl mezunu babaların Maddi Destek boyutunda aldıkları puan medyanı 5,00; ortaokul mezunu babaların Maddi Destek boyutunda aldıkları puan medyanı 8,50 olarak belirlenmiş ve puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,015$ ).

Tablo-21'e göre; Maddi Destek boyutunda, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ilkokul mezunu babalar ile lise mezunu babaların ve ortaokul mezunu babalar ile lise mezunu babaların aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (  $p=0,498$ ;  $p=0,078$ ).

**Tablo -22 : Anne ve Babaların Eğitim Durumları İle Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları (Genel)**

ANNE VE BABALAR	ÖLÇEK	Eğitim	n	Medyan	Min-Maks	$\chi^2$	sd	p
	DD	İlkokul	72	20,50	10,00-27,00	2,24	2	0,327
		Ortaokul	17	21,00	13,00-27,00			
		Lise	15	18,00	13,00-27,00			
	BİD	İlkokul	69	17,00	9,00-24,00	3,16	2	0,206
		Ortaokul	17	17,00	8,00-24,00			
		Lise	15	15,00	8,00-22,00			
	BD	İlkokul	72	11,00	5,00-15,00	6,87	2	<b>0,032</b>
		Ortaokul	16	11,50	6,00-15,00			
Lise		16	9,00	5,00-13,00				
YİD	İlkokul	74	14,00	6,00-18,00	9,56	2	<b>0,008</b>	
	Ortaokul	18	17,00	7,00-18,00				
	Lise	16	11,50	7,00-17,00				
MD	İlkokul	76	6,00	3,00-9,00	4,52	2	0,104	
	Ortaokul	18	6,50	4,00-9,00				
	Lise	16	6,00	3,00-9,00				
ADÖ	İlkokul	58	68,00	42,00-90,00	4,59	2	0,101	
	Ortaokul	14	73,50	40,00-93,00				
	Lise	14	59,50	43,00-82,00				

Tablo-22'de zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin genelinde, anne ve babaların eğitim durumları ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri incelenmiştir. Tablo-22 incelendiğinde, DD, BİD, MD ve ADÖ düzeylerinde ebeveynlerin aldıkları puan

medyanlarının ebeveynlerin eğitim düzeyleri açısından farklılaşmadığı belirlenmiştir (  $p=0,327$ ;  $p=0,206$ ;  $p=0,104$ ;  $p=0,101$ ).

Veriler incelendiğinde; ebeveynlerin BD ve YİD boyutlarında aldıkları puanların eğitim düzeylerine göre farklılaştığı tespit edilmiş ( $p=0,032$ ;  $p=0,008$ ) ve ikili karşılaştırmalar Tablo-23' te gösterilmiştir.

**Tablo- 23 : Anne ve Babaların Eğitim Durumları İle Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney Testi Sonuçları (Genel)**

ADÖ Alt Ölçekleri	Eğitim	n	Medyan	Min-Maks	M-WU	p
BD	İlkokul	72	11,00	5,00-15,00	487,00	0,333
	Ortaokul	16	11,50	6,00-15,00		
	İlkokul	72	11,00	5,00-15,00	360,00	<b>0,019</b>
	Lise	16	9,00	5,00-13,00		
	Ortaokul	16	11,50	6,00-15,00	71,50	<b>0,032</b>
	Lise	16	9,00	5,00-13,00		
YİD	İlkokul	74	14,00	6,00-18,00	501,00	0,102
	Ortaokul	18	17,00	7,00-18,00		
	İlkokul	74	14,00	6,00-18,00	360,00	<b>0,014</b>
	Lise	16	11,50	7,00-17,00		
	Ortaokul	18	17,00	7,00-18,00	67,00	<b>0,007</b>
	Lise	16	11,50	7,00-17,00		

Tablo-23 incelendiğinde, Bakım Desteği boyutunda ilkokul ve ortaokul mezunu ebeveynlerin aldıkları puan medyanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,333$ )

Veriler incelendiğinde, Bakım Desteği boyutunda ilkokul ve lise mezunu ebeveynler ile ortaokul ve lise mezunu ebeveynlerin aldığı puan meydanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,019$ ;  $p=0,032$ ).

Tablo-23 incelendiğinde, Yakın İlişki Desteği boyutunda, ilkokul ve ortaokul mezunu ebeveynlerin aldıkları puan medyanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0,102$ ). Yakın İlişki Desteği boyutunda ise, ilkokul ve lise mezunu ebeveynler ile ortaokul ve lise mezunu ebeveynlerin aldığı puan medyanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,014$ ;  $p=0,007$ ).

**Tablo-24 : Anne ve Babaların Gelir Düzeyleri İle Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Spearman Sıra Korelasyon Analizi Sonuçları**

ADÖ ve Alt Ölçekler	Gelir	Anne	Baba	Genel
<b>ADÖ</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	53 - 0,967	33 - 0,053	86 - 0,225
<b>DD</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	64 - 0,814	40 - 0,303	104 - 0,510
<b>BİD</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	63 -0,27 <b>0,035</b>	38 - 0,445	101 - 0,180
<b>BD</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	65 - 0,910	39 0,34 <b>0,037</b>	104 - 0,157
<b>YİD</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	67 - 0,242	41 0,32 <b>0,040</b>	108 - 0,684
<b>MD</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	68 - 0,308	42 0,43 <b>0,005</b>	110 0,22 <b>0,020</b>

Tablo-24' deki veriler incelendiğinde, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin DD, BD, YİD, MD ve ADÖ puan düzeyleri ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir(  $p=0,814$ ;  $p=0,910$ ;  $p=0,242$ ;  $p=0,308$ ;  $p=0,967$ ).

Tablo-24'deki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin Bilgi Desteği algıları ile gelir düzeyleri arasında ters yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir(  $r=-0,27$ ,  $p=0.035$ ).

Tablo- 24'deki veriler incelendiğinde, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip babaların DD, BİD ve genel olarak algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p=0,303$ ;  $p= 0,445$ ;  $p=0,053$ ).

Tablo-24'deki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip babaların Bakım Desteği algıları ile gelir düzeyleri arasında aynı yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $r= 0,34$ ,  $p=0,037$ ). Babaların Yakın İlişki Desteği algıları ile gelir düzeyleri arasında aynı yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0,32$ ;

p=0,040). Babaların Maddi Destek algıları ile gelir düzeyleri arasında aynı yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r=0,43$ ,  $p=0,005$ ).

Tablo-24'deki veriler incelendiğinde; ebeveynlerin genelinin Duygusal Destek, Bilgi Desteği, Bakım Desteği, Yakın İlişki Desteği ve genel olarak algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p=0,510$ ;  $p=0,180$ ;  $p=0,157$ ;  $p=0,684$ ;  $p=0,225$ ), ancak Maddi Destek algıları ile gelir düzeyleri arasında aynı yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,22$ ;  $p=0,020$ ).

### **Anne ve Babaların Çocuk Sayıları İle Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Pearson Sıra Korelasyon Analizi Sonuçları**

Yapılan analiz sonucuna göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin DD, BİD, BD, YİD, MD ve ADÖ düzeylerinde aldıkları puanlarla çocuk sayıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,469$ ;  $p=0,397$ ;  $p=0,740$ ;  $p=0,817$ ;  $p=0,778$ ;  $p=0,917$ ).

Yapılan analiz sonucuna göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip babaların DD, BİD, BD, YİD, MD ve ADÖ düzeylerinde aldıkları puanlarla çocuk sayıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,587$ ;  $p=0,375$ ;  $p=0,933$ ;  $p=0,640$ ;  $p=0,580$ ;  $p=0,794$ ).

Yapılan analiz sonucuna göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların genelinin DD, BİD, BD, YİD, MD ve ADÖ düzeylerinde aldıkları puanlarla çocuk sayıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,303$ ;  $p=0,688$ ;  $p=0,909$ ;  $p=0,878$ ;  $p=0,819$ ;  $p=0,753$ ).

**Tablo -25 : Annelerin Medeni Durumları İle Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Mann-Whitney Testi Sonuçları**

ADÖ ve Alt Ölçekler	Medeni Durum	n	Medyan	Min- Maks	M-WU	P
ADÖ	Evli	78	68,00	42,00-93,00	176,50	<b>0,044</b>
	Diğer	8	53,50	40,00-87,00		
DD	Evli	96	21,00	10,00-27,00	195,50	<b>0,021</b>
	Diğer	8	17,00	12,00-26,00		
BİD	Evli	93	17,00	8,00-24,00	314,50	0,468
	Diğer	8	14,00	8,00-24,00		
BD	Evli	96	11,00	5,00-15,00	253,50	0,109
	Diğer	8	7,00	5,00-14,00		
YİD	Evli	100	14,00	6,00-18,00	225,00	<b>0,039</b>
	Diğer	8	10,50	7,00-16,00		
MD	Evli	102	6,00	3,00-9,00	262,50	0,089
	Diğer	8	4,00	3,00-9,00		

Tablo-25' deki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip evli annelerin ADÖ puan medyanı 68,00; evli olmayan diğer annelerin ADÖ puan medyanı ise 53,50 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, evli olan ve evli olmayan diğer annelerin ADÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (  $p=0,044$ ).

Tablo-25' deki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip evli annelerin Duygusal Destek boyutunda aldıkları puan medyanı 21,00, evli olmayan diğer annelerin Duygusal Destek boyutunda aldıkları puan medyanı 17,00 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, Duygusal Destek boyutunda evli anneler ile evli olmayan diğer annelerin aldıkları puanlar arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (  $p=0,021$ ).

Tablo-25'deki veriler incelendiğinde, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip evli annelerin Yakın İlişki Desteği Boyutunda aldıkları puan medyanı 14,00; evli olmayan diğer annelerin aldıkları puan medyanı ise 10,50 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel

analiz sonucunda Yakın İlişki Desteği Boyutunda evli anneler ile evli olmayan annelerin aldıkları puan medyanları arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (  $p=0,039$ )

Tablo-25’deki veriler incelendiğinde, Bilgi Desteği, Bakım Desteği ve Maddi Destek boyutlarında evli olan anneler ile evli olmayan diğer annelerin aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir(  $p=0,468$ ;  $p=0,109$ ;  $p=0,089$ ).

### **Anne ve Babaların Sürekli Kaygı, Depresyon ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin İkili Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular**

**Tablo- 26 : Anne ve Babaların Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Pearson Sıra Korelasyon Analizi Sonuçları**

<b>ADÖ ve Alt Ölçekler</b>	<b>Sürekli Kaygı</b>	<b>Anne</b>	<b>Baba</b>	<b>Genel</b>
<b>ADÖ</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	42 -0,57 <b>&lt;0,001</b>	28 - 0,191	70 -0,43 <b>&lt;0,001</b>
<b>DD</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	50 -0,48 <b>&lt;0,001</b>	32 -0,36 <b>0,042</b>	82 -0,43 <b>&lt;0,001</b>
<b>BİD</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	50 - 0,142	30 - 0,374	80 - 0,108
<b>BD</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	48 -0,60 <b>&lt;0,001</b>	31 - 0,993	79 -0,37 <b>&lt;0,001</b>
<b>YİD</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	50 -0,56 <b>&lt;0,001</b>	33 - 0,271	83 -0,41 <b>&lt;0,001</b>
<b>MD</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	51 -0,56 <b>&lt;0,001</b>	33 - 0,156	84 -0,41 <b>&lt;0,001</b>

Tablo- 26’daki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile Duygusal Destek, Bakım Desteği, Yakın İlişki Desteği, Maddi Destek ve ADÖ puanları arasında ters yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki vardır ( $r= -0,48$ ,  $p<0,001$ ;  $r= -0,60$ ,  $p<0,001$ ;  $r= -0,56$ ,  $p<0,001$ ;  $r= -0,56$ ,  $p<0,001$ ;  $r= -0,57$ ,  $p<0,001$ ).

Tablo- 26’daki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile Bilgi Desteği algıları arasında anlamlı ilişki yoktur. ( $p=0,142$ ).



Tablo- 26'daki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip babaların sürekli kaygı düzeyleri ile Duygusal Destek algıları arasında ters yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki vardır ( $r = -0,36$ ,  $p = 0,042$ ).

Tablo- 26'daki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip babaların sürekli kaygı düzeyleri ile Bilgi Desteği, Bakım Desteği, Yakın İlişki Desteği, Maddi Destek ve ADÖ puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmektedir ( $p = 0,374$ ;  $p = 0,993$ ;  $p = 0,271$ ;  $p = 0,156$ ;  $p = 0,191$ ).

Tablo- 26'daki veriler incelendiğinde, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların genelinin sürekli kaygı düzeyleri ile Duygusal Destek, Bakım Desteği, Yakın İlişki Desteği, Maddi Destek ve ADÖ puanları arasında ters yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = -0,43$ ,  $p < 0,001$ ;  $r = -0,37$ ,  $p < 0,001$ ;  $r = -0,41$ ,  $p < 0,001$ ;  $r = -0,41$ ,  $p < 0,001$ ;  $r = -0,43$ ,  $p < 0,001$ ).

Tablo- 26'daki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların genelinin sürekli kaygı düzeyleri ile Bilgi Desteği algıları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p = 0,108$ ).

**Tablo- 27 : Anne ve Babaların Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Depresyon Düzeylerine İlişkin Pearson Sıra Korelasyon Analizi Sonuçları**

Ebeveyn	Değişkenler	n	r	p
Anne	Annelerin sürekli kaygı düzeyi Annelerin depresyon düzeyi	39	0,65	<0,001
Baba	Annelerin sürekli kaygı düzeyi Annelerin depresyon düzeyi	27	0,69	<0,001
Genel	Annelerin sürekli kaygı düzeyi Annelerin depresyon düzeyi	66	0,69	<0,001

Tablo-27'deki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında aynı yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = 0,65$ ,  $p < 0,001$ ).

Tablo-27'deki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip babaların sürekli kaygıları ile depresyon düzeyleri arasında aynı yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = 0,69$ ,  $p < 0,001$ ).

Tablo-27'deki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların genelinin sürekli kaygıları ile depresyon düzeyleri arasında aynı yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = 0,69$ ,  $p < 0,001$ ).

**Tablo- 28 : Anne ve Babaların Depresyon Düzeyleri İle Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları**

<b>ADÖ ve Alt Ölçekler</b>	<b>BDE</b>	<b>Anne</b>	<b>Baba</b>	<b>Genel</b>
<b>ADÖ</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	40 -0,50 <b>0,001</b>	26 - 0,083	66 -0,45 <b>&lt;0,001</b>
<b>DD</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	46 -0,44 <b>0,002</b>	31 -0,38 <b>0,034</b>	77 -0,42 <b>&lt;0,001</b>
<b>BİD</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	48 -0,30 <b>0,038</b>	30 - 0,172	78 -0,26 <b>0,023</b>
<b>BD</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	49 -0,40 <b>0,004</b>	30 - 0,296	79 -0,36 <b>0,001</b>
<b>YİD</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	49 -0,49 <b>&lt;0,001</b>	33 - 0,203	82 -0,41 <b>&lt;0,001</b>
<b>MD</b>	<b>n</b> <b>r</b> <b>p</b>	50 -0,47 <b>0,001</b>	33 - 0,251	83 -0,38 <b>&lt;0,001</b>

Tablo- 28'deki veriler incelendiğinde, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri ile Duygusal Destek, Bakım Desteği, Yakın İlişki Desteği, Maddi Destek ve ADÖ puanları arasında ters yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki, depresyon düzeyleri ile Bilgi Desteği algıları arasında ise ters yönde, düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ( $r = -0,44$ ,  $p=0,002$ ;  $r = -0,40$ ,  $p=0,004$ ;  $r = -0,49$ ,  $p<0,001$ ;  $r = -0,47$ ,  $p=0,001$ ;  $r = -0,50$ ,  $p=0,001$ ;  $r = -0,30$ ,  $p=0,038$ ).

Tablo- 28'deki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip babaların depresyon düzeyleri ile Duygusal Destek algıları arasında ters yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r = -0,38$ ,  $p=0,034$ ).

Tablo- 28'deki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip babaların depresyon düzeyleri ile Bilgi Desteği, Bakım Desteği, Yakın İlişki Desteği, Maddi Destek

ve ADÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p=0,172$ ;  $p=0,296$ ;  $p=0,203$ ;  $p=0,251$ ;  $p=0,083$ ).

Tablo- 28'deki verilere göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların genelinin depresyon düzeyleri ile Duygusal Destek, Bakım Desteği, Yakın İlişki Desteği, Maddi Destek ve ADÖ puanları arasında ters yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki, depresyon düzeyleri ile Bilgi Desteği algıları arasında ise ters yönde, düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ( $r=-0,42$ ,  $p<0,001$ ;  $r= -0,36$ ,  $p=0,001$ ;  $r= -0,41$ ,  $p<0,001$ ;  $r = -0,38$ ,  $p<0,001$ ;  $r= -0,45$ ,  $p<0,001$ ;  $r= -0,26$ ,  $p= 0,023$ ).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde, araştırma örneklemini oluşturan, Ağır ve Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizliği olan çocukların anne - babalarının kaygı, depresyon ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin cinsiyet, yaş, eğitim, çocuk sayısı, gelir durumu, medeni durum gibi anne babaya ait değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığı ve kaygı, depresyon, sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiler ikili olarak tartışılmış ve yorumlanmıştır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulgulara baktığımızda;

Araştırmanın birinci amacı doğrultusunda; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babalar, sürekli kaygı düzeyleri açısından karşılaştırılmış, ebeveynlerin kaygı düzeylerinin normal kaygı sınırları içinde olduğu (71) ancak, annelerin sürekli kaygı düzeyinin babalara oranla daha yüksek olduğu ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların yaşadıkları kaygı düzeyinin anne ya da baba olma durumuna göre farklılık gösterdiği ve annelerin babalara oranla daha fazla sürekli kaygı yaşadıkları söylenebilir. Annelerin kaygı seviyesinin babaların kaygı seviyesinden daha yüksek olduğu bulgusu literatürde yer alan bir kısım araştırma bulgularıyla desteklenmektedir. Deniz ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk- sürekli kaygı ve yaşam doyumları incelenmiş, ebeveynlerin sürekli kaygı düzeylerinin cinsiyet açısından anlamlı düzeyde farklılaştığı ve kadınların sürekli kaygılarının erkeklerden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (7). Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne babalarında kaygı düzeyi ve bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisini araştıran Uyaroğlu ve Bodur, annelerin durumluk ve sürekli kaygılarının, babaların durumluk ve sürekli kaygılarından daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşımlardır (68). Özel eğitime muhtaç çocukların anne ve babalarının psikolojik ilişki ihtiyaçları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen Güngör tarafından gerçekleştirilen çalışmada, engelli çocuk annelerinin babalardan daha fazla durumluk ve sürekli kaygı yaşadıkları bulgusuna ulaşılmıştır (75). Araştırmamızdan elde edilen, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin kaygı seviyesinin babalardan yüksek olduğu bulgusu, Kazak ve Marvin tarafından gerçekleştirilen araştırma bulgularıyla da örtüşmektedir. Kazak ve Marvin, özel gereksinimli ve normal çocuğu olan yüz ailenin çocuklarına bakış açılarını karşılaştırdıkları çalışmalarında; özel gereksinimli çocuğu olan annelerin strese karşı hassas olduklarını, özel gereksinimin verdiği sınırlılıkların, çocuğun büyüklerine duyduğu bağımlılığın ve özel istek ve ihtiyaçlarının fazlalığının

anneleri oldukça bunalttığını, babaların ise çocuklarıyla daha az ilgilendiklerini bulmuşlardır (8). Yapılan araştırmalar zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın annelerin ebeveyn işlevselliği üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ve annelerin günlük yaşamlarını, babaların günlük yaşamlarına göre daha fazla etkilediğini, sosyal aktivitelere katılım ve sosyal yaşamlarında azalma olduğunu ortaya koymaktadır (75).

Araştırmaların bir kısmında engelli çocuk annelerinin babalardan daha fazla stres altında kaldığı bildirilmesine rağmen, bazı çalışmalarda babaların da annelere benzer oranda etkilendiği görülmektedir (69). Arı tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunu olan çocuğa sahip anne ve babanın sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, anne ve babanın sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (8). Frey ve arkadaşları farklı engel gruplarından çocuğu olan 48 anne baba ile yaptıkları bir çalışmada babalarda stres düzeyinin annelere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişler ve engelli çocuğun cinsiyetinin erkek olması halinde babaların etkilene seviyesinin daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (69). Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaları kaygı, anne baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerlendiren Keskin ve arkadaşları; cinsiyet değişkeni açısından anne babanın durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığını tespit etmişlerdir (4).

Özet olarak; annelerin kaygı düzeyinin babalardan daha yüksek olması bulgusunun, annelerin zihinsel engelli çocuğun bakımında babalardan daha fazla görev almalarına, çocuğun bakımında günlük yaşamlarına ve sosyal çevreden yeterince destek görmemelerine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın ikinci amacı doğrultusunda, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların yaşlarına göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; anne ve babaların yaş gruplarına göre sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında, elde edilen bulguyu destekleyen ve desteklemeyen bulguların mevcut olduğu görülmektedir. İçöz ve Baran (68), Doğru ve Arslan (62), tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda kaygı düzeyi ile engelli annelerinin yaşı arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Keskin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, anne babanın yaşı değişkeninin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri üzerinde etkisi olmadığı tespit edilmiştir (4). Arı tarafından gerçekleştirilen araştırmada, dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunu olan çocuğa sahip annelerin yaşlarına göre sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı ve ileri yaştaki annelerin kaygılarının daha fazla olduğu, babaların ise yaşa bağlı olarak sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur (8). Flynt ve Wood tarafından yapılan araştırmada ise ileri yaş grubundaki annelerin genç

annelere göre daha az kaygılı olduğu saptanmıştır (68). Uyaroğlu ve Bodur tarafından yapılan çalışmada anne yaşı ile kaygı düzeyi arasında ilişki bulunmuş, genç annelerin hemşire tarafından bilgilendirilme sonrası hem durumluk, hem sürekli kaygı puanında düşme olduğu belirlenmiştir (68). Yine Coşkun ve Akkaş tarafından yürütülen bir araştırma sonucunda, engelli çocuğu olan annelerin yaş düzeyleri arttıka kaygı düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (25). Fırat'ın çalışmasında da ileri yaştaki annelerin kaygı düzeylerinin arttığı bildirilmektedir (66).

zet olarak, ağır ve orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının yaşlarına göre sürekli kaygı düzeyleri arasında fark olacağı varsayımına karşın anlamlı bir fark görülmemesi literatürde yer alan bir kısım araştırma bulguları ile desteklenmektedir. Örneklem sayısının az olmasının sonucu etkilemiş olabileceği dşnlmektedir.

Araştırmanın nc amacı doğrultusunda, anne ve babaların eğitim düzeyleri ile sürekli kaygı düzeylerine yönelik bulgular incelendiğinde; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin eğitim durumuna göre sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı, babaların ise eğitim durumuna göre sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda lise mezunu annelerin ilkokul ve ortaokul mezunu annelere göre kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma bulgusu literatürde yer alan bir kısım araştırma bulguları ile desteklenmektedir. İçöz ve Baran tarafından gerçekleştirilen çalışmada araştırmacılar, annelerin öğrenim düzeyi arttıka yazılı ve görsel kaynaklara karşı daha ilgili ve duyarlı olduklarını, gelişmeleri daha yakından takip ettiklerini, bu yüzden de beklentilerinin yüksek olduğunu saptamışlardır. Dolayısıyla ğrenim düzeyi arttıka annelerin daha yoğun kaygı yaşadıkları belirtilmiştir. Aynı araştırmada babanın kaygısının eğitim durumuna göre değişmediği belirtilmektedir (8). Aslan tarafından gerçekleştirilen araştırmada da, zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeyleri ile anne babaların eğitim düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş, eğitim düzeyi arttıka genel psikolojik belirti düzeyinin de arttığı saptanmıştır (69). Doğru ve Arslan tarafından engelli ocuk anneleri ile gerçekleştirilen bir çalışmada annelerin eğitim durumlarına göre kaygı düzeylerinin artış gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır (62). Araştırmamızdan elde edilen bulgu ile uyumlu olmayan literatürde yer alan diğer çalışmalara baktığımızda; Coşkun tarafından gerçekleştirilen araştırmada, engelli çocuğu olan annelerin eğitim düzeyi arttıka sürekli kaygılarının azaldığı tespit edilmiştir (25). Güngör tarafından gerçekleştirilen çalışmada da, ilköğretim mezunu olan anne-babaların

sürekli kaygı puan ortalamaları, ortaöğretim ve yüksek öğretim mezunu olan anne babaların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (75). Araştırmamızdan elde edilen bulgular, Quine ve Palh'ın, anne eğitim seviyesi yükseldikçe engelli bir çocuğa sahip olmanın verdiği olumsuz etkilerden korunduğu ve daha az stres yaşadıkları yönündeki araştırma bulgularıyla da uyumlu değildir (69).

Özet olarak; gerçekleştirilen araştırmamızda, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin eğitim düzeyleri arttıkça sürekli kaygı düzeyleri de artmaktadır. Ancak babaların kaygı düzeyi eğitim düzeylerine göre değişmemektedir. Eğitim düzeyi arttıkça annelerin kaygı düzeyinin artması, annelerin daha fazla bilinçlenmelerine bağlı olarak, engelli çocuklarının ihtiyaçlarına daha fazla duyarlılık geliştiriyor olabilecekleri ve dolayısıyla daha fazla kaygı taşıyabilecekleri şeklinde yorumlanabilir. Araştırma bulgumuz ve literatürde yer alan bulgular doğrultusunda, eğitim düzeyinin kaygı düzeyini etkilediği sonucuna varılabilir.

Araştırmanın dördüncü amacı doğrultusunda, anne ve babaların gelir düzeyleri ile sürekli kaygı düzeylerine yönelik bulgular incelendiğinde; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin ve babaların sürekli kaygıları ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma bulgusu, Akmeşe ve arkadaşlarının serebral parazili çocukların annelerinin kaygı düzeyini inceledikleri araştırmadan elde edilen, mali kaygının annelerin kaygı düzeyini etkilemediği sonucu ile tutarlılık göstermektedir (76). Diğer yandan, gelir düzeyi arttıkça kaygı düzeyinin azaldığı yönünde elde edilen bulgularla (25, 62, 75) ve Uskun ile Gundoğar'ın gerçekleştirdiği çalışmadan elde edilen, mali sorunların strese yol açan on yaşam deneyimi arasında ikinci sırada geldiği bulgusuyla (77) tutarlılık göstermemektedir.

Özet olarak; araştırmamızın sonucuna göre, gelir düzeyinin anne babaların sürekli kaygı düzeyini etkilemediği düşünülmektedir. Devlet olanakları ile çocukların eğitim, sağlık, bakım vb. ihtiyaçlarının karşılanıyor olmasının sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın beşinci amacı doğrultusunda, anne babaların çocuk sayıları ile sürekli kaygı düzeylerine yönelik bulgular incelendiğinde; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların sürekli kaygıları ile çocuk sayıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde; Doğru ve Arslan tarafından yapılan çalışmada, engelli çocuk annelerinin çocuk sayısı açısından durumluk ve sürekli kaygı puanlarının anlamlı farklılaşma göstermediği bulunmuştur (62). Uskun ve Gündoğar (77) tarafından

gerçekleştirilen araştırmada da engelli çocuk sayısının kaygı düzeyini etkilemediği yönünde bulgular yer almaktadır.

Özet olarak; gerçekleştirilen araştırmamızda çocuk sayısının ebeveynin kaygı seviyesini etkilemediği yönünde bulgular elde edilmiştir.

Annelerin medeni durumları ile sürekli kaygı düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde; annelerin evli olup olmama durumlarının sürekli kaygılarını etkilemediği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, araştırma bulgusu ile tutarlı olmayan bulgulara rastlanmaktadır. Kaner gerçekleştirdiği araştırmada, eşleri olmadığında yani anneler aile reisi olduklarında, parçalanmamış ailelerde yaşayan kontrol grubu annelerine göre daha çok stres yaşadıkları yönündeki bulgulara ulaşmıştır (48). Beckman gerçekleştirdiği araştırmada, evli annelerin bekar annelere oranla daha az kaygı yaşadıkları sonucuna ulaşmış ve bu durumun bekâr annelerin sorumluluğunun fazla olmasından ve her konuda tek basına olmalarından kaynaklandığı seklinde açıklamıştır (78).

Özet olarak; annelerin medeni durumunun sürekli kaygı düzeyini etkilemediği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu sonucun elde edilmesinde, evli olan anne sayısına göre evli olmayan anne sayısının yetersiz olmasının etkili olabileceği düşünölmektedir.

Araştırmanın altıncı amacı doğrultusunda, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların depresyon düzeylerine yönelik bulgular incelendiğinde; annelerle babaların depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve annelerin depresyon düzeyinin babalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, annelerin ve babaların BDE puan ortalamalarının hafif depresyonu işaret ettiği düşünölmektedir (6). BDE' den alınan 17 ve üstündeki puanın normalin üstündeki depresyonu belirleyebileceği düşünölmektedir (79). Literatür incelendiğinde, ebeveynlerin BDE puan ortalamaları ile benzerlik gösteren araştırma bulgularına rastlanmaktadır (39, 56, 60, 70, 77). Ebeveynlerin depresyon puanı ortalamalarının düşük olması, ebeveynlerin çocuklarının ilköğretim düzeyi veya daha büyük yaşlarda olmaları nedeniyle çocuklarının durumunu kabullenmiş olmaları ve çocuklarının gerekli özel eğitim olanaklarından yararlanıyor olmalarıyla ilişkisi olduğu düşünölmektedir.

Literatür incelendiğinde, Girli ve arkadaşları (38), Küllü (6), Olsson ve Hwank (39) tarafından gerçekleştirilen araştırmalardan elde edilen, engelli çocuk annelerinin depresyon düzeyinin babalardan daha yüksek olduğu yönündeki bulgular araştırma bulgumuzu desteklemektedir. Fisman ve arkadaşları, gelişimsel gecikmeleri olan çocuğun yarattığı stresin, babalardan çok annelere depresyon açasından risk oluşturduğunu belirtmektedir (66). Güçlü duygusal bağlara sahip oldukları birini etkileyen bir olumsuzluk olduğunda



bayanların erkeklere kıyasla daha yüksek gerilim yaşadığı bilinmektedir (77). Damrosch ve Perry, Down Sendromlu çocukların ebeveynleriyle yaptığı çalışmada, tüm ebeveynlerin kronik keder yaşadıklarını ve keder duygusunun annelerde daha yüksek boyutlarda olduğunu belirtmektedirler (80). Bahar ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmadan edilen bulgular da engelli çocuğa sahip annelerde depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (66). Yapılan çalışmalarda zihinsel engelli çocukların bakımından sorumlu annelerin sağlıklı çocuk annelerine kıyasla strese daha fazla maruz kaldıkları, ruhsal ve fiziksel sağlıklarının bozulduğu bildirilmektedir (45). Ebeveynlerin depresyon düzeyi ile ilgili farklı araştırma bulgularına da rastlanmaktadır. Dereli ve Okur, engelli çocuğa sahip ailelerin depresyon durumunu inceledikleri çalışmada; annelerin ve babaların depresyonda olduğu ve anne ya da baba olma durumunun depresyon düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı fark yaratmadığını saptanmıştır. Uskun ve Gündoğar tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada depresyon düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır (77).

Özet olarak; annelerin depresyon düzeyinin babalara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun, annelerin çocuğun bakımını üstlenen genellikle birincil kişiler olmaları nedeniyle, daha fazla sorumluluk taşımaları, kaygı düzeylerinin genellikle babalara oranla daha yüksek olması, daha fazla strese maruz kalmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca majör depresyonun bayanlar arasında gözlenme sıklığının erkeklerdekinin iki katı olmasının (77) sonuç üzerinde etkisi olabileceği varsayılmaktadır.

Araştırmanın yedinci amacı doğrultusunda, anne ve babanın yaşlarına göre depresyon düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde; anne ve babaların yaşlarının depresyon düzeyleri üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşan araştırmaların mevcut olduğu görülmektedir. Dereli ve Okur (63), Girli ve arkadaşları (38), Yıldırım ve Başbakkal (70), Ceylan (81) tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda ebeveynlerin depresyon düzeylerinin yaşlarından etkilenmediği belirlenmiştir. Holroyd da araştırmasında otistik çocukların annelerinde bulunan yüksek düzeyde depresyonun, annelerin yaşıyla bağlantılı olmadığını saptamıştır (63). Literatürde araştırma bulgusuyla farklılık gösteren bulgular da yer almaktadır. Küllü tarafından gerçekleştirilen çalışmada, 30 yaş altındaki anne ve babalarda depresif belirti görülme oranı daha düşük olarak bulunmuştur (6). Fırat yaptığı çalışmada, genç (29 yaş ve altı) ve daha ileri yaş (30 yaş ve üzeri) olmak üzere iki grup halinde değerlendirdiği annelerden genç

annelerin depresyon ölçeği puanlarını 30 yaş ve üzeri annelerin puanlarından daha yüksek olduğunu bulmuştur (81).

Özet olarak; ebeveynlerin depresyon düzeyinin yaşlarına göre farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın sekizinci amacı doğrultusunda, anne ve babaların eğitim durumları ile depresyon düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde; annelerin eğitim durumlarına göre depresyon düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı fakat, babaların eğitim durumlarına göre depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Annelerin eğitim durumları ile depresyon düzeylerine yönelik yapılan istatistiksel analiz sonucunda, sadece ortaokul ve lise mezunu annelerin depresyon düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Lise mezunu annelerin depresyon puanının ilkökul mezunu ve ortaokul mezunu annelerden oldukça yüksek ve normalin üzerinde olduğu görülmektedir. Lise mezunu annelerin 17 puanlık kesme noktasının üzerinde puan almaları nedeniyle, depresyon düzeylerinin normalin üzerinde olduğu düşünülmektedir. En düşük depresyon puanına ortaokul mezunlarının sahip olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, gerçekleştirilen araştırma bulgusunun babalarla ilgili kısmının, Girli ve arkadaşları (38), Dereli ve Okur (63), Uskun ve Gündoğar (77) tarafından gerçekleştirilen araştırma bulgularıyla tutarlı olduğu, ancak annelerle ilgili bulgunun, yetersiz bir eğitime sahip olan annelerin depresyon açısından riskli olduğunu belirten literatür bulgusuyla (70) uyumlu olmadığı görülmektedir. Beşikçi tarafından yapılan çalışmada, otistik çocuğu olan ilkökul mezunu anne babalarda daha yüksek depresyon düzeyi tespit edilmiştir (69).

Özet olarak; yapılan çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan annelerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu, babaların ise depresyon düzeylerinin eğitim seviyelerinden etkilenmediği bulgusuna ulaşılmıştır. Lise mezunu annelerde eğitim seviyesi düşük annelere nazaran depresyonun yüksek çıkması bulgusu, yine aynı annelerin eğitim seviyesi düşük annelere nazaran kaygı seviyelerinin yüksek olması bulgusuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ortaokul ve lise mezunu anne sayısının yetersiz olmasının sonucu etkilemiş olabileceği de düşünülmektedir.

Araştırmanın dokuzuncu amacı doğrultusunda, anne ve babaların gelir düzeyi ile depresyon düzeyine yönelik bulgular incelendiğinde; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin ve babaların depresyon düzeyleri ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde bu araştırma bulgusunu destekleyen araştırma bulguları vardır. Olsson ve Hwang tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada

sosyo-ekonomik düzeyin zihinsel engelli çocuğu olan ailelerdeki ebeveyn depresyonu ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (39). Blacher ve arkadaşları, sosyo-ekonomik düzeyin zihinsel engel gibi spesifik stresörlerin varlığında depresyona karşı tampon görevi yapmayabileceğini ifade etmişlerdir (39). Literatürde, gelir durumu ile depresyon arasında ilişki olduğuna işaret eden araştırma bulguları da yer almaktadır. Dereli ve Okur tarafından gerçekleştirilen çalışmada gelir durumu az olan ebeveynlerin ciddi depresyonda olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (63). Azar ve Badr tarafından Lübnan'da gerçekleştirilen bir araştırmada, yüksek geliri olup, tıbbi yardıma sahip olanların daha düşük stres puanları olduğu ve daha iyi baş etme kaynaklarına sahip oldukları belirtilmiştir (53). Yıldırım ve Başbakkal tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da ailelerin maddi durumunun annelerin depresyonu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (70).

Özet olarak; zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının depresyon düzeyi ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmanın onuncu amacı doğrultusunda, anne babaların çocuk sayısı ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; çocuk sayıları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Görgü (82) tarafından gerçekleştirilen, 3-7 yaş arası otistik çocuğıya sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, çocuk sayısı değişkenine göre, depresyon puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusu, araştırmadan elde edilen bulgu ile uyumludur. Yine Ceylan (81) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, entegre eğitime katılan ve katılmayan annelerin depresyon düzeylerinin evdeki çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Fırat tarafından yapılan bir başka çalışmada ise farklı bir sonuç elde edilerek çocuk sayısının annenin depresyonunu etkilediği belirtilmiş, özellikle zihinsel engelli çocukların annelerinde, tek çocuğıya sahip olmanın annenin depresyon düzeyini arttırdığı saptanmıştır (81).

Özet olarak; anne ve babaların depresyon düzeylerinin çocuk sayılarına göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan analize göre ebeveynlerin çoğunluğu birden fazla çocuğıya sahiptir. Sadece zihinsel yetersizliği olan bir çocuğıya sahip ebeveyn sayısının azlığı, çocuk sayısı açısından depresyon seviyesinin yüksek olmaması ile ilişkili olabilir.

Annelerin medeni durumları ile depresyon düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde; evli olup olmama durumu ile depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen bu bulgu, Görgü (82) tarafından gerçekleştirilen araştırma bulgusu ile tutarlılık göstermektedir. Araştırma bulgusu, Olsson ve Hwang tarafından gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen, engelli çocuğıya sahip bekar

annelerin bir partneri olana göre şiddetli depresyona daha savunmasız oldukları bulgusu ile uygunluk göstermemektedir (39).

Özet olarak; annelerin evli olup olmama durumunun depresyon düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Evli olmayan anne sayısının yetersizliğinin sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın onbirinci amacı doğrultusunda, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların algıladıkları sosyal destek düzeylerine yönelik bulgular incelendiğinde; annelerle babaların algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar, Arı (8) tarafından gerçekleştirilen araştırma bulgularıyla yüksek oranda tutarlılık göstermektedir. Aynı araştırmada sadece annelerin bilgi desteği algısı babalardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (8). Kaner (48) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ise anne ve babalar bakım desteği dışında sosyal destek algılarında benzerlik göstermişlerdir. Chen ve Thank tarafından gerçekleştirilen araştırma algılanan sosyal destek de cinsiyet farkı olmadığını göstermektedir (48). Belirtilen araştırmaların sonuçların araştırma bulgularımızı desteklediği görülmektedir. Kahrıman ve Bayat tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise, engelli çocuk annelerinin sosyal destek algısı babalardan anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (59).

Anne babaların sosyal destek algıları ADÖ'nün alt ölçekleri düzeyinde incelendiğinde; anne ve babaların duygusal destek algılarının iyi düzeyde olduğu düşünülmektedir. Duygusal destek boyutunda dokuz madde bulunmaktadır. Bu maddelerden toplamda en az dokuz ve en çok yirmiyedi puan alınabilmektedir. Anketin bu bölümünde onsekiz puan üzerinin yüksek sosyal destek algısını ifade ettiği varsayılabilir. Araştırmamızın bulgusu, ebeveynlerin duygusal destek kaynaklarına ulaşabildiklerini düşündürmektedir. Bu sonuç Arı (8) tarafından gerçekleştirilen araştırma bulgularıyla da tutarlılık göstermektedir. Bazı araştırmacılar duygusal desteğin, sağlık ve iyilik hali için en önemli destek olduğunu, diğer desteklerin etkili olabilmesi için duygusal desteğin ön koşul olduğunu, bireylerin stresli durumların yol açtığı olumsuz duygularla baş etmesini kolaylaştırdığını ifade etmektedirler (48).

Elde edilen verilere göre; annelerin ve babaların bilgi desteği algısının iyi düzeyde olduğu düşünülmektedir. Bilgi desteği boyutunda sekiz madde bulunmaktadır. Bu maddelerden toplamda en az sekiz, en çok yirmidört puan alınabilmektedir. Anketin bu bölümünde onaltı puan üzerinin yüksek algı düzeyini ifade ettiği varsayılmaktadır. Ebeveynlerin bilgi desteği algılarının iyi düzeyde olmasının, çocuklarının eğitim aldığı

kurumlardan bilgi gereksinimlerini karşılıyor oldukları şeklinde yorumlanabilir. Araştırmamızdan elde edilen bu bulgu literatürde yer alan araştırma sonuçlarıyla da desteklenmektedir. Bailley, Montila ve Skinner, özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin sosyal destek gereksinimlerini incelemek üzere yaptıkları çalışmada, ailelerin, çocuklarının yararlanabileceği hizmetler ve çocuğun özel durumu konusunda bilgi almayı en önemli gereksinim olarak gösterdiklerini bulmuştur (8). Arı (8) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuğa sahip anne ve babaların bilgi desteği algılarının yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir.

Elde edilen verilere göre; anne ve babaların bakım desteği algısının orta düzeyde olduğu düşünülmektedir. Bakım desteği boyutunda beş madde yer almaktadır. Bu maddelerden toplamda en az beş puan, en fazla onbeş puan alınabilmektedir. Anketin bu bölümünde on puan üzerinin yüksek bakım desteği algısını ifade ettiği varsayılmaktadır. Araştırmamızdan elde edilen bu bulgu, Arı (8) tarafından gerçekleştirilen araştırma bulgusu ile tutarlılık göstermektedir. Kaner tarafından gerçekleştirilen araştırmada ise babalar annelerden daha çok bakım desteği aldıklarını bildirmişlerdir (48). Bu araştırmada bakım desteği algısının orta düzeyde olması ebeveynlerin çocuklarının bakımı ile ilgili olarak daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duydukları şeklinde yorumlanabilir. Wikler ve Hanusa, eğer anne babalara yetersizliği olan çocuğun bakım sorumluluğundan kısa süreli de olsa rahatlama olanağı sağlanırsa, anne babaların çocuklarına olumsuz tutumlarının azaldığını bulmuşlardır (48).

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; anne ve babaların yakın ilişki desteği boyutu ile ilgili algılarının iyi düzeyde olduğu düşünülmektedir. YİD boyutunda altı madde yer almaktadır. Bu maddelerden toplamda en az altı puan, en fazla onsekiz puan alınabilmektedir. Anketin bu bölümünde oniki puan üzerinde, yakın ilişki desteği algısının yüksek düzeyde olduğu varsayılmaktadır. Araştırmamızın sonucuna göre, anne ve babaların yakın ilişki desteği algılarının iyi düzeyde olması, eşlerin birbirlerini desteklediklerini düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde araştırmaların çoğu, bağlılık ve yakın ilişki desteği ile ilgili olarak eşlerin birbirine olan desteğinden söz etmektedir. Aileler bir sorun karşısında en yakın desteği kendi eşlerinden beklemektedirler (8). Araştırmamızdan elde edilen bulguyu, Arı (8) tarafından gerçekleştirilen araştırma bulgusu desteklemektedir.

Araştırmadan elde edilen verilere göre; anne ve babaların maddi destek boyutu ile ilgili algılarının orta düzeyde olduğu düşünülmektedir. MD boyutunda üç madde yer almaktadır. Bu maddelerden toplamda en az üç puan, en fazla dokuz puan

alınabilmektedir. Anketin bu bölümünde altı puan üzerinde MD algısının yüksek düzeyde olduğu varsayılmaktadır. Araştırmamızın sonucuna göre MD algısının orta düzeyde olması anne ve babaların maddi zorluklar yaşadıklarını ve maddi desteğe ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir. Bu durum ailelerin çoğunlukla gelir düzeylerinin düşük olması bulgusu ile de tutarlıdır. Araştırmadan elde edilen, maddi destek algısının orta düzeyde olduğu bulgusu, Arı (8) tarafından gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen, anne ve babaların maddi anlamda kendilerini yeterli algıladıkları bulgusu ile uyuşmamaktadır.

Yapılan araştırma sonucuna göre; zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının genel olarak sosyal destek algılarının yüksek olduğu sonucuna varılabilir. Aile destek ölçeğinde otuzbir madde bulunmaktadır. Bu maddelerden toplamda en az otuzbir, en çok doksanüç puan alınabilmektedir. Anketin bu bölümünde altmışiki puan üzerinin yüksek sosyal destek algısını ifade ettiği varsayılmaktadır. Araştırmamızın bu bulgusu Arı (8) tarafından gerçekleştirilen araştırma bulgusu ile tutarlılık göstermektedir. Coşkun tarafından gerçekleştirilen araştırmada, annelerin sosyal destek algılarının ortalamasının üzerinde olduğu bulgusu yine araştırmayı desteklemektedir (25).

Özet olarak; zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu ve anne- babaların sosyal destek algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, anne ve babaların sosyal çevreleri tarafından iyi düzeyde destek aldıkları anlamına gelebilir.

Araştırmanın onikinci amacı doğrultusunda, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların yaş gruplarına göre sosyal destek algıları incelendiğinde; annelerin ve babaların yaşları açısından algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde anne ve babanın yaşı ile sosyal destek algı düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığına dair araştırma bulgularına rastlanmaktadır. Arı tarafından gerçekleştirilen araştırmada, DEHB’li çocuğa sahip anne babaların yaş gruplarına göre sosyal destek algı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (8). Erhan tarafından gerçekleştirilen araştırmada, annelerin yaşlarının sosyal destek algısını etkilemediği bulunmuştur (51). Literatür incelendiğinde farklı araştırma bulgularına da ulaşılmaktadır. Çürük tarafından gerçekleştirilen araştırmada, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin yaş gruplarına göre, duygusal destek algılarında ve genel olarak sosyal destek algılarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır (58). Coşkun tarafından gerçekleştirilen araştırmada, engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin anne yaş düzeylerine göre anlamlı

farklılık gösterdiği bulunmuş ve annelerin artan yaşla beraber, algıladıkları sosyal destek düzeyinin azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır (25). Hong ve arkadaşları annenin yaşına göre sosyal destek algısının farklılaştığını; orta yaşlı annelerin daha yaşlı annelere göre daha fazla duygusal desteğe, genç annelerin ise daha yaşlı annelere göre daha fazla bilgi desteğine gereksinim duyduklarını belirlemiştir (51).

Özet olarak; yapılan araştırmaya göre, anne ve babaların sosyal destek algılarının yaşlarına göre değişmediği düşünülmektedir.

Araştırmanın onüçüncü amacı doğrultusunda, zihinsel yetersizliği olan çocuklara sahip anne ve babaların eğitim düzeylerine göre sosyal destek algıları incelendiğinde; annelerin sosyal destek algılarının eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermediği, babaların ise, yakın ilişki desteği ve maddi destek algıları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu, diğer boyutlarda ve genel olarak ADÖ düzeyinde ise eğitimin etkisi olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Babaların eğitim düzeyleri açısından yakın ilişki desteği boyutu ile ilgili olan puan farklılıkları incelendiğinde; ortaokul mezunu babaların ilkokul ve lise mezunu babalara göre, yakın ilişki desteği algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Babaların eğitim düzeyleri açısından maddi destek boyutu ile ilgili olan puan farklılıkları incelendiğinde; farkın ilkokul mezunu ve ortaokul mezunu babalardan kaynaklandığı ve ortaokul mezunu babaların maddi destek algılarının ilkokul mezunu babalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmadan elde edilen bu bulgular, literatürde yer alan bazı araştırma bulgularıyla desteklenmekte, bazı araştırmalarda ise farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Çürük (58) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, zihinsel engelli çocukların annelerinin sosyal destek algılarının ADÖ düzeyinde ve tüm boyutlarda, eğitim düzeylerine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bailey ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, annenin eğitim düzeyiyle sosyal destek algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (8). Özkan tarafından gerçekleştirilen araştırmada da, anne eğitim düzeyinin toplam sosyal destek algısıyla ilişkisiz olduğu yönünde bulguya ulaşılmıştır (82). Belirtilen araştırma bulguları, anneler açısından elde edilen araştırma bulgusunu desteklemektedir. Arı (8) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ise DEHB tanısı olan çocuklara sahip annelerin eğitim düzeylerine göre sosyal destek algılarının tüm boyutlarda anlamlı düzeyde farklılaştığı, fakat babaların eğitim düzeylerine göre sosyal destek algılarının tüm boyutlarda anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Coşkun (25) tarafından gerçekleştirilen araştırmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça sosyal destek algılama düzeyinin arttığı bulgusuna

ulaşmıştır. Bu araştırma bulgularının ise tartışılan araştırma bulgusunu desteklemediği görülmektedir.

Özet olarak; zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının genel olarak sosyal destek algıları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, babaların ise alt ölçekler düzeyinde, yakın ilişki desteği ve maddi destek algılarının eğitim düzeylerine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın ondördüncü amacı doğrultusunda, zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının gelir düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki incelendiğinde; annelerin sadece bilgi desteği algıları ile gelir düzeyleri arasında ters yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, diğer boyutlarda ve genel olarak sosyal destek algı düzeyleri ile gelir düzeyleri arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, gelir düzeyi yüksek olan annelerin bilgi desteğine daha fazla ihtiyaç duydukları anlamına gelebilir. Babaların ise genel olarak sosyal destek algı düzeyleri ile gelir düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığı, bakım desteği ve yakın ilişki desteği algıları ile gelir düzeyleri arasında aynı yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, maddi destek algıları ile gelir düzeyleri arasında ise aynı yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, gelir düzeyi yükseldikçe babaların bakım desteği, yakın ilişki desteği ve maddi desteğe daha kolay ulaşabilecekleri şeklinde yorumlanabilir. Ebeveynlerin genelinde ise, genel olarak sosyal destek algısı ile gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı, sadece maddi destek algıları ile gelir düzeyleri arasında aynı yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, gelirleri düşük olan ebeveynlerin maddi desteğe ulaşmada güçlük yaşayacakları şeklinde yorumlanabilir. Literatür incelendiğinde, Çürük (58) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, zihinsel engelli çocukların annelerinin sosyal destek algılarının ADÖ'nün tüm boyutlarında, gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Erhan (51), Coşkun (25) ve Görgü (82) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda da engelli çocuk annelerinin gelir düzeyi arttıkça sosyal destek algılama düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Bu bulgular, çalışmadan elde edilen bulguları kısmen desteklemektedir.

Özet olarak, annelerin, babaların ve ebeveynlerin genelinde algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı düşünülmektedir. Bu sonuç, ebeveynlerin gelir düzeyi ile kaygı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren bulgular ile de tutarlılık göstermektedir.

Araştırmanın onbeşinci amacı doğrultusunda, zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının çocuk sayıları ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki



incelendiğinde; annelerin, babaların ve ebeveynlerin genelinin çocuk sayıları ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde, Çürük (58) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, zihinsel engelli çocuk annelerinin, yaşayan çocuk sayısına göre ADÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı saptanmıştır. Bu bulgu araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Görgü (82) tarafından gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen, iki çocuk sahibi olan annelerin, tek çocuk sahibi olan annelere göre daha fazla sosyal destek algıladıkları sonucu ise araştırma bulgusunu desteklememektedir.

Özet olarak, gerçekleştirilen araştırmaya göre; anne ve babaların algıladıkları sosyal destek, anne ve babaların çocuk sayılarına göre farklılık göstermemektedir.

Annelerin medeni durumları açısından algıladıkları sosyal destek düzeyleri incelendiğinde; evli annelerin evli olmayan annelere göre, duygusal destek, yakın ilişki desteği ve genel olarak sosyal destek algılarının daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, Görgü (82) tarafından gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen, annelerin algıladığı sosyal desteğin medeni duruma göre farklılaşmadığı bulgusu ile uyuşmamaktadır.

Özet olarak, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin medeni durumlarının sosyal destek algısını etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın onaltıncı amacı doğrultusunda, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babaların yaşadıkları sürekli kaygı düzeyi ile algıladıkları sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; annelerin duygusal destek algısı, bakım desteği algısı, yakın ilişki desteği algısı, maddi destek algısı ve genel olarak sosyal destek algısı ile sürekli kaygıları arasında ters yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Annelerin bilgi desteği algısı ile sürekli kaygıları arasında ise anlamlı düzeyde ilişki bulunmamıştır. Babaların sadece duygusal destek algısı ile sürekli kaygıları arasında ters yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ebeveynlerin genelinin duygusal destek, bakım desteği, yakın ilişki desteği, maddi destek ve genel olarak sosyal destek düzeyleri ile sürekli kaygıları arasında ters yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ebeveynlerin genelinin bilgi desteği algısı ile sürekli kaygıları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamıştır.

Literatür incelendiğinde, araştırma bulgusunu destekleyen bulgulara ulaşılmaktadır. Arı (8) tarafından gerçekleştirilen araştırmada anne ve babaların sosyal destek algısı ile sürekli kaygıları arasında ters yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Baltaş'a göre, sosyal destek kaygı verici durumları ortadan

kaldırmasa bile, kişilerin endişe düzeylerini düşürmekte ve kişilerin daha iyimser, kendilerini daha fazla kontrol edebilir, stresle başa çıkmak için yeni yollar deneme konusunda daha istekli olmalarını sağlamaktadır (83). Coşkun tarafından gerçekleştirilen araştırmada, engelli çocuğa sahip olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı ters ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (25).

Özet olarak; annelerin ve genel olarak ebeveynlerin sosyal destek algısı ile sürekli kaygıları arasında ters yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ve sosyal desteğin, yaşanan kaygıyı azalttığı söylenebilir.

Araştırmanın onyedinci amacı doğrultusunda, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babanın yaşadıkları kaygı düzeyi ile depresyon düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; annelerin, babaların ve genel olarak ebeveynlerin sürekli kaygı düzeyi ile depresyon düzeyleri arasında aynı yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde; Uğuz ve arkadaşları yaptıkları araştırmada; engelli çocuğa sahip annelerde, engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre, depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır (46). Özürlü çocuk annelerinde anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen Bumin ve arkadaşları, özürlü çocuk annelerinde önemli derecede anksiyete ve depresyon olduğunu, depresyon ve anksiyete düzeyinin artmasının annelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini tespit etmişlerdir (60).

Özet olarak, zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının kaygı düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Ebeveynlerin kaygı düzeyleri arttığında, depresyon düzeylerinin de artacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın onsekizinci amacı doğrultusunda, zihinsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarının depresyon düzeyi ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki incelendiğinde; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin duygusal destek, bakım desteği, yakın ilişki desteği, maddi destek ve genel olarak algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında ters yönde orta düzeyde anlamlı ilişki, bilgi desteği algısı ile depresyon düzeyi arasında ise ters yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Babaların ise sadece duygusal destek algısı ile depresyon düzeyleri arasında ters yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Genel olarak ebeveynlerin sosyal destek algısı ile depresyon düzeyleri arasında da ters yönde anlamlı ilişki vardır.

Literatür incelendiğinde, Görgü tarafından gerçekleştirilen araştırmada, aile desteği, özel kişi desteği, arkadaş desteği ve toplam sosyal destek ile depresyon puanları arasında, ters yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır (82). Özkan, zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerini incelemiş ve zihinsel engelli çocuk annelerinin normal çocuğa sahip annelerden daha yüksek depresyon puanlarına sahip olduğunu ve duygusal destek algısının depresyon puanlarının tek yordayıcısı olduğunu bulmuştur (82).

Özetle, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyleri ile sosyal destek algıları arasında ters yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin babalara nazaran kaygı ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu; ebeveynlerin kaygı ve depresyon düzeylerinde yaş, gelir düzeyi, çocuk sayısı, annenin medeni durumunun etkili olmadığı, ancak annelerin eğitim düzeyine göre kaygı ve depresyon düzeylerinin farklılaştığı tespit edilmiştir. Anne ve babaların genel olarak sosyal destek algılarının yüksek olduğu ve sosyal destek algılarının ebeveynin cinsiyetine göre değişmediği; sosyal destek algılarının ebeveynin yaş, eğitim, gelir düzeyi, çocuk sayısından etkilenmediği, ancak annenin medeni durumuna göre sosyal destek algılarının farklılaştığı; anne ve babaların sürekli kaygı, depresyon ve sosyal destek algıları arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

## EKLER

EK 1

### SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Tarih:...../...../.....

1. Adınız, soyadınız:
2. Çocuğa yakınlığınız?  
 Annesi  Babası
3. Medeni durumunuz?  
 Evli  Eşi ölmüş  Boşanmış  Diğer.....
4. Eğitim durumunuz?(Bitirilen okulu yazınız)  
 İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Diğer .....
5. Yaşınız?  
 25 yaşından küçük  25-35  36-46  47 ve üstü
6. Mesleğiniz?  
 Ev hanımı  Memur  İşçi  Serbest Meslek  Esnaf  
 Çiftçi  Emekli  İşsiz  Diğer .....
7. Sosyal güvenceniz?  
 Yok  SSK  Emekli Sandığı  Bağkur  Diğer .....
8. Gelir düzeyiniz?  
 500 ve altı  500-1000  1000-1500  1500-2000  2000 ve üzeri
9. Sahip olduğunuz çocuk sayısı?.....
10. Çocuğunuzun öğrenim gördüğü ortam? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)  
 Eğitim uygulama okulu  Özel Eğitim Sınıfı  İş Eğitim Merkezi
11. Çocuğunuz özel eğitim kursundan ( Rehabilitasyon Merkezi) destek eğitim alıyor mu?  
 Evet  Hayır
12. Çocuğunuzun Yöneltilme Kararına gerekçe olan tanısı nedir?  
 Orta Düzey Zihinsel Yetersizlik  Ağır Düzey Zihinsel Yetersizlik

## STAI FORM TX-2

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Genellikle çabuk yoruluyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Kendimi dinlenmiş hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Genellikle kendimi güvende hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
36. Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
38. Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Akli başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

## BDE

## (1978 formu)

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 için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.  
(d)Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. (a)Gelecekte umutsuz değilim.  
(b)Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.  
(c)Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(d)Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek
3. (a)Kendimi başarısız görmüyorum.  
(b)Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.  
(c)Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.  
(d)Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (a)Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.  
(b)Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.  
(c)Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.  
(d)Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.

5. (a)Kendimi suçlu hissetmiyorum.  
(b)Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.  
(c)Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.  
(d)Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. (a)Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.  
(b)Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.  
(c)Cezalandırılmayı bekliyorum.  
(d)Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. (a)Kendimden hoşnudum.  
(b)Kendimden pek hoşnut değilim.  
(c)Kendimden hiç hoşlanmıyorum.  
(d)Kendimden nefret ediyorum.
8. (a)Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.  
(b)Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.  
(c)Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.  
(d)Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. (a)Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
(b)Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.  
(c)Kendimi öldürebilmeyi isterdim.  
(d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10.(a)Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.  
(b)Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.  
(c)Şu sıralarda her an ağlıyorum.  
(d)Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.

- 11.(a)Her zamankinden daha sinirli değilim.  
(b)Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.  
(c)Çoğu zaman sinirliyim.  
(d)Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum
- 12.(a)Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.  
(b)Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.  
(c)Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.  
(d)Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
- 13.(a)Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.  
(b)Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.  
(c)Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.  
(d)Artık hiç karar veremiyorum.
- 14.(a)Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.  
(b)Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyor ve üzülyorum.  
(c)Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler  
Olduğunu hissediyorum.  
(d)Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
- 15.(a)Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
(b)Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.  
(c)Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.  
(d)Hiçbir iş yapamıyorum.
- 16.(a)Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.  
(b)Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.  
(c)Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.  
(d)Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.



- 17.(a)Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.  
(b)Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.  
(c)Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.  
(d)Öyle yorgunum ki hiç bir şey yapamıyorum.
- 18.(a)İştahım eskisinden pek farklı değil.  
(b)İştahım eskisi kadar iyi değil.  
(c)Şu sıralarda iştahım epey kötü.  
(d)Artık hiç iştahım yok.
- 19.(a)Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.  
(b)Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.  
(c)Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.  
(d)Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.  
Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet ( ) Hayır ( )
- 20.(a)Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.  
(b)Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.  
(c)Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.  
(d)Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21.(a)Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.  
(b)Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.  
(c)Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.  
(d)Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

---

**Beck, A.T. ve ark. (1979)**  
**Uyarlayan:Hisli, N. (1988-1989)**

## AİLE DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda çocuğunuzun ihtiyaçlarını karşılarken, size yardım edebilecek kişilerle ilgili sorular bulunmaktadır. Lütfen her soruyu okuyup cevaplayınız. Vereceğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacak ve hiçbir kuruma ve kişiye açıklanmayacaktır.

1. Konuşmak ihtiyacı duyduğumda, beni gerçekten dinleyeceğine inandığım birileri var.  
 Her zaman                       Bazen                       Hiçbir Zaman
2. Güç durumda olduğumda, bana gerçekten yardım edeceğine inandığım birileri var.  
 Her zaman                       Bazen                       Hiçbir Zaman
3. Birlikte olduğumuzda, kendimi gerçekten rahat hissettiğim birileri var.  
 Her zaman                       Bazen                       Hiçbir Zaman
4. Bana bir birey, insan olarak değer verdiğini hissettiğim birileri var.  
 Her zaman                       Bazen                       Hiçbir Zaman
5. Çok üzgün olduğumda, beni teselli edeceğine inandığım birileri var.  
 Her zaman                       Bazen                       Hiçbir Zaman
6. Yardıma ihtiyaç duyduğumda, bana yardımcı olacağına güvendiğim birileri var.  
 Her zaman                       Bazen                       Hiçbir Zaman
7. Önemli karar vereceğim zaman ya da bir sorunumu çözeceğim zaman, bana tavsiyelerde bulunacak birileri var.  
 Her zaman                       Bazen                       Hiçbir Zaman
8. Kişisel sıkıntılarım, üzüntülerim, beklentilerim, umutlarım, sevinçlerim ve bu gibi duygularıyla ilgili konuşabileceğim birileri var.  
 Her zaman                       Bazen                       Hiçbir Zaman
9. Kişisel sorunlarımı tartışıp, tavsiyeler alabileceğim birileri var.  
 Her zaman                       Bazen                       Hiçbir Zaman
10. Çocuğumun bakımında bana yardımcı olacak birileri var.  
 Her zaman                       Bazen                       Hiçbir Zaman
11. Çocuğumun özellikleri hakkında bana bilgi verecek birileri var.  
 Her zaman                       Bazen                       Hiçbir Zaman
12. Kısa süreli de olsa sorumluluklarımı bırakabileceğim birileri var.  
 Her zaman                       Bazen                       Hiçbir Zaman

13. Yaşamımdaki en önemli kararlarımı paylaşabileceğim birileri var.  
( ) Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir Zaman
14. Duygusal olarak güçlü bir şekilde bağlı olduğumu hissettiğim birileri var.  
( ) Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir Zaman
15. Param olmadığı zaman, çocuğumun bir ihtiyacını almak zorunda kalsam, bana borç para verecek birileri var.  
( ) Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir Zaman
16. Uzun ve yorucu bir günün sonunda kendimi bitmiş, tükenmiş ya da sıkıntılı hissettiğimde, beni rahatlatacak birileri var.  
( ) Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir Zaman
17. Yardıma ihtiyaç duyduğumda, hiç düşünmeden rahatlıkla başvurabileceğim birileri var.  
( ) Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir Zaman
18. Acil bir işim çıktığında, çocuğuma göz kulak olacak birileri var.  
( ) Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir Zaman
19. Sırlarımı rahatsızlık duymadan açabileceğim birileri var.  
( ) Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir Zaman
20. Neyin nasıl yapılacağı konusunda bana yararlı tavsiyelerde bulunacak birileri var.  
( ) Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir Zaman
21. Beni gerçekten sevdiğini hissettiğim birileri var.  
( ) Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir Zaman
22. Gece dışarı çıkmam gerektiğinde, çocuğumu bırakabileceğim birileri var.  
( ) Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir Zaman
23. Parasal açıdan sıkıntıda olduğumda bana yardım edecek birileri var.  
( ) Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir Zaman
24. Çocuğumun eğitimi hakkında bana bilgi verecek birileri var.  
( ) Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir Zaman
25. Benim çocuğum gibi çocuğu olup görüşüp, konuşabileceğim birileri var.  
( ) Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir Zaman
26. İhtiyacım olduğunda, öğretmen, danışman, yönetici gibi bana yardımcı olacak birileri var.  
( ) Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir Zaman

27. Çocuğumun nasıl gelişip büyüyeceği hakkında beni bilgilendirecek, tavsiyelerde bulunacak birileri var.  
 Her zaman  Bazen  Hiçbir Zaman
28. Çocuğuma nasıl davranmam gerektiği konusunda bana yol gösterecek birileri var.  
 Her zaman  Bazen  Hiçbir Zaman
29. Çocuğuma nasıl beceri öğreteceğimi bana gösteren, öğreten birileri var.  
 Her zaman  Bazen  Hiçbir Zaman
30. Çocuğumun yararlanacağı okul, merkez, klinik, spor salonu, iş okulu, yaz kampları, kurslar ve bu gibi yerler var.  
 Her zaman  Bazen  Hiçbir Zaman
31. Hoşlandığım şeyleri yapmak için kendime zaman ayırmamı sağlayan birileri var.  
 Her zaman  Bazen  Hiçbir Zaman

## KAYNAKLAR

1. ARAL N, GÜRSOY F. Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş, sayfa 318-328, Morpa, 2009.
2. ÖZÜDOĞRU ERDOĞAN HN. Engelliler ve ailelerin yaşadığı sorunlar. ÖZ-VERİ Dergisi, 7 (2): 1635-1650, 2010.
3. ÖZEKEŞ M, GİRLİ A, YURDAKUL A, SARISOY M. Evlilik ilişkisinde engelli çocuğa sahip olmanın rolü. Saray Rehabilitasyon Dergisi, 5: 2-8, 2000.
4. KESKİN G, BİLGE A, ENGİN E, DÜLGERLER Ş. The evaluation of anxiety, parental attitude and coping strategy in parents of children with mental retardation. Anatolian Journal Of Psychiatry, 11: 30-37, 2010.
5. DARICA N, ABİDOĞLU Ü, GÜMÜŞÇÜ Ş. Otizm ve otistik çocuklar, 4. baskı, Özgür Yayınları, İstanbul, sayfa150-162, 2005.
6. KÜLLÜ Z. Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerde depresyon durumunun değerlendirilmesi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2008.
7. DENİZ ME, DİLMAÇ B, ARICAK O. Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk-sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6 (1): 953-967, 2009.
8. ARI E. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları kaygı düzeyi, algıladıkları sosyal destek ve ana-babalık tutumlarının incelenmesi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
9. TEKİNARSLAN İÇ. Zihinsel yetersizliği olan öğrenciler. Editör: DİKEN İH. Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim, 2.baskı, Pegem Yayınevi, Ankara, sayfa 135-166, 2010.
10. SUCUOĞLU B. Zihin engeli tanımları sınıflandırma ve yaygınlık. Editör: SUCUOĞLU B. Zihin engelliler ve eğitimleri, 3.baskı, Kök Yayıncılık, Ankara, sayfa 48-84, 2010.
11. TC MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete 31.05.2006 / 26184, [http:// orgm.meb.gov.tr](http://orgm.meb.gov.tr), (01.09.2011).
12. TC Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. Kanun No:5378, Kabul Tarihi: 01.07.2005, [http:// orgm.meb.gov.tr](http://orgm.meb.gov.tr), (01.09.2011).
13. TC MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2884 Sayı ve 27.06.2006 Tarihli Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama Hizmetleri Genelgesi, [http:// orgm.meb.gov.tr](http://orgm.meb.gov.tr), (01.09.2011).
14. İFTAR ET. Zihin engelinin nedenleri. Editör: SUCUOĞLU B. Zihin engelliler ve eğitimleri, 3.baskı, Kök Yayıncılık, Ankara, sayfa 88-118, 2010.
15. YÖRÜKOĞLU A. Çocuk ruh sağlığı, 30. baskı, Özgür Yayınları, Ankara, sayfa 118-119, 2010.
16. MCKENZİE K. Anksiyete ve panik atak, Morpa, Ankara, sayfa 7, 2006.
17. ALKIN T, ONUR E. Anksiyete ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. Editörler: KÖROĞLU E, GÜLEÇ C. Psikiyatri Temel Kitabı, 2.baskı, HYB Yayınları, Ankara, sayfa 297-303, 2007.
18. GÜLEÇ C. Psikiyatrinin abc'si, 1. baskı, Gendaş, sayfa 5-85, 1999.

19. KABAĞÇI E. Panik ve yaygın anksiyete bozukluklarında bilişsel- davranışçı tedaviler. Editörler: SAVAŞIR I, SOYGÜT G, KABAĞÇI E. Bilişsel – davranışçı terapiler, 3. baskı, TPD Yayınları, Ankara, sayfa 91-112, 2003.
20. GEÇTAN E. Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar, 18. baskı, Metis, sayfa 141-199, 2003.
21. KAPLAN H, SADOCK B. Concise textbook of clinical psychiatry (Klinik psikiyatri). Çeviri Editörü: ABAY E. Çevirenler: ABAY E, VARDAR E, TUĞLU C, ÇALİYURT O, ATAŞ İ, KARA H, ERDOĞAN E, GÜDÜCÜ F, GÜLER J, TEKİN S, ERZENGİN M. Nobel Tıp Yayınevi, sayfa 190-205, 2004.
22. ALPER Y. Bütün yönleriyle depresyon, 1. baskı, Gendaş, sayfa 7-38, 1999.
23. ALPER Y, BAYRAKTAR E, KARAÇAM Ö. Herkes için psikiyatri, 1. baskı Gendaş, sayfa 99-104, 2000.
24. BURSA D. Fiziksel engelli bireylerde depresyon ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2010.
25. COŞKUN Y, AKKAŞ G. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 10(1): 213- 227, 2009.
26. EKİNCİ H, EKİNCİ S. İşletmelerde örgütsel stres yönetim stratejisi olarak sosyal desteğin rolüne ilişkin görgül bir araştırma. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 27(1) : 109-120, 2003.
27. BALTAŞ Z. Sağlık psikolojisi, 1. baskı, Remzi Kitabevi, sayfa 150, 2000.
28. AKSÜLLÜ N, DOĞAN S. Relationship of social support and depression in institutionalized and non-institutionalized elderly. Anatolian Journal of Psychiatry, 5: 76-84, 2004.
29. KANER S. Aile destek ölçeği: Faktör yapısı, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 4(1): 57-72, 2003.
30. SENCAR B. Otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
31. MERSİN S. Depresyonlu hastaların sosyal desteği algılamaları, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004.
32. YILDIRIM İ. Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 13: 81-87,1997.
33. AKKÖK F. Bayan perşembeler, 2.baskı, Özgür Yayınları, Ankara, sayfa 19-21, 2003.
34. ÖZEN A. Aile eğitimi. Editör: DİKEN İH. Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim, 2.baskı, Pegem Yayınevi, Ankara, sayfa 109-133, 2010.
35. KANER S. Aile katılımı ve işbirliği. Editör: SUCUOĞLU B. Zihin engelliler ve eğitimleri, 3.baskı, Kök Yayıncılık, Ankara, sayfa 352-405, 2010.
36. AKKÖK F, AŞKAR P, KARANCI AN. Özürlü bir çocuğa sahip anne-babalardaki stresin yordanması. Özel Eğitim Dergisi, 1(2): 8-12, 1992.
37. ŞENEL HG. Yetersizliğe sahip kardeşi olanlarla, olmayanların yetersizliğe yönelik tutumları ve kaygı düzeyleri yönünden karşılaştırılması. Özel Eğitim Dergisi, 2 (1): 33-39, 1995.

38. GİRLİ A, YURDAKUL A, SARISOY M, ÖZEKEŞ M. Zihinsel engelli ve otistik çocukların ebeveynlerine yönelik grup danışmanlığının depresyon, benlik saygısı ve tutumları üzerine etkisi, <http://www.isikozeleğitim.com> (27.06.2011).
39. OLSSON MB, HWANG CP. Depressin in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6): 535- 543, 2001.
40. DÖNMEZ BN, BAYHAN P, ARTAN İ. Engelli çocuğu olan ailelerin yaşam d6ngüsü içinde karşılaştıkları sorunların incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 12 (2) : 31-43, 2001.
41. KÜÇÜKER S. Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon d6zeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 3 (1):1-11, 2001.
42. KÜÇÜKER S, BAKKALOğLU HC, SUCUOğLU B. Erken eğitim programına katılan gelişimsel geriliği olan çocuklar ve anne-babalarının etkileşim davranışlarındaki değişimin incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 3 (1): 61-71, 2001.
43. DUYGUN T, SEZGIN N. Zihinsel ve sağlıklı ocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin t6kenmişlik d6zeyine olan etkisi. *T6rk Psikoloji Dergisi*, 18 (52), 37-52, 2003.
44. SALOVİTA T, ITALİNNA M, LEİNÖNEN E. Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: Double ABCX Model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4/5): 300-312, 2003.
45. ÖZŞENOL F, NAY B, AYDIN İ, AKIN R, GÖKÇAY E. Engelli ocuklara sahip ailelerin psiko-sosyal durumlarının ve beklentilerinin incelenmesi. *G6lhane Tıp Dergisi*, 2002; 44(2):188-194.
46. UğUZ Ő, TOROS F, İNANÇ BY, ÇOLAKKADIOğLU O. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres d6zeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*,7: 42-47, 2004.
47. ŞEN E. Engelli çocuğu olan ailelerin yaşadığı g6l6kler, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstit6s6 Hemşirelik Anabilim Dalı, Y6ksek Lisans Tezi, 2004.
48. KANER S. Engelli çocukları olan anababaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Kesin Raporu, Ankara, 2004.
49. YILDIRIM F, CONK Z. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon d6zeylerine planlı eğitimin etkisi. *C.. Hemşirelik Y6ksek Okulu Dergisi*, 9(2): 1-10, 2005.
50. BİLAL E, DAğ İ. Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *ocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2):56-68, 2005.
51. ERHAN GG. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin umutsuzluk, karamsarlık, sosyal destek algılarının ve gelecek planlarının incelenmesi, Y6ksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.
52. ÖZSOY SA, ÖZKAHRAMAN Ő, ÇALLI F. Zihinsel engelli ocuk sahibi ailelerin yaşadıkları g6l6klerin incelenmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 3 (9): 69-76, 2006.
53. AZAR M, BADR LK. The adaptation of mothers of children with intellectual disability in Lebanon. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(4): 375-380, 2006.
54. KHAMİS V. Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science, Medicine* 64:850-857, 2007.

55. KARAÇENGEL FJ. Zihinsel engelli çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin, atılganlık ve suçluluk-utanç düzeyleri açısından karşılaştırılması, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji, İnsan Bilimleri ve Felsefe Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
56. ERGİN D, ŞEN N, ERYILMAZ N, PEKUSLU S, KAYACI M. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (1), 2007.
57. AYSAN F, ÖZBEN Ş. Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 22: 1-6, 2007.
58. ÇÜRÜK N. Ankara il merkezindeki iş okullarında 1. ve 4. sınıfa devam eden zihinsel engelli çocukların annelerinin kaygı ve sosyal destek düzeylerinin karşılaştıkları problemlere göre incelenmesi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksel Lisans Tezi, 2008.
59. KAHRİMAN İ, BAYAT M. Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri. Özveri Dergisi, 5(1): 2008.
60. BUMİN G, GÜNAL A, TÜKEL Ş. Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. S.D.Ü.Tıp Fak. Dergisi, 15(1): 6-11, 2008.
61. DİLMAÇ B, ÇIKILLI Y, KOÇAK F, ÇALIKÇI NM. Zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin kaygı düzeylerini azaltıcı eğitim programının annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine etkisi. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 24: 65-70, 2009.
62. DOĞRU SS, ARSLAN E. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması, S.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,19: 543-553, 2008.
63. DERELİ F, OKUR S. Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi, 25: 164-168, 2008.
64. TOP FÜ. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yaşadığı sorunların incelenmesi. Özveri Dergisi, 5 (2): 1279-1292, 2008.
65. AKANDERE M, ACAR M, BAŞTUĞ G. Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22: 23-3, 2009.
66. BAHAR A, BAHAR G, SAVAŞ HA, PARLAR S. Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4 (11): 97-112, 2009.
67. KARADAĞ G. Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(4): 315-322, 2009.
68. UYAROĞLU AK, BODUR S. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne-babalarında kaygı düzeyi ve bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(5): 405-412, 2009.
69. ASLAN ÇÇ. Zihinsel engelli olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
70. YILDIRIM SARI H, BAŞBAKKAL Z. Deprssion among mothers of children and adults with an intellectual disability in Turkey. International Journal of Nursing Prectice , 16: 248-253, 2010.
71. ÖNER N, LECOMTE A. Durumluk- süreklilik kaygı envanteri el kitabı, 2. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayını, İstanbul, sayfa 1-26,1998.



72. AYDEMİR Ö, KÖROĞLU E. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, sayfa 121-163, 2006.
73. HİSLİ N. Beck depresyon envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi,7(23): 3-13,1989.
74. ÖZDAMAR K. Paket programları ile istatistiksel veri analizi- 1, 5. Baskı, Kaan Kitabevi, sayfa: 621-637, 2004.
75. GÜNGÖR E. Özel eğitime muhtaç çocukların anne ve babalarının psikolojik ilişki ihtiyaçları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2008.
76. AKMEŞE PP, MUTLU A, GÜNEL MK. Serebral paralizili çocukların annelerinin kaygı düzeyinin araştırılması. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 50: 236-240, 2007.
77. USKUN E, GÜNDOĞAR D. The levels of stres, depression and anxiety of parents of disabled children in Turkey. Disability and Rehabilitation, 32 (23): 1917-1927, 2010.
78. NATAN K. Zihinsel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin depresyon ve kaygı düzeyleri, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji, İnsan Bilimleri ve Felsefe Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
79. HİSLİ N. Beck depresyon envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi, 6( 22) : 118-126, 1988.
80. YILDIRIM SH. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. CÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2):1-7, 2007.
81. CEYLAN R. Entegre eğitime katılan ve katılmayan engelli çocukların annelerinin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2004.
82. GÖRGÜ E. 3-7 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı Okul Öncesi Öğretmenliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2005.
83. ERSOY Ö, ÇÜRÜK N. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi,17:104-110, 2009.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimi tamamlamama destek veren, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım değerli hocam, danışmanım Prof. Dr. Selçuk KIRLI'ya, araştırmanın istatistik analizleri aşamasında desteğini gördüğüm ve bilgisinden yararlandığım Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Bölüm Başkanı Doç. Dr. İlker ERCAN'a, eğitimime katkı sağlayan değerli hocalarım Doç. Dr. Aslı SARANDÖL, Doç. Dr. Cengiz AKKAYA, Doç. Dr. Yusuf SİVRİOĞLU, Doç. Dr. Saygın EKER ve ayrıca Uludağ Üniversitesinde öğrencilik yaşamım boyunca bana emeği geçen değerli hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek Lisans eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen Uzm. Psikolog Gökçin ÇAYLAR, Uzm. Psikolojik Danışman- Psikolog Şengül HAFIZOĞLU, psikiyatri kliniği ve polikliniğinin tüm çalışanlarına, Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrenci işleri şefi Emine ÖZGÜRGEN, Gönül IŞIK ve tüm personeline teşekkür ederim.

Bursa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne, araştırmayı gerçekleştirdiğim okul yöneticileri, rehber öğretmen ve öğretmenlerine, yüksek lisans eğitimim süresince görev yaptığım kurumların yöneticilerine, araştırmaya katılan anne ve babalara destekleri için teşekkür ederim.

Tez çalışmam sırasında yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarım ve meslektaşlarım; Psikolojik Danışman Dr. İlkay Güner EŞERLER, Uzm. Psikolojik Danışman Şenay HAYTA, Psikolojik Danışman Gülver (GERGİN) ALATLI, İngilizce öğretmeni Handan SEYHAN ve desteklerini hissettiğim tüm arkadaşlarıma, tezimin kaynaklar kısmında yer alan tüm araştırmacı ve yazarlara teşekkür ederim.

Desteğini hissettiğim değerli aileme; yaşamıma tat, neşe, anlam ve güzellik katan çok sevgili yavrum, biricik yeğenim Alper BİLGİN'e sonsuz teşekkür ederim.

## ÖZGEÇMİŞ

1966 Artvin Şavşat doğumluyum. Bursa Orhaneli Çatak Osmaniye Köyü ilkokulu'ndan 1977 yılında, Bursa Çınar Lisesi'nden 1983 yılında, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümünden 1987 yılında mezun oldum. 14.11.1988 yılında Niğde Rehberlik ve Araştırma Merkezi'ne rehber öğretmen olarak atandım ve 16.09.1991 tarihine kadar Niğde Merkez'de görev yaptım. 1991-1994 yılları arasında Artvin'de, 1994-1997 yılları arasında Antalya Merkez'de, 1997-2000 yılları arasında Kocaeli- Karamürsel ilçesi'nde, Mart 2000 tarihinden itibaren Bursa Merkez' de çeşitli ilköğretim okulları ve Osmangazi Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nde görev yaptım. 30.06.2011 tarihinden itibaren Bursa Merkez Atatürk Anaokulu'nda kadrolu olarak görev yapmakta, aynı zamanda Yiğitler İlköğretim Okulu'nda görevlendirme olarak çalışmaktayım.