



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU VE MENTAL
RETARDASYONU OLAN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN VE
NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN
KAYGI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRMASI**

(SULTANGAZİ ÖRNEĞİ)

İnci DEMİR

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nurper ÜLKÜER**

İSTANBUL-2021

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU VE MENTAL
RETARDASYONU OLAN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN VE
NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN
KAYGI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRMASI**

(SULTANGAZİ ÖRNEĞİ)

İnci DEMİR

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nurper ÜLKÜER**

İSTANBUL-2021

ÖZET

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU VE MENTAL RETARDASYONU OLAN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN VE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN KAYGI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRMASI

Toplumun temelini oluşturan aileye bir çocuğun dahil olmasının en önemli yanı, çocuğun kendine özgü özelliklere sahip olmasıdır. Anne baba olacağını öğrenen bireylere yeni roller yüklenmesinin motivasyonu ise doğacak çocuğun sağlıklı olması beklentisidir. Bu beklentinin gerçekleşmemesi, roller ve yaşam arasında uyumsuzluğa neden olur. Çünkü özel gereksinimli çocuğa sahip olmak, bakım verenler için normal gelişim gösteren çocuklara sahip ailelere kıyasla, daha farklı bir duygusal etki yaratır. Onların sosyal yaşamını etkiler ve ekonomik güçlüklerle yol açar. Böyle bir gelecek düşüncesi de bakım verenlerde belirsizlik yaratır ve stres düzeylerini artırır. Bu durum sürekli hale geldiğinde ise kaygıya dönüşür.

Bu gerekçeden yola çıkarak, bu çalışmada özel gereksinimli çocukları olan annelerin kaygı düzeyleri ile normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin kaygı düzeylerinin karşılaştırılması ve elde edilen bulgulara göre farklı çözüm önerileri getirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışma “nedensel karşılaştırma modeli” bağlamında yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma grubu Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocuğu olan 51 anne, Mental Retardasyon tanısı almış çocuğu olan 56 anne ile normal gelişim gösteren çocuğu olan 50 anne grubundan oluşmaktadır. Araştırma verileri Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUE), Sürekli Kaygı Envanteri'nin (SKE) Türkçe versiyonu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi bağımsız örneklem t Testi ve Mann-Whitney U Testi kullanılarak yapılmıştır.

Çalışmanın sonucunda Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması $44,41 \pm 9,64$, Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması $44,39 \pm 9,60$ ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması $41,74 \pm 7,49$ olarak bulunmuş olup anlamlı derecede bir fark tespit edilememiştir. Ayrıca, Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin, Mental Retardasyon tanısı

almış çocukların annelerinin depresyon, kaygı ve umutsuzluk düzeyleri ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin depresyon, kaygı ve umutsuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırma sonucu elde edilen bulgular ve olası çözümler literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Mental Retardasyon, depresyon, umutsuzluk, kaygı, anne.



ABSTRACT

THE COMPARISON OF THE ANXIETY LEVELS OF THE MOTHER HAVING KIDS BEING DIAGNOSED WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND MENTAL RETARDATION AND THE MOTHERS WHOSE KIDS HAVING NORMALLY DEVELOPMENTS

The most important aspect of a child being included in the family forming the basis of a society is the child's individual characteristics. The motivation of assigning new roles to the individuals being a mother or a father is the expectation of a healthy baby. The fail of the expectation cause a clash between the roles and the life. Because having a special needs kid produce a different emotional effect on families having a special needs kid produce by comparison with the families whose kids having normal developments. It affects their social life and causes economic difficulties. Such a future anxiety causes an uncertainty on the caregivers and stress level to rise. The contiunity of the situation transforms anxiety.

From all reasons above, the aim of the study is comparing the anxiety levels of the mother having a special needs kid with the mother whose kids having normal developments and offering different solutions according to the obtained findings. The study is carried in the context of The Causal-Comparative design. The group of the study is consisted of 51 mothers whose kids being diagnosed with autism spectrum disorder, 56 mothers whose kids being diagnosed with mental retardation and 50 mothers whose kids having normal developments.

The datas of the study are collected by using Turkish version of the Sociodemographic Information Form, Beck Depression Inventory (BDI), the Beck Hopelessness Scale (BHS), The State-Trait Anxiety Inventory (STAI).The datas are analysed with The T Test and The Mann-Whitney U test.

The average of the trait anxiety levels of the mothers whose kids being diagnosed with autism spectrum disorder is $44,41 \pm 9,64$, The average of the trait anxiety levels of the mothers whose kids being diagnosed with mental retardation is $44,39 \pm 9,60$ and the average of the trait anxiety levels of the mothers whose kids having normal developments.is $41,74 \pm 7,49$. Besides, The results Show that there is not a certain difference between the level of depression, anxiety and hopelessness of the mothers whose kids being diagnosed with autism spectrum disorder and the level of depression, anxiety and hopelessness of the mothers whose kids being diagnosed with mental retardation and the level of depression, anxiety and hopelessness of the mothers whose kids having normal developments.Obtained findings and possible solutions are discussed in consideration of the literature.

Key Words: Autism spectrum disorder, mental retardation, depression, hopelessness, anxiety, mother.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim ve tez dönemi süresince bilgi ve birikimleriyle, ilgisi ve hoşgörüsüyle beni destekleyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Nurper ÜLKÜER'e teşekkür ediyorum.

Araştırmamda fikirlerini önerilerini ve yardımlarını esirgemeyen Arş. Gör. Pınar Demir'e teşekkürlerimi sunarım.

Tez yazım sürecinde beni yalnız bırakmayan ve her zorlukta yanımda olan, desteğini esirgemeyen eşim Arif Demir'e teşekkür ederim.

Bu süreçte beni motive eden, daima destekleyen canım arkadaşım Derya Önder'e teşekkür ederim.

Manevi desteğini esirmeyen arkadaşım Eylem BAKIR'a teşekkür ederim.

Anketlerimde, örneklem grubunu oluşturan, gönüllü katılım sağlayan annelere saygılarımı ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzu'na göre yazıldığımı beyan ederim.

Tarih:23.02.2021

İnci DEMİR

İmzası

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
BEYAN FORMU	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Soruları.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Tanımlar.....	4
1.5. Varsayımlar.....	5
1.6. Sınırlılıklar.....	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB).....	6
2.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı ve Tanı Kriteri	6
2.1.2. DSM-IV ve DSM-V Otizm Spektrum Bozukluğu İçin Tanı Kriterleri ve Karşılaştırılması.....	7
2.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Sınıflandırılması	8
2.1.4. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tarihçesi	8
2.1.5. Otizm Spektrum Bozukluğunun Etiyolojisi.....	9
2.1.6. Otizm Spektrum Bozukluğunun Epidemiyolojisi.....	10

2.1.7. Otizm Spektrum Bozukluğunun Aile Üzerindeki Etkileri.....	11
2.2. Mental Retardasyon (MR).....	12
2.2.1. Mental Retardasyonun Sınıflandırılması	13
2.2.1.1. Hafif Düzeyde Mental Retardasyonu Olanlar: 70-55 IQ.....	15
2.2.1.2. Orta Düzeyde Mental Retardasyonu Olanlar: 55-35 IQ.....	15
2.2.1.3. Ağır Düzeyde Mental Retardasyonu Olanlar: 35-25 IQ.....	16
2.2.1.4. Çok Ağır Düzeyde Mental Retardasyonu Olanlar: 25 ve Altı IQ.....	16
2.2.3. Mental Retardasyona Yol Açan Nedenler.....	16
2.2.3.1. Kalıtsal Nedenler	17
2.2.3.2. Organik Faktörlere Bağlı Nedenler.....	17
2.2.3.3. Sosyo-Ekonomik, Kültürel ve Çevresel Nedenler.....	18
2.2.4. Mental Retardasyonun Tanılanması.....	18
2.3. Ailelerin Özel Gereksinimli Çocuklarını Kabullenme Aşamasına Kadar Geçirdikleri Süreçler.....	20
2.3.1. Bakım Verenlerin Tepkilerini Açıklayan Modeller.....	20
2.3.1.2. Aşama Modeli.....	20
i. Şok ve İnkâr.....	20
ii. Kızgınlık.....	21
iii. Uzlaşma.....	21
iv. İstirap.....	21
v. Kabul.....	22
2.3.1.3. Sürekli Üzüntü Modeli.....	22
2.3.1.4. Bireysel Yapılanma Modeli.....	22
2.3.1.5. Çaresizlik ve Güçsüzlük Modeli.....	23
2.3.1.6. Aile Uyum Modeli.....	23
2.4. Kaygı.....	23

2.4.1. Sürekli Kaygı.....	24
2.4.2. Depresyon.....	24
2.4.3. Umutsuzluk.....	24
2.5. Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Güçlükler.....	24
2.5.1. Otizm ve Mental Retardasyonu Olan Çocukların Annelerinin Kaygısı.....	25
2.5.2. Türkiye’de Yapılan Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu Olan Çocukların Annelerinin Kaygılarına Yönelik Araştırmalar.....	25
2.5.3. Yurtdışında Yapılan Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu Olan Çocukların Annelerin Kaygılarına Yönelik Araştırmalar.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Modeli.....	27
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	28
3.3. Veri Toplama Araçları.....	28
3.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	29
3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği	29
3.3.3. Sürekli Kaygı Envanteri	29
3.3.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	30
3.4. Verilerin Toplanması.....	30
3.5. Verilerin Analizi.....	31
4. BULGULAR.....	32
4.1. Sosyo-demografik Özellikler.....	32
4.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Demografik Özellikleri.....	32
4.1.2. Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Demografik Özellikleri.....	34
4.1.3. Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Demografik Özellikleri.....	36
4.2. Sürekli Kaygı.....	38

4.2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri.....	38
4.2.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	39
4.2.3. Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	39
4.2.4. Mental Retardasyonu ve Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	39
4.3. Umutsuzluk Düzeyi.....	40
4.3.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	40
4.3.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	41
4.3.3. Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	41
4.4. Depresyon Düzeyleri.....	42
4.4.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	42
4.5. Sürekli Kaygı ve Umutsuzluk Düzeyi.....	42
4.5.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sürekli Kaygı ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	42
4.5.2. Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sürekli Kaygı ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	43
4.5.3. Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	43
4.6. Yaş Değişkenine Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri	44
4.6.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Yaş Göre Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	44

4.7. Yaş Değişkenine Göre Sürekli Umutsuzluk Düzeyleri	45
4.7.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Yaşa Göre Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	45
4.8. Yaş Değişkenine Göre Depresyon Düzeyleri	45
4.8.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Yaşa Göre Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	45
4.9.Sosyo-demografik Bakımdan Kaygı Düzeyleri.....	46
4.9.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Düzeyleri Sosyo-demografik Bakımdan Karşılaştırılması.....	46
4.9.2. Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Düzeyleri Sosyodemografik Bakımdan Karşılaştırılması.....	50
4.9.3. Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Düzeyleri Sosyodemografik Bakımdan Karşılaştırılması.....	53
5. TARTIŞMA.....	54
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	74
KAYNAKLAR.....	77
EKLER.....	85
Ek 1. Etik Kurulu Onayı.....	85
Ek 2. Veri Toplama Araçları.....	85
Ek 3.Ölçek İzinleri.....	92
Ek 4.Uygulama İzni.....	94
Ek 5. Özgeçmiş.....	95

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Demografik Özellikleri.....	33
Tablo 2: Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Demografik Özellikleri.....	34
Tablo 3: Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Demografik Özellikleri.....	..37
Tablo 4: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri	38
Tablo 5: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	39
Tablo 6: Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	39
Tablo 7: Mental Retardasyonu ve Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	40
Tablo 8: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	40
Tablo 9: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	41
Tablo 10: Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	41
Tablo 11: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması..	42
Tablo 12: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sürekli Kaygı ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	43
Tablo 13: Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sürekli Kaygı ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	43

Tablo 14: Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	44
Tablo 15: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Yaşa Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri.....	44
Tablo 16: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Yaşa Göre Umutsuzluk Düzeyleri.....	45
Tablo 17: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Yaşa Göre Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	46
Tablo 18: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	47
Tablo 19: Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	50
Tablo 20: Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	53

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

OSB:	Otizm Spektrum Bozukluğu
MR:	Mental Retardasyon
MEB:	Milli Eğitim Bakanlığı
SKE:	Sürekli Kaygı Envanteri
BDÖ:	Beck Depresyon Ölçeği
BUÖ:	Beck Umutsuzluk Ölçeği
DSM-IV-R:	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Four)
DSM-V:	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Five)

1. GİRİŞ

Toplumun temelini oluşturan aileye bir çocuğun dahil olmasının en önemli yanı, çocuğun kendine özgü özelliklere sahip olmasıdır (Çavdar ve Avşaroğlu, 2015). Anne baba olacağını öğrenen bireylere yeni roller yüklenmesinin motivasyonu ise doğacak çocuğun sağlıklı olması beklentisidir (Kaytez ve ark., 2015). Bu beklentinin gerçekleşmemesi, roller ve yaşam arasında uyumsuzluğa neden olmaktadır. Çünkü özel gereksinimli çocuğa sahip olmak, bakım verenler için normal gelişim gösteren çocuklara sahip ailelere kıyasla, görece daha farklı duygusal etki yaratmakta, sosyal yaşamı etkilemekte ve ekonomik olarak güçlüklerle yol açmaktadır (Şentürk ve Saraçoğlu, 2013). Böyle bir gelecek tezahürü de bakım verenlerde belirsizlik yaratarak, stres düzeyini artırmakta, bu durum sürekli hale geldiğinde ise kaygıya dönüşmektedir.

Kaygı, gelecekle ilgili insanı üzen ve sıkıan bir bekleme halidir. Kaygı nedeniyle özel gereksinimli çocuğa sahip bakım verenlerin bu tür durumlarda problem çözme becerilerini kullanamadıkları, duygusal tükenmişlik yaşadıkları, birbirlerine karşı saygı ve tahammül düzeylerinin düştüğünü gösteren çalışmalar vardır (Uyaroğlu ve Bodur, 2009). Ataerkil cinsiyet rolleri gereği çocuğun bakımından anne sorumludur. Kadının iş hayatına ve sosyal yaşama katılımının artmasıyla rollerde değişim yaşansa da söz konusu özel gereksinimli bir çocuğun bakımı olduğunda, sıklıkla bu sorumluluğun çoğunu yine anneler üstlenmektedir. Bu nedenle araştırma özel olarak annelerle sınırlandırılmıştır (Coşkun ve Akkaş, 2009).

Özel gereksinimli olmak çeşitli sınıflara ayrılmaktadır. Bedensel engellilik, duygusal işlev kaybı ve psikiyatrik-nörolojik vb. Eğitim sisteminde ayrıştırcılıktan kapsayıcılığa geçiş aşamasında olduğumuz bugünlerde, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Mental Retardasyonu olan çocukların annelerinin, normal gelişim gösteren ebeveynlerle etkileşimi de artmaktadır. Farklılıklara saygı duyulması konusunda toplumsal düzeyde zorluklar yaşamamız nedeniyle, bu durumun annelerde ne düzeyde kaygıya neden olduğunun araştırılması önemlidir (Özaydın ve Çolak 2011; Sadioğlu ve ark., 2013).

Otizm Spektrum Bozukluğu: sosyal ve dil gelişiminde belirgin sorunların olduğu nörogelişimsel bir bozukluktur (Sabuncuoğlu ve ark., 2015).

Mental Retardasyon (MR): Doğumdan önce, doğum sırasında ve sonraki gelişim sürecinde, çeşitli nedenlerle zihin gelişimlerinde ve işlevlerinde oluşan yavaşlama, duraklama ve gerileme gösteren, bunun sonucu olarak etkili, uyumlu davranışlarda gerilik ve yetersizlik gösteren sürekli bir durumdur (Doğangün, 2008). Şimdiye kadar özel gereksinimli çocuk aileleri ile yapılan çalışmalarda depresyon düzeyleri anksiyete, umutsuzluk ve stres düzeyleri araştırılmıştır (Kaytez ve ark., 2015; Karadağ, 2009). Ancak çocukları normal gelişim gösteren ailelerin 'kaygı' düzeyleri ile karşılaştırma yapan çalışmalara daha az rastlanmaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) veya Mental Retardasyonu (MR) olan çocuğa sahip annelerin ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmada: Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların anneleri ile, Mental Retardasyonu olan çocukların annelerinin depresyon, umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin normal gelişim gösteren çocukların annelerinin depresyon, umutsuzluk, kaygıları ayrı ayrı değerlendirilerek karşılaştırma yapılmıştır. Burada amaç, özel gereksinimli çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların anneleri arasındaki duyguların farklılıklarının araştırılarak, olası çözüm önerilerinin sunulmasıdır.

Bu amaç doğrultusunda Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin sosyal ve psikolojik açıdan desteklenmeye ihtiyacı olup olmadığının tespit edilmesi de hedeflenmektedir.

1.2. Araştırmanın Soruları

Bu amaç çerçevesinde, araştırmanın alt amaçları ve cevaplamaya çalıştığı sorular aşağıdaki gibidir. Araştırmaya katılan annelerden alınan bilgilere göre:

1.2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?

1.2.2. Mental Retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?

1.2.3. Mental Retardasyonu Olan ve Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri arasında fark var mıdır?

1.2.4 Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların anneleri ile Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeyleri arasında fark var mıdır?

1.2.5.Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeyleri arasında fark var mıdır?

1.2.6.Mental Retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeyleri arasında fark var mıdır?

1.2.7.Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?

1.2.8.Otizm Spektrum Bozukluğu ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?

1.2.9.Mental Retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?

1.2.10. Otizm Spektrum Bozukluğu olan, Mental Retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin yaşa göre sürekli kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?

1.2.11.Otizm Spektrum Bozukluğu olan, Mental Retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin yaşa göre umutsuzluk düzeyleri arasında fark var mıdır?

1.2.12.Otizm Spektrum Bozukluğu olan, Mental Retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin yaşa göre depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?

1.2.13.Otizm Spektrum Bozukluğu olan, Mental Retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin kaygı düzeylerinin sosyo-demografik özellikler açısından fark var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyon tanılarının giderek yaygınlaşması çocuklarla birlikte, annelerini de etkilemektedir. Annelerin kaygı, depresyon, umutsuzluk düzeylerinin tespit edilmesi ve buna yönelik müdahalelerin geliştirilmesi, çocuğun ve annenin iyilik halinin artışı destekleyecektir. Diğer taraftan, araştırma normal gelişim gösteren çocukların annelerinin de kaygı düzeyini de belirleyerek karşılaştırmalı bir analiz yapacaktır. Bu bağlamda araştırma, özel gereksinimli ve/veya gelişimsel açıdan normal seyir gösteren çocukların annelerinin kaygılarının tespiti ve müdahalesi alanında ihtiyaç duyulan bilgi eksikliğini tamamlayacaktır.

1.4. Tanımlar

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB): Genellikle 3 yaşına kadar görülen, sosyal ilişki kurma güçlükleri ile sözel ve sözel olmayan iletişim, iletişimsel oyun etkinliğinde bozukluk, tekrar edici ve sınırlı davranış ile kendini gösteren bir erken çocukluk dönemi farklılığıdır. (Sabuncuoğlu ve ark., 2015).

Mental Retardasyon (MR): Ortalamanın altındaki zekâ işlevi ile birlikte iletişimde, öz bakımda, evdeki yaşamda, sosyal becerilerde ve toplumsal yararlılıkta, kendini yönlendirmede, sağlığı korumada, akademik işlevsellikte, boş zamanlarını değerlendirme ve çalışma alanında iki veya daha fazla bozukluğun olması halinde oluşan bir hastalıktır (Eripek, 2005).

Depresyon: Kederli hal, huzursuzluk hali, fazla veya az uyku, iştah durumunda ve kiloda iniş çıkışlarla ortaya çıkan bir hastalıktır (Ceylan ve ark., 2004).

Umutsuzluk: Gerçekte somut bir nedeni ya da nedenleri olmadığı halde, kişinin yaşamsal deneyimlerine olumsuz veya yanlış anlamlar yüklemesi ve amaçlarına ulaşmak için herhangi bir çaba sarf etmediği halde bunların gerçekleşmeyeceği yönünde umutsuzluk beklenti içine girmesi halidir (Tanç, 1999).

Kaygı: Bireyde çoğunlukla kötü bir şey olacaktıymış düşüncesiyle beliren ve sebebi bilinmeyen gerginlik duyma halidir (Akman, 2015).

Anne: Bir çocuğu doğuran, bakımını üstlenen veya kendi doğurmadığı bir çocuğu evlat edinen ve bakımını üstlenen kadın (Avcı,2019).

Pandemi: Birçok ülkede, kıtalarda hatta tüm dünyada, hastalık veya enfeksiyonun çok geniş bir alana yayılmasına verilen genel bir isimdir (Carleton, 2016).

1.5. Varsayımlar

Katılımcıların içten, samimi cevap verdikleri varsayılmıştır.

1.6. Sınırlılıklar

Araştırma 2019/2020 eğitim-öğretim yılı sonu 14.06.2020-30.08.2020 tarihleri arasında, İstanbul ili Avrupa yakası Sultangazi ilçesinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na (MEB) bağlı okul öncesi eğitim kurumları, resmi ilkokullarda eğitim gören kaynaştırma, yarı zamanlı kaynaştırma, özel eğitim sınıflarında ve özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinden alınan verilerle sınırlıdır.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı, dahil olan tüm öğrencilerin eğitim almış olması nedeniyle eğitim almayan grubun çalışmanın dışında kalmış olmasıdır.

Annelerin kaygılarını ölçmek için "Sürekli Kaygı Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)" ve "Beck Umutsuzluk Ölçeği"nin (BUÖ) ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

Annelerin demografik bilgileri Sosyo-Demografik Bilgi Formu'na uygun biçimde hazırlanan demografik bilgi anketindeki soruların ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

Araştırmamız annelerle sınırlı olup, babalar ve ailede yaşayan diğer bireyler araştırmanın dışında kalmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyon hakkında ve özel gereksinimli ailelerin yaşadıkları süreler hakkında teorik açıklamalara yer verilmektedir.

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

2.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tanı ve Tanı Kriteri

Otizm Spektrum Bozukluğu; genellikle 3 yaşına kadar görülen, sosyal ilişki kurma güçlükleri ile sözel ve sözel olmayan iletişim, iletişimsel oyun etkinliğinde bozukluk, tekrar edici ve sınırlı davranış ile kendini gösteren bir erken çocukluk dönemi hastalığıdır. Klinik bir sendrom olması ve spektrum bozukluğu olarak ele alınması nedeniyle, klinik görünüm hastadan hastaya hafif, orta, ağır düzeylerde farklılık gösterebilir. Erken çocukluk döneminde şiddetli olup zamanla hafiflese de otizmin ömür boyu süren bir farklılık olduğu bilinmektedir (Balkanlı, 2008).

Otizm Spektrum Bozukluğu nörogelişimsel bir hastalık olarak da tanımlanmaktadır. Yanı sıra, konuşmayı öğrenememe ve konuşulanları algılayamama, zaman gibi soyut kavramları öğrenmede ve algılamada zorluk çekme, içe kapanıklık, değişikliklere aşırı tepki verme ve çevreyle ilişkilerin kısıtlı düzeyde olması gibi belirtilerle seyreden, gelişimsel bir bozukluk olarak da nitelendirilmektedir (Tayyare ve Akçin, 2013).

Otizm Spektrum Bozukluğunun erken belirtilerinin 18. aydan itibaren fark edilmeye başlandığı ve çoğunlukla bakım verenlerin ortalama 2 yaş civarında bunu fark edip uzman arayışına giriştikleri bilinmektedir. Ancak yanlış tanı konulmasının ve bir çocuğun bu biçimde etiketlenmesinin önüne geçebilmek için Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı 3 yaşından önce konulmamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nden (DSÖ) alınan rapora göre, Türkiye'de yaklaşık 90 000 Otizm Spektrum Bozukluğu olan birey yaşamaktadır (Karacasu, 2019).

2.1.2. DSM-IV ve DSM-V Otizm Spektrum Bozukluk İçin Tanı Kriterleri ve Karşılaştırılması

Otizm Spektrum Bozukluğunun (OSB) tanı kriterlerinde, *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*'nın (DSM-V, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Five) 2013'te yayınlanmasıyla önemli değişiklikler olmuştur. DSM-V'in tanımlamasında gerek alt tanı grupları gerek ölçütler açısından farklılıklar getirilmiştir. DSM-IV'te bilinen farklı alt başlıklar tek tek bir grup altına alınarak tanı adı 'Otizm Spektrum Bozukluğu' olarak değiştirilmiştir. Tanı ölçütlerinde iki farklı alt grupta, sosyal-iletişim ve tekrarlayıcı davranış-sınırlı ilgi alanı olarak belirlenmiştir. Toplam 12 adet olan kriter sayısı 7'ye indirilmiştir. Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı için gerekli 12 kriterden en az 6'sının karşılanması gerekliliği, 7 kriterden 5'inin karşılanması şeklinde değiştirilmiştir. Ayrıca sosyal-iletişim alanındaki 3 belirtiden 3'ünün ve tekrarlayıcı davranış ile sınırlı ilgi alanındaki 4 belirtiden en az 2'sinin de karşılanması zorunluluğu getirilmiştir. Duygusal uyaranlara çok az ve aşırı tepki gösteren kriter, DSM-V'te bir tanı ölçütü olarak yer almıştır. Duygusal uyaranlara çok az ve aşırı tepki gösteren kriter, DSM-IV'te bulunmamaktadır (Özkaya, 2013). DSM-IV ve DSM-V Otizm Spektrum Bozukluğu için tanı kriterlerinin karşılaştırılması şu şekildedir: Otizm Spektrum Bozukluğu DSM-IV-R'de Yaygın Gelişimsel Bozukluklar şemsiyesi altında yer alan bir özel gereksinim grubu iken, DSM-V'te 'Otizm Spektrum Bozukluğu' terimi kullanılmaya başlanarak, 'Yaygın Gelişimsel Bozukluklar' terimi bu tanının içinden kaldırılmıştır (Özkaya, 2013).

DSM-IV-R'de 'Otistik Bozukluk', Asperger Sendromu, Rett Sendromu, Çocukluk Dezintegratif Bozukluğu ve Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk terimleri Yaygın Gelişimsel Bozukluklar şemsiyesi altında yer alırken, DSM-V'te Otizm Spektrum Bozukluğu tek bir özel gereksinim durumu şeklinde yer almaktadır (Kaba ve ark., 2019).

DSM-IV-R'de Otizm Spektrum Bozukluğuna dair tanılama kriterleri iletişim, etkileşim, sınırlı ve yineleyen ilgi olarak üç ana grup altında iken, DSM-V'te iletişim ve sosyal etkileşim sınırlılıkları, sınırlı ilgi ve tekrarlayan davranışlar şeklinde iki ana grup altında belirtilmiştir. DSM-IV-R'de 12 adet tanılama kriteri bulunurken, DSM-V'te 7 adet tanılama kriteri belirlenmiştir. DSM-IV-R'de Otizm Spektrum Bozukluğunun bireyi etkileme düzeyine ait herhangi bir ifade bulunmazken, DSM-V'te Otizm Spektrum Bozukluğundan etkilenen birey için birinci düzey, ikinci düzey ve üçüncü düzey

şeklinde üç ayrı etkilenme düzeyi belirlenmiştir. DSM-IV-R’de Otizm Spektrum Bozukluğunun 3 yaşından önce ortaya çıkması gerekliliği belirtilirken, bu ibare DSM-V’te değiştirilerek yerine ‘Erken çocukluk döneminde ortaya çıkar’ ibaresi kullanılmaya başlanmıştır (Tunçel, 2017).

2.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Sınıflandırılması

Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı her çocuk, sahip olduğu yetersizliğin düzeyi ve davranışları açısından farklılık göstermektedir. Bu çocukların bir kısmı sessiz, sakin, dış uyaranlara kapalı, isteklerini ifade etmeyen özellikler gösterirken, bir kısmı sürekli ağlama, bağırma, tekrarlayan davranışlar, aşırı hareketlilik gibi davranışlar göstermektedirler.

Atipik grup olarak isimlendirilen birinci grupta, Otizm Spektrum Bozukluğu özellikleri en az olan ve ortalama en üst düzey zekâyâ sahip çocuklar yer almaktadır.

Hafif düzeyde Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı alan ikinci grup, zihinsel becerileri ve işlevsel dil becerileri ortalamaya yakın olan gruptur. Bu grupta sıklıkla sosyal problemler görülmekte ve aynı davranış biçimlerini koruma isteği bulunmaktadır.

Orta düzeyde Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı alan üçüncü grup, sallanma ve el çırpma gibi yinelenen hareketler, sosyal tepkilerde sınırlılık, sınırlı konuşma becerileri göstermekte ve bireylerde orta düzeyde Mental Retardasyon görülmektedir.

Ağır düzeyde Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı alan son grup ise Otizm Spektrum Bozukluğu alan tüm bireylerin yaklaşık %5’ini oluşturmakta ve Otizm Spektrum Bozukluğu ‘savant’ olarak adlandırılmaktadır (Arı ve ark., 2018).

2.1.4. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tarihçesi

Toplum içinde çocuklarda bilinen gelişim yetersizliği ve zihinsel yetersizlikle ile bir arada görülen psikiyatrik bozukluklar, ilk olarak 1867’de görülmeye başlanmış ve ‘psikoz’ olarak tanımlanmıştır (Senol, 2006).

Otizm Spektrum Bozukluğu 1980 yılında DSM-III yayınlanıncaya kadar resmi tanı sistemleri içine kabul edilmemiştir. DSM-IV, Otizm Spektrum Bozukluğunu, ‘Yaygın Gelişimsel Bozukluklardan biri’ şeklinde sınıflandırmıştır (Özkan ve ark., 2015).

1940'lı, 1950'li yıllarda klinisyenlerin 'Buzdolabı Anne' olarak nitelediği bir tanı, ebeveynlerin çocuklarına karşı ilgisiz, soğuk ve uzak olmalarını Otizm Spektrum Bozukluğunun nedenleri arasında görmüş ve özellikle de anneye yönelik bu tür ithamlarda bulunmuşlardır. Ancak bu teori hiçbir zaman kanıtlanmamıştır (Vatanoglu ve ark., 2014).

1990'lı yıllarda Otizm Spektrum Bozukluğu'nun hız kazanması karşısında ise ebeveynler bu bozukluğa aşılardan sebep olduğunu düşünmüşlerdir. Ancak giderek bu tanıya olan inanç da azalarak kaybolmuştur (Langan, 2011).

Otizm Spektrum Bozukluğuyla ilgili alan yazında bilinen ilk çalışma, Harvard Üniversitesi'nden, Psikiyatristi Leo Kanner, 1943 yılında erken bebeklik Otizm Spektrum Bozukluğu olarak adlandırdığı ve normal gelişen çocuklardan farklı olarak, çevresindeki bireylere karşı gözle görülür bir ilgi noksanlığı bulunan 11 çocuğun detaylı klinik değerlendirmesini yapmıştır. Kanner araştırmasının sonucunda Otizm Spektrum Bozukluğunun doğuştan gelen bir hastalık olduğunu ileri sürmüştür. Ayrıca, bu çocukların normal gelişim gösteren çocuklardan farklı davranış ve gelişim özellikleri sergilediklerini belirtmiştir. Farklı davranış olarak karşı koyma, tekrarlayan davranışlar, kendilerine has ilgi alanları gibi davranışları tanımlamıştır. Bu çocukların, konuşmada tekrarlanan kelimeler, kişi zamirlerinin yerli yerinde kullanılmaması ve sosyal ortamda dil kullanımıyla ilgili sorunları bulunmaktadır (Besikçi, 2000).

2.1.5. Otizm Spektrum Bozukluğunun Etiyolojisi

Son yıllarda yapılmış Otizm Spektrum Bozukluğuna ilişkin araştırmalar kalıtım, nörokimya, nöroloji ve beyin fonksiyonları üzerine yoğunlaşmaktadır. Hamilelik ve aşı gibi doğası gereği çevresel olan risk faktörleri de bu başlık altında çalışılmıştır.

Otizm Spektrum Bozukluğu ile ilgili, alan yazında iki temel ikiz çalışması bulunmaktadır. İskandinavya ikiz çalışması ve Britanya ikiz çalışması. Her iki çalışmada da tek yumurta ikizleri ile çift yumurta ikizlerinin uyum oranları arasında büyük farklılık bulunmuştur. Bu oranlar tek yumurta ikizlerinde %60, çift yumurta ikizlerinde %5'tir. Bu çalışmaların sayısal analizleri Otizm Spektrum Bozukluğu için kalıtsallık endeksini %90 olarak yordamaktadır. Kalıtsallık endeksi, belli bir özelliğin kalıtsal etkisini tanımlayan bir sayıdır. Çalışmalarda elde edilen, tek ve çift yumurta

ikizleri arasındaki bu anlamlı farklılık Otizm Spektrum Bozukluğunun bir nedeni olarak genetik bir faktörü işaret etmektedir. Aynı çalışmada, çift yumurta ikizlerinin 1/10'inde sosyal ve bilişsel bozukluk görülmesi de geniş bir fenotip olduğunu göstermektedir. Kardeşler ve ebeveynlerdeki Otizm Spektrum Bozukluğu oranlarıyla ilgili de aile çalışmaları yapılmıştır. Bu tanıyı alan bireylerin kardeşlerindeki Otizm Spektrum Bozukluğu oranının %3 olduğu ve başka bir %3'lük bölümün de spektrum ile ilgili bozukluklar gösterdiği bilinmektedir (Austin, 2019).

2.1.6. Otizm Spektrum Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Günümüzde Otizm Spektrum Bozukluğu tanısının dikkat çekici bir şekilde yaygınlaştığı görülmektedir. Ancak yaygınlık oranını belirlemek hiç de kolay bir iş değildir. 1987'den beri bu konuda yayınlanmış 28 araştırma, yaygınlık oranının 16,2/10 000 ve ortalama oranın 11,3/10 000 olduğunu göstermektedir. Otizm Spektrum Bozukluğu olabilecek kişi sayısı için yapılan ihtiyatlı bir tahmin, on binde 10 ve 16 arasında belirlenmiştir. Bu verilerin orta noktası ise on binde 13'tür ve bu sayının Otizm Spektrum Bozukluğu için en iyi tahmin olduğu düşünülmektedir. Ayrıca birçok epidemiyolojik araştırma, Otizm Spektrum Bozukluğunun medikal bir durum olduğunu belirtmiştir (Tezdiğ, 2015).

Epidemiyolojik araştırmalar, başka türlü belirlenmemiş yaygın gelişimsel bozukluklarla ilgili oranlar için, Otizm Spektrum Bozukluğuna göre daha yüksek oranlar ortaya koymaktadır. 1966 ve 2004 arasında, başka türlü belirlenmemiş yaygın gelişimsel bozukluklar için ayrı ayrı yapılmış 14 araştırma 0,44'ten 3,33'e kadar bir ortalama oran ve 1,6 tam oran bildirilmiştir. Otizm Spektrum Bozukluğu için 13/10 000 oranında uyarlanan bu oran, başka türlü belirlenmemiş diğer yaygın gelişimsel bozukluklar için 28/10 000'e dönüştürülmüştür (Bal, 2018).

Bu bağlamda, örneğin Asperger Sendromunun yaygınlık oranını hesaplamak, nispeten daha yeni bir tanı kategorisi olduğu için çok daha zordur ve bu sendromun oranları hakkında bildiklerimiz de Otizm Spektrum Bozukluğu araştırmalarından üretilmektedir. Hemen tüm araştırmalarda Asperger Sendromu oranı, Otizm Spektrum Bozukluğu oranından düşüktür (Yüce, 2013).

Otizm Spektrum Bozukluğu, Asperger Sendromu ve diğer türlü belirlenmemiş yaygın gelişimsel bozuklukların yaygınlık oranları birleştirildiğinde, bu kombine oran

36,4/10 000'e ulaşmaktadır ve aşırı yüksek bir oran olarak görülmemektedir. Son dönemlerde yapılan araştırmalar, bu oranın % 60/10 000'e çıktığını göstermektedir.

Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı alan çocukları ve gençleri etkileyen davranışsal bozukluk, hem aile hem ailenin yakın çevresi için daha anlaşılabilir ya da daha zorlayıcıdır. Bunun nedeni, sosyalleşme ve iletişim kurmada ilgisiz ya da bu konuda yeterince becerikli olmadığı görünen bir çocuğu tanımlayan bozukluğun temel tanı kriterlerinde oldukça açıktır. İnsan, sosyal bir varlıktır ve Otizm Spektrum Bozukluğu olan birçok çocuk tarafından diğer insanlara gösterilen bu ilgisizlik, bakıcılarında kafa karışıklığı ve hayal kırıklığı uyandırır. Otizm Spektrum Bozukluğunun okul çağındaki çocukları etkileyen en yaygın rahatsızlıklardan biri olduğu yönünde tahminler bulunmaktadır. Yapılan bir araştırmada, Amerika'da 2003 yılında, okul çağındaki çocuklar arasında Otizm Spektrum Bozukluğunun artarak vaka sayısının 163 763'e ulaştığı bildirilmektedir (Austin, 2019).

Amerikan Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi'nin 2018 yılı verilerine göre, her 59 canlı doğumda 1 Otizm Spektrum Bozukluğu görülmüştür (Tohumotizm.org.tr). Buna göre dünya nüfusunun yaklaşık %1'inde Otizm Spektrum Bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Tanılamada, ortalama yarısında farklı biçimlerde ve düzeylerde Mental Retardasyon da olduğu belirtilmiştir. Diğer yarısında yapılan tanılamada ise normal ve normal üstü zekâ düzeyi ortaya çıkmıştır (Birkan ve ark., 2017).

2.1.7. Otizm Spektrum Bozukluğunun Aile Üzerindeki Etkileri

Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuğu olan birçok aile, bu tanıyı almasının hemen ardından çeşitli zorluklarla baş başa kalır. Bu aşamayı sıklıkla şok geçirme, çocuğun özel gereksinimli olduğunu kabul etmeme, hayal kırıklığına uğrama, üzüntü, depresyon, devamında geri çekilme ve sosyal etkileşimlerden kaçma, suçluluk duyma, durumu kabullenmede kararsız kalma, sürekli böyle bir durumla niçin karşılaştıklarını sorma ve mahcup olma gibi duygusal problemler izlemektedir. Ne yapılabileceğine dair başvuracak doğru kişiye ulaşamama, düzenli, sürekli ve güvenli eğitim veya sağaltım kurum ve programlarının bulunmaması, var olan programların da uygulanması konularında yaşanan güçlüklerle de karşı karşıya kalmaktadırlar (Arı ve ark., 2018).

Alanyazında Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin kaygı, depresyon, umutsuzluk ve stres düzeylerinin, yaşadıkları sorunlar nedeniyle özel gereksinimli çocuğa sahip diğer annelere göre daha yüksek olduğunu gösteren

araştırmalar bulunmaktadır. Yaşanan sorunların nedenlerinden biri de bu konularda sağlıklı bilgi elde edilebilecek kaynaklara ulaşıp ulaşamamayla ilgilidir (Gürel ve ark., 2014, Dale ve ark., 2006).

2.2. Mental Retardasyon (MR)

2.2. Mental Retardasyon

Mental Retardasyonun ne olduğuna ilişkin yıllarca farklı tanımlar yapılmıştır. Zihinsel işlevlerde problem yaşama olarak tanımlanabilecek Mental Retardasyon için günümüze dek, ‘Zihinsel yetersizlik’, ‘zihinsel engellilik’, ‘zihinsel öğrenme yetersizliği’ gibi farklı terimler de kullanılmıştır. Bu farklı nitelermelerde, Mental Retardasyon ile ilgilenen farklı disiplinlerin (Tıp, Psikoloji, Eğitim vb.) farklı tanımlar öne sürmesi de etken olmuştur.

Bu tanımlar her ne kadar birbirinden farklılık gösterse de her zaman ortak noktaları da içermişlerdir; hepsi de bir şekilde Mental Retardasyonu, ‘zekâ veya biliş’ ile ‘öğrenmede yetersizlik’ ile ilişkilendirme yoluna gitmiştir. Kişinin günlük yaşamını bağımsız bir şekilde sürdürebilmesi için gerekli beceri ve davranışlarda sınırlılığa, belirli bir yaş grubuna ve tedavi edilebilirlik düzeyine yapılan vurgularda tanımlarda ortaklık olduğu görölmektedir (Eripek, 2005).

Amerikan Mental Retardasyon Birliği (American Association on Mental Retardation) 1992 yılında Mental Retardasyonu şöyle tanımlamaktadır: “Mental Retardasyon, halihazırdaki işlevlerde önemli sınırlılıkları göstermektedir” (Diken ve Cavkaytar, 2007).

Bu tanımla kastedilen, zihinsel işlevlerde önemli düzeyde normal altı, yanı sıra zihinsel işlevlerle ilişikli uyumsal beceri alanlarından (iletişim, öz bakım, ev yaşamı, sosyal beceriler, toplumsal yararlılık, kendini yönetme, sağlık ve güvenlik, işlevsel akademik beceriler, boş zaman ve iş) iki veya daha fazlasında sınırlılıklar göstermemdir. Mental Retardasyon 18 yaşından önce ortaya çıkmaktadır (Diken ve Cavkaytar, 2007).

2.2.1. Mental Retardasyonun Sınıflandırılması

Mental Retardasyonu olan çocukları ilk sınıflandırma girişimi 1845 yılında Esquirol tarafından yapılmıştır. Bireyin dil kullanımının ölçüt olarak alındığı bu sınıflandırmada Mental Retardasyonu olanlar, o dönemin ifade şekliyle ‘idiot’lar: (1) yalnızca ses çıkaranlar, (2) tek heceli sözcük kullananlar, kısa tümceler kullanan ancak iyi konuşamayanlar olarak sınıflandırılmıştır. Esquirol’un yaptığı bu sınıflandırmadan bugüne pek çok başka sınıflandırma da yapılmıştır. Bunların arasında tıbbi sınıflandırmalarda genellikle “nedenler”, eğitimle ilgili sınıflandırmalarda ise Mental Retardasyonun düzeyi dikkate alınmaktadır (Eripek, 2005).

Mental Retardasyonu olan bireyleri sınıflandırmada izlenen en eski yaklaşımlardan biri, Mental Retardasyon durumunun beyin hasarına ya da incinmesine bağlı olup olmadığına göre yapılan sınıflandırmadır. Buna göre gruplardan birini, beyinde meydana gelen incinmeyle ortaya çıkan Mental Retardasyon oluşturmaktadır. Bu gruba ilk zamanlar ‘exogenous’ (dışsal) adı verilmiştir. Diğer grubu ise Mental Retardasyon nedeni kalıtım ya da çevresel etmenlerle açıklananlar oluşturmaktadır. Bu gruba da ‘endogenous’ (içsel) denilmiştir.

Günümüzde yapılan tıbbi sınıflandırmalar, bu yönüyle eski sınıflandırmalardan önemli bir farklılık göstermemektedir. Yalnızca bazılarında beyinde incinme kastedilerek organik, kalıtım ve çevresel etmenler anlamında kültürel ailevi terimlerin kullanıldığı görülmektedir.

Psikolojik sınıflandırmaların kaynağında ise zekâ ölçümleri yer almaktadır. Başlangıçta bu ölçümlerde normal dağılım eğrisinde belirli bir standart sapmanın altına düşenler Mental Retardasyon olarak nitelendirilmiştir. Bir süre sonra bu çocukların bireysel farklılıklar gösterdikleri gözlemlenmiş, bunun üzerine Binet’in önerdiği Zekâ Yaşı (ZY) ölçütü kullanılarak gruplandırma yapılmıştır.

Buna göre zekâ yaşı 2’nin altında olanlar ‘idiot’, 2-7 arasında olanlar ‘embesil’, 7-12 olanlar için ‘moron’ denilmiştir. Daha sonra bu gruplar zekâ bölümü (ZB) puanlarına göre tanımlanmıştır. Bu tanımlamaya göre, zekâ bölümü 0-25 arası olanlar “idiot”, 25-50 arası olanlar ‘embesil’ ve 50-70 arasında olanlara ise ‘moron’ tanımlaması yapılmıştır.

1950’li yıllarda ‘moron’, ‘embesil’ ve ‘idiot’ terimlerinin Mental Retardasyon gösteren bireyler üzerinde olumsuz etkileri olabileceği düşüncesiyle, Amerikan Psikiyatristler Birliği Terimler ve İstatistikler Komitesi (Committee on Nomenclature

and Statistics of American Psychiatric Association) tarafından bu terimlerin yerine 'hafif', 'orta', 'ağır' ve 'çok ağır' gibi daha doğal terimlerin kullanılması önerilmiştir. Ancak Amerikan Mental Retardasyon Birliği gruplar arasındaki zekâ bölümü (ZB) puan sınırlarında bazı değişikliklere gitmiştir. Buna göre zekâ bölümü puanı 69-55 arasında olanlar 'hafif', 54-40 arasında olanlar 'orta', 39-25 arası olanlar 'ağır' ve 24'ten aşağı olanlar "çok ağır" düzeyde Mental Retardasyon olarak sınıflandırılmıştır. Zekâ bölümü puanı 70-84 arasında olanlar zekâca kısıtlı olarak nitelendirilmiştir. 1973 yılı sınıflandırmasına getirilen bir diğer değişiklik, 1961 yılı sınıflandırmasında yer alan zekâca kısıtlı grubun kaldırılması olmuştur

Türkiye'de 1975 yılında yürürlüğe giren, daha sonra 1983 yılında Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu'nun çıkması üzerine yürürlükten kalkan Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Hakkındaki Yönetmelik'te o zamanki kullanımıyla, 'zeka geriliği' yani Mental Retardasyon tanısı alanlar şöyle sınıflandırılmıştır (TBMM.gov.tr, Erişim 18.10.2020).

- i. Eğitilebilir geri zekalı: 45-50 ile 70-75 arası
- ii. Ağır derecede geri zekalı: 40-45 altı

1986 yılında yürürlüğe giren, MEB'e Bağlı Özel Okullar Yönetmeliği'nin 6. Madde'sinde 'zihinsel engel' gösteren çocuklar üçlü bir sınıflamaya tabi tutulmuştur:

- i. Eğitilebilir: 45-75 arası
- ii. Öğretilebilir: 25-44
- iii. Klinik bakıma muhtaç: 0-25 (Çan, 2010).

İlerleyen zamanlarda, 18 Ocak 2000 tarihinde yürürlüğe giren MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde 'zihinsel öğrenme yetersizliği' terimi altında, Mental Retardasyon gösteren bireyler şöyle sınıflandırılmıştır:

- i. Hafif düzeyde zihinsel öğrenme yetersizliği
- ii. Orta düzeyde zihinsel öğrenme yetersizliği
- iii. Ağır düzeyde zihinsel öğrenme yetersizliği
- iv. Klinik bakıma gereksinim nedeniyle öğrenme yetersizliği (Çan, 2010).

2004 yılında MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde bazı değişikliklere gidilmiş, yine 'zihinsel yetersizlik' terimi altında Mental Retardasyonu olan bireyler yeniden sınıflandırılmıştır. Buna göre:

- i. Hafif düzeyde zihinsel yetersizlik
- ii. Orta düzeyde zihinsel yetersizlik
- iii. Ağır düzeyde zihinsel yetersizlik olarak sınıflandırılmıştır (Çan, 2010).

2.2.1.1. Hafif Düzeyde Mental Retardasyonu Olanlar: 70-55 IQ

Hafif Düzeyde Mental Retardasyonu olan çocuklar okul öncesi dönemde alıcı dil, ifade edici dil becerileri ve sosyal becerilerini edinirler. İlkokula başlayıp okuma-yazmaya geçtikleri dönemde bireyselleştirmiş eğitim planıyla okuma yazma öğrenebilirler. Teknik beceri gerektiren konularda başarılı olmayabilirler fakat bazı temel becerilerde pratik el işleri yapabilirler. Ortaokul, lise, üniversite gibi akademik beklenti olmayan sosyo-kültürel ortamlarda hafif düzeyde Mental Retardasyon çok önemli sorunlara yol açmayabilir. Mental Retardasyonun yanı sıra, duygusal ve sosyal beceriler bakımından gelişmemişse, yetersizliğin yol açacağı sonuçlar önceden kestirilebilir (Çan, 2010).

2.2.1.2. Orta Düzeyde Mental Retardasyonu Olanlar: 55-35 IQ

Orta düzeyde Mental Retardasyonu olan bireyler, okul öncesi dönemde fark edilebilmektedir çünkü doğal gelişim gösteren akranları ile karşılaştırmaya gidildiğinde bu bireylerde daha belirgin farklılıkların gözlenmesi mümkün olur. Bu gruba giren bireyler, genellikle özel sınıflarda ya da özel eğitim okullarında ayrı eğitim hizmeti alabilmekte ve işlevsel okuma yazma ve temel matematik becerilerini öğrenebilmektedirler. İşlevsel okuma ile hedeflenen, yazma ve matematik becerileri ile anlatılmak istenen, bireylerin en azından günlük yaşantılarını kolaylaştıracak ve bağımsız hareket edebilmelerine katkı sağlayacak özellikte ihtiyaç duydukları sözcük ya da sayı bilgisini onlara kazandırmaktır. Bu sözcükler, bireyin kendi adını ya da tanıdığı kişilerin adlarını, adreslerini, günlük hayatta kullandığı ya da kullanacağı her türlü nesnenin adlarını okuyup yazabilme, evine giden otobüs numaralarını okuyabilme

şeklinde örneklendirilebilir. Gerekli destek sağlandığı takdirde, bu bireyle özellikle el becerilerine yönelik bazı iş meslek alanlarında çalışabilmekte ve orta düzeyde bir destekle toplumsal hayata uyum sağlayabilmektedirler (Melekoğlu ve Kartal, 2019).

2.2.1.3. Ağır Derecede Mental Retardasyonu Olanlar: 35-25 IQ

Ağır düzeyde zihinsel engeli olan çocuklar, zihinsel engeli olan çocukların %3-4'ünü oluşturur. Eğitimlerine okul öncesi dönemde başlayan bu çocukların, motor gelişimlerinin çok zayıf olduğu, ifade edici dili çok az kullandıkları, sözel iletişimlerinin düşük olduğu görülür. İlkokul döneminde konuşmayı öğrenebilirler. Günlük öz bakımlarını sınırlı bir düzeyde gerçekleştirebilirler. Bu grupta bulunan çocuklara özel şartlar sağlandığında, basit düzeyde üretici hale gelebilirler (Karaçengel, 2007).

2.2.1.4. Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Engeli Olanlar: 25 ve Altı IQ

Çok ağır düzeyde zihinsel engele sahip bireyler, doğum sırasında ya da doğumdan hemen sonra fark edilebilmektedir. Bu gruba giren bireylerin ek sağlık yetersizlikleri de daha fazla olabilmektedir. Daha önceleri, ağır ve çok ağır düzeyde zihinsel engeli olan çocukların özel eğitimden yararlanamayacakları ve herhangi bir şey öğrenemeyecekleri düşünülürken, günümüzde Mental Retardasyon düzeyine bakılmaksızın, bu bireylere eğitim olanağı sunulmakta ve gelişen öğretim teknolojileri yolu ile farklı beceriler edinebildikleri bilinmektedir. Ancak bununla birlikte çok ağır düzeyde zihinsel engeli olan bireyler, günün 24 saati ve yaşam boyu yoğun desteğe gereksinim duymaktadırlar (Demirbilek, 2013).

2.2.3. Mental Retardasyona Neden Olan Etmenler

Herhangi bir sağlık sorununa ya da özel gereksinimlilik durumuna müdahale sürecinde en önemli konu, bu duruma yol açan nedenlerin bilinmesidir. Mental Retardasyona yol açan nedenler büyük oranda bilinmekle birlikte, bu alandaki araştırmalar halen devam etmekte ve yeni nedenler de tespit edilmektedir. Herhangi bir yetersizliğe yol açan nedenlerin bilinmesi, uzmanlara birçok kolaylık sağlamaktadır. Çünkü bu nedenlerin, bireyin bedensel ve psikolojik davranışlarını etkileyen başka sağlık sorunlarıyla ilişkili olması muhtemeldir. Mental Retardasyona yol açan nedenler

ortadan kaldırılırsa ya da kontrol altına alınabilirse, hastalığın düzeyi minimuma indirilebilir ya da önleyici erken müdahalelerde bulunulabilir. Aynı zamanda homojen gruplar oluşturularak eğitim programları uygulanabilir. Ailelerin bu yönde bilgilendirilmesi nedenlere ilişkin önleyici tedbirlerin alınmasına katkı sağlar. Bununla birlikte kendini bilme ve yaşamını planlama konusunda bireye kolaylık da sağlayabilir.

Mental Retardasyona yol açan 250'den fazla neden olduğu söylenebilir. Bunlar doğum öncesi, doğum anı, doğum sonrası şeklinde zamana ve oluş şekline göre tıbbi, sosyal, davranışsal, eğitsel başlıkları altında sınıflandırılabilir. Mental Retardasyonun nedenleri kalıtsal, organik faktörlere bağlı, sosyo-ekonomik, kültürel ve çevresel nedenler başlıkları altında incelenmiştir (Aydın, 2017).

2.2.3.1. Kalıtsal Nedenler

Doğum öncesinde Mental Retardasyona yol açan nedenler arasında, genetik faktörler geniş yer tutmaktadır. Sağlıklı insanların hücrelerinde 23 çift kromozom bulunmakta ve bu kromozomlar insanın çeşitli özelliklerini belirleyen genleri taşımaktadır. Ancak bazen kromozom yapılarında ya da herhangi bir gende hasar ya da bozulma ortaya çıkmaktadır. Genetik yapıda bozukluklara ya da hasara neden olan etmenlerden başlıcaları radyasyon, kimyasal maddeler, ilaçlar, virüsler gibi dışsal faktörler ile bağışıklık sistemindeki bozulmalar, cinsiyet hücrelerinin yaşlanması vb. faktörler olarak belirtilmektedir.

Başlıca kalıtsal nedenler ise Mongolizm (Down Sendromu), Fenilketonüri, Galaktozemi, Kretenizm, Hidrosefali, Mikrosefali, Sinir Tümörleri ile ailenin birçok ferdinde görülebilen zihinsel engellerdir (Arı ve ark., 2018).

2.2.3.2. Organik Faktörlere Bağlı Nedenler

Organik faktörlere bağlı nedenler, merkezi sinir sisteminde hasara yol açarak zihinsel gelişimi engelleyen veya durduran nedenlerdir. Bu nedenler doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan sonra ortaya çıkabilir.

Beslenme bozuklukları, kan uyuşmazlığı, iklim şartları ve bilinmeyen başka birçok faktörün vücut biyokimyasında ve metabolizmasında bozukluklara yol açması sonucunda Mental Retardasyon görülür.

Annenin gebelik sırasında yakalandığı bir hastalık olan Rubella, embriyonal evrede bebeğin gelişimini bozmaktadır. Yine kızamık, çiçek ve suçiçeği, çocuk felci, menenjit ve beyin iltihabı hastalıkları, şiddetli nezle ve yüksek ateşli hastalıklar zihinsel engellilikte bulaşıcı ve ateşli hastalıklara bağlı nedenler olarak değerlendirilir.

Annenin gebelik döneminde kullandığı ilaçlar, röntgen esnasında radyasyon ışınlarına maruz kalma, alkol kullanımı, sağlıksız beslenme, psikolojik olarak zorlanma yaşama, doğum anında alet kullanırken bebeğe hasar verilmesi, kansızlık, annenin gebelik döneminde zehirlenmesi, doğum anında bebeğin oksijensiz kalması bu nedenler arasında değerlendirilir.

Aynı zamanda erken doğum, geç doğum, zor doğum, travmalar ve kazalar, çocuğun doğumdan sonra geçirdiği ateşli ve bulaşıcı hastalıklar Mental Retardasyona yol açan organik nedenler arasında yer alır (Diken, 2018).

2.2.3.3. Sosyo-Ekonomik, Kültürel ve Çevresel Nedenler

Kalıtısal ya da sağlık açısından anne ya da babanın hiçbir problemi olmasa da anne ya da babanın belirli davranışları sonucunda ya da çevreye bağlı olarak ortaya çıkan nedenlerdir. Eşlerin yaşı, olumsuz çevre şartları, ailenin eğitim durumu, sosyo-ekonomik durumun yetersiz düzeyde olması, annenin yetersiz beslenmesi, eşlerin akraba olmaları ve yine eşlerin tutum ve davranışları gibi birçok durum bebeklerin gebelik sürecindeki gelişimlerini etkilemektedir (Melekoğlu ve Kartal, 2019).

2.2.4. Mental Retardasyonun Tanılanması

Özel eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde tanılama, özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin tüm gelişim alanlarındaki özellikleri ile yeterli ve yetersiz yönlerinin, bireysel özelliklerinin ve ilgilerinin belirlenmesi amacıyla tıbbi, psiko-sosyal ve eğitimle ilgili alanlarda yapılan değerlendirme süreci olarak verilmektedir (MEB, 2012; 2018).

Değerlendirme formal ve informal olarak iki başlık altında ele alınır. Formal değerlendirme başarı, zekâ, performans, yetenek testleri ile gelişim envanterlerinden oluşmaktadır. İnfomal değerlendirme ise doğrudan gözlem, görüşme, beceri analizi kaydı, kontrol listesi, değerlendirme ölçekleri, iş örnekleri ve hata analizi, ölçüt bağımlı ölçü aracı, müfredata dayalı ölçümlenme araçları ile gerçekleştirilir.

Öykü alma, fiziksel muayene, öğretmen gözlem formları çocukların değerlendirmeye ihtiyaç duyulması noktasında önemli araçlardır. Ancak çocukların zihinsel işlevlerinin değerlendirilmesi uzman kişiler tarafından yapılmalıdır. Çocukların bu testlerde gösterdiği performans zekâ düzeyini belirlemede kullanılır.

Zekâ testleri standardize testlerdir, yani sorular ve görevler hep aynı şekilde uygulanmakta ve puanlanmaktadır. Ayrıca bu testler norma dayalı testlerdir. Norma dayalı testlerde, test tesadüfi seçilen geniş bir örnekleme uygulanmakta ve daha sonra puanların norm içinde nasıl dağıldığı incelenmektedir. Zekâ puanları popülasyon içinde çan eğrisi veya normal dağılım eğrisi şeklinde dağıtılmaktadır.

Zihinsel işlevlerin değerlendirilmesi için kullanılan en yaygın araçlar “Stenford-Binet Zekâ Ölçeği” ve “Weschler Zekâ Ölçeği”dir. Genel olarak bir toplumda zekâ puanı dağılımı normal dağılım eğrisine uygun şekildedir. Normal zekâ düzeyinde olanlar ortada ve çoğunlukta, Mental Retardasyonu olanlar eğrinin sol uç kısmında, üstün zekâlılar ise sağ uç kısmında dağılım gösterirler (Karaçengel, 2007).

Çocuğun Mental Retardasyon tanısı alması, doğal olarak ailenin de bundan etkilenmesine yol açar. Başlangıçta bir umut kaynağı olarak görülen çocuğun aileye katılmasıyla, genellikle ailenin duygu durumunda da olumlu bir değişim gözlenir. Ancak erken çocukluk döneminde, akranlarına kıyasla çocuğun zihinsel gelişiminde birtakım farklılıkların görülmesi, olumsuz yönde bir duygusal değişime neden olur. Çocuğun bakımıyla ilgili daha fazla sorumluluk üstlenilmesi gerekliliği, yakın çevreden aileye yansıyan olumsuz tutumlar ve bunlarla mücadele etme, çocuğun durumu hakkında yeterince bilgi sahibi olunamaması, eğitim ve destek hizmetlerine ulaşmada yaşanan kısıtlılıklar ile geleceğe yönelik yeni beliren kaygılar ailelerin bilhassa da annelerin daha fazla stres yaşamalarına neden olur (Diken ve ark. 2018). Bu endişeye çoğu zaman çocuğun yaşantısının gelecekte nasıl bir şekil alacağı ve ailenin sonraki dönemlerde çocuklarına bakabilecek fiziksel ve psikolojik yeterliliğe sahip olup olamayacağı gibi konular nedeniyle endişe de eşlik eder. Stres ve kaygının bir aradılığı depresyon, sosyal izolasyon, suçluluk gibi sosyal ve duygusal başka sorunları da beraberinde getirir (Bilal ve Dağ, 2005; Özkan, 2005; Yıldırım ve ark., 2006). Yaşadığımız toplumda ataerkil toplumsal cinsiyet rollerinin halen etkili olması, çocuğun bakımında anneye daha fazla sorumluluk yüklediği için, sıklıkla çocukla daha fazla zaman geçirmek durumunda anne, aile içinde babadan daha fazla güçlük karşı karşıya kalır. Alanyazında bulunan birçok araştırmada da Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin depresyon, kaygı, stres düzeyi ve umutsuzluk düzeylerinin, normal

gelişim gösteren ebeveynlerin yanı sıra babalara kıyasla da daha yüksek olduğu saptanmıştır (Lafçı ve ark., 2014).

2.3. Ailelerin Özel Gereksinimi Olan Çocuklarını Kabullenme Aşamasına Kadar Geçirdikleri Süreçler

2.3.1. Bakım Verenlerin Tepkilerini Açıklayan Modeller

Özel gereksinimli çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde, ailelerin ruhsal durumları bazı değişkenlikler gösterebilmektedir. Bu değişken durumları içeren psikolojik süreçler farklı yaklaşımlara göre değişik şekillerde gruplandırılmaktadır. Bakım verenin tepkileri genel olarak dört modelle açıklanmaktadır: Aşama Modeli, Sürekli Üzüntü Modeli, Bireysel Yapılanma Modeli ile Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli (Balkanlı, 2008). Ancak bu durum patolojik olarak değerlendirilmemekte ve doğal bir süreç olarak kabul edilmektedir (Melekoğlu ve Kartal, 2019).

2.3.1.2. Aşama Modeli

i. Şok ve inkâr

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak, bir utanç kaynağı ya da bakım verenlerin birinde veya ikisinde ciddi bir eksikliğin işareti olarak da yorumlanabilir. Hiçbir bakım veren bu korku verici sorumluluk için hazır değildir. Özel gereksinimi olan çocukların ailelerinin çoğu, ilk başta çaresizlik ve aşırı ağlamayla kendini gösteren bir davranış süreci ve yoğun bir şok yaşayabilir (Varol, 2006).

Bakım veren, yetersizliği olan çocuğu olduğunu kabul edememekte ya da etmekte büyük güçlük yaşamakta; genellikle böyle bir durumda, çocuğun gelişiminin yaşıtlarına yakın olduğuna dair kanıtlar arama yoluna gitmektedir. Bu evrede sıklıkla rastlanan, aynı anda çok sayıda uzmandan görüş alarak yetersizlik tanısının yanlış olduğunu kanıtlama yoluna gidilmesi ve doğru tanıyı bulma çabası gösterilmesidir. Bu evrede uzmanların yapması gereken, bakım verenlerin duygu ve düşüncelerini empati yoluyla anlamaya çalışmak olmalıdır.

Bakım verenlerin alabileceği psikolojik destek ve bilgi verici açıklamalar sağlanırsa bu aşamayı kolay ve kısa sürede atlatmalarına yardımcı olunur (Melekoğlu ve Kartal, 2019).

ii. Kızgınlık

Aileler bu aşamada “neden biz?” sorusunu sormaya ve cevaplar aramaya başlar. Kızgınlık duygularını teşhisi koyan ve kendilerine açıklama yapan uzmanlara, normal gelişime sahip çocuğu olan ailelere ve hatta Allah’a yansıtırlar. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayı ceza olarak yorumlayabilirler (Yavuz ve ark., 2014).

Kızgınlık duygularının yoğun olduğu bu dönemde ailelere kolay ulaşabildikleri psikoterapi ve psiko-sosyal destek çalışmalarının yardımıyla, çocuklarının ihtiyaç duyduğu özel gereksinimin onların herhangi bir hatasından kaynaklanmadığı yönünde ve asıl nedenleri açıklayıcı bilgilendirme çalışmaları sağlanmasının önemi büyüktür (Natan, 2007).

iii. Uzlaşma

Özel gereksinimli çocuğu olan anne baba inkâr ve kızgınlık aşamalarından sonra uzlaşma aşamasına gelirler. Bakım veren, çocuğunun bakım ve eğitimi ile çok yoğun ve uzun süre ilgilendiği, eğitim olanaklarından en iyi şekilde yararlandığı takdirde, çocuğun normal düzeye döneceği umudunu taşımaya başlar.

Bu aşamada ailelere içinde buldukları durumun farkına varmaları yönünde yapılacak bilgilendirme çalışmaları, hem çocuğun mevcut sınırlı potansiyelinin ötesinde zorlanmaması hem ailenin kaynaklarının isabetli kullanımını açısından önemlidir (Natan, 2007).

iv. İstirap

Aile bu aşamada artık yavaş yavaş durumun ciddiyetini farkına varır; diğer bir deyişle farklı özelliklere sahip bir çocukları olduğunun bilincine ulaşmaya başlar. Bunda uzlaşma aşamasındaki çabalarına rağmen bekledikleri sonuca ulaşamamış olmalarının etkisi büyüktür. Bu süreç büyük oranda ıstırap çekmeyle başlayıp devamında da depresyon gelmeye başlar. Depresyon ve ıstırap çekmenin ne zaman

sonlanacağı kesin olarak bilinmemektedir ancak ailenin bunun için göstereceği istek ve takınacağı olumlu tutum bu sürecin kısa sürede atlatılmasında bir etken olacaktır.

Yine bu aşamada ailelere verilecek psikolojik destek de benzer nedenlerle çok önemlidir. Özel gereksinimli çocuğu olan diğer ailelerle bir arada grup çalışmalarına katılmak, ailenin depresif duygularının azalması ve çocuğun birçok şeyi başarabileceğinin somut örneklerini görmeleri bakımından yarar sağlayacaktır. Ayrıca bakım verene, özel gereksinimli çocuğun sadece yetersizlikleri olmadığı, gelişme potansiyeli doğrultusunda başka şeyler de yapabileceği ve başarabileceği hakkında da bilgilendirme desteği verilmelidir (Karaçengel, 2007).

v. Kabul

Bu aşamaya gelebilen anne babalar çocuklarını olduğu gibi kabul etmeye, onu da ailenin diğer bireyleri gibi bir birey olarak görmeye başlamaya hazırdırlar. Kimi zaman diğer aşamalarda gözlenen olumsuz duygular bütünüyle elimine edilmemiş olabilir. Kabul etme sürecine bağlı olan bir diğer kavram da uyum sağlamadır. Eğer bakım veren bu sürecin devamında ev dışı sosyal ilişkilerini önceden olduğu gibi devam ettiriyor ve diğer çocuklarının ihtiyaçlarını da ihmal etmeden yeterli düzeyde karşılıyorsa, ailenin bu yeni duruma uyum sağladığı yönünde değerlendirme yapılır. Ancak bu aşamaya hiçbir zaman ulaşamayan ailelerin de bulunduğu bilinmektedir (Arı ve ark., 2008).

2.3.1.3. Sürekli Üzüntü Modeli

Sürekli üzüntü modeli, bakım verenin özel gereksinimi olan bir çocuğa sahip olma nedeniyle kendini sürekli yas hali içinde hissettiği, derin bir üzüntü duyduğunu ifade etmektedir. Sürekli üzüntü modelinde bakım veren bu durumdan çıkmak için çaba gösteriyor da olabilir, hem üzüntü hem kabul bir arada da yaşanabilir (Balkanlı, 2008).

2.3.1.4. Bireysel Yapılanma Modeli

Bireysel yapılanma modelinde sürekli üzüntü modelinin aksine duygusal tepkilerden ziyade bilişsel yorumlar yapılmaktadır. Bakım verenin, aileye gelen özel gereksinimli bireye karşı verdikleri tepkileri değişmektedir; çünkü bakım veren yaşadığı çevrenin değer yargılarından etkilenmektedir. Diğer insanlar gelecek yaşantılarına, çocuklarının geleceğine dair bilinçli bir yapı sergileyebilirken, özel gereksinimi olan

çocuğunun durumu bu yapıya uymamakta, bu durum da bakım verende kaygılı düşünceler oluşturmaktadır (Vardarcı, 2011).

2.3.1.5.Çaresizlik, Gücsüzlük ve Anlamsızlık Modeli

Yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı duygular, bir arada olunan yakın çevrenin sergilediği tepkilerle doğrudan ilişkilidir. Yakın çevrenin, ebeveynin içerisinde bulunduğu duruma yönelik olumsuzluk ve çaresizlik içeren algıları, ebeveynlerin de bu yönde olumsuz duygular yaşamasına sebep olmakta, ebeveynler çaresizlik, gücsüzlük gibi durumlar yaşamaktadırlar (Diken ve Bakkaloğlu, 2018).

2.3.1.6. Aile Uyum Modeli

Aile uyum modeli, çocukları özel gereksinimli olan ailelerin, hem çocuğun durumunun hem dış etmenlerden kaynaklanan problemlerin aileleri nasıl etkilediğiyle ilgili bir uyum sağlama modelidir. Bu model, ailelerin karşılaştıkları yakın engelleri, özel gereksinimli çocuğun aile üzerindeki bıraktıkları etkileri ve en önemlisi, ailenin direncini artıran ve problemlerin aile üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirebilecek koruyucu faktörleri açıklar (Vardarcı, 2011).

2.4. Kaygı

Kaygı; sözcüğünün kökeni Eski Yunanca olup “anxietas” şeklinde bilinen endişe, korku, merak anlamına gelmektedir (Akman, 2015).

Türk Dil Kurumu Sözlüğü’ne göre ise kaygı; bireyde çoğunlukla kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle beliren ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu halidir (<https://sozluk.gov.tr/2020>).

Kaygı sözcüğünü ilk kullanan ve kavram olarak tanımlayanlardan biri olan Freud, kaygının egonun bir işlevi olduğunu belirtmiştir. Freud kaygıyı, fiziksel veya sosyal ortamda çevreden gelen tehlikelere karşı kişiyi uyarma, gerekli uyumu sağlama şeklinde tanımlamıştır. Bu yaklaşımla kaygı, bireyin hayatını normal olarak sürdürebilmesi için katkıda bulunmaktadır. Hatta normal seviyede kaygı, yaşamın sürdürebilmesi için önemli ve gereklidir. Ancak kaygının sürekliliği ve yoğunluğu yüksek olduğunda, geleceğe yönelik endişe oluşturması da mümkündür. Bu yüksek

endişe ve korkunun ardından depresyon ve umutsuzluk oluşabilmektedir (Akman, 2015).

2.4.1. Sürekli Kaygı

Zor bir duygu olan kaygıya zaman zaman insan vücuduyla ilgili bazı duyular da eşlik edebilir. Huzursuzluk, etrafta sürekli gezinme isteği, kalbin hızlı çarpması, göğüste sıkışma, özellikle başta ağrı, terleme, midede oluşan boşluk duygusu ve tuvalete sık gitme gereksinimleri gibi durumlar bu duyulara örnek olarak verilebilir. Kaygı, verilecek tepkiye hazır bulunabilmek için gelen bir uyarı olmakla birlikte; olumlu yönden bakıldığında, olası risk durumları için kişiyi uyararak kişinin tehdit unsuruyla başa çıkmak için tedbir almasını sağlamaktadır (Yavuz, 2019).

2.4.2. Depresyon

Farklı şekillerde tanımlanabilen depresyon, duygu durumunda farklılık, bir sendrom, aynı zamanda hastalık olarak da bilinmektedir. Kelime anlamı olarak 'çöküş' demektir. Kederli hal, huzursuzluk hali, fazla veya az uyku, iştah durumunda ve kiloda iniş çıkışlar depresyon belirtileri olarak tanımlanmaktadır (Ceylan ve ark., 2004).

2.4.3. Umutsuzluk

Gerçekte somut bir nedeni ya da nedenleri olmadığı halde, kişinin yaşamsal deneyimlerine olumsuz veya yanlış anlamlar yüklemesi ve amaçlarına ulaşmak için herhangi bir çaba sarf etmediği halde bunların gerçekleşmeyeceği yönünde olumsuzluk beklenti içine girmesi halidir (Tanç, 1999).

2.5. Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Güçlükler

Toplumsal hayattta, alışılmışın dışında davranışlar sergileyen bireylere ilişkin, bilgi ve deneyim eksikliğinden kaynaklanan önyargılı yaklaşımlara her zaman rastlamak mümkündür Özellikle Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu olan bireylere ve ailelerine yönelik ayrımcı davranışlar çoğu zaman bu tür önyargıların

sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Oysa Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyon tanısı almış bireylerin yaşamlarında yer alan herkesin onlara karşı nasıl bir tutum izledikleri, bu bireylerin ne kadar bağımsız bir yaşam sürdürebileceklerini belirleyebilecek kadar önemli bir konudur. Ebeveynlerin yeterli eğitim ve sosyal destek alamaması, koruyucu ve sağaltıcı çalışmaların yeterli düzeyde mevcut olmaması, bireylerin yaşadıkları zorlukları artırmaktadır (Diken, 2018).

2.5.1. Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu olan Çocukların Annelerinin Kaygısı

Otizm Spektrum Bozukluğu olan bir çocuğa sahip bir aile, çocuğunun bu durumunu öğrenmesini takiben çeşitli problemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Duygusal problemler, bunların en önemlilerindedir. Özellikle çocuğu bu durumu doğuştan geliyor ise duygusal açıdan yaşanan problemler ebeveynin anne-babalık rollerini yerine getirmelerinde zorlanmalarına neden olmaktadır (Arı ve ark., 2018).

Mental Retardasyona sahip çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı problemler yetersizlik tipine, düzeyine, ebeveynlerin durumu algılama şekline, destek programlarına katılımlarına ve bilgi düzeylerine göre değişiklik göstermektedir. Mental Retardasyonu olan çocuğun, ebeveynlerin çevresine ve aile içi yaşantılarına etkileri farklı olmaktadır. Aile içinde yaşam çoğunlukla çeşitli rollerle ayrılmakta, anne temel bakımı ve ev işlerini sürdürmeyi üstlenirken baba büyük oranda ailenin geçimini sağlamakla uğraşmakta, böylece çocukla ilgili aile içi sorumluluklardan uzak kalmaktadır. Annenin bu sorumluluğu üstlenmede yalnız kalması, yetersizliği olan çocuğun, anne üzerindeki etkilerinin daha fazla görülmesine neden olmaktadır. Bu durumu yaşayan ailelerde, bahsedilen nedenlerle, anneler ruhsal anlamda babalardan daha fazla etkiye açık olmaktadır (Uyaroğlu ve ark., 2009).

2.5.2. Türkiye’de Yapılan Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu Olan Çocukların Annelerin Kaygılarına Yönelik Araştırmalar

Otizm Spektrum Bozukluğu yaşayan çocuğu olan ebeveynlerin kaygı düzeyleriyle Mental Retardasyonu olan çocuğun ebeveyninin kaygı düzeyleri karşılaştırıldığı zaman özel gereksinim türüne göre ebeveynlerde kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Kuloğlu, 2001).

Normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynler ve Otizm Spektrum Bozukluğu gösteren çocuğun ebeveynlerinin evlilik uyumu algıları diğer bazı değişkenler açısından karşılaştırıldığında, normal gelişim gösteren çocuğun ebeveynlerinin evlilik uyumuna ilişkin algılarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Otizm Spektrum Bozukluğu olan ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri normal gelişim gösteren ebeveynlerin kaygı düzeylerinden daha yüksek olarak belirlenmiştir (Gündoğdu, 1995).

2.5.3. Yurtdışında Yapılan Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu Olan Çocukların Annelerin Kaygılarına Yönelik Araştırmalar

Otizm Spektrum Bozukluğu, Down Sendromu ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin uyum problemleri ve algıladıkları stresler yurtdışında yapılan birçok araştırmada da incelenmiştir. Bu çalışmalardan birinde, Sanders ve Morgan 1997'de 18 çocuğun ebeveyni ile çalışmıştır. Yapılan araştırmanın sonucunda Otizm Spektrum Bozukluğu ve Down Sendromu olan çocukların ebeveynlerinin, normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinden daha fazla düzeyde stres yaşadıkları ve yine Otizm Spektrum Bozukluğu olan ebeveynlerin, Down Sendromu olan ebeveynlere göre de stres düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmanın devamında Otizm Spektrum Bozukluğu olan ebeveynlerin, Down Sendromu olan ebeveynlere kıyasla, geleceğe daha karamsar baktıkları görülmüştür (Aydoğan, 1999).

Otizm Spektrum Bozukluğu olan annenin çocuğun bakımında çok fazla sorumluluk üstlenmesinin, yaşam doyumsuzluğu ile depresyona sebep olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada Wolf ve arkadaşları (1989) annelerin hissettikleri umutsuzluk duygularının ve depresyonun, çevreden aldıkları çeşitli sosyal desteklerle azaldığını tespit etmişlerdir. Ebeveynler arasında, özellikle annenin depresyonu ile özel gereksinimi olan çocuğuyla kendi arasında kurduğu ilişkinin büyük bir bağlantısı bulunmaktadır (Balkanlı, 2008).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeline, evrenine ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve veri analizine ilişkin açıklamalar yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Çalışma nicel tarama yöntemlerinden biri olan karşılaştırmalı tarama/survey modelini kullanmıştır.

Veri toplama teknikleri arasında bulunan en önemli tekniklerden biri olan Survey Tekniği ile rastgele tarama yöntemi çalışılmıştır. Survey Tekniği halihazırdaki durumun tespit edilmesinde kullanılan bir araştırma tekniğidir. Bir örnekleme ulaşabilmenin en kolay yolu olarak görülen anketler aracılığıyla daha fazla nicel veriye ulaşılabilir. Bu nedenle alan taraması çalışmalarında sıklıkla Survey Tekniği tercih edilmektedir. Nicel verilerin uygun biçimde analiz edilmesinin ardından, genellemelerden yola çıkılarak özel durumlara ulaşılması hedeflenir (Baltacı, 2018).

Normal gelişim gösteren çocuğa sahip anneler ile Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyon tanısı olan çocuğa sahip annelerin kaygı, umutsuzluk ve depresyon düzeyleri arasındaki korelasyon değerlendirilmesi için anket sonuçları verileri SPSS programı ile değerlendirilmiştir.

Bu araştırma, 4-11 yaş arasındaki normal gelişim gösteren çocuğa sahip anneler ile Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyon tanısı olan çocuğa sahip annelerin kaygı, umutsuzluk ve depresyon düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Bunun için Otizm Spektrum Bozukluğu, Mental Retardasyon, kaygı, umutsuzluk, depresyon ile ilgili kapsamlı literatür taraması yapılmıştır.

Çalışmada kullanılmak üzere, araştırmacı tarafından hazırlanan Anne Demografik Bilgi Formu hazırlanmıştır. Bu form ile birlikte Sürekli Kaygı Envanteri (SKE), Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği örneklem grubuna yüz yüze uygulanmıştır (Tuğlu, ve ark., 2007; Büyüköztürk, 1997).

3.2.Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2019-2020 eğitim-öğretim yılında bahar dönemi İstanbul ili Avrupa yakası Sultangazi ilçesinde bulunan MEB'e bağlı okul öncesi eğitim kurumları ile, resmi ilkokullarda eğitim gören kaynaştırma, yarı zamanlı kaynaştırma, özel eğitim sınıflarında ve özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinde eğitimine devam eden otizm ve Mental Retardasyonu olan çocuklar ve normal gelişim gösteren çocukların anneleri oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleminin oluşturulmasında, 2019-2020 eğitim-öğretim yılında İstanbul İli Avrupa yakasındaki Sultangazi ilçesinde yer alan okul öncesi eğitim kurumu (resmi ilkokullara bağlı anasınıfları, bağımsız anaokulları, özel eğitim anasınıfı ve ilkokul) ve özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören kurumlardan yararlanılmıştır. Bu kurumlardan eğitim hizmeti alan Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip 173 anne arasından gönüllü 51 anne ile Mental Retardasyon tanısı almış çocuğa sahip 217 anne arasından gönüllü 56 anne ve de normal gelişim gösteren çocuğa sahip gönüllü 50 anne seçilmiştir. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden, “kolay ulaşılabilir durum örnekleme” kullanılmıştır. Çünkü bu yöntemde araştırmacı, yakın olan ve erişilmesi kolay bir durumu seçer (Yıldırım ve Şimşek, 2008).

3.3. Veri Toplama Aracı

Yaptığımız araştırmada Sürekli Kaygı Envanteri ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) örneklem grubuna yüz yüze uygulanmıştır (Büyüköztürk, 1997). Ayrıca Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır (Tuğlu ve ark., 2007).

Öncelikle araştırmamıza gönüllü olarak katılan annelere demografik bilgi formu doldurmaları istenmiştir. Araştırmaya dahil edilen Otizm Spektrum Bozukluğu, Mental Retardasyon bozukluğu ve normal gelişim gösteren çocukların annelerine “Sürekli Kaygı Envanteri” ve “Beck Umutsuzluk Ölçeği” ayrıca “Beck Depresyon Ölçeği” uygulanmıştır. Elde edilen istatistik veriler ışığında, uzman yardımı alınarak gerekli analizler ve karşılaştırmalar yapılmış, literatür taramasında elde edilen veriler ışığında değerlendirmelere gidilmiştir. Tez yazım aşamasında literatür bilgileri, bu konuda yapılmış çalışmalar, istatistiksel değerlendirme, bulgular, yorum, tartışma ve öneriler bölümleri danışman yönlendirmesi ile yazılmıştır.

3.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya gönüllü anneler için araştırmacının hazırladığı bilgi formunda annelerin yaş, öğrenim durumu, mesleği, sosyo-ekonomik durumu, sosyal güvencesi, çocuğunun özel gereksinim türü, çocuğunun bu durumunu nasıl öğrendiğine dair toplamda 14 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği

Depresyon belirtilerinin düzeyini objektif olarak ölçmeyi amaçlayan ve bireylerin tek başlarına doldurabilecekleri 21 maddelik bir ölçektir. Geçerlilik ve güvenilirliği ülkemizde Tegin tarafından 1980 yılında yapılan ölçekten 0-63 arasında değişen puanlar alınır. Tegin (1980) çalışmasında BDÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik katsayısı olan Chonbach's Alpha'yı 0.61 olarak belirlemiş ve ölçekten alınan toplam puanın artması ile depresyon düzeyinin artacağını belirlemiştir. Yaptığımız analiz sonucunda, BDÖ Cronbach's Alpha değeri 0,811 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek puan, 0-63 arasında değişmektedir. Alınan toplam puan üzerinden; 0-9= normal, 10-16= hafif düzey, 17-29= orta düzey, 30-63= şiddetli depresyon olarak yorumlanabilmektedir.

3.3.3. Sürekli Kaygı Envanteri

1964 yılında Spielberg ve arkadaşları tarafından normal ve normal olmayan bireylerin sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilen ölçek Türkçeye Öner ve Le Compte (1983) tarafından uyarlanmıştır. Kısa ifadelerden oluşan, kendini değerlendirme türü bir ölçektir.

Durumluk Kaygı Envanteri'nin (DKE), sadece o anda hissedilenler ile ilgili bilgi verirken, Sürekli Kaygı Envanteri (SKE) son 7 gündür hissedilenleri ölçmek üzere geliştirilmiştir. SKE-DKE, 20'şer maddeden oluşan ve 1-4 arası derecelenen Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin normal ve hasta örnekleriyle yapılan çalışmalar sonucunda elde edilen güvenilirlik katsayılarının .83 ile .87 arasında değiştiği bildirilmektedir. Test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .71 ile .86 arasındadır Sorulardan alınan puanlar 20-80 arasında değişmektedir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan ise düşük kaygı düzeyini gösterir. 0-19 puan, kaygı yok. 20-39 puan, hafif kaygı. 40-59 puan, orta düzeyde kaygı. 60-79 puan, ağır düzeyde kaygı. 80- ve üzeri puan panik olarak

değerlendirilmektedir (Aktürk, 2012). SKE analizi sonucunda Cronbach's, Alpha değeri 0,811 bulunmuştur.

3.3.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Ergen ve yetişkinlere uygulanabilen bu ölçek, bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini belirlemek üzere Beck, Lester ve Trexler (1974) tarafından geliştirilmiştir. Kendini değerlendirme niteliğindeki ölçek 20 maddeden oluşmakta ve 0-1 arası puanlanmaktadır. Maddelerin 11 tanesinde 'Evet', 9 tanesinde 'Hayır' seçeneği 1 puan alır. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır (Akt. Savaşır ve Vahin, 1997). Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi Seber (1991) tarafından yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Seber (1991) ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Dilbaz ve Seber (1993), ölçeğin güvenilirlik çalışmalarında iç tutarlılık katsayısını .86, madde-toplam korelasyonlarını .07 ile .72 test-tekrar test güvenilirlik katsayısını .74 olarak bulmuştur. Benzer çalışmalar yapan Durak (1994) iç tutarlılık katsayısını .85, madde toplam korelasyonlarını .31 ile .67 arasında, yarıya bölme güvenilirliğini ise .85 olarak tespit etmiştir.

Yaptığımız analizde, "Beck Umutsuzluk Ölçeği" Cronbach's Alpha değeri 0,755 olarak elde edilmiştir. Cronbach's Alpha katsayısına göre ölçeğin güvenilirlik sınırları:

"Ölçek güvenilirlik değildir"	" $0.00 < \alpha < 0.40$ ";
"Ölçek düşük güvenirlindedir"	" $0.40 < \alpha < 0.60$ ";
"Ölçek oldukça güvenirlidir"	" $0.60 < \alpha < 0.80$ ";
"Ölçek yüksek derece de güvenirlidir"	" $0.80 < \alpha < 1.00$ ".

3.4. Verilerin Toplanması

Verileri toplama süreci aşamasından önce, tez çalışması ile 2019/512 sayılı "Etik Kurul İzni" alınmıştır.

İstanbul Sultangazi Kaymakamlığı'ndan Otizm Spektrum Bozukluğu ile Mental Retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocukların anneleriyle tüm resmi

bağımsız anaokullarında, ilkokulların 1. kademesinde ve özel eğitim okullarında gönüllülük esasına dayanılarak yapılacağına dair onay izin belgesi alınmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerden BDÖ Cronbach's Alpha değeri 0,880; SKE Cronbach's Alpha değeri 0,811; BUÖ Cronbach's Alpha değeri 0,755 olarak bulunmuştur Cronbach's Alpha değerlendirmesinde $0.60 < R2 < 0.80$ arasında ise oldukça güvenilir veya $0.80 < R2 < 1.00$ arasında ise yüksek güvenilirlik aralığındadır. Yaptığımız bu çalışmada oldukça güvenilir ve yüksek güvenilirlik aralıkları elde edilmiştir. Demografik bilgiler formunda bulunan 14 soru ise çeşitli özelliklere göre frekans olarak belirlenmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir, normal dağılıma uyan değişkenler ortalama ve standart sapma değerleri ile, normal dağılıma uymayan değişkenler medyan, minimum ve maksimum değerleri ile verilmiştir. İki grup arasındaki farkların analizinde "Mann Whitney U" ve "Bağımsız Örneklem t Testi", 3 veya daha fazla grup arasındaki farklar için "Kruskal Wallis H" ve "Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA)" testi kullanılmıştır.. Araştırmamıza gönüllü olarak katılan annelerden Sosyo-demografik Bilgi Formu doldurmaları istenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen Otizm Spektrum Bozukluğu, Mental Retardasyon bozukluğu ve normal gelişim gösteren çocukların annelerine "Sürekli Kaygı Envanteri" ve "Beck Umutsuzluk Ölçeği", ayrıca "Beck Depresyon Ölçeği" uygulanmıştır. Elde edilen verilerle ilgili, istatistik verilerin ışığında ve uzman yardımı alınarak gerekli analizler ve karşılaştırmalar yapılmıştır. Literatür taramasında elde edilen bilgilerin ışığında ise değerlendirmeye gidilmiştir. Tez yazım aşamasında literatür bilgileri, bu konuda yapılmış çalışmalar, istatistiksel değerlendirme, bulgular, yorum, tartışma ve öneriler bölümleri danışman yönlendirmesi ile yazılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma raporunun bu bölümünde, araştırmanın amaçları kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel çözümlmelerine ilişkin bilgilere, bu çözümlmeler sonucunda elde edilen bulgulara ve bu bulguların yorumlanmasına yer verilmiştir.

Çalışmada kullanılan ölçeklerden BDÖ Cronbach's Alpha değeri 0,880; SKE Cronbach's Alpha değeri 0,811; BUÖ Cronbach's Alpha değeri 0,755 olarak bulunmuştur.

4.1. Sosyo-Demografik Özellikler

4.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmamıza katılan anneler arasında, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin 25'i (%49) 26-35 yaş arasında, 26'sı (%51) okuryazar (ilkokul mezunu), 46'sı (% 90,2) ev hanımı; 35'inin (%68,6) aylık geliri asgari ücret düzeyinde; 45'inin (%88,2) ailesinde anne, baba ve çocuk dışında birey bulunmamakta; 28'inin (%54,9) özel gereksinimli çocuk dahil yaşayan 2-3 çocuğu bulunmakta ve 37'sinin (%72,5) sosyal güvencesi SGK'dir. Annelerin 41'inin (%80,4) ailesinde başka özel gereksinimli birey bulunmamakta; 38'i (%74,5) özel gereksinimli çocuğuna yeterli zamanı ayırabilmekte; 22'si (%43,1) çocuğunun özel gereksinimli olduğunu kendisi fark etmiş; 14'ü (%27,5) çocuğunun özel gereksinimli olduğunu öğrendiğinde kendisini suçlamış; 38'ine (%74,5) çocuğunun özel gereksinimli olduğu doktor tarafından söylenmiş ve 24'ü (%47,1) çocuğunun özel gereksinimli olduğunu öğrendikten sonra gerekli merkez ve kişilerle işbirliği yapma çabasına girişmiştir. Katılımcıların 29'unun (%56,9) çocuklarının özel gereksinim türü Hafif Otizm Spektrum Bozukluğudur ve ailedeki diğer özel gereksinimli birey sayısı ortalaması $1,55 \pm 0,72$ 'dir (Tablo 1).

Tablo 1: Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin demografik özellikleri

Değişkenler (n= 51)		n	%
Yaş	25 yaş ve altı	2	3,9
	26-35 yaş	25	49,0
	36-45 yaş	22	43,1
	46 ve üstü	2	3,9
Öğrenim durumu	Okuryazar değil	0	0
	Okuryazar (ilkokul mezun)	26	51,0
	Ortaöğretim mezunu	20	39,2
	Üniversite mezunu	5	9,8
Meslek	Ev hanımı	46	90,2
	Memur	1	2,0
	Serbest	1	2,0
	İşçi	2	3,9
	Öğrenci	1	2,0
	Emekli	0	0
Sosyo-ekonomik durum	Asgari ücret altı	5	9,8
	Asgari ücret	35	68,6
	Asgari ücretin 2 katı	8	15,7
	Asgari ücretin 3 katı	2	3,9
Ailede anne-baba çocuklar dışında birey varlığı	Evet	6	11,8
	Hayır	45	88,2
Yaşayan kaç çocuğunuz var (Özel gereksinimli çocuk dahil)	1 çocuk	16	31,4
	2-3 çocuk	28	54,9
	4 ve daha fazla çocuk	7	13,7
Sosyal güvence	Emekli Sandığı	2	3,9
	SGK	37	72,5
	BAĞKUR	3	5,9
	Yeşilkart	6	11,8
	Yok	3	5,9
Ailede başka özel gereksinimli birey varlığı	Evet	9	17,6
	Hayır	41	80,4
Özel gereksinimli çocuğunuza yeterli zaman ayırabiliyor musunuz?	Evet	38	74,5
	Hayır	13	25,5
Çocuğunuzun özel gereksinimli olduğunu nasıl öğrendiniz?	Kendim fark ettim	22	43,1
	Hastanede öğrendim	18	35,3
	Aile bireylerinden biri söyledi	5	9,8
	Konuşulurken duydum	0	0
	Diğer	6	11,8

Tablo 1: Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin demografik özellikleri (devam)			
Değişkenler (n = 51)		n	%
Çocuğunuzun özel gereksinimli olduğunu öğrendiğinizde neler hissettiniz?	Şok oldum	10	19,6
	Çevreme kızgınlık duydum	0	0
	Kendimi suçladım	14	27,5
	Acı ve ıstırap çektim	13	25,5
	Hayal kırıklığı yaşadım	6	11,8
	Utanç duydum	1	2,0
	Diğer	7	13,7
Çocuğunuzun özel gereksinimli olduğunu kim söyledi?	Doktor	38	74,5
	Eşim	1	2,0
	Yakın akrabalarım	6	11,8
	Komşular	1	2,0
	Diğerleri	5	9,8
Çocuğunuzun özel gereksinimli olduğunu öğrendikten sonra neler yaptınız?	Konan tanıyı reddettim	3	5,9
	Konan tanıya karşı duyarsız kaldım	0	0
	Değişik çareler aramaya başladım	8	15,7
	Hatalı tanı konduğunu ispatlama çabası içine girdim	2	3,9
	Aşırı sorumluluk yükledim	14	27,5
	Gerekli merkez ve kişilerle işbirliği kurma çabalarımı gösterdim	24	47,1
	Diğer	0	0
Çocuğunuzun özel gereksinim türü nedir?	Hafif Otizm Spektrum Bozukluğu	29	56,9
	Orta Otizm Spektrum Bozukluğu	9	17,6
	Ağır Otizm Spektrum Bozukluğu	0	0
	Ort ± SS	Min	Max
Ailedeki diğer özel gereksinimli birey sayısı	1,55 ± 0,72	1	3

4.1.2. Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Demografik Özellikleri

Araştırmamıza katılanlar anneler arasında, Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin 26'sı (%46,4) 36-45 yaş arasında, 38'i (%67,9) okuryazar (ilkokul mezunu), 53'ü (%94,6) ev hanımı, 35'inin (%62,5) aylık geliri asgari ücret düzeyinde, 50'sinin (%89,3) ailesinde anne, baba ve çocuk dışında birey bulunmamakta, 33'ünün (%58,9) özel gereksinimli çocuk dahil yaşayan 2-3 çocuğu bulunmakta ve 39'unun (%69,6) sosyal güvencesi SGK'dir. Annelerin 48'inin (%85,7) ailesinde başka özel gereksinimli birey bulunmamakta, 48'i (%85,7) özel gereksinimli çocuğuna yeterli zamanı ayırabilmekte, 25'i (%44,6) çocuğunun özel gereksinimli olduğunu hastanede öğrenmiş, 16'sı (%28,6) çocuğunun özel gereksinimli olduğunu öğrendiğinde şok olmuş, acı çekmiş ve ıstırap duymuş, 42'sine (%75) çocuğunun özel gereksinimli

olduğunu bir doktor söylemiş ve 22'si (%39,3) çocuğunun özel gereksinimli olduğunu öğrendikten sonra değişik çareler aramaya başlamıştır. Katılımcıların 35'inin (%62,5) çocuklarının özel gereksinim türü Hafif Mental Retardasyondur ve ailedeki diğer özel gereksinimli birey sayısı ortalaması $1,57 \pm 1,13$ 'tür (Tablo 2).

Tablo 2: Mental retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin demografik özellikleri

Değişkenler (n= 56)	n	%	
Yaş	25 yaş ve altı	0	0
	26-35 yaş	20	35,7
	36-45 yaş	26	46,4
	46 ve üstü	10	17,9
Öğrenim durumu	Okuryazar değil	7	12,5
	Okuryazar (ilkokul mezun)	38	67,9
	Ortaöğretim mezunu	11	19,6
	Üniversite mezunu	0	0
Meslek	Ev hanımı	53	94,6
	Memur	0	0
	Serbest	1	1,8
	İşçi	1	1,8
	Öğrenci	0	0
	Emekli	1	1,8
Sosyo-ekonomik durum	Asgari ücret altı	14	25,0
	Asgari ücret	35	62,5
	Asgari ücretin 2 katı	5	8,9
	Asgari ücretin 3 katı	1	1,8
Ailede anne-baba çocuklar dışında birey varlığı	Evet	5	8,9
	Hayır	50	89,3
Yaşayan kaç çocuğunuz var? (Özel gereksinimli çocuk dahil)	1 çocuk	9	16,1
	2-3 çocuk	33	58,9
	4 ve daha fazla çocuk	14	25,0
Sosyal güvence	Emekli sandığı	5	8,9
	SGK	39	69,6
	BAĞKUR	3	5,4
	Yeşilkart	4	7,1
	Yok	5	8,9
Ailede başka özel gereksinimli birey varlığı	Evet	7	12,5
	Hayır	48	85,7
Özel gereksinimli çocuğunuza yeterli zaman ayırabiliyor musunuz?	Evet	48	85,7
	Hayır	8	14,3

Tablo 2: Mental retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin demografik özellikleri
(devam)

Değişkenler (n= 56)		n	%
Çocuğunuzun özel gereksinimli olduğunu nasıl öğrendiniz?	Kendim fark ettim	22	39,3
	Hastanede öğrendim	25	44,6
	Aile bireylerinden biri söyledi	2	3,6
	Konuşulurken duydum	0	0
	Diğer	6	10,7
Çocuğunuzun özel gereksinimli olduğunu öğrendiğinizde neler hissettiniz?	Şok oldum	16	28,6
	Çevreme kızgınlık duydum	1	1,8
	Kendimi suçladım	5	8,9
	Acı duydum ve ıstırap çektim	16	28,6
	Hayal kırıklığı yaşadım	9	16,1
	Utanç duydum	0	0
	Diğer	9	16,1
Çocuğunuzun özel gereksinimli olduğunu kim söyledi?	Doktor	42	75,0
	Eşim	2	3,6
	Yakın akrabalarım	2	3,6
	Komşular	0	0
	Diğerleri	9	16,1
Çocuğunuzun özel gereksinimli olduğunu öğrendikten sonra neler yaptınız?	Konan tanıyı reddettim	0	0
	Konan tanıya karşı duyarsız kaldım	0	0
	Değişik çareler aramaya başladım	22	39,3
	Hatalı tanı konduğunu ispatlama çabası içine girdim	0	0
	Aşırı sorumluluk yükledim	12	21,4
	Gerekli merkez ve kişilerle işbirliği kurma çabası gösterdim	21	37,5
	Diğer	1	1,8
Çocuğunuzun özel gereksinim türü	Hafif Mental Retardasyon	35	62,5
	Orta Mental Retardasyon	15	26,8
	Ağır Mental Retardasyon	6	10,7
	Ort ± SS		Min Max
Ailedeki diğer özel gereksinimli birey sayısı	1,57 ± 1,13		1 4

4.1.3. Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Demografik Özellikleri

Çalışmaya katılan, normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin 37'si (%74) 26-35 yaş arasında, 31'i (%62) orta dereceli okul mezunu, 38'i (%76) ev hanımı, 20'sinin (%40) aylık geliri asgari ücret düzeyinde, 35'inin (%70) ailesinde anne, baba

ve çocuk dışında birey bulunmamakta, 37'sinin (%74) yaşayan 2-3 çocuğu bulunmakta, 38'inin (%76) sosyal güvencesi SGK ve 40'ının (%80) ailesinde özel gereksinimli birey bulunmamaktadır (Tablo 3).

Tablo 3: Normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin demografik özellikleri

Değişkenler (n= 50)		n	%
Yaş	25 yaş ve altı	0	0
	26-35 yaş	37	74,0
	36-45 yaş	12	24,0
	46 ve üstü	1	2,0
Öğrenim durumu	Okuryazar değil	1	2,0
	Okuryazar (ilkokul mezun)	7	14,0
	Ortaöğretim mezunu	31	62,0
	Üniversite mezunu	11	22,0
Meslek	Ev hanımı	38	76,0
	Memur	5	10,0
	Serbest	2	4,0
	İşçi	4	8,0
	Öğrenci	1	2,0
	Emekli	0	0
Sosyo-ekonomik durum	Asgari ücret altı	5	10,0
	Asgari ücret	20	40,0
	Asgari ücretin 2 katı	15	30,0
	Asgari ücretin 3 katı	8	16,0
Ailede anne-baba çocuklar dışında birey varlığı	Evet	14	28,0
	Hayır	35	70,0
Yaşayan kaç çocuğunuz var?	1 çocuk	12	24,0
	2-3 çocuk	37	74,0
	4 ve daha fazla çocuk	1	2,0
Sosyal güvence	Emekli sandığı	4	8,0
	SGK	38	76,0
	BAĞKUR	3	6,0
	Yeşilkart	2	4,0
	Yok	2	4,0
Ailede özel gereksinimli birey varlığı	Evet	1	2,0
	Hayır	40	80,0

4.2. Sürekli Kaygı

4.2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri

Çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması $44,41 \pm 9,64$, Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması $44,39 \pm 9,60$ ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması $41,74 \pm 7,49$ olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4: Otizm spektrum bozukluğu olan, mental retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri

Grup	Sürekli Kaygı Düzeyi			
	Ort \pm SS	Medyan	Min	Max
<i>Otizm (n= 51)</i>	$44,41 \pm 9,64$	45	26	67
<i>Mental Retardasyon (n= 56)</i>	$44,39 \pm 9,60$	43	25	67
<i>Normal Gelişim (n= 50)</i>	$41,74 \pm 7,49$	42	30	68

4.2.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($P= 0,141$) (Tablo 5).

Tablo 5: Otizm spektrum bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

Grup	Sürekli Kaygı Düzeyi				Z	p
	Ort ± SS	Medyan	Min	Max		
<i>Otizm (n= 51)</i>	44,41 ± 9,64	45	26	67	1,472	0,141
<i>Normal Gelişim (n= 50)</i>	41,74 ± 7,49	42	30	68		

Z= Mann-Whitney U Testi

4.2.3. Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (P=0,149) (Tablo 6).

Tablo 6: Mental retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

Grup	Sürekli Kaygı Düzeyi				z	p
	Ort ± SS	Medyan	Min	Max		
<i>Mental Retardasyon (n= 56)</i>	44,39 ± 9,60	43	25	67	-1,444	0,149
<i>Normal Gelişim (n= 50)</i>	41,74 ± 7,49	42	30	68		

Z= Mann-Whitney U Testi

4.2.3. Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması ve otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (P=0,992)(Tablo.7)

Tablo.7: Mental retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

Grup	Sürekli Kaygı Düzeyi				t	p
	Ort ± SS	Medyan	Min	Max		
<i>Otizm</i>	44,41±9,64	45	26	67	0,010	0,992
<i>Mental Retardasyon</i>	44,39±9,6	43	25	67		

Bağımsız Örneklem t Testi

4.3. Umutsuzluk Düzeyi

4.3.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması ve Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (P= 0,747) (Tablo 8).

Tablo 8: Otizm spektrum bozukluğu olan ve mental retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması

Grup	Umutsuzluk Düzeyi				z	p
	Ort ± SS	Medyan	Min	Max		
<i>Otizm (n= 51)</i>	8,03 ± 2,56	9	0	11	0,323	0,747
<i>Mental Retardasyon (n= 56)</i>	7,82 ± 2,67	9	0	11		

Z= Mann-Whitney U Testi

4.3.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeyi puan ortalaması ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin umutsuzluk düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (P=0,749) (Tablo 9).

Tablo 9: Otizm spektrum bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması

Grup	Umutsuzluk Düzeyi				z	p
	Ort ± SS	Medyan	Min	Max		
<i>Otizm (n= 51)</i>	8,03 ± 2,56	9	0	11	0,320	0,749
<i>Normal Gelişim (n= 50)</i>	7,92 ± 2,88	9	1	11		

Z= Mann-Whitney U Testi

4.3.3. Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeyi puan ortalaması ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin umutsuzluk düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (P=0,496) (Tablo 10).

Tablo 10: Mental retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması

Grup	Umutsuzluk Düzeyi				z	p
	Ort ± SS	Medyan	Min	Max		
<i>Mental Retardasyon (n= 56)</i>	7,82 ± 2,67	9	0	11	0,680	0,496
<i>Normal Gelişim (n= 50)</i>	7,92 ± 2,88	9	1	11		

Z= Mann-Whitney U Testi

4.4. Depresyon Düzeyleri

4.4.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyi puan ortalaması, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyi puan ortalaması ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (P= 0,113) (Tablo 11).

Tablo 11: Otizm spektrum bozukluğu olan, mental retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin depresyon düzeylerinin karşılaştırılması

Grup	Depresyon Düzeyi								χ^2	p
	Minimal		Hafif		Orta		Şiddetli			
	n	%	N	%	n	%	n	%		
<i>Otizm (n= 51)</i>	21	41,2	17	33,3	11	21,6	2	3,9	9,405	0,113
<i>Mental Retardasyon (n= 56)</i>	31	55,4	14	25,0	11	19,6	0	0,0		
<i>Normal Gelişim (n= 50)</i>	34	68,0	10	20,0	5	10,0	1	2,0		

χ^2 = Kikare

4.5. Sürekli Kaygı ve Umutsuzluk Düzeyi

4.5.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sürekli Kaygı ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki

Çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r= -0,358) (p= 0,010) (Tablo 12).

Tablo 12: Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki

		<i>Beck Umutsuzluk Ölçeği Düzeyi Toplam Puan Ortalaması</i>
Sürekli Kaygı Düzeyi Toplam Puan Ortalaması	R	-0,358
	P	0,010

r= Pearson Correlation

4.5.2. Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sürekli Kaygı ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,446$) ($p = 0,001$) (Tablo 13).

Tablo 13: Mental retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki

		<i>Beck Umutsuzluk Ölçeği Düzeyi Toplam Puan Ortalaması</i>
Sürekli Kaygı Düzeyi Toplam Puan Ortalaması	R	-0,446
	P	0,001

r= Pearson Correlation

4.5.3. Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki

Çalışmada normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kaygı ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,387$) ($p = 0,006$) (Tablo 14).

Tablo 14: Normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kayęı ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki

		<i>Beck Umutsuzluk Ölçeği Düzeyi</i>
		Toplam Puan Ortalaması
Sürekli Kayęı Düzeyi Toplam Puan Ortalaması	R	-0,387
	P	0,006

r= Pearson Correlation

4.6.Yaş Değişkenine Göre Sürekli Kayęı Düzeyleri

4.6.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Yaş Göre Sürekli Kayęı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kayęı düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (P= 0,887; P= 0,241; P= 0,921) (Tablo 15).

Tablo 15: Otizm spektrum bozukluğu olan, mental retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin yaşa göre sürekli kayęı düzeyleri

Grup	Yaş Grubu	Sürekli Kayęı Düzeyi		
		Ort ± SS	z	p
<i>Otizm (n= 51)</i>	35 ve altı (n= 27)	44,29 ± 7,17	-0,142	0,887
	36 ve üstü (n= 24)	44,54 ± 11,99		
<i>Mental Retardasyon (n= 56)</i>	35 ve altı (n= 20)	42,15 ± 9,12	-1,172	0,241
	36 ve üstü (n= 36)	45,63 ± 9,76		
<i>Normal Gelişim (n= 50)</i>	35 ve altı (n= 37)	41,45 ± 6,05	-0,100	0,921
	36 ve üstü (n= 13)	42,53 ± 10,89		

Z= Mann-Whitney U Testi

4.7. Yaş Değişkenine Göre Sürekli Umutsuzluk Düzeyleri

4.7.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Yaşa Göre Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin umutsuzluk düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (P= 0,415 P= 0,842; P= 0,439) (Tablo 16).

Tablo 16: Otizm spektrum bozukluğu olan, mental retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin yaşa göre umutsuzluk düzeyleri

Grup	Yaş Grubu	Sürekli Kaygı Düzeyi		
		Ort ± SS	Z	p
Otizm (n= 51)	35 ve altı (n= 27)	8,37 ± 2,23	-0,814	0,415
	36 ve üstü (n= 24)	7,66 ± 2,89		
Mental Retardasyon (n= 56)	35 ve altı (n= 20)	7,95 ± 2,54	-0,200	0,842
	36 ve üstü (n= 36)	7,75 ± 2,78		
Normal Gelişim (n= 50)	35 ve altı (n= 37)	7,67 ± 3,04	-0,774	0,439
	36 ve üstü (n= 13)	8,61 ± 2,32		

Z= Mann-Whitney U Testi

4.8. Yaş Değişkenine Göre Depresyon Düzeyleri

4.8.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Yaşa Göre Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin depresyon düzeyi

ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (P= 0,074; P= 0,135; P= 0,067) (Tablo 17).

Tablo 17: Otizm spektrum bozukluğu olan, mental retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin yaşa göre depresyon düzeylerinin karşılaştırılması

Grup	Yaş Grubu	Depresyon Düzeyi								χ^2	p
		Minimal		Hafif		Orta		Şiddetli			
		n	%	N	%	n	%	n	%		
Otizm	35 ve altı (n= 27)	10	47,6	13	76,5	3	27,3	1	50,0	6,933	0,074
	36 ve üstü (n= 24)	11	52,4	4	23,5	8	72,7	1	50,0		
Mental Retardasyon	35 ve altı (n= 20)	14	45,2	2	14,3	4	36,4	0	0,0	4,007	0,135
	36 ve üstü (n= 36)	17	54,8	12	85,7	7	63,6	0	0,0		
Normal Gelişim	35 ve altı (n= 37)	28	82,4	7	70,0	2	40,0	0	0,0	7,166	00,67
	36 ve üstü (n= 13)	6	17,6	3	30,0	3	60,0	1	100,0		

χ^2 = Kikare

4.9.Sosyo-Demografik Bakımdan Kaygı Düzeyleri

4.9.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Düzeyleri Sosyo-Demografik Bakımdan Karşılaştırılması

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin kaygı düzeyleri sosyo-ekonomik düzeylerine göre farklılık göstermektedir. (P=0,002) Asgari ücretin iki katı geliri olan annelerin kaygı düzeyleri geliri asgari ücret ve altında olan annelere kıyasla daha yüksektir. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin kaygı düzeyleri diğer değişkenlere göre ise farklılık göstermemektedir (Tablo 18).

Tablo 18: Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi

Değişkenler (n=51)	n	$\bar{X} \pm ss /$ Medyan (Min-Maks)	p değeri	Çoklu Karşılaştırma
Yaş	25 yaş ve altı	2	46,5(44-49)	0,307
	26-35 yaş	25	44(33-61)	
	36-45 yaş	22	44,5(26-67)	
	46 ve üstü	2	55,5(52-59)	
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil			0,313
	Okuryazar (ilkokul mezun)	26	46,11±9,51	
	Orta dereceli okul mezunu	20	43,45±9,69	
Meslek	Üniversite mezunu	5	39,4±9,76	0,401
	Ev hanımı	46	45,5(26-67)	
	Memur	1	32(32-32)	
	Serbest	1	35(35-35)	
	İşçi	2	44(44-44)	
	Öğrenci	1	38(38-38)	
Sosyo Ekonomik Durum	Emekli			Asgari ücretin 2 katı < Asgari ücret ve Asgari ücretin 2 katı < Asgari ücret altı
	Asgari ücret altı	5	50(41-55)	
	Asgari ücret	35	46(26-67)	
	Asgari ücretin 2 katı	8	34,5(29-41)	
Ailede anne- baba çocuklar dışında birey varlığı	Asgari ücretin 3 katı	2	38,5(35-42)	
	Evet	6	44,66±8,64	0,946
Yaşayan kaç çocuğunuz var (Engelli çocuk dahil)	Hayır	45	44,37±9,85	
	1 çocuk	16	44,06±8,93	0,705
	2-3 çocuk	28	45,25±10,2	
	4 ve daha fazla çocuk	7	41,85±9,77	
Emekli sandığı	2	44(29-59)		
Sosyal Güvence	SSK	37	44(26-67)	0,850
	Bağkur	3	44(35-45)	
	Yeşilkart	6	47(41-50)	
	Yok	3	50(35-55)	

Tablo 18: Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi (devam)

Değişkenler (n=51)		n	$\bar{X} \pm ss$ / Medyan (Min-Maks)	p değeri	Çoklu Karşılaştırma
Ailede başka engelli birey varlığı	Evet	9	41,88±7,42	0,312	
	Hayır	41	45,41±9,7		
Engelli çocuğunuza yeterli zaman ayırabiliyor musunuz?	Evet	38	43,18±8,51	0,121	
	Hayır	13	48±12,04		
Çocuğunuzun engelli olduğunuz nasıl öğrendiniz	Kendim fark ettim	22	43,5±7,31	0,140	
	Hastanede öğrendim	18	47,94±10,87		
	Aile bireylerinden biri söyledi	5	43,6±10,45		
	Konuşurlarken duydum	0			
	Diğer	6	37,83±10,7		
	Şok oldum	10	46(27-66)		
	Çevremde kızgınlık duydum	0			
Çocuğunuzun engelli olduğunu öğrendiğinizde neler hissettiniz	Kendimi suçladım	14	43,5(26-59)	0,434	
	Acı ve ıstırap çektim	13	47(33-67)		
	Hayal kırıklığı yaşadım	6	45,5(42-48)		
	Utanç duydum	1	35(35-35)		
	Diğer	7	35(29-50)		
Çocuğunuzun engelli olduğunuz kim söyledi	Doktor	38	45,07±9,76	0,218	
	Eşim	1	45		
	Yakın akrabalarım	6	43±8,14		
	Komşular	1	61		
	Diğerleri	5	37,6±7,92		

Tablo 18: Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi (devam)

Değişkenler (n=51)		$\bar{X} \pm ss$ / Medyan (Min-Maks)	P değeri	Çoklu Karşılaştırma
Çocuğunuzun engelli olduğunu öğrendikten sonra neler yaptınız	Konan tanıyı reddettim	3	61(41-61)	0,166
	Konan tanıya karşı duyarsız kaldım	0		
	Değişik çareler aramaya başladım	8	46,5(35-57)	
	Hatalı tanı konduğunu ispatlama çabası içine girdim	2	41,5(35-48)	
	Aşırı sorumluluk yükledim	14	46,5(32-67)	
	Gerekli merkez ve kişilerle işbirliği kurma çabalarını gösterdim	24	42(26-55)	
	Diğer	0		
	Hafif Otizm Spektrum Bozukluğu	29	43,93±8,58	
	Orta Otizm Spektrum Bozukluğu	9	50,44±11,2	
	Ağır Otizm Spektrum Bozukluğu	0		
Ailedeki Diğer Engelli Birey Sayısı	1	5	36(33-50)	0,345
2	3	47(41-52)		
3	1	35(35-35)		

4.9.2. Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Düzeyleri Sosyo-Demografik Bakımdan Karşılaştırılması

Mental retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin kaygı düzeyleri incelenen tüm değişkenler bakımından anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 19).

Tablo 19: Mental retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi

Değişkenler (n=56)	n	$\bar{X} \pm ss$ / Medyan (Min-Maks)	p değeri
Yaş	25 yaş ve altı	0	0,056
	26-35 yaş	20	
	36-45 yaş	26	
	46 ve üstü	10	
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	7	0,248
	Okuryazar (ilkokul mezun)	38	
	Orta dereceli okul mezunu	11	
	Üniversite mezunu	0	
Meslek	Ev hanımı	53	0,202
	Memur	0	
	Serbest	1	
	İşçi	1	
	Öğrenci	0	
Sosyo Ekonomik Durum	Emekli	1	0,602
	Asgari ücret altı	14	
	Asgari ücret	35	
	Asgari ücretin 2 katı	5	
Ailede anne-baba çocuklar dışında birey varlığı	Asgari ücretin 3 katı	1	0,140
	Evet	5	
Yaşayan kaç çocuğunuz var (Engelli çocuk dahil)	Hayır	50	0,094
	1 çocuk	9	
	2-3 çocuk	33	
	4 ve daha fazla çocuk	14	

Tablo 19: Mental retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi (devam)

Değişkenler (n=56)	n	$\bar{X} \pm ss$ / Medyan (Min-Maks)	P değeri
Sosyal Güvence	Emekli sandığı	5	42(32-67)
	SSK	39	42(25-62)
	Bağkur	3	55(50-56)
	Yeşilkart	4	44,5(36-57)
	Yok	5	55(41-58)
Ailede başka engelli birey varlığı	Evet	7	45,28±6,77
	Hayır	48	44,31±10,08
Engelli çocuğunuza yeterli zaman ayırabiliyor musunuz?	Evet	48	44±9,5
	Hayır	8	46,75±10,53
Çocuğunuzun engelli olduğunu nasıl öğrendiniz	Kendim fark ettim	22	45,5(25-67)
	Hastanede öğrendim	25	42(30-62)
	Aile bireylerinden biri söyledi	2	56,5(56-57)
	Konuşurlarken duydum	0	
	Diğer	6	44,5(36-55)
Çocuğunuzun engelli olduğunu öğrendiğinizde neler hissettiniz	Şok oldum	16	43,5(37-67)
	Çevremde kızgınlık duydum	1	48(48-48)
	Kendimi suçladım	5	52(37-58)
	Acı ve ıstırap çektim	16	43(31-61)
	Hayal kırıklığı yaşadım	9	48(25-56)
	Utanç duydum	0	
	Diğer	9	35(30-59)
Çocuğunuzun engelli olduğunu kim söyledi	Doktor	42	42,5(25-67)
	Eşim	2	49(43-55)
	Yakın akrabalarım	2	56,5(56-57)
	Komşular	0	
	Diğerleri	9	41(32-55)

Tablo 19: Mental retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi (devam)

Değişkenler (n=56)	n	$\bar{X} \pm ss$ / Medyan (Min-Maks)	p değeri
	0		
	0		
Çocuğunuzun engelli olduğunu öğrendikten sonra neler yaptınız	22	48,5(25-61)	
	0		0,468
	12	42(35-62)	
	21	43(29-67)	
	1	31(31-31)	
Çocuğunuzun engel türü	35	44,05±9,65	
	15	42,46±9,35	0,164
	6	51,16±8,25	
Ailedeki Diğer Engelli Birey Sayısı	5	49(41-57)	
	1	37(37-37)	0,183
	1	41(41-41)	

4.9.3. Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Düzeyleri Sosyo-Demografik Bakımdan Karşılaştırılması

Normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin kaygı düzeyleri incelenen tüm değişkenler bakımından anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 20).

Tablo 20: Normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi

Değişkenler (n=50)		n	$\bar{X} \pm ss /$ Medyan (Min-Maks)	p değeri
Yaş	25 yaş ve altı	0		0,268
	26-35 yaş	37	42(30-53)	
	36-45 yaş	12	41(31-68)	
	46 ve üstü	1	31(31-31)	
Değişkenler (n=50)		n	$\bar{X} \pm ss /$ Medyan (Min-Maks)	p değeri
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	1	31(31-31)	0,055
	Okuryazar (ilkokul mezun)	7	47(43-53)	
	Orta dereceli okul mezunu	31	42(30-53)	
	Üniversite mezunu	11	40(33-68)	
	Ev hanımı	38	40,5(31-53)	
Meslek	Memur	5	44(38-68)	0,129
	Serbest	2	49,5(46-53)	
	İşçi	4	38,5(30-46)	
	Öğrenci	1	32(32-32)	
	Emekli	0		
Sosyo Ekonomik Durum	Asgari ücret altı	5	42,8±7,88	0,895
	Asgari ücret	20	41,8±5,82	
	Asgari ücretin 2 katı	15	40,33±7,04	
Ailede anne-baba çocuklar dışında birey varlığı	Asgari ücretin 3 katı	8	42,37±12,43	0,255
	Evet	14	43,42±9,44	
Yaşayan kaç çocuğunuz var	Hayır	35	40,74±6,4	0,620
	1 çocuk	12	42,5(30-49)	
	2-3 çocuk	37	40(31-68)	
Sosyal Güvence	4 ve daha fazla çocuk	1	47(47-47)	0,133
	Emekli sandığı	4	45,5(33-50)	
	SSK	38	43(30-68)	
	BAĞKUR	3	32(31-34)	
	Yeşilkart	2	37,5(36-39)	
Ailede engelli birey varlığı	Yok	2	43,5(36-51)	0,204
	Evet	1	33(33-33)	
	Hayır	40	42(31-68)	

5. TARTIŞMA

Tartışma bölümünde araştırmadan elde ettiğimiz bulgular çerçevesinde, araştırma soruları literatür taraması ile tartışılmış ve yorumlanmıştır. Buna göre, Sultangazi örneklemiyle araştırılan Otizm Spektrum Bozukluğu ile Mental Retardasyonu olan ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin anketlerimizdeki sorulara vermiş olduğu yanıtlar baz alınarak araştırma bulguları tartışılmıştır.

1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri

Çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması $44,41 \pm 9,64$, Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması $44,39 \pm 9,60$ ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması $41,74 \pm 7,49$ olarak bulunmuştur. Öner'in belirttiğine göre, 40 ile 59 arasındaki kaygı, orta düzeyde bir kaygı olarak nitelendirilebilir (Öner ve Le Conte, 1988).

Sonuçlardan elde ettiğimiz bulgular bize annelerin kaygı düzeylerinin birbirine yakın olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar ışığında, anketlerin pandemi sürecinde yapılmış olması nedeniyle, belirsizliklerin tüm insanları etkileyerek ortak bir kaygı durumu oluştuğunu ve kaygı düzeyleri arasındaki anlamlı bir farklılık bulunmadığı yönünde bir değerlendirmeye gidilebilir.

Yaylacı'nın (2010) da belirttiği gibi, tehlikeli koşulların ortaya çıktığı durumlarda korku ve tedirginlik, kişilerin yaşadığı geçici ve normal bir kaygı olarak kabul edilebilir (Yaylacı, 2010).

Tez çalışmasının hazırlık döneminde karşı karşıya kaldığımız Covid-19 pandemi sürecinde bu durumun insanlar üzerinde belirsizlik, maddi zorluklar gibi güçlükler getirdiğini ve ortak kaygılar yarattığı düşünülmektedir. Pandemi, birçok ülkede, kıtalarda hatta tüm dünyada, hastalık veya enfeksiyonun çok geniş bir alana yayılmasına verilen genel bir isimdir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Pandemi sürecinden sonra gruplar genişletilip aynı araştırmalar tekrar edildiğinde, farklı sonuçlara ulaşılabileceği de öngörülerimiz arasında yer almaktadır.

Çeşitli bulaşıcı hastalıkların (virüsler, bakteriyel vb.) yaşandığı dönemlerde sıklıkla kişinin kendisi ve yakınları için edindiği en yaygın duygunun kaygı olduğu bilinmektedir. Kaygı, tanımlanırken olumsuz bir duygu ve deneyim olarak ifade edilse dahi, bu durum kişilerin önlem almalarını sağladığı için bir açıdan yararlıdır ve işlevseldir. Bulaşıcı hastalık sürecinin kişilerin ortak kaygı geliştirmesine neden olduğu düşünülebilir. Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular da bunu destekler niteliktedir (Carleton, 2016).

Türkiye’de yapılan, Covid-19’un kişiler üzerindeki sürekli ve durumluk kaygı etkilerini çeşitli başlıklar altında ölçen bir çalışmada, sürekli kaygı puanının ortalaması $43,05 \pm 7,34$ olarak belirlenmiştir. Bulunan ortalamanın bizim çalışmamızda her üç gruptaki kaygı puan ortalamamıza yakın olduğu görülmektedir (Çölgeçen, 2020).

Çalışmamıza okula devam edip aynı zamanda özel eğitim rehabilitasyon merkezine de giden 51 Otizm Spektrum Bozukluğu ve 56 Mental Retardasyonu olan çocuklardan oluşmaktadır. Çalışma grubumuzdaki çocuklar, okullar ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri aracılığı ile eğitime erişebilmektedir. Anneler de çocukları için okula ulaşım esnasında bizzat yanlarında bulunmakta, okul dışında da çocuklarının özel eğitim desteği almalarını sağlamaktadırlar. Bu durum annelerimizin kaygılı olsalar dahi, bu kaygıları olumlu yönde etkilediklerini, çocukları için çaba harcadıklarını göstermektedir.

Özel gereksinimli çocukların toplumdan izole edilmemeleri ve kendilerini toplumun bir parçası olarak görmeleri amacıyla yapılan kaynaştırma eğitimi, çocukların normal gelişim gösteren akranları ile daha yapıcı ilişkiler kurmasını sağlayan bir uygulamadır (Ceylan, 2004).

MEB, 10. Kalkınma Planı ve Otizm Spektrum Bozukluğu Eylem Planı doğrultusunda yaptığı çalışmalarla okullarda kaynaştırma ve bütünleştirme faaliyetlerinin artırılmasını hedeflemiş ve bu hedefe bağlı olarak destek eğitim odası uygulamasını hayata geçirmiştir. 2018-2019 Eğitim Öğretim Yılı’nda özel gereksinimli çocuklardan okula kayıtlı 393 829 çocuktan, 298 523’ü kaynaştırma ve bütünleştirme yoluyla eğitim alırken; 2019-2020 Eğitim Öğretim yılında 425 774 öğrencinin özel gereksinimli olarak eğitim alması sağlanmış, bunlardan 318 300’ü kaynaştırma ve bütünleştirme yoluyla eğitim almıştır (acikerisim.tbmm.gov.tr). Bu artış da ebeveynlerin bu yönde gösterdiği çabanın, MEB nezdinde eğitim sisteminde bir karşılık bulunduğunu göstermektedir.

Özel gereksinimli çocuğu olan anneler, çocuklarının normal gelişim gösteren akranlarıyla aynı sınıflara yerleştirilmelerini diğer normal gelişim gösteren çocuklar gibi aynı deneyimlere ve fırsatlara sahip olmalarını istemektedirler. Aynı zamanda çocuklarının geleceğe toplumun bağımsız ve katkıda bulunan üyeleri olarak hazırlanmaları için mücadele etmektedirler. Anneler çocuklarının özel eğitim okullarında ayrı tutulmalarının, onları yalnızlığa, istenmeyen davranışlara yönlendirdiğini düşünmektedirler. Bu nedenle de normal gelişim gösteren diğer akranlarıyla aynı sınıflarda eğitim alma ihtiyacı duyduklarını belirtmektedirler (Turnbull ve Ruef 1997).

Akmanış (2010) yaptığı analiz çalışmasında, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların annelerinin aldıkları sosyal destek düzeyi arttıkça umutsuzluk düzeyinin azaldığı sonucunu ortaya koymuştur. Çalışmada yer alan çocukların anneleri okuldan ve çeşitli özel eğitim kurumlarından sosyal destek almaktadırlar. Elde edilen sonuçlar, ailelerin aldığı sosyal desteğin annelerin kaygılarını olumlu yönde etkilediğini ve bu destek sonrasında daha az kaygı düzeyinde olduklarını düşündürmektedir (Akmanış, 2010).

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin hepsi tanıyı öğrendikten sonra çeşitli resmi ve özel eğitim kurumlarına başlamış ve devamlılık sağlamıştır. Tanı koyulmasının ardından, aileler özel gereksinimli çocuklarıyla bundan sonra nasıl bir yol izleyecekleri konusunda bilgilenmiş olup, özel gereksinimli çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde hissettikleri kaygı, bir nebze olsa da olumlu yönde değişiklik göstermiş olmalıdır. Literatürde benzer bir çalışmaya katılan anneler çocuğunun tanı almasının ardından, kendilerinin de profesyonel yönde destek aldıklarını belirtmişlerdir. Bu profesyonel destekten sonra hissettikleri belirsizlik ve kaygının azaldığını ortaya çıkmıştır. Bu çalışma da tezimizi destekler niteliktedir (Öksüz 2008 ve Çengelci 2009).

Aksaz'ın (1990) yaptığı araştırmada, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların anneleri ile Mental Retardasyonu olan çocukların anneleri arasındaki kaygı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Aksaz 1990). Bu çalışma iki özel gereksinim türü arasında farklılık olmaması açısından bizim çalışmamızı destekler nitelikte bir çalışmadır.

Çandır, (2015) yaptığı araştırmada bulgularımızı desteklemeyen sonuçlar elde etmiştir. Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, stres düzeyi; Down Sendromu ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinden

yüksek bulunmuştur. Tezin bulguları için bizim kullandığımız ölçekten farklı olarak *Hamilton Anksiyete Ölçeği*, *Algılanan Stres Ölçeği*, *Hamilton Depresyon Ölçeği* kullanılmıştır. Aynı zamanda stresle baş etme tutumları incelenmiştir. Kullanılan farklı ölçeklerin farklı sonuçların bulunmasına yol açmış olduğu düşünülmekte ve bu çalışmada stresle baş etme tutumlarına bakılmadığı için bizim çalışmamızdan farklı olarak değerlendirilmektedir (Çandır, 2015).

2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($P=0,141$)

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması ve otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($P=0,992$).

Çalışmaya katılan her üç gruptaki annelerin eğitim düzeylerinin birbirine yakın olduğu bilinmektedir. Çocuklarının eğitimlerine dair beklentilerinin de benzer olduğu varsayılmaktadır. Bu annelerin sosyo-ekonomik düzeyleri de birbirine yakın olmakla beraber, tanısı olan çocuğa sahip ailelerin maddi ve eğitsel destek aldıkları görülmektedir. Ailelere sağlanan bu tür destekler, özellikle tüm dünyada ekonomik zorluklara yol açan pandemi sürecinde, ebeveynin, bu çalışma özelinde özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin, kaygılarını bir nebze hafifletmiş olmalıdır.

Elde edilen bulgular arasında yer alan, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin 38'ine (%74,5) çocuğunun özel gereksinimli olduğu bir doktor tarafından, 6'sına (11,8) yakın akrabaları, 5'ine(9,8) diğerleri bildirilmiştir. Bu konuyla ilgili, sağlık kuruluşlarından bilgilendirme almayan ailelerle karşılaştırma yapılan araştırmalarda, doktor veya sağlık personeli tarafından bilgilendirilen anneler ile bilgilendirmeyenler arasında kaygı puanlarında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ebeveynlerin %85'ine bilgilendirme, sağlık personeli tarafından yapılmıştır. Bu oran, çalışmada vardığımız sonuca yakın bir yüzdellik diliminde olup

bilgi aldıklarında annelerin bu durumla daha kolay baş edebildikleri ve böylelikle kaygı seviyelerinin düşük olduğu yönünde bir değerlendirmeye gidilebilir (Ergin ve ark., 2007).

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (P= 0,149)

Bizim araştırmamıza katılanlardan Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin %39,3'ü çocuğunun özel gereksinimli olduğunu öğrendikten sonra değişik çareler aramaya başlamıştır. Çocuğunun özel gereksinimli olduğunu öğrenen annelerin %37,5'i de sonrasında gerekli merkez ve kişilerle işbirliği kurma çabası göstermiştir. Sorulardan bazılarında anneler “Aşırı sorumluluk yüklendim” (%21,4) cevabını vermiştir. Tanı sürecinde yaşadıkları düşünüldüğünde, annelerin artık bu süreci atlatarak bir eğitim kurumunda devam ediyor olmaları, olumlu bir gelişme olarak görülmektedir. Bulgularımıza göre Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip anneler çaresizlik içinde pasif kalmak yerine, çözüm odaklı bir yaklaşım sergilemişlerdir. Halen de çocuklarının eğitimleri için çaba göstermektedirler. Çaba göstermek, umut taşımak anlamına gelir ve Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip anneler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin kaygı düzeyleri arasında fark olmamasının nedenlerinden biri olarak değerlendirilebilir.

Uyaroğlu 2009 yılında yaptığı araştırmada, hemşireler tarafından bilgilendirme yapılan ebeveynlerin sürekli kaygı ile durumluk kaygı düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşmıştır (Uyaroğlu, 2009). Bulgularımızın sonucunda, Mental Retardasyonu olan çocukların anneleri, çocuklarının özel durumlarını bir hastanede öğrenmiştir (%44,6); hastane sürecinde hemşire, doktor gibi sağlık çalışanlarından destek almış olma ihtimalleri, kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmamasını destekler durumdadır.

Yaptığımız çalışmaya katılan normal gelişim gösteren çocukların annelerinin hepsi okul öncesi eğitim kurumuna devam ederken, pandemi süreci nedeniyle bu süreç kesintiye uğramış, anneler uzaktan eğitim almaya başlamışlardır. Olağandışı olan bu süreçte anneler çocuklarıyla normalde geçirdiklerinden daha fazla vakit geçirmiş ve bu olağanüstü koşullarda çoğu kez çocuklarıyla nasıl ilgileneceklerini bilememişlerdir. Bu durumu yaptığımız anketlerde ifade etmişlerdir.

Brooks ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmış bir araştırmada salgın hastalık döneminde ve akabinde gelen karantina sürecinde kişilerin travma sonrası stres bozukluğu, kaygı, depresyon, anksiyete vb. birçok olumsuz duygu durumu yaşadıkları görülmektedir (Brooks ve ark. 2020).

Alan yazında yapılan Demirbaş ve Koçak (2020) araştırmasında, 2-6 yaş arasında çocuğu olan 21 anne ve 9 babaya açık uçlu sorular sorularak pandemi döneminde en çok hangi duyguları hissettikleri hakkında bilgi toplanmıştır. En çok ifade edilen duygular 13 katılımcı ile endişe, 12 katılımcı ile de kaygı ve korku olmuştur (Demirbaş ve Koçak, 2020). Bu araştırma çocukların özel gereksinimi ayırt edilmeksizin herkesin ortak bir kaygı durumu yaşadığına dair savunduğumuz tezle örtüşmektedir.

3. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeyi puan ortalaması ve Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($P= 0,747$)

Bulgularımız ışığında iki özel gereksinim türü arasında bir farklılık bulunmamasının, çocukların özel gereksinim türüne bakılmaksızın annelerin aynı umutsuzluk düzeyinde oldukları sonucunu düşündürmektedir.

Annelerin çocuklarına sundukları eğitim imkânları ile maddi imkânların umutsuzluk düzeyinin belirlenmesinde etkili oldukları düşünülmektedir. Araştırmaya katılan Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu olan çocuklar, aynı eğitim imkânlarından faydalanmaktadır. Annelerin çocuklarının özel gereksinim türleri farklı olsa da eğitimden yararlanma şartları ve sosyo-ekonomik düzey özellikleri açısından birbirlerine yakındır. Bu durumun umutsuzluk düzeylerine göre aralarında anlamlı bir farklılık oluşmasının nedenlerinden biri olduğu varsayılmaktadır.

Çengelci (2009), yaptığı çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu ve Down Sendromu tanısı almış çocuğa sahip annelerin tükenmişlik, umutsuzluk ve kaygı puanları arasında anlamlı farklılaşmanın olmadığını belirlemiştir (Çengelci, 2009).

Yıldız, (2009) araştırmasının bulgularında; Otizm Spektrum Bozukluğu ve Down Sendromu çocuğu olan annenin umutsuzluk düzeyleri karşılaştırılmasında, bu

durumun çocuğun özel gereksinim grubuna göre farklılaştığı bulgusuna erişmiştir. Araştırmada Aile-Çocuk İlişkileri Ölçeği kullanılmış olduğundan, yaptığımız çalışmadan farklılık göstermektedir (Yıldız, 2009).

4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeyi puan ortalaması ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin umutsuzluk düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($P= 0,749$)

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların annelerinin umutsuzluk düzeyi, Otizm ($n= 51$) $8,03 \pm 2,56$ ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin umutsuzluk düzeyi, normal gelişim ($n= 50$) $7,92 \pm 2,88$ şeklinde birbirine yakın bulunmuştur.

Bulgularımızdan elde edilen sonuçlarda annelerin umutsuzluk düzeylerinin düşük olması, halen hayattan umutlu olduklarını düşündürmektedir. Umutsuzluk düzeyinin yüksek çıkması, artık çaba göstermenin ve dolayısıyla kaygı duymanın da anlamlı olmadığı şeklinde yorumlanabilmektedir. Bu sebeple çalışmada yer alan annelerin orta düzeyde kaygılı olmaları, kendileri ve çocukları için çaba göstermeye, geleceğe dair umut beslemeye devam ettikleri şeklinde bir varsayımı desteklemektedir.

Balkanlı'nın, (2008) Otizm Spektrum Bozukluğu olan grup ile normal gelişim gösteren grup annelerin umutsuzluk ölçekleri arasında farklılığı bulmak için yaptığı araştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Balkanlı, 2008).

Çalışma yaptığımız grup, okulda kaynaştırma eğitimi, özel eğitim sınıfları ve özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan öğrencilerin annelerinden oluşmaktadır. Bu durumda annelerin çocuklarının gittikleri okullarda rehberlik biriminden destek istediklerinde, bu annelerin okula gitmeyen çocukların annelerine göre daha kolay erişim sağladıkları bilinmektedir. Her iki anne grubu da eğitim kurumlarına devam etmekte ve çocuklarının gelecekleri hakkında umutsuz olmadıkları öngörülmektedir. Çalışma eğitime devam etmeyen bir anne grubu dahil edilerek genişletilirse, bu konuda daha net sonuçlara varılacaktır.

Aynı şekilde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine giden öğrencilerin anneleri özel eğitim merkezlerinde bulunan psikolojik destek birimlerinden istedikleri zaman faydalanabileceğini bilmektedir. Bu durumda her iki gruptaki annelerin umutsuzluğunun düşük çıkmasını ve aralarında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Okula ve özel eğitim merkezlerine giden çocukların anneleri, çocuklarının özel gereksinimlerinden dolayı çocuklarının eğitim aldığı süreçte eğitim kurumunda beklemektedirler. Bu durumda kendi gibi özel gereksinimli çocuğu olan ailelerle birlikte vakit geçirmekte ve sosyalleşmektedirler. Bu durum birbirlerinin anlamakta ve desteklediği varsayılmaktadır.

Görgü (2005), yaptığı çalışmada, annelerin sosyal destek almaları, arkadaş çevresi edinmesi, çocuklarının eğitim aldığı eğitim kurumlarının desteği gibi faktörlerin etkisiyle, bu annelerde gelecek ile ilgili beklenti boyutunda umutsuzluk düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir (Görgü, 2005). Bu çalışma, bahsedilen açıdan yaptığımız çalışmayı destekler niteliktedir. Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocuğu olan annelerin hepsinin okula gitmesi, çocuğunun özel gereksinimli olduğu tanısı aldıktan sonraki süreçten itibaren gittiği eğitim kurumlarında destek alma birimlerinin ulaşılabilir olması, umutsuzluklarının düşük olmasına sebep olmuştur diye düşünülebilir.

Karadağ (2009), araştırmasında annelerin çocuklarının özel gereksinimleri sebebiyle sosyal, psikolojik aynı zamanda ekonomik sorun yaşamaları, özel gereksinimli çocuğunun doğumuyla yaşadığı hayal kırıklığı, çocuklarının hastanede tedavisi boyunca sorun yaşadığını saptamıştır. Çalışmada sosyal desteklerin düşük olduğunu bunun da beraberinde umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuştur. Annelerin sosyal destek alma durumları arttıkça umutsuzluk düzeylerinin de azaldığını belirtmiştir. Bu da bizim varsayımımızı destekler niteliktedir (Karadağ, 2009).

5. Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeyi puan ortalaması ile normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin umutsuzluk düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (P=0,496)

Mental Retardasyona sahip çocuğu olan annelerin umutsuzluk puan ortalaması (n= 56) $7,82 \pm 2,67$ ile normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin puan ortalaması (n= 50) $7,92 \pm 2,88$ olarak bulunmuştur. Umutsuzluk düzeylerinin düşük olduğu ve birbirinden farklı olmadığı görölmektedir. Annelerin orta düzeyde kaygılı fakat umutsuz olmadıkları sonucunu çıkarabiliriz.

Çalışma yaptığımız grup, tanısı bir sonuca ulaşmış, sonrasında ilgili merkezlere başvurmuş, ikametine yakın okul ve özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinde eğitim almayı sürdüren bir gruptur. Ailelerin özel gereksinimli çocuklarının eğitim kurumlarında eğitim almaları, çocuklarının normal gelişim gösteren çocukların bulunduğu okullarda da çeşitli kaynaştırma ve özel eğitim okullarına devam etmesi umutsuzluk eşiklerinin düşük olmasını etkilemiş olmalıdır. Bu sebeple normal gelişim gösteren çocukların annelerinin kaygı düzeyleriyle aralarında bir farklılık olmaması sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Alacacıoğlu, 2007 yılında yaptığı araştırmada hastaların ve hasta yakınlarının, hastalık tanısı hakkında bilgilendirildiklerinde umutsuzluk düzeylerinin düşük olduğu bulgularında ortaya çıkmıştır. Özellikle hastalıkla ilgili bilgi sahibi olmayan grubun umutsuzluk düzeyi yüksek çıkmıştır (Alacacıoğlu, 2007). Bu da bilgi aldıktan sonra umutsuzluk düzeyinin düştüğünü, tanıdan sonra daha umutlu olduklarını destekler niteliktedir.

Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin, özellikle de anneler çocukla ilgili daha fazla sorumluluklara sahip oldukları için, özel gereksinimi olan çocukla daha çok etkileşimde olduğu bilinmektedir. Bu durum sonucunda da anneler yoğun anksiyete ve endişe içinde olmakta, bu durumda annelerin umutsuzluk düzeylerinin artmasına sebep olmaktadır. Bu çalışmada ailelerin özel gereksinimli çocuğa sahip olunca yaşadığı travma sürecini ölçmek için travma sonrası büyüme ölçeği kullanılmış olup bizim bulgularımızdan farklılık göstermektedir (Can, 2018). Bu çalışma bizim çalışmamızı desteklememektedir.

6. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyi puan ortalaması, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyi puan ortalaması ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin depresyon düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($P=0,113$).

Nazlıoğlu, (2019) yaptığı araştırmada, annelerin normal gelişim gösteren çocuğu olduğunda belli düzeyde çocukları için her türlü konularda kaygılandıkları, bu kaygının okula başlama döneminde daha da arttığını tespit ettiği bir çalışma mevcuttur (Nazlıoğlu, 2019).

Bu durumdan yola çıkarak özel gereksinimli çocuğu olan annelerin ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin belli düzeyde stres yaşadıklarını fakat bu streslerinin depresyon düzeylerini etkileyecek düzeyde bir farklılık yaratmadığını göstermektedir. Bireylerin hayatın her döneminde yaşadığı çeşitli stres durumlarına göre depresyona ve kaygıya etkisini araştıran başka çalışmalar yapılarak araştırma geliştirilebilir.

Franke (2014), stresin etkilerini incelediği çalışmasında stresi pozitif stres, tolere edilebilir stres ve toksik stres olarak üç gruba ayırmıştır. Toksik stresin depresif bozukluklar gibi çeşitli duygusal sorunlara yol açtığını çalışmasında ortaya koymuştur. Pozitif stres normaldir ve motivasyon için gereklidir. Tolere edilebilir stres kalıcı ve etkili durum ortadan kalktığında veya azaldığında olumsuz etkileri azalır, kişi rahatlar (Franke, 2014).

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerde birçok somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete bozukluğu normal gelişim gösteren annelere göre daha çok olduğu bilinmektedir (Uğuz, 2004).

Arslan, 2018’de yaptığı çalışmada, algılanan stres ve depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani stres arttıķa kişilerin depresyon düzeyinin de arttığı öngörülmektedir (Arslan, 2018).

Victor E. Frankl “İnsanın Anlam Arayışı” adlı eserinde insan varoluşunu çevreleyen şöyle bir üçlü bulunduğundan bahsetmektedir: 1. Acı, 2. Suçluluk, 3. Ölüm. Frankl, insan hayatında kaçınılmaz nitelikteki bu trajik durumlar karşısında mümkün

olan en iyi alternatifleri sunduğunu düşündüğü şu trajik optimizm öğeleri önerir: 1. Acıyı başarıya ve marifete dönüştürmek, 2. Suçluluktan, bireyin kendisini daha iyi olmaya yöneltebilmesi sonucunu çıkarmak, 3. Hayatın geçiciliğinden yola çıkarak, daha sorumlu davranışlarda bulunma gerekliliği sonucuna ulaşmak. Frankl'a göre acının, suçluluğun ve ölümün getirdiği açmazların etkisi nispeten azaltılarak daha huzurlu bir sosyal çevreye erişilmesinde, bu unsurlar önemli rol oynamaktadır (Akman, 2015).

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların annelerinden %9,7'si, çocuğunun tanısını öğrendikten sonra bu tanıyı reddettiğini ve hatalı tanı konduğunu ispatlama çabası içine girdiğini belirtmesine karşın %90,3'ü çocuğunun özel gereksinimli olduğunu öğrendikten sonra gerekli merkez ve kişilerle işbirliği kurma çabasına girdiğini, doğal olarak aşırı sorumluluk yüklendiğini ve farklı çareler aramaya başladığını bildirmiştir. Mental Retardasyona sahip çocukların annelerinin ise %98,2'si çocuğunun özel gereksinimli olduğunu öğrendikten sonra gerekli merkez ve kişilerle işbirliği kurma çabasına girdiğini, Aşırı sorumluluk yüklendiğini ve değişik çareler aramaya başladığını bildirmiştir. Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin sıklıkla yaşadıkları duygu durumlarından biri de depresyondur. Ancak örneklemimizdeki Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyon tanılı çocuğa sahip annelerin belirtilen yüzdelerinde tanı sürecinden sonra bu durumu aşabilmek için çaba sarf etmiş olmaları, Frankl'ın da belirttiği "trajik optimizm"i hayata geçirmeye çalıştıklarını, bu sayede de huzurlu ve çevreleriyle uyum içinde yaşamak için gerekli psikolojik gücü nispeten kazandıklarını düşündürmektedir. Bu varsayımdan yola çıkarak normal gelişim gösteren çocukların annelerinin depresyon düzeyleri arasında fark olmaması anlaşılır görünmektedir.

Örneklem grubumuzdaki Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların annelerinin %74,5'ine, Mental Retardasyona sahip çocukların annelerinin %75'ine çocuğunun özel gereksinimli olduğu bir doktor tarafından ifade edilmiştir. Karpat'ın 2011'de yaptığı çalışmada, ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili özel gereksinimli tanısı aldıktan sonra uzman kişilerden, çeşitli özel eğitim rehabilitasyon merkezi gibi kurumlardan destek almalarının, özel gereksinimli çocuğun aileye gelmesinin stresini azalttığını, bu durumun aile içinde olumlu iletişim kurulmasına katkı sağladığını belirtmiştir (Karpat, 2011). Yaptığımız çalışmanın örneklem grubunda da anneler uzmanlardan ve çeşitli eğitim kurumlarından özel eğitim desteği aldıklarından, söz konusu çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Şenveli ve arkadaşlarının (1994), yaptıkları araştırma sonucuna göre, farklı özel gereksinim gruplarındaki çocukların annelerinde depresyon düzeylerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Şenveli ve ark., 1994).

Başka bir çalışmada; Öksüz (2008), yaptığımız çalışmadan farklı olarak, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların annelerinin depresyon düzeyi, normal çocuğu olan annelerin depresyon düzeyinden yüksek bulunmuştur. Bu çalışmaya katılan annelerin hamilelik öncesi depresyon geçirdikleri tespit edilmiştir. Bu bağlamda anne olmadan önce depresyon öyküsünün varlığı, Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuk sahibi olmanın depresyona etkilerini incelemek için veri oluşturur. Annelere hamilelik ve hamilelik öncesi depresyon testi yapıldığı takdirde, daha net veriler elde edilebileceği düşünülmektedir (Öksüz, 2008).

Yaptığımız çalışmayı destekler nitelikteki bir başka çalışmada, Şengül ve arkadaşları (2013) Mental Retardasyon tanısı koyulmuş 56 çocuğun annesi ile normal gelişim gösteren çocuğu olan 50 anneyi birlikte değerlendirdiklerinde, Mental Retardasyonu olan annelerinin yaş ortalamalarını 35.1 ± 6.0 , normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin yaş ortalamalarını ise 36.8 ± 5.9 olarak tespit etmişlerdir. Her iki grubun kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgularımızda, Otizm Spektrum Bozukluğu, Mental Retardasyonu ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin yaş ortalaması 25-36 yaş olup bu araştırma ile benzerlik göstermektedir. Annelerin yaş ortalamasının daha genç olması ve özel gereksinimli çocukları için daha fazla çaba göstermeleri, bu zorlu süreçte daha aktif olmaları gerektiğinden, bulgularımızı destekleyen niteliktedir (Şengül ve ark., 2013).

Bizim bulgularımızdan farklı olarak Kuloğlu ve arkadaşları (2001) yaptıkları çalışmada, Otizm Spektrum Bozukluğu ve Down Sendromlu çocuğu olan annelerin depresyon ve sürekli kaygı düzeylerinin, normal gelişim gösteren çocukların annelerinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmada Down Sendromlu çocukların yaş aralığı küçük olduğu (0-3 yaş) ve çalışmada ebeveynlerin arasındaki ilişkinin olumsuzlukları araştırıldığından, bizim tezimizden farklılık göstermektedir (Kuloğlu ve ark., 2001). Çalışma, sadece annelerin kaygılarının değil de ebeveynlerin arasında ilişkinin umutsuzluk düzeyinin de değerlendirilmesiyle geliştirilebilir. Ayrıca yaptığımız çalışmada yer alan grup, 5 yaş düzeyi, okula devam eden ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi desteği almış çocuklardan oluştuğu da dikkate alınmalıdır.

Yaptığımız çalışmayı desteklemeyen Deniz ve arkadaşlarının (2009) araştırmasında, Down Sendromu ve Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip

ebeveynlerin kaygılarının, normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma, durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri ve Yaşam Doyum Ölçeği kullanmış olması açısından da bizim çalışmamızdan farklılık göstermektedir. Ayrıca söz konusu çalışmada her iki ebeveyn de araştırmaya dahil edilmiştir (Deniz ve ark., 2009).

Olsson ve arkadaşlarının (2001) bulgularımızı desteklemeyen araştırmasında, Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin, normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma tezimizden farklı olarak, Mental Retardasyonu olan çocuklar ile normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinde depresyonun yaygınlığını ve şiddetini araştırmıştır. Ayrıca çalışmada bekâr anneler ile evli anneler arasında karşılaştırma yapılmıştır. Yani bir kontrol grubu mevcuttur. Bizim örneklem grubumuzda analiz yapmamıza imkân verecek frekansta bekâr anne mevcut değildir. Farklı bir çalışmada bir kontrol grubuyla depresyon yaygınlığı ve şiddeti araştırması yapılarak tek ebeveynli ailelerin de araştırmaya dahil edilmesiyle daha geniş bir örnekleme ulaşılabilir (Ollson ve ark., 2001).

Cavkaytar ve arkadaşları 2008’de yaptıkları araştırmada, özel gereksinimi olan çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyinin yüksek olduğunu, özel gereksinimi olan çocuğun doğumuyla birlikte annelerin sosyal yaşamlarının kısıtlandığını ve sosyal desteğe gereksinim duyduklarını kanıtlar nitelikte bulgular elde etmişlerdir (Cavkaytar ve ark., 2008).

Çalışmamızı yaptığımız bölge sosyo-ekonomik olarak düşük gelir seviyesinde, toplumsal baskıların yoğun olduğu bir bölge olduğundan, genel olarak annelerin sosyal yaşamlarında birçok yönden kısıtlamalar bulunmaktadır. Özel gereksinimli çocukların ailelerinin, çocuğun gittiği eğitim kurumlarında veya sağlık kuruluşlarında özel gereksinimli çocuğa sahip diğer ailelerle bir araya geldikleri, fikir alışverişinde buldukları gözlemlenmektedir. Böylelikle anneler çocuklarının özel gereksinimli olduğunu öğrendikten sonra kendilerini anlayan bireylerle bir araya gelme imkânı bulmakta ve çeşitli sosyal gruplar oluşturmaktadırlar. Bu gruplar çeşitli ortamlarda görüşmekte, eğitim ortamlarında bir araya gelmekte ve bu da annelerin sosyal yaşam düzeylerinde artış olduğunu düşündürmektedir. Örneklemimizi çalışmamıza eğitim almayan aileleri de dahil etme yoluyla genişleterek daha net sonuçlar elde edileceği düşünülebilir.

7. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sürekli Kaygı ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki

Çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,358$) ($p = 0,010$)

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması ise $44,41 \pm 9,64$ bulunmuştur. Umutsuzluk düzeylerinin puan ortalaması $8,03 \pm 2,56$ olarak tespit edilmiştir. Ortalama puanların birlikte değerlendirilmesi, bize kaygı düzeyi belli bir noktada artsa dahi umutsuzluk düzeyinin düştüğünü göstermektedir.

Yapılan analizler sonucunda, annelerin umutsuzluk düzeylerinin düşük olması, halen hayattan umutlu olduklarını düşündürmektedir. Umutsuzluk düzeyinin yüksek çıkması, artık çaba göstermenin ve dolayısıyla kaygı duymanın da anlamlı olmadığı şeklinde yorumlanabilmektedir. Bu sebeple çalışmada yer alan annelerin orta düzeyde kaygılı olmaları, kendileri ve çocukları için çaba göstermeye, geleceğe dair umut beslemeye devam ettikleri şeklinde bir varsayımı desteklemektedir.

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip ailelerde “Çocuğunuzun özel gereksinimli olduğunu öğrendikten sonra neler yaptınız?” sorusuna annelerin %15,7’si “Değişik çareler aramaya başladım”, %47,1’i “gerekli merkez ve kişilerle işbirliği kurma çabalarını gösterdim” cevaplarını vermiştir. Diğer anneler ise daha düşük oranlarda “Konan tanıyı reddettim” (%5,9), “Hatalı tanı konduğunu ispat etme çabası içine girdim” (%3,9), “Aşırı sorumluluk yükledim” (%27,5) ifadelerini kullanmışlardır. Ayrıca “özel gereksinimli çocuğunuza yeterli zaman ayırabiliyor musunuz” sorusuna %74,5 evet cevabını vermişlerdir. Annelerin cevaplara verdikleri yüzdeliğe bakınca çoğunluk grubun çaresiz olmadığı çocukları için umutlu olduğunu yorumu getirilebilir. Bu durumda bize ortalama düzeyde kaygılı olduklarını ama umutsuz düzeyinin yüksek olmadığını aralarında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Annenin çocuğu için uygun eğitim kurumunu bulması ve onun örgün eğitimden faydalanmasını sağlamanın annelerin gelecekle ilgili umutlarını arttırdığı değerlendirilmesine gidilebilir.

Avşaroğlu ve Gilik (2018), çalışmasında özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygıları, geleceğe yönelik duygular, motivasyonun

düşüklüğü, beklentiler ve umutsuzluk üzerine anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (Avşaroğlu ve Gilik, 2017).

Alan yazında Yassıbaş'ın 2015 yılında yaptığı çalışmada, Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocuğu olan beş anne ve beş baba açık uçlu yapılandırılmış, çeşitli sorulara cevap vermişlerdir. Anne babalar, çocukları doğduktan sonra çeşitli zorluklarla karşılaşmış olduklarını ifade etmiş ve bu zorluklara rağmen; çocuklarının Otizm Spektrum Bozukluğu olması nedeniyle, hayata daha farklı bir gözle bakma ve kendini daha güçlü hissetme gibi çeşitli olumlu duygular yaşadıklarını iletmışlerdir. Aileler çevrelerindeki diğer insanlara karşı daha fazla empati duyduklarını da belirtmişlerdir (Yassıbaş, 2015). Bu çalışma, özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin yaşadıkları zorluklara rağmen umutsuz olmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Sevinç'in (2017), araştırmasında kaygı ile umutsuzluk arasında ilişkiye bakılmış olup, kaygı düzeylerinin ortalamasının üzerinde olması ile umutsuzluk düzeyinin de yüksek çıktığı görülmüştür. Aralarında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bizim çalışmamız, annelerin sürekli kaygıları orta düzeyde puan aralığında olduğundan, bu çalışmadan farklılık göstermektedir (Sevinç, 2017).

8. Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sürekli Kaygı ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin kaygı ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,446$) ($p = 0,001$). Kaygı puanı orta düzeyde iken umutsuzluk puanı düşüktür.

Örneklem grubumuzdaki Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin orta düzeyde bir kaygıya sahip olduğu bilinmektedir. Kaygının belirli bir düzeyde olması, bireyleri çabalamaya hatta daha aktif olmaya yönlendirmektedir. Kısacası belirli düzeyde kaygı, bireyde güdüleyici etki oluşturduğundan umutsuzluk düzeyini düşürdüğü öngörülmektedir.

Avşaroğlu ve Gilik. (2017) tarafından yapılan bir çalışmada kaygı ile umutsuzluk düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki ortaya konulmuştur. Ancak bu çalışma sadece Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyon tanılı çocuğa sahip anneler ile değil, farklı türde özel gereksinimli çocukların aileleri ile de yapılmıştır. Çalışmada aynı

zamanda Durumluk Kaygı Envanteri kullanılmış olup yaptığımız çalışmadan farklılık arz etmektedir (Avşaroğlu ve Gilik., 2017).

Diğer yetersizlik türlerinden oluşan grupların da çalışmaya dahil edilmesiyle daha geniş bir veri grubu oluşturulabileceği düşünülmektedir.

Çelik ve arkadaşları 2018'de yaptıkları bir çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerde bu durumun duygusal refahı olumsuz yönde etkilediğini ve depresyon, anksiyete, umutsuzluk düzeylerinin artmasına sebep olduğunu belirlemiştir. Katılımcılar çaresizlik, suçluluk ve güvensizlik vb. birçok psikolojik sorun yaşadıklarını ve farklı düzeylerde zor duygular hissettiklerini bildirmişlerdir (Çelik ve ark., 2018). Bu çalışmanın örneklem grubu, eğitim düzeyi birbirinden farklılık gösteren 8 anneden oluşturulmuştur. Elde edilen veriler yarı yapılandırılmış sorularla hazırlanan bir görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Bu nedenle yaptığımız çalışmadan farklılık göstermektedir.

9. Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki

Çalışmada normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kaygı ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,387$) ($p = 0,006$).

Çalışmamız normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin, özel gereksinimli çocuğa sahip olmasalar dahi, belli düzeyde kaygıya sahip olduklarını göstermektedir. Kaygının orta düzeyde olmasının özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın dışında birçok sebebi olabilmektedir. Çocuğunun sağlıklı büyümesi, okul hayatı, geleceği, aile kurması gibi konularda ve dışardan gelecek her türlü olumsuzluğa karşı anneler kaygı geliştirebilmektedirler.

Nazlıoğlu (2019) yaptığı çalışmada, annelerin normal gelişim gösteren çocukları olduğunda, onlar için belli düzeyde kaygılandıklarını, bu kaygının okula başlama döneminde daha da arttığını tespit etmiştir. Bu çalışmaya, bizim çalışmamızdan farklı olarak okul çağına gelmiş çocukların kaygılarının, anne kaygısından bağımsız olduğunu belirtmek amacıyla vurgu yapılmıştır (Nazlıoğlu, 2019).

Alan yazında Bora'nın (2019) yaptığı çalışmada, normal gelişim gösteren ailelerin çocuklarında genellikle okula başlama zamanında ortaya çıkan, bakım verenden ayrılma kaygısı gibi durumların ebeveynlerin kaygısıyla bağlantılı olduğu

tespit edilmiştir (Bora, 2019). Örneklem grubumuzdaki normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin tümünün çocuklarının okula yeni başlıyor olmasının, bu araştırma sonuçları göz önüne alındığında, kaygı düzeylerini etkilediği varsayılmaktadır. Yine bu kaygı davranışının umutsuzluk düzeylerini etkilediği, bilimsel çalışmalarla sergilenebilmektedir.

10. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Yaşa Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($P= 0,887$; $P= 0,241$; $P= 0,921$) (Tablo 5).

MEB özel gereksinimli çocuklara yönelik eğitim felsefesini ayrıştırmaktan bütünleştirmeye dönüştürmüştür, bunu da kaynaştırma ve okullarda bağımlı özel eğitim sınıfları uygulamalarıyla hayata geçirmektedir. Araştırmaya katılan Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyon tanılı çocuklar, normal gelişim gösteren çocuklar ile aynı eğitim ortamlarında bulunmaktadır. Annelerin yaşları farklı olsa da eğitimden yararlanma şartları ve sosyo-ekonomik düzey özellikleri açısından benzerlik göstermektedirler. Bu durumun yaşa göre anlamlı farklılık olmamasının nedenlerinden biri olduğu varsayılmaktadır.

Doğru'nun (2008), yaptığı araştırmada bir özel eğitim kurumuna giden özel gereksinimli çocukların annelerinin yaşı, durumluk ve sürekli kaygılarının ortalamaları açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bu araştırma bizim çalışmamızda edindiğimiz bulguları destekler nitelikte bir çalışmadır (Doğru, 2008).

11. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Yaşa Göre Umutsuzluk Düzeyleri

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($P= 0,415$ $P= 0,842$; $P= 0,439$).

Araştırmamızda her üç grupta yer alan annelerin umutsuzluk düzeyleri ile yaşları arasında farklılık bulunmamasının, çocukların eğitim kurumlarından eğitim alıyor olmaları ile kaygıları orta düzeyde olsa dahi, umutsuzluk eşiklerinin düşük olmasının bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Özel gereksinimli çocuklar resmi bir okulda kaynaştırma uygulamasıyla veya özel eğitim sınıflarında eğitimine devam etmektedir. Aynı zamanda özel gereksinimli öğrencilerin hepsi özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitim almaktadırlar. Bu nedenlerle de yaş düzeyleri farklılaşsa da umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı varsayılmaktadır.

Durat ve arkadaşlarının (2017) çalışması bu çalışmada elde ettiğimiz bulguları destekler niteliktedir. Çalışmada özel gereksinimi olan çocuklarına bakım veren ebeveynlerin yaşları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Durat ve ark., 2017).

Ceylan'ın 2004'te yaptığı araştırmada, bütünleştirme yoluyla eğitime katılan özel gereksinimli çocukların annelerinin umutsuzluk düzeyi, katılmayan özel gereksinimli çocukların annelerinin umutsuzluk düzeyinden düşük bulunmuştur (Ceylan, 2004). Bizim araştırmamıza katılan özel gereksinimli çocukların hepsi, kaynaştırma ve resmi ilkokulların özel eğitim sınıflarında eğitim aldıklarından, normal gelişim gösteren akranlarıyla bir arada bulunabilmektedirler. Bu durum da özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin daha umutlu oldukları değerlendirmesine ulaşılabilir.

Akandere, 2009'da yaptığı çalışmada özel gereksinimli annelerin umutsuzluk düzeylerine ilişkin puanları incelendiğinde; yaşı 51 ve üzeri olan annelerin puanları, yaşı 20-35 ve 36-50 olan annelerin puanlarından yüksek bulunmuştur. Araştırma Konya ilinde sadece özel eğitim rehabilitasyon merkezine giden zihinsel ve fiziksel açıdan özel gereksinime ihtiyaç duyan anne ve baba grubundan oluşmuş ve Yaşam Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Yaptığımız çalışmada 46 yaş ve üstü sayısının az olması, farklılık açısından analizi etkileyecek bir sayı olmamaktadır. Bu açıdan söz konusu çalışma, yaptığımız çalışmadan farklılık arz etmektedir (Akandere, 2009).

12. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Yaşına Göre Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çalışmada Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin depresyon düzeyi ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($P= 0,074$ $P= 0,135$).

Çalışmamıza dahil olan annelerin çocuklarının hepsi eğitim kurumlarına devam etmektedir. Eğitim kurumları çocukların özel gereksinimi olsun veya olmasın gelişimlerini daha rahat gözlemlemekte ve çocukları eğitim desteği alan annelerin depresyon düzeylerinde farklılık görülmemektedir.

13. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Mental Retardasyonu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Annelerin Kaygı Düzeylerinin Sosyo-Demografik Bakımdan Karşılaştırılması

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin kaygı düzeyleri sosyo ekonomik düzeylerine göre farklılık göstermektedir. ($P=0,002$) Asgari ücretin iki katı geliri olan annelerin kaygı düzeyleri geliri asgari ücret ve altında olan annelere kıyasla daha düşüktür. Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin kaygı düzeyleri diğer değişkenlere göre ise farklılık göstermemektedir.

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin ekonomik zorluklar yaşadıkları bilinmektedir (Jackson, 2000; Uyaroğlu, 2009).

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların anneleri çeşitli eğitim kurumlarında alternatif eğitim yöntemleri uygulandığı bilgisini edinmişlerdir. Birçoğu bu eğitim yöntemlerini denemek istemekte ama bununla ilgili çeşitli mali güçlükler yaşamaktadır. Asgari ücret ve asgari ücretin altında geliri olan annelerin kaygı düzeylerinin, asgari ücretin iki katı gelir düzeyine sahip annelerin kaygı düzeylerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların eğitimleri için alternatif eğitim modelleri arasından çocukların gelişimine en uygun olanların belirlenerek ailelerin hizmetine ücretsiz sunulabilmesi önem taşımaktadır. Böylelikle annelerin gelir düzeyinde oluşan kaygı farklılıkları da en aza indirilmiş olacaktır (Fletcher ve ark., 2012).

Mental retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin kaygı düzeyleri incelenen tüm değişkenler bakımından anlamlı farklılık göstermemektedir.

Normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin kaygı düzeyleri incelenen tüm değişkenler bakımından anlamlı farklılık göstermemektedir.

Araştırmamızda Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların annelerinin %90'ı ev hanımı, Mental Retardasyonu olan çocukların annelerin %94,6'sı ev hanımı ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin %76'sının ev hanımı olduğu bilinmektedir. Özel gereksinimli olsun veya olmasın çocukların bakımıyla en çok ilgilenen kişiler genellikle annelerdir. Özel gereksinimli çocukların anneleri, bakım ve destek ihtiyacını karşılamada yüklendikleri bu sorumluluk nedeniyle çalışma hayatında yer almıyor da olabilir (Dönmez, 1998).

Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin çoğunun, "Çocuğunuza yeteri kadar zaman ayırabiliyor musunuz?" sorusuna "Evet" yanıtı vermiş olmaları, onların çocukları için çabaladıklarını düşündürmektedir. Her üç grubun annelerinin sosyo-demografik özellikler bakımından homojen özellikler sergiliyor olması, kaygı düzeyleri arasında fark bulunmamasını destekler niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma MEB'e bağlı okul öncesi eğitim kurumlarında ve ilkokullarda örgün eğitim almakta olan çocukların anneleri ile yürütülmüştür.

Verilerden yola çıkarak, örnekleminizdeki Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu olan çocuklara sahip annelerin, belli düzeyde kaygılı ancak umutsuz olmadıkları söylenebilir. Anket sürecinde ailelerden alınan dönütlerde, anneler özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmayı başta kabul etmekte zorlandıklarını ifade etseler de sonrasında çocuklarının onlar için bir "mucize" olduğunu, onların "cennetin kapısına girmek için bir anahtar" olduklarını dile getirmişlerdir. Bu bağlamda, çalışmanın ele aldığı çevrenin inanç yapısı dikkate alınarak, annelerin özel gereksinimli çocuğun aileye katılmasını inanç açısından nasıl değerlendirdiklerin eklenmesiyle genişletilebilir.

Bu kurum ve okullarda anneler, kendi çocukları gibi özel eğitim gereksinimi olan diğer çocukların ebeveynleri ile iletişim ve ilişki kurma imkânına sahip olabilmektedirler. Yanı sıra ebeveynler ihtiyaç duyduklarında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan psikolog ya da psikolojik danışmanlardan psikolojik destek de alabilmektedirler. Bu merkezler yerel yönetimler, Sosyal Yardımlaşma Vakfı ya da alanla ilgili STK'ların sağladığı ekonomik yardımlar konusunda bilgi vererek rehberlik işlevini de yerine getirmektedir. Psikolojik, sosyal ve ekonomik alanlarda dışarıdan destek almanın, zorlayıcı yaşam olayları ile baş etmede önemli bir faktör olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu kurumlar Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu olan çocuklara sahip annelerin sürekli kaygı, umutsuzluk, depresyon düzeylerini kontrol ederek olumlu yönde etkilediği açıktır.

Çalışmada sadece annelere uygulanan ölçeklerle değerlendirme yapılmış olması, araştırmanın sınırlılıklarıdır. Son dönemlere yapılan araştırmalar, babaların çocuk gelişimindeki önemini destekler niteliktedir. Bu nedenle babaların da örnekleme dahil edilerek yapılacağı başka araştırmalar, babalara yönelik ihtiyaçların belirlenmesi açısından önemlidir. Aynı zamanda özel gereksinimli kardeşe sahip normal gelişim gösteren çocukların aile içinde yaşadığı zorlukların araştırılması da, çocukların ve ebeveynlerin desteklenmesi için çeşitli veriler elde edilmesine katkı sunacaktır.

Bu tezin hazırlık aşamasına denk gelen, ülkemizin ve bütün dünyanın karşı karşıya kaldığı ve insanlığın geleceğini etkilemesi de muhtemel olan Covid-19

pandemisinin, toplumun tamamı üzerinde olduğu gibi, bu çalışmada yer alan annelerin üzerinde de kaygı, belirsizlik yarattığı, beraberinde maddi güçlükler getirdiği ve bu sebeple normalden daha fazla ortak kaygı yaşadıkları düşünülebilir. Ev dışındaki alanların kısıtlı kullanılmaya başlanması, kamusal alanda daha az bulunabilme, birebir iletişimin en aza indirilmesi, sosyal mesafe gibi pandeminin yol açtığı yeni koşullarda, ihtiyaçların değişmiş olması da duruma bağlı olarak doğaldır. Bu ihtiyaçlar, iletişim yollarının farklılaşması, sosyalleşme yöntemlerinin değişmesi gibi nedenlere göre çeşitlilik göstermektedir (Kadan ve ark., 2020). Buna bağlı olarak içinde bulunduğumuz süreçte tüm annelere ücretsiz psikolojik destek sunulmasını gerektiğine inanıyoruz. Çalışma, pandemi sürecinin bitişinden sonra gruplar genişletilerek tekrar edilirse, farklı sonuçlar alınabileceği de öngörülmektedir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerde kaygı yaratan önemli bir faktör de kendileri hayatlarını kaybettiklerinde çocuklarının bakımını kimin üstleneceğine dairdir. Son yıllarda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde özel bakımevlerinin sayısı artırılmış ve özel sektör tarafından bu tür bakımevlerinin açılması desteklenmiş, bakım ücretleri bakanlık tarafından karşılanmaya başlanmıştır. Bu nedenle özel gereksinimli bakımevlerinin yaygınlığı, ulaşılabilirliği ve bilinirliği artmıştır.

Çalışmada ulaşılan sonuçlarda Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu olan çocuklara sahip annelerin sürekli kaygı, umutsuzluk, depresyon düzeylerinin düşük çıkması ve normal gelişim gösteren anneler ile aralarında bu bağlamda anlamlı bir fark bulunmaması, verilen destek hizmetlerinin etkili olmuş olabileceğini düşündürmektedir. Bakım desteği almanın, kaygı, depresyon ve umutsuzluk düzeylerine etkisini ölçebilmek için annelerin bu konuda bilgi sahibi olup olmadıkları sorusunun, Sosyo-demografik Bilgi Formu'na eklenmesi yoluyla örneklem grubu genişletilerek çalışma tekrar edilebilir.

Ölçekleri uygulayan annelerin doldurduğu Sosyo-demografik Bilgi Formları incelendiğinde, çalışmaya katılanlardan Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin, 38'ine (%74,5) çocuğunun özel gereksinimli olduğu bir doktor tarafından söylenmiş, 25'i (%44,6) çocuğunun durumunu bir sağlık kurumundan öğrenmiştir. Bu nedenle ilgili sağlık kurumlarında daha çok sayıda çocuk gelişimi uzmanının istihdam edilmesi, ebeveynlerin tanıyı öğrendikten sonra takip, değerlendirme, destek, bilgi verme hizmetlerine ulaşımını kolaylaştıracaktır. Tanı sonrasında ebeveynlerin yaşadığı belirsizlik ve kendini suçlama duygularının yarattığı

stresi azaltmakta, çocuk gelişimi uzmanlarının doğru bilgi vermesi ve yönlendirmesi son derece önemlidir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak, her anne baba adayı için karşılaşılabileceği bir olasılıktır. Bireylerin anne baba olmadan önce bir çocuğun temel gelişim özellikleri ve gelişimsel farklılıklarına dair bilgi edinmiş olması, hem erken tanı hem tanılamadan sonraki psikolojik dayanıklılık açısından büyük önem taşır. Bu nedenle yerel yönetimlerin, Aile Sağlığı merkezlerinin, STK'ların anne baba adaylarına yönelik eğitim çalışmaları yapmaları, mevcut çalışmaların daha yaygın hale getirilmesi önerilmektedir. Böylelikle toplumda, özel gereksinimli çocuklara sahip olmasalar dahi, pek çok insanın bu tür ebeveynlerin yaşadıkları zorluklara dair farkındalık geliştirmeleri, empati kurmaları da sağlanmış olacaktır.

Çalışmada yer alan, ölçekleri uygulayan annelerin Sosyo-demografik Bilgi Formları incelendiğinde çalışmaya katılanlardan Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin %68,6'sının, Mental Retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin %62,5'inin asgari ücret düzeyinde gelire sahip olduğu görülmüştür. Bu gelir düzeyinde araştırma yapılan bölgenin ekonomik durumunun genel düzeyi de gözden kaçırılmamalıdır. Özel gereksinimli çocukların ihtiyaçlarının normal gelişim gösteren çocuklardan farklı olması nedeniyle, bu ailelerin daha fazla gelire ihtiyacı olmakta ve zaman zaman bu durum bakım zorluğu nedeniyle ebeveynlerde iş kaybına da yol açmaktadır. Ekonomik zorluklar yaşamının stres düzeyine olumsuz etkisi nedeniyle mali anlamda destek sağlanması bu ailelerin refahını ve huzurunu artıracaktır.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak aileler için kabul aşamasına geçene kadar Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon, Anksiyete gibi ruhsal hastalıklara neden olabilecek bir zorlayıcı yaşam olayıdır. Hatta bu riskle kabul aşamasından sonra bile regresyon yaşanarak tekrar karşılaşılabilmektedir. Bu nedenle özel gereksinimli çocuğa sahip anne, baba, kardeşler ve birlikte yaşanan başka bireyler varsa, onları da kapsayacak şekilde ailelere psikolojik destek hizmetlerinin sağlanması önemlidir. Bunun için de psikiyatrik bozukluğa dönüşmeden uzman psikologlar tarafından önleyici psiko-sosyal destek hizmetlerinin sağlanması, gerek görüldüğünde bireysel ya da grupla psikoterapi çalışmalarına ulaşabilmesi için imkânlar artırılmalıdır.

Araştırma, örgün eğitim alamayan ya da bağımsız özel eğitim uygulama okullarında ve farklı ortamlarda eğitim alan çocukların ebeveynlerle de tekrar edilebilir ve elde edilen sonuçlar karşılaştırılarak daha ayrıntılı öneriler geliştirilebilir.

KAYNAKLAR

- Akandere, M., Acar, M. ve Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (22), 23-32.
- Akman, E. K. (2015). Kadın Hastalıklarından Ameliyat Olacak Hastalara Preoperatif Dönemde Yapılan Tanıtıcı Eğitimin Kaygı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Akman, M. K. (2015). Çağdaş Sosyo-Psikolojik Sorunlara Bir Yanıt Olarak Sosyoterapi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 1(1), 1-14.
- Akmaniş, B. (2010). Otistik Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteğe Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Aksaz K. N. (1990). Otistik Çocukların ve Öğretilbilir Zihinsel Özürlü Çocukların Anne Babalarının Kaygı Düzeyleri. *Psikoloji Dergisi*, 7(25);14-20.
- Aktürk, Ü. (2012). Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Kaygı Düzeyi ve Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Malatya İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Alacacioęlu, A. (2007). Kanser Hastaları ve Hasta Yakınlarının Depresyon, Umutsuzluk ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi*.
- Arı, M. M, Bayhan, P., Dönmez, N., Doğan, Ö., Metin, N., şahin, S., Turan, F., Yücel, E. (2018). *Özel Gereksinimli Çocuklar* Ankara: Anı Yayıncılık S:1-15.
- Arslan, I. (2018). Bilinçli Farkındalık, Depresyon Düzeyleri ve Algılanan Stres Arasındaki İlişki. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 73-86.
- Austin V. L., Sciarra D. T. (2019). *Çocuk ve Ergenlerde Duygusal ve Davranışsal Bozukluklar / Children And Adolescents With Emotional And Behavioral Disorders*. Nobel Akademik Yayıncılık, S.: 264-270.
- Avcı, Ü. E. (2019). Evlat Edinen, Koruyucu Annelik Yapan ve Biyolojik Anne Olan Kadınların Annelik İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi. *Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Avşaroğlu, S. ve Gilik, A. (2017). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne-Babaların Kaygı Durumlarına Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Elementary Education Online*, 16(3).
- Aydın, M. A. (2017). Zihinsel Engelli Bireye Sahip Olan Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi*.

- Aydoğan, A. (1999). "Özürlü Çocuğa Sahip Anne Babaların Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi". *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara.
- Ayoğlu (Atilla), T. (2003). Ameliyat Öncesi ve Sırası Bilgi Vermenin Hasta Ailelerinin Anksiyete Düzeylerine ve Kan Basıncı Değerlerine Etkisi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul,.
- Bal, F. (2018). Psikolojik Açıdan Normal ve Otistik Çocuklarda Beslenme *Bozukluğu*. *İstanbul Gelişim Üniversitesi, Bölüm 23*.
- Balkanlı, N. (2008). Otistik Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerde Yaşam Kalitesi, Yaşamdoyumunu ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi / To Study Relation Between The Quality of Life, Satisfaction with Life and Hopelessness Level For Mothers Having And Not Having An Autistic Child, *Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Beşikçi, H. (2000). Otistik Olan ve Otistik Olmayan Normal Çocuklara Sahip Anne ve Babaların Kaygı Düzeyleri ve Aile Yapıları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul.
- Birkan, B., Rakap, S. Ve Kalkan, S. (2017). *Türkiye'de Otizm Spektrum Bozukluğu ve Özel Eğitim* [Autism Spectrum Disorder And Special Education İn Turkey]. İstanbul: Tohum Otizm Vakfı.
- Bora, A., (2019). Okul Öncesi Eğitime Devam Eden Çocukların Kaygıları İle Ebeveynlerinin Kaygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Tezi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (56), 345-361.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. ve Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact Of Quarantine And How To Reduce It: Rapid Review Of The Evidence. *The Lancet*, (395), 912-920.
- Büyükköztürk, Ş. (1997). Araştırmaya Yönelik Kaygı Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 12(12), 453-464.
- Can, A. (2018). 4-18 Yaş Arası Farklı Gelişim Gösteren Çocuk Anneleri ile Normal Gelişim Gösteren Çocuk Annelerinin Travma Sonrası Büyüme Özelliklerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi*.
- Carleton N. (2016). Fear Of The Unknown: One Fear To Rule Them All?. *Journal Of Anxiety Disorders*, 41 (2016) 5-21.
- Cavkaytar, A., Batu, S. ve Çetin, O. B. (2008). Perspectives of Turkish Mothers on Having A Child With Developmental Disabilities. *International Journal Of Special Education*, 23(2), 101-109.
- Cavkaytar, A. ve Diken, İ. (2007). *Özel Eğitime Giriş*, Kök Yayıncılık, S.: 40-44.

- Ceylan, R. Y. ve Aral, N. T. D. (2004). Entegre Eğitime Katılan ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. (*Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi*).
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences* (2nd Ed.) Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1).
- Çan Aslan, Ç. (2010). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Psikolojik Belirtileri, Sosyal Destek Algıları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Çandır, G. (2015). 4-24 Yaş Arası Otizm Spektrum Bozukluğu ve Down Sendromu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Çavdar, İ. ve Avşaroğlu, S. (2015). Görme Engelli Çocuklara Sahip Anne-Babaların Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi*.
- Çelik, H. ve Ekşi, H. (2018). Mothers' Reflections Of Ambiguous-Loss On Personal Family Functioning in Families With Autistic-Children. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19(4), 723-745.
- Çengelci, B. (2009). Otizm ve Down Sendromlu Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı, Umutsuzluk ve Tükenmişlik Duygularının Karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*, 10(2), S. 1-22.
- Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(4).
- Dağ, B. E. ve Bilal, E. (2005). Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stresi Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması. *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 56-68.
- Dale, E., Jahoda, A. ve Knott, F. (2006). Mothers' Attributions Following Their Child's Diagnosis Of Autistic Spectrum Disorder: Exploring Links With Maternal Levels Of Stress, Depression, And Expectations About Their Child's Future. *Autism*, 10, 463-479.
- Demirbaş, N. K. ve Koçak, S. S. (2020). 2-6 Yaş Arasında Çocuğu Olan Ebeveynlerin Bakış Açısıyla Covid-19 Salgın Sürecinin Değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(6), 328-349.
- Demirbilek, M. (2013). Zihinsel Engelli Bireylerin ve Ailelerinin Gereksinimleri. *Türkiye Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Sağlık Dergisi*, 7(3), 58-64.

- Deniz, M. E., Dilmaç, B. ve Arıcak, O. T. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Durumluk-Sürekli Kaygı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 6(1), 953-968.
- Diken ve Bakkaloğlu (2018) *Zihinsel Yetersizlik ve Otizm Spektrum Bozukluğu*, Pegem Akademi, S.: 318-326.
- Doğan, Ö., Mağden, D., Şahin, S., Turan, F., Yücel, E. ve Metin, N. (2018) *Özel Gereksinimli Çocuklar*, Anı Yayıncılık S.: 261, 262, 280, 282.
- Doğangün, B. (2008). Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62, 157-174.
- Doğru, S. S. Y. ve Arslan, E. (2008). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi ile Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 543-553.
- Dönmez, N. B., Bayhan, P., Artan, İ.(1998). Engelli çocuğu olan ailelerin yaşam döngüsü içinde karşılaştıkları sorunların incelenmesi. *İstanbul. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi*, s. 143-152.
- Durak, A. ve Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319.
- Durat, G., Atmaca, G. D., Ünsal, A. ve Kama, N. (2017). Özel Gereksinimi Olan Çocukların Ailelerinde Umutsuzluk ve Depresyon. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(3), 49-57.
- Ergin, D., Şen, N. ve Demet, M. (2007). *Yenidoğan Ünitesinde Tedavi Gören Bebeklerin Ebeveynlerinin Anksiyete ve Kaygı Düzeyleri Ve Bunları Etkileyen Etmenler*. 1. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi. Kongre Özet Kitabı, 21-23.
- Eripek, S. (2005). *Zeka Geriliği*. Ankara: Kök Yayıncılık, S.: 4-46.
- Eripek, S. (2012). *Zihin Yetersizliği Olan Bireyler ve Eğitimleri*. Ankara: Eğiten Kitap, S.: 4-46.
- Franke, H. A. (2014). Toxic Stress: Effects, Prevention and Treatment. *Children*, 1(3), 390-402.
- Görgü, E. (2005). 3-7 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*.
- Gündoğdu, F. B. (1995). Otistik ve Normal Çocuğu Olan Ana-Babaların Evlilik Uyumlarını Algılamaları ve Bazı Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Ankara Üniversitesi*, Ankara.
- Gürel Selimoğlu, Ö., Özdemir, S., Töret, G. ve Özkubat, U., (2013). Otizmli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Otizm Tanılama Sürecinde ve Tanı Sonrasında Yaşadıkları Deneyimlerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *International Journal Of Early Childhood Special Education*, Vol. 5, 129-161.

- <https://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi/Tezsorgusonucyeni.Jsp> Sitesinden Ulaşılmıştır. Erişim: 17.10.2020.
- https://Www.Tbmm.Gov.Tr/Tutanaklar/TUTANAK/MGK_/D01/C010/Mgk_01010171ss0676.Pdf. Erişim: 18.10.2020.
- Jackson AP.(2000). Maternal Self-efficacy and children's influence on stress and parenting among single black mothers in poverty. *J. Fam. Issues. University of Colombia*; 21(1): 3-17.
- Kaba, D. ve Aysev, A. S. (2019). DSM-5 Tanı Ölçütlerine Göre Erken Çocukluk Döneminde Otizm Spektrum Bozukluğunun Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Karacasu, G. (2019). Çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeyi ve Anksiyete ile Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişki, *Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Karaçengel, F. J. (2007). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anneler ile Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin, Atılganlık ve Suçluluk-Utanç Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması (*Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*).
- Kadan, G., Aysu, B. ve Aral, N. (2020). Covid 19 Sürecinde Çocuklar: Gelişimsel İhtiyaçlar ve Öneriler. *Journal Of The Institute Of Social Sciences*. Cankiri Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11(2).
- Karadağ, G. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadıkları Güçlükler ile Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8(4).
- Karpat, D. (2011). Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi (*Doktora Tezi, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü*).
- Kaytez, N., Durualp, E. ve Kadan, G. (2015). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 197-214.
- Kuloğlu, N. Y. ve Bıyıklı, L. T. D. (2001). Bilgi Verici Psikolojik Danışma ve Didaktik Bilgi Verme Programlarının Down Sendromlu Bebeği Olan Anne-Babaların Umutsuzluk, Gereksinim ve Eş İlişkisi Düzeylerine Etkisi (*Doktora Tezi,, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı*).
- Lafçı, D., Öztunç, G. ve Alparslan, Z. N. (2014). Zihinsel Engelli Çocukların (Mental Retardasyonlu Çocukların) Anne ve Babalarının Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 723-735.
- Langan, M. (2011). Parental Voices And Controversies in Autism. *Disability & Society*, 26(2), 193-205.
- MEB (2012). <https://Www.Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2012/07/20120721-10.Htm>, Erişim: 07.06.2020.

- MEB (2018). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm>, Erişim: 07.06.2020.
- Melekoğlu M. A. ve Kartal, M. S. (2019). *Zihin Yetersizliği ve Otizm Spektrum Bozukluğu*, Eğiten Kitap Yayınevi, S.: 179-222.
- Natan, K. (2007). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olmayan Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri / Mentally Reatrded Children's Mothers Anxiety And Depression Levels (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Nazlıoğlu, A. G. (2019). Çocuğun Ayrılık Kaygısı ile Annelerinin Kaygı Düzeyleri ve Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü*.
- Olsson, M. B. ve Hwang, C. P. (2001). Depression in Mothers and Fathers of Children with İntellectual Disability. *Journal Of İntellectual Disability Research*, 45(6), 535-543.
- Öksüz, Z. (2008). Otistik ve Normal Çocuk Sahibi Anne Babaların Bazı Psikiyatrik ve Psikolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul*.
- Öner N., Le Compte A. (1983). *Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 1. Baskı*, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1-26.
- Özaydın, L. ve Çolak, A. (2011). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Kaynaştırma Eğitimine ve Okul Öncesi Eğitimde Kaynaştırma Eğitimi Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Görüşleri. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 189-226.
- Özkan, S. (2005). Zihinsel Engelli ve Normal Çocuğa Sahip Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Turkey*.
- Özkan, ř. Y., Ergenekon, Y., Çolak, A., Kaya, Ö. ve Cavkartar, S. (2015). Otizm Spektrum Bozukluğu. A. Cavkaytar (Ed.). *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı*, S.: 23-24.
- Özkaya, B. T. (2013). Yaygın Gelişimsel Bozukluklardan Otizm Spektrum Bozukluğuna Geçiş: *DSM-5'te Karşımıza Çıkacak Değişiklikler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 127-139.
- Sabuncuoğlu, M. Cebeci, S. Hossein, M., Rahbar H. M (2015). Autism Spectrum Disorder And Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Knowledge And Attitude Of Family Medicine Residents in Turkey. *Turkish Journal Of Family Medicine & Primary Care*, 9(2), 46-53.
- Sadioğlu, Ömür, Bilgin, Asude, Batu, Sema ve Oksal, Aynur. (2013). Sınıf Öğretmenlerinin Kaynaştırmaya İlişkin Sorunları, Beklentileri ve Önerileri. *Eğitim Bilimleri.: Theory & Practice*.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C. ve Tekin, D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3).
- Senol, S. (2006). *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı. Hekimler Yayın Birliği*, Ankara; S.: 216.

- Sevinç, S. ve Özdemir, S. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Kaygı ve Umutsuzluk İlişkisi: Kilis Örneği. *Türk Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 19(2).
- Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1), 30-39.
- Şentürk, M. ve Saraçoğlu, G. V. (2013). Eğitilebilir Zihinsel, Bedensel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek İle Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması. *International Journal Of Basic And Clinical Medicine*, 1(1), 40-49.
- Şenveli, B., Abay, E., Molla, S. ve Saltık, A. (1994). Zihinsel Ve/Veya Bedensel Özürlü Çocukların Anne-Babalarında Depresyon Ve Kaygı. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(1, 2, 3); 161-166.
- Tanç, S. (1999). "Benlik Değeri, Umutsuzluk ve Kariyer Beklentileri". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi*.
- Tayyare, B. Ç., Akçin, N., Fakültesi, AE, Bölümü, OE ve Kampusü, G. (2013). Zihinsel Engelli veya Otizmli Çocuk Sahibi Annelerin Toplum Yaşamına Katılmada Yaşadıkları Zorluklar. *Uluslararası Özel Eğitim Dergisi*, 28 (2), 123-135.
- TBMMAçıkErişim:(<https://Acikerisim.Tbmm.Gov.Tr/Bitstream/Handle/11543/3136/Down%20Sendromu%2c%20Otizm%20ss%20200.Pdf?Sequence=1&İsallowed=Y>, Erişim: 24.01.2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). <https://Covid19.Saglik.Gov.Tr/TR-66494/Pandemi.Htm>. Erişim: 09.01.2021.
- Tezdiğ, İ. (2015). Otizm Tanısı Alan Çocuklarda Nöroplastisit, Nörodejeneratif, Nöroprotektif Molekül Düzeylerinin İncelenmesi (*Yüksek Lisans Tezi, Batman Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*).
- Tohumotizm.gov.tr (2021). (<https://www.tohumotizm.org.tr/otizm/otizm-spektrum-bozuklugu/>). Erişim: 01.01.2021
- Tuğlu, C., Türe, M., Dağdeviren, N. ve Aktürk, Z. (2007). Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Tarama Ölçeği'nin Türkçe Çevriminin Geçerlik ve Güvenirliği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 9(3), 117-122.
- Tunçel, A. (2017). Çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik ve Umutsuzluk Düzeylerinin Çocuktaki Otizmin Ağırlık Düzeyine Göre Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi*.
- Turnbull, A. P. and Ruef, M. (1997). Family perceives on inclusive life style issues for people with problem behavior. *Exceptional Children*, 63(2); 211-227.
- Türk Dil Kurumu (<https://Sozluk.Gov.Tr/>; (Erişim: 25.09.2020).

- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-47.
- Uyaroğlu, A. K. ve Bodur, S. (2009). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Anne-Babalarında Kaygı Düzeyi ve Bilgilendirmenin Kaygı Düzeyine Etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8(5).
- Vardarcı, G. (2011). Otistik Çocuklu Ailelere Uygulanacak Aile Eğitim Programının Aile İçi İletişim Becerilerine, Ailenin Problem Çözme Becerilerine ve Otistik Çocuklarıyla İlgili Algılarına Etkisi. *Doktora Tezi, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü*.
- Varol, N. (2006). *Aile Eğitimi*, Kök Yayıncılık, S.: 7-12.
- Vatanoglu-Lutz, E. E., Ataman, A. D. ve Bicer, S. (2014). Medicine in Stamps: History of Autism Spectrum Disorder (ASD) Through Philately. *Journal Of Neurological Sciences*, 31(2).
- Yassıbaş, U. ve Çolak, A. (2019). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Anne-Babaların Yaşam Deneyimlerine Derinlemesine Bakış. *Eğitim ve Bilim*, 44(198).
- Yavuz, B. (2019). 2-6 Yaş Arası Otizmlı Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Kaygı, Psikolojik Yardım Arama ve Problem Çözme Düzeylerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Yavuz, M. ve Coşkun, İ. (2014). Normal Gelişim Gösteren Bireyin Zihinsel Engelli Kardeşiyle Vakit Geçirme Durumu. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(8).
- Yaylacı, A. (2010) Genel Anestezi Altında Dental Tedavi Gören Çocuk Hastaların Ebeveyninin Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılmalı Olarak Değerlendirilmesi, *T.C. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Bitirme Tezi, İzmir*,
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Yıldırım, Doğru, S., Durmuşoğlu, N. ve Turan, E. (2006). Zihin ve İşitme Engelli Çocukların Ailelerinin Kaygı Düzeyi ve Yaşam Kaliteleri Yönünden Karşılaştırılması. I. *Uluslararası Ev Ekonomisi Sürdürülebilirlik Gelişme ve Yaşam Kalitesi Kongresi (22-24 Mart, Ankara)*, 377-82.
- Yıldız, D. (2009). Okul Öncesi Dönem Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Çocuklarını Kabullenişleri ile Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.
- Yüce Çıtır ve Saka (2013), Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan Bireylerde Otizm Spektrum Anketi (OSA) Geçerliğinin Gösterilmesi. *Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*.

EKLER

Ek 2. Veri Toplama Araçları

Aile Demografik Bilgi Formu (ANNE)

1. Kaç yaşındasınız?

- a. 25 yaş ve altı b. 26-35 yaş c. 36-45 yaş d. 46 ve üstü

2. Öğrenim durumunuz nedir?

- a. Okuryazar değil b. Okuryazar (İlkokul mezunu) c. Orta dereceli okul mezunu
d. Üniversite mezunu

3. Mesleğiniz nedir?

- a. Ev hanımı b. Memur c. Serbest d. İşçi e. Emekli f. Öğrenci

4.) Ailenin sosyo-ekonomik durumu nedir?

- a. Asgari ücret altı b. Asgari ücret..... c. Asgari ücretin 2 katı d. Asgari ücretin 3 katı

5. Ailede anne-baba ve çocuklar dışında başka bireyler var mı?

- a. Evet (Kim olduğunu belirtiniz)..... b. Hayır

6. Yaşayan kaç çocuğunuz var? (Özel gereksinimli çocuk dahil)

- a. 1 çocuk b. 2-3 çocuk c. 4 ve daha fazla çocuk

7. Ailenin sosyal güvencesi var mı?

- a. Emekli Sandığı b. SGK c. BAĞ-KUR d. Yeşilkart..... e. Yok

8. Ailede başka engelli birey var mı?

- a. Evet (Sayısını belirtiniz.....) b. Hayır

9. Engelli çocuğunuza yeterli zaman ayırabiliyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

10. Çocuğunuzun engelli olduğunu nasıl öğrendiniz?

- a. Kendim fark ettim b. Hastanede öğrendim c. Aile bireylerinden biri söyledi
d. Konuşulurken duydum. e. Diğer

11. Çocuğunuzun engelli olduğunu öğrendiğinizde neler hissettiniz?

- a. Şok oldum b. Çevreme kızgınlık duydum c. Kendimi suçladım
d. Acı duydum ve ıstırap çektim. e. Hayal kırıklığı yaşadım f. Utanç duydum.
g. Diğer

12. Çocuğunuzun engelli olduğunu kim söyledi?

- a. Doktor b. Eşim c. Yakın akrabalarım d. Komşular e. Diğerleri

13. Çocuğunuzun engelli olduğunu öğrendikten sonra neler yaptınız?

- a. Konan tanıyı reddettim.
b. Konan tanıya karşı duyarsız kaldım.
c. Değişik çareler aramaya başladım.
d. Hatalı tanı konduğunu ispatlama çabası içine girdim.
e. Aşırı sorumluluk yükledim
f. Gerekli merkez ve kişilerle işbirliği kurma çabalarımı gösterdim.
g. Diğer.....

14. Çocuğunuzun özel gereksinim türü nedir?

a. Hafif Mental Retardasyon b. Orta Mental Retardasyon c. Ağır Mental Retardasyon

d. Otizm Spektrum Bozukluğu (Hafif, Orta, Ağır)



B) BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir.

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

1.	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2.	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3.	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4.	a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
5.	a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6.	a. Cezalandırılmışım gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7.	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8.	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
9.	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim

C) SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ UYGULAMA

Aşağıda, kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

DAVRANIŞLAR	HEMEN HEMEN HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	ÇOK ZAMAN	HEMEN HER ZAMAN
1. Genellikle keyfim yerindedir.				
2. Genellikle çabuk yorulurum.				
3. Genellikle kolay ağlarım.				
4. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.				
5. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.				
6. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.				
7. Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım.				
8. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.				
9. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.				
10. Genellikle mutluyum.				
11. Her sevi ciddive alır ve endişelenirim.				

D) BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ (BUÖ)

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun işaretleyiniz.

DAVRANIŞLAR	EVET	HAYIR
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.		
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.		
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.		
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.		
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.		
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.		
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.		
11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.		

Anketimiz burada sona ermiştir.

Zaman ayırıp çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.