



T. C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BİR VEYA BİRDEN FAZLA ZİHİNSEL, BEDENSEL VE HEM
ZİHİNSEL HEM DE BEDENSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP
ANNELERİN DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ**

Büşra ÖZGÜÇ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Hüsnü ERKMEN

İSTANBUL, 2018

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

**BİR VEYA BİRDEN FAZLA ZİHİNSEL, BEDENSEL VE HEM
ZİHİNSEL HEM DE BEDENSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP
ANNELERİN DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ**

Büşra ÖZGÜÇ

154102013

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: PROF. DR. HÜSNÜ ERKMEN

İSTANBUL - 2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102013
Öğrenci Adı Soyadı	: Büşra Özgüç
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Hüsnü Erkmen
Tezin Başlığı	: BİR VEYA BİRDEN FAZLA ZİHİNSEL, BEDENSEL VE HEM ZİHİNSEL HEM DE BEDENSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 22.06.2018	Saati	: 17:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Prof. Dr. Hüsnü Erkmen	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	
Üye	Dr. Öğretim Üyesi Habib Erensoy	

BEYAN FORMU

Bu çalışma kendi tez çalışmam olmamla birlikte, çalışmanın planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Tarih

Büşra Özgüç

İmza



(Büşra Özgüç, Yüksek Lisans, İstanbul, 2018)

*Bir veya Birden Fazla Zihinsel, Bedensel ve Hem Zihinsel Hem De Bedensel Engelli
Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri*

Özet:

Bu çalışma bir veya birden fazla zihinsel, bedensel ve hem zihinsel hem de bedensel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon ve anksiyete düzeylerini incelenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya bir veya birden fazla engelli çocuğa sahip olan 100 anne katılmıştır. Araştırma verilerini toplamak için araştırmacının hazırlamış olduğu “Genel Bilgi Formu” ile hazır olarak elde edilen “Beck Depresyon Ölçeği” ve “Beck Umutsuzluk Ölçeği” araştırmada kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre bir veya birden fazla engelli çocuğa sahip olan anneler depresyon özelliklerini sergilemekle birlikte anksiyete anlamında da ciddi sorunlar yaşamaktadır. Annelerin yaşadıkları bu sorunlar hem içsel dünyalarını hem de çevreleriyle olan ilişkilerini önemli ölçüde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Anksiyete, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği

(Büşra Özgüç, Yüksek Lisans, İstanbul, 2018)

*The Depression and Anxiety Level of Mothers Who Have One Or More Than One Mentally,
Physically and Both Mentally and Physically Disabled Children*

Abstract:

This study has been carried out to examine the depression and anxiety level of mothers who have one or more than one mentally, physically and both mentally and physically disabled children. 100 mothers who have one or more than one disabled children participated in the study. To collect data, “General Information Form”, which was prepared by the author, and “Beck Depression Scale” and “Beck Anxiety Scale”, which were found ready on the internet, were used in the study. According to the results of the study, mothers who have one or more than one mentally, physically and both mentally and physically disabled children display depression features and deal with serious problems related to anxiety. The problems experienced by mothers affect their relationship with both their inner world and their social environment.

Keywords: Depression, Anxiety, Beck Depression Scale, Beck Anxiety Scale

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

BEYAN FORMU	I
ÖZET	II
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER	IV
TABLolar DİZİNİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	IX
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM - ZİHİNSEL VE BEDENSEL ENGELLİLİK.....	3
1.1 Engellilik	3
1.1.1. Tanımı	3
1.1.2. Tarihsel Süreçte Engellikle İlgili Yaklaşımlar.....	4
1.1.2.1 Ahlaki (Moral) Model.....	4
1.1.2.2 Tıbbi (Medikal) Model	5
1.1.2.3 Sosyal Model.....	5
1.1.3. Engellilik Türleri	7
1.1.3.1 Görme Engellilik	7
1.1.3.2 Fiziksel Engellilik	7
1.1.3.3 İşitme Engellilik	8
1.1.3.4 Zihinsel Engellilik.....	8
1.2. Zihinsel Engellilik	9
1.2.1 Zihinsel Engellilik	9
1.2.2 Zihinsel Engelliliğin Nedenleri	9
1.2.3 Zihinsel Engelliliğin Sınıflandırılması	10
1.2.4 Zihinsel Engellilikte Tanı Koyma	11
1.2.5 Zihinsel Engellilikte Karşılaşılan Sorunlar	11
1.3 Bedensel Engel Grubunu Oluşturan Hastalıklar	23
1.3.1 Serebral Palsi (SP)	23
1.3.2 Musküler Distrofi.....	25
1.3.3 Omurilik Yaralanmaları	25
1.3.4 Spina Bifida	26

1.3.5 Bedensel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Güçlükler	26
1.4 Engelli Çocuk ve Aile	27
1.4.1 Ailelerde Duygusal Tepkileri Açıklayan Modeller	28
1.4.1.1 Aşama Modeli	28
1.4.1.2 Sürekli Üzüntü Modeli.....	31
1.4.1.3 Kişisel Yapılanma Modeli.....	31
1.4.1.4 Çaresizlik Modeli	31
1.4.2 Ailelerin Sorunları ve Yaşadıkları Zorluklar	32
1.4.2.1 Ekonomik Sorunlar	32
1.4.2.2 Eğitime İlişkin Sorunlar	32
1.4.2.3 Psikolojik Sorunlar.....	33
1.4.2.4 Sosyal Sorunlar	33
1.4.2.5 Kardeş Sorunları	34
1.5 Kaygı	34
1.5.1 Kaygının Belirtileri.....	34
1.5.2 Kaygının Çeşitleri	35
1.5.3 Kaygının Nedenleri	37
1.6 Depresyon	37
1.6.1 Depresyon Tanımı	37
1.6.2 Depresyon İle İlgili Yaklaşımlar	41
1.6.2.1 Psikoanalitik Yaklaşım.....	41
1.6.2.2 Davranışçı Yaklaşım	42
1.6.2.3 Bilişsel Yaklaşım	43
1.7 Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Durumu.....	46
İKİNCİ BÖLÜM - GEREÇ VE YÖNTEM.....	48
2.1 Araştırmanın Amacı	48
2.2 Araştırmanın Modeli.....	48
2.3 Örneklem.....	49
2.4 Veri Toplama Araçları	49
2.5 Genel Bilgi Formu	50
2.5.1 Beck Depresyon Ölçeği	50
2.5.2 Beck Anksiyete Ölçeği	52
2.6 Verilerin Toplama Yöntemi.....	52

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM - BULGULAR.....	54
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM - TARTIŞMA.....	71
SONUÇ.....	77
KAYNAKÇA.....	79
EKLER.....	88
ÖZGEÇMİŞ.....	91



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Annelerin Yaşlarına İlişkin Dağılımlar	54
Tablo 2: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	54
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	55
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	55
Tablo 5: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	56
Tablo 6: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	56
Tablo 7: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	57
Tablo 8: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	57
Tablo 9: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	58
Tablo 10: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	58
Tablo 11: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	59
Tablo 12: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	59
Tablo 13: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	60
Tablo 14: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	60
Tablo 15: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	61
Tablo 16: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	61
Tablo 17: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	62

Tablo 18: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	62
Tablo 19: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	63
Tablo 20: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	63
Tablo 21: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	64
Tablo 22: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	64
Tablo 23: Araştırmaya Katılan Anksiyete Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar	65
Tablo 24: Annelerin Yaşları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Anova Test Sonuçları.....	66
Tablo 25: Annelerin Yaşları ile Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Anova Test Sonuçları.....	67
Tablo 26: Araştırmada Kullanılan Beck Depresyon Envanterine Bireylerin Verdikleri Cevaplara İlişkin Dağılımlar.....	68
Tablo 27: Araştırmada Kullanılan Beck Anksiyete Envanterine Bireylerin Verdikleri Cevaplara İlişkin Dağılımlar.....	69

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Psikolojik Şema	10
--------------------------------	----



GİRİŞ

Engelli, doğuştan ya da sonradan bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşal ve sosyal yeteneklerin kaybedilmesi sonucunda sosyal hayata adapte olma konusunda güçlük çeken, günlük ihtiyaçlarını bağımsız bir şekilde yerine getirmede zorluk çeken ve korunmaya, desteğe, bakıma ve danışmanlığa gereksinim duyan kişi olarak adlandırılmaktadır. Engelli bireyin yukarıda bahsedilen durumlar ile karşı karşıya olması da engellilik olarak adlandırılmaktadır.

Engellilik görme engelliliği, fiziksel engellilik, zihinsel engellilik ve işitme engelliliği olmak üzere dörde ayrılmaktadır. Bu tür engellikten herhangi birine sahip olan bireyler topluma uyum sağlamada, eğitimden, sağlık olanaklarından ve çalışma imkânları gibi çeşitli olanaklardan faydalanamamaktadır. Engellilik sadece engelli bireyleri değil, onların yakın çevrelerini ve anne ve babalarını da etkilemektedir. Engelli çocuk sahibi olan anneler somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete bozukluğu olmak üzere ruhsal sorunlardan yakınmaktadır (Seltzer vd., 2001) . Ayrıca Seltzer vd. (2001) tarafından yapılan çalışmaya göre engelli çocuk sahibi olan ebeveynlerde depresyon ve alkol bağımlılığı gözlemlenmiştir.

Engelli çocuğa sahip anne ve babalar çeşitli güçlükler yaşamakla birlikte maddi açıdan sıkıntılar yaşamakta, diğer aile üyeleri de anksiyete ile karşılaşmakta, sosyal etkinliklere katılmada sorunlar yaşamakta ve sosyal hayata adapte olma konusunda sıkıntı çekmektedir, ancak annelere daha büyük bir rol düşmektedir. Dolayısıyla diğer aile üyeleri ile kıyaslandığında annelerin yükü daha ağırdır (Kararşlan, 2015).

Bu bağlamda bu çalışmanın amacı bir veya birden fazla zihinsel, bedensel ve hem zihinsel hem de bedensel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon ve anksiyete düzeylerini incelemektir. Çalışma giriş, zihinsel ve bedensel engellilik, gereç ve yöntem, bulgular, tartışma ve sonuç ve öneriler olmak üzere altı bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde çalışma hakkında genel bir bilgi verilerek çalışmada ele alınacak konulara kısaca değinilmektedir.

İkinci bölümde zihinsel ve bedensel engellilik konuları ele alınarak engellilik türleri kısaca açıklanmakta, bedensel engellilik grubunu oluşturan hastalıklar açıklanmakta,

engelli çocuk ve aile konusuna değinilerek ailelerin yaşadıkları sorunlar ve zorluklar ele alınmakta, kaygı ve depresyon konuları açıklanmaktadır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde çalışmanın amacı, modeli, çalışmadaki örneklem, veri toplama araçları, Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve verilerin değerlendirilmesi ve analizi yer almaktadır.

Dördüncü bölümde çalışmadan elde edilen bulgular incelenmektedir.

Beşinci bölümde çalışmaya dair tartışma yer almaktadır.

Altıncı bölümde ise çalışmadan elde edilen sonuçlar ifade edilmekte ve öneriler yer almaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ZİHİNSEL VE BEDENSEL ENGELLİLİK

1.1 Engellilik

1.1.1. Tanımı

Engellilik ve özürlülük kavramları birbirleriyle karıştırılan iki kavramdır, ancak her iki kavram literatürde farklı şekilde tanımlanmaktadır. Bu sebeple ilk olarak özürlülüğün ne demek olduğunu anlamak daha doğru olacağı gibi özürlülük kavramı anlaşıldıktan sonra engellilik kavramı açıklanacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımlamaya göre özürlülük normal bir şekilde gerçekleştirilmesi gereken herhangi bir aktiviteyi yerine getirme konusunda kısıtlılık yaşanması ya da yetersizlik ile karşılaşılmasıdır (Karataş ve Oran, 2007). 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nda yer alan ifadeye göre ise özürlülük kişinin doğuştan ya da sonradan geçirmiş olduğu hastalık ya da kaza sonucunda bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini önemli ölçüde kaybetmesi sonucunda günlük yaşama ayak sağlayamama ve bu sebeple özel bakıma, korunmaya, rehabilitasyona veya özel desteğe gereksinim duymasındır (Kırloğlu, 2015). (Naçar vd. (2012) tarafından yapılan bir diğer tanıma göre ise özürlülük kişinin anatomik yapısında ve psikolojik ve sosyal hayatında karşılaştığı eksiklik veya anormalliktir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımlamaya göre engellilik kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel öğelerden etkilenecek ortaya koyması beklenen roller konusunda sıkıntı yaşaması ya da bu rolleri yerine getirememesidir (Karataş ve Oran, 2007). Bu bağlamda engelli olmak demek kişinin durumunun ailesi, sosyal çevresi ve çalıştığı kurum gibi çevrelerden yeniden anlamlandırılması ya da yeniden şekillendirilmeye çalışılarak olumsuz bir durum olarak görülmesidir (Güllüpinar, 2013). 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun'da engellilik fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duygusal becerilerinde meydana gelen farklı düzeylerdeki kayıplardan ötürü kişinin toplumda yer alan diğer bireyler ile eşit bir şekilde yer alamaması ve koşullardan eşit şekilde yararlanamamasıdır. Ayrıca bu kanunda 2013 yılında bir değişiklik yapılarak “özürlü” ifadesi “engelli” ifadesi ile değiştirilmiştir (Coşkun ve Akkaş, 2009).

Bunların yanı sıra T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2008) engelliliği doğuştan ya da sonradan yaşanan bir durum sonucunda bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal, duyuşal ve sosyal yeteneklerinden mahrum kalması ile toplumsal yaşama uyum sağlama konusunda zorluklar ile karşılaşması ve korunmaya, izlenmeye, kontrol edilmeye, bakılmaya, rehabilite edilmeye ve desteklenmeye ihtiyaç duyulması olarak tanımlamaktadır.

Bu bağlamda engellilik kişiyi olumsuz yönde etkileyen ve çevreye uyum sağlama konusunda ciddi sorunlar yaşamasına sebep olan olumsuz bir durumdur. Engellilik doğuştan olabildiği gibi sonradan da oluşabilmektedir.

Ayrıca özellikle son zamanlarda engellilik sosyal hayatın ilgi gösterdiği önemli konulardan biri haline almaya başlamıştır. Bu sebeple engelli bireylerin toplumda daha aktif bir şekilde yer alabilmeleri, fiziksel çevreye adapte olabilmeleri, sağlık, eğitim, iş ve sosyal hayattaki fırsatlardan eşit olarak faydalanabilmeleri gerekmektedir (Mutlu, 2009).

1.1.2. Tarihsel Süreçte Engellikle İlgili Yaklaşımlar

Tarihsel süreç içerisinde engelliler ile ilgili çeşitli yaklaşımlar ön plana çıkmıştır ve her bir yaklaşım birbirinden farklı özellikler taşımakla birlikte engellilik kavramını farklı şekillerde ele almıştır. Ancak tarihsel sürece baktığımızda engellilik ile ilgili üç yaklaşım ön plana çıkmıştır. Bu yaklaşımlar ahlaki, tıbbi (medikal) ve sosyal modeli kapsamaktadır (Demirbilek, 2005).

1.1.2.1 Ahlaki (Moral) Model

Ahlaki model moral model olarak da bilinmekle birlikte tarihsel süreçte engellilik konusunu kapsayan ilk model olarak kabul edilmektedir (Demirbilek 2013). Bu model Ortaçağ döneminde kabul edilmiş ve bu dönemde engelli bireyler şeytan ve cadı karışımı yaratıklar olarak görülerek toplumun dışında tutulmuş ve çeşitli cezalara çarptırılarak öldürülmüştür (Çağlayan, 2006).

Engelliliğe en olumsuz ve katı bir şekilde gören bir yaklaşım olan ahlak yaklaşımı engelliliği bireysel bir durum olarak görmekte ve bu durumu bireyin utanması gereken bir günah olarak görmektedir (Kırlioğlu, 2015). Ayrıca bu modelde engelli birey toplumdan ayrıştırılmakta ve utanç hissiyle yaşamaya bırakılmaktadır. Bunun sebebi ise bu yaklaşımda

engelliliğin ahlaki bir suç ve günah olarak görülmesi yer almaktadır (Özgökçeler ve Alper, 2010).

1.1.2.2 Tıbbi (Medikal) Model

Sanayi devrimi sonucunda engellilik zihinsel veya bedensel bir bozukluk olarak algılanmaya başlanmış ve tıbbi model engelli kişilerden ziyade engellilik durumuna odaklanmaktadır (Arıkan, 2002). Odak noktası olarak engelliliği belirleyen bu yaklaşımda iş gücü ve kapasitesine sahip olmayan engelli bireyler üretim sürecine dâhil edilmemektedir (Okur ve Erdugan, 2010). Ayrıca bu modele göre engellilik tedavisi mümkün olan bir durumdur (Cılga, 2001).

Sosyal hak anlayışı tıbbi model ile ters düşmekle birlikte bu modelde engelli bireyler tıbbi desteğe ve yardıma muhtaç olan bireyler olarak kabul edilmekte ve sosyal hakların arayışı konusunda engel teşkil ettikleri düşünülmektedir (Kırlioğlu, 2015). Tıbbi model engelli bireyleri yetersizlik, uyumsuzluk ve patolojik yönlerden incelemekte ve bu modelde engellilik bireysel bir yetersizlik ya da başarısızlık olarak kabul edilmektedir (Okur ve Erdugan, 2010).

Tıbbi modelde engelli bireyler yetersiz görüldüğü için bu bireylere müdahale etmek tercih edilmemekle birlikte bu süreç riskli bir süreç olarak görülmektedir. Bu model engelli bireylerin durumunun içselleşmesine sebep olmakta, engelli bireylerin engellilik durumlarına normal olmamalarının sebep olduğuna vurgu yapılmakta ve dolayısıyla engelli bireylerin toplumda pasif bir rol yüklenmelerine sebep olmaktadır (Okur ve Erdugan, 2010).

1.1.2.3 Sosyal Model

1950'li yıllarda engellilik kavramının sadece tıbbi bir yöne sahip olmadığını farkına varılmış ve eğitim konusundaki gelişmeler tıbbi modelden sosyal modele geçişin sağlanmasına vesile olmuştur (Kırlioğlu, 2015).

Sosyal modelin gelişmesinde tıbbi modelin engellilik konusuna açıklama getirme konusunda yeterli olmaması etkili olmuştur (Demirbilek, 2013). Sosyal modelin ortaya çıkışı I. ve II. Dünya Savaşı'nın sona ermesiyle dünyadaki genel nüfusta artış yaşanmış ve bunun sonucunda sosyal model ortaya çıkmıştır (Özgökçeler ve Alper 2010).

Sosyal model tıbbi modelin aksi bir görüşe sahip olmakla birlikte sosyal model engelliliği bütünleşme ve kaynaşma kavramları ile açıklamaya çalışmaktadır, ancak tıbbi model engelliliğin farklı ve ayrı bir durum olarak ifade etmektedir (Arıkan, 2002).

Sosyal model kapsamında engelli birey kendisinin bir problem oluşturmadığını, ancak kendisinin sahip olduğu yetersizliklerin veya engellerin toplum açısından sorun oluşturduğunu düşünmektedir. Sosyal modelin amacı engelli bireylerin sosyal hayatta yer almalarını ve sosyal hayatın bir parçasını sağlamaktır (Özgökçeler ve Alper, 2010). Bu modele göre engellilik toplum tarafından koyulan engeller ile oluşmakta ve engellerin oluşmasında ayrımcılık ve ön yargının yer aldığı ifade edilmektedir (Arıkan, 2002). Bir diğer ifadeyle ahlaki ve tıbbi modellerin aksine sosyal model engellilik durumunu bir olumsuzluk olarak görmemekte ve engelliliği çevresel faktörler dâhilinde ele alarak sosyal yönden incelemektedir (Demirbilek, 2013).

Bunun yanı sıra sosyal model yaklaşımı engelli bireyleri eşitlik ilkesi dâhilinde ele almakla birlikte engelli bireylerin ekonomik anlamda yetersizlikle karşı karşıya olduğunu ifade etmekte ve engelli bireylerin eğitim, sağlık, çalışma ve güvenlik gibi konulardan faydalanması gerektiğine vurgu yapmaktadır (Okur ve Erdugan, 2010). Bu bağlamda sosyal model yaklaşımı engelliliği bir problem olarak görmemekte ve aksine engelli bireylerin toplumdaki bütün imkân ve fırsatlardan faydalanması gerektiğini savunmaktadır.

Sosyal model yaklaşımı ile benlik kavramı arasında bir ilişki bulunmaktadır (Kırlioğlu, 2015). Benlik kavramına göre bireyin algılarının oluşmasında etrafındaki bireylerin değerlendirmeleri ve pekiştirmeleri önemli bir rol oynamaktadır (Erkan ve Demiröz, 2003). Bireyin ruh sağlığı ve beden sağlığı, bireyin akademik başarıları ve diğer bireylerle olan ilişkileri benlik kavramında önemli bir rol oynarken bireyin diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurmasını sağlamakta, mutlu olmasına yardımcı olmakta ve meslek seçmesinde olumlu bir rol oynamaktadır (Çağlar ve Aral, 2001). Diğer taraftan yaşamda meydana gelen olaylar, bu olayların bireylerin fiziksel ve ruhsal yönleri üzerindeki etkileri benlik saygısının oluşumunu direkt ya da dolaylı olarak etkilemektedir (Duyan vd., 2005). Bu bağlamda sosyal model yaklaşımı benlik duygusu ile engelli bireyler arasında yakın bir ilişkinin olduğunu ortaya koymaktadır.

1.1.3. Engellilik Türleri

Literatürde engellik işitme engelliliği, görme engelliliği, fiziksel veya bedensel ve zihinsel engellilik olarak dörde ayrılmaktadır. Bu bağlamda bu engel türlerinin açıklaması aşağıdaki gibidir:

1.1.3.1 Görme Engellilik

Görme engelliliği kişinin görme anlamında bir engele sahip olmasıdır. Görme engelliliği bireyin göz merceğindeki sinir, doku ve kasların zedelenmesi sonucunda meydana gelen bir engel türüdür (Kırlıoğlu, 2015). Görme engelliliği sonucunda birey tek ya da iki gözünde görme kaybı ya da görme bozukluğu ile karşılaşmaktadır. Görme engelliliğine sahip bireyler görme düzeyi açısından farklı özellikler sergilemektedir. Örnek vermek gerekirse hafif seviyede görme engeline sahip olan bireyler görme ve dokunma duyularından yararlanırken görme yetisini tam anlamıyla kaybetmiş olan bireyler ise dokunarak ve işiterek hareket etmektedir (Gürsel, 2008).

Görme engelli bireyler hareket ederken başkalarına bağımlıdırlar ve dolayısıyla hareket etme becerileri yeterince gelişmemektedir. Ayrıca özellikle çocukların bağımsız bir şekilde hareket etmelerine olanak sağlayacak programlar okullarda yer almamaktadır. Bu sebeple son yıllarda görme engelli çocukların okullardaki programlardan ve eğitimden faydalanmasını sağlamak amacıyla iyi planlanmış ve ileri düzeyde teknoloji ile harmanlanmış programların hazırlanmasına ağırlık verilmektedir (Tuncer, 2005).

1.1.3.2 Fiziksel Engellilik

Fiziksel engellilik ile ilgili olarak literatürde yer alan tanımlara göre fiziksel engellilik doğuştan ya da sonradan herhangi bir hastalık geçirilmesiyle iskelette, kas ve sinir sisteminde meydana gelen engellilik, yetersizlik veya noksanlıktır (Kırlıoğlu, 2015). Fiziksel engellilik ayrıca genetik sorunlar sebebiyle de meydana gelebilmektedir (Cillo, 2009). Fiziksel engelli bireyler fiziksel ya da fizyolojik anlamda bir bozukluk veya eksiklik ile karşılaşmakta ve bu durum sonucunda da fiziksel olarak yeteneklerini kullanamamaktadır (Coşkun, 2013).

Diğer engellilik türleri ile kıyaslandığında fiziksel engellilik toplumda daha fazla dikkat çekmektedir. Bu sebeple fiziksel engele sahip olan bireyler garip bakışlara, acıyan

gözlere, korkan yüzlere ve reddedilmeye maruz kalmaktadır (Uysal, 2008). Ayrıca fiziksel engelle sahip olan bireyler toplumda bu tür sorunlar yaşamalarının yanı sıra eğitim, sağlık ve çalışma gibi alanlarda da çeşitli sorunlar ile karşılaşmaktadır. Örneğin, toplumsal yaşama baktığımızda kamu hizmeti veren binaların da fiziksel engelle sahip olan bireyler için uygun koşullar barındırmadığını görmekteyiz (Uslu, 2008).

1.1.3.3 İşitme Engellilik

İşitme engelliliği bireyin tek bir kulağında ya da her iki kulağında meydana gelen işitme kaybıdır (Cillo, 2009). İşitme engelliliği “sağır” ve “ağır işiten” olarak iki gruptan oluşmaktadır (Aköz, 2001).

İşitme engelliliği bireyin diğer bireylerle ve çevresiyle iletişim kurmasına engel olmakla birlikte bireyin topluma uyum sağlamasına da engel olmaktadır (Yavuz vd., 2010). İletişim ile sosyal uyumun daha kolay olmasını sağlamak amacıyla hiçbir şekilde duymayan veya çok az duyan, konuşma yeteneğini kaybetmiş veya konuşma konusunda sıkıntı yaşayan bireylerin koşullarının daha iyi bir hale getirilmesi ve bu bireyler için uygun olan eğitim ortamları sağlanması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca işitme engelliliğine sahip olan çocuklar işitme cihazı kullanarak eğitime başlayabilmekte ve topluma uyum sağlayabilmektedir (Avcıoğlu, 2008).

1.1.3.4 Zihinsel Engellilik

Zihinsel engel bireyin zihninde meydana gelen, uyumsal davranışlarda kalıcı bozukluklara sebep olan ve bireyin zihinsel fonksiyonlarını yeteri kadar kullanamamasıdır (Işıkhan, 2006). Zihinsel engellilik çeşitli sebeplere bağlı olarak oluşmaktadır ve bireyin hayatını önemli ölçüde etkileyen bir durumdur.

Zihinsel engelliliğe dair çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Bu tanımların yapılmasında zihinsel engelliliğe sebep olan nedenler veya birey üzerindeki etkiler etkili olmaktadır (Çağlayan, 2014). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanıma göre zihinsel engellilik bilhassa gelişim döneminde gün yüzüne çıkan bilişsel, dil, motor ve sosyal beceriler olmak üzere zekâ seviyesinin belirlenmesinden önemli bir rol oynayan becerilerin düşük olması ile belirlenen durumdur (WHO, 1996).

1.2. Zihinsel Engellilik

1.2.1 Zihinsel Engellilik

Literatüre baktığımızda zihinsel engelliliğin “zihinsel özür, zihinsel yetersizlik, zekâ geriliği” gibi terimler ile bağdaştırıldığı görülmektedir (Kırlıoğlu, 2015). Zihinsel engellilik konusu ilk olarak tıp doktorları tarafından ele alınmış olsa da ilerleyen zamanlarda psikolog ve eğitimciler bu konuya ilgi göstermeye başlamış ve çalışmalarında zihinsel engellilik konusuna ağırlık vermeye başlamıştır (Işıkhan, 2006).

Genel bir ifadeyle zihinsel engellilik bireyin zekâsında çeşitli düzeylerde gözlemlenen zihinsel yetersizliktir (Cillo, 2009). Zihinsel engelliliğin gelişmesinde birçok faktör etkili olmaktadır. Yapılan araştırmalar zihinsel engelliliğe sebep olan 250’den fazla nedenin olduğunu göstermektedir (Çağlayan, 2014). Ancak bazı durumlarda zihinsel engelliliğe sebep olan nedenler tam olarak bilinmemektedir. Zihinsel engellilik birçok ölçüte göre belirlenmektedir. Bu durum doğum öncesinde, doğum sırasında ve doğum sonrasında oluşabilmektedir (Çağlayan, 2014).

1.2.2 Zihinsel Engelliliğin Nedenleri

Zihinsel engelliliğe sebep olan çeşitli nedenler bulunmaktadır. Bu nedenler oluş zamanına göre ve zihinsel engelliliğin türüne göre incelenmektedir (Kırlıoğlu, 2015).

Zihinsel engelliliğin oluş zamanına göre nedenleri doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası olmak üzere üç bölüme ayrılmaktadır (Tekinarıslan, 2008). Doğum öncesi nedenler arasında down sendromu, fenilketonüri, doğum öncesi malnütrisyon gibi çeşitli nedenler yer almakla birlikte prematüre doğum, menenjit, kafa tramvası gibi nedenler de doğum sırasında meydana gelen nedenlerdir. Doğum sonrasında meydana gelen nedenler arasında ise kafa zedelenmeleri, kurşun zehirlenmesi, çocuk istismarı ve ihmali gibi çeşitli nedenler yer almaktadır (Demirbilek, 2005).

Zihinsel engellilik nedenleri türüne göre ele alındığında biyolojik ve tıbbi nedenler (kromozom anomalileri, beyin oksijensiz kalması, genetik anomaliler, çevresel faktörler) ve sosyal, davranışsal ve eğitsel dezavantajlar ön plana çıkmaktadır (Demirbilek, 2005). Bunun yanı sıra aile ve aile bireyleri bireylerin zekâ gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. 2000 ve 2005 yılları arasında Kırşehir Rehberlik ve Araştırma Merkezi

Müdürlüğü (Kırşehir Ram) tarafından yapılan araştırmaya göre kendilerine müracaatta bulunan 623 öğrenci ile yapılan görüşme sonucunda bireylerin zekâ gelişiminde ailelerinin ve yakın çevrelerinin ve ebeveynlerin eğitim düzeylerinin önemli bir rol oynadığı ve hatta zekâ gelişimini doğrudan etkilediği tespit edilmiştir (Şahin ve Pehlivan, 2006).

1.2.3 Zihinsel Engelliliğin Sınıflandırılması

Zihinsel engelliliğin sınıflandırılması psikolojik ve eğitsel olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır (Kalaycı Kırılıoğlu, 2015). Psikolojik sınıflandırmaya baktığımızda psikolojik sınıflandırmanın temeli zekâ ölçümlerine dayanmaktadır. Grossman (1984) bu sınıflandırmayı aşağıdaki şemada şu şekilde göstermiştir:

Düzy	Zekâ Bölümü Puanları
Hafif	50-55'ten yaklaşık 70'e
Orta	35-40'tan 50-55'e
Ağır	20-25'ten 35-40'a
Çok Ağır	20-25'ten aşağıya

Şekil 1: Psikolojik Şema

Yukarıdaki şekle göre zihinsel engelliliği hafif düzeyde olan bireylerin zekâ puanları 50 ile 55 arasında olmakla birlikte yaklaşık olarak 70'e kadar çıkmaktadır. Zihinsel engelliliği orta düzeyde olan bireylerin zekâ puanları ise 35 ile 40 puan arasındayken 50-55 puana kadar çıkmaktadır. Zihinsel engelliliği ağır düzeyde olan bireylerin zekâ puanları 20-25'ten 35-40 puana kadar çıkmaktadır. Çok ağır derecede zihinsel engelliliği bulunan bireylerin zekâ puanları ise 20 ve 25 puandan azdır.

Zihinsel engelliliğin eğitsel sınıflandırmasına baktığımızda ise zihinsel engeli bulunan kişilerin neleri öğrenme ya da neleri öğrenememe kapasitelerine sahip olduğu veya hangi düzeyde öğrenebilecekleri dikkate alınmakla birlikte eğitsel yöne ağırlık verilmektedir (Eripek, 2005).

1.2.4 Zihinsel Engellilikte Tanı Koyma

Tanı koyma engelliliği adlandırma, engelliliğin hangi düzeyde olduğunu tespit etme, türünü anlama ve tanı ile ilgili çeşitli düzenlemeler yapma açısından önemli bir rol oynamaktadır (Özgür, 2013). Tanı ne kadar erken konulursa eğitim de o kadar erken başlamaktadır (Yavuz vd., 2010).

Bireyin engelli olarak adlandırılması çeşitli kriterlere dayanmaktadır. Bireyin engelli olarak adlandırılması için ilk olarak ortalamadan daha düşük bir entelektüel ya da düşünsel fonksiyonuna sahip olması gerekmektedir. IQ seviyesi 70 puan ve bu puanın altında olanlar zihinsel engelli olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda zihinsel engellilik için zekâ sınırının 70 olduğunu söylemek mümkündür. İkinci kriter bireyin uyum mekanizmasında bozukluğun olmasıdır. Buna bağlı olarak engelli birey sosyal sorumlulukları yerine getirememekte, bağımsız bir hayat sürememekte, olgunlaşmamakta ve öğrenememektedir. Üçüncü kriter ise yukarıda bahsedilen durumların gelişimsel dönemde meydana gelmesi gerektiğidir. Gelişimsel dönem bireyin doğumu ile 18 yaş arasındaki dönemdir (Kırlioğlu, 2015).

Bu bağlamda yukarıdaki kriterler dikkate alındığında zihinsel engelliliğin tanısı konulabilmektedir.

1.2.5 Zihinsel Engellilikte Karşılaşılan Sorunlar

21. yüzyılda engelli bireylerin toplumun farklı kesimlerinde olduğu gibi eğitim, sağlık ve çalışma gibi alanlardaki fırsatlardan daha fazla faydalanmaya başlansa bile engelli bireylerin topluma uyum sağlamaları ve toplumdaki hizmetlerden faydalanmaları konusunda ciddi sorunlar yaşanmaktadır (Kırlioğlu, 2015).

Engelli bireylerin durumlarını gün yüzüne çıkaran akademik çalışmalarda da artış yaşanmakla birlikte engelli bireylerin karşılaştıkları sorunlar üzerinde çok fazla durulmadığı ifade edilmiştir (Duyan 2005).

Ülkemizde farklı engelliliğe sahip bireyler gibi zihinsel engelli bireylerin de bazı sorunlar ile karşı karşıya kaldıkları ve bu sorunların çözümünde de yetersiz kaldığı bilinmektedir. Literatüre baktığımızda bu sorunların erken özel eğitim fırsatlarından faydalanamamak, eğitimle birlikte hayata hazırlanamamak, sağlıklı bir hayat sürüp sağlıklı

ilişkiler kuramamak, herhangi bir meslek dalında aktif ve uzun süreli olarak çalışmamak, gelir dağılımından eşit bir şekilde faydalanamamak ve topluma uyum sağlayamamak olduğu görülmektedir (Karataş ve Oran 2007).

Diğer engel türleri ile kıyaslandığından zihinsel engelliliğe sahip olan bireylerin sorunları tespit etme ve mevcut sorunlara çözüm üretme konusunda daha fazla sorun ile karşılaştıkları görülmektedir (Uslu, 2008). Bu bağlamda zihinsel engelli bireylerin yaşadıkları sorunlar aile, toplum, eğitim, istihdam, sağlık, ulaşım ve ekonomi başlıklarıyla kategorilere ayrılmıştır (Kırlıoğlu, 2015).

Ailelerin Karşılaştığı Sorunlar

Zihinsel engele sahip bireylerin ailelerinin karşılaştığı sorunlara baktığımızda ailelerin çocukları herhangi bir engellilik tanısı ile teşhis edildiğinde aileler travmatik bir durum olarak karşılaşmaktadır (Uğuz vd., 2004). Aileleri çocuklarının zihinsel engelli olduğunu tespit ettiklerinde karmaşık duygular hissetmekte ve günlük yaşantılarının olumsuz yönde etkileneceği korkusuna kapılmaktadır (Özşenol vd., 2003). Bu sebeple ailelere çocuklarının zihinsel engelli olduğunun nasıl söylendiği ve ailelerin bilgilendirildiği koşulların nasıl olduğu büyük önem taşımaktadır. Ayrıca ailelerin uzmanlarla kurmuş olduğu iletişim de bu durumu önemli ölçüde etkilemektedir (Özgür, 2013).

Aile özel ihtiyaca sahip bir çocuğunun dünyaya geleceğini öğrendiğinde pek çok sorunla karşılaşacağını düşünmektedir. Bu tür sorunlar yaşam boyunca devam edeceği için bu durum aileler açısından sıkıntı oluşturmaktadır (Türkoğlu ve Artan, 2001). Bir diğer ifadeyle ailenin engelli bir çocuk gerçeğini kabul etmesi ve bu durumla yaşam boyunca ilgilenmesi gerektiği ve bu sebeple bunun hayat boyunca süregelen bir süreçten ibaret olduğu anlaşılmaktadır (Mutlu vd., 2008).

Ülkemizde engelli çocuğa sahip olan aileler oldukça fazla olmakla birlikte engelliler ile ilgili olarak yapılan düzenlemelerde sadece engelli bireyler değil, ailelerin ihtiyaçları da göz önünde bulundurulmalıdır (Tümkaya, 2001). Bunun yanı sıra engelli bir çocuğa sahip olan ailelerin hayatları, duyguları, fikirleri ve davranışları olumsuz yönde etkilenmektedir (Zan ve Özgür, 2004). Zihinsel engelli bir çocuk doğduğunda ailenin belli bir düzenine

girmektedir ve çocuk ilk olarak aile bireyleri ile kaynaşmaktadır (Yavuz vd., 2010). Bu sebeple ailenin engelli bir çocuğa sahip olacağını ilk olarak öğrenmesi ve bunun üzerine vermiş oldukları tepkiler ve çocuğun aile tarafından kabul edilme süreci hem engelli çocuğun hem de ailenin hayatı açısından büyük bir önem taşımaktadır.

Ailenin çocuğun engelliliği ile alakalı bilgi sahibi olması gerekmektedir. Ailenin bu süreçte yapması gereken en temel şeyler çocuğun engelliliğinin ne olduğunu tam olarak anlaması, bu konuyla ilgili neler yapabileceklerini anlaması, ailenin çocuğu engeli ile kabul etmesi ve gerekirse eğitim almalarıdır (Atay, 2007).

Genel olarak baktığımızda zihinsel engelli çocuğa sahip olan aileler çocuğu kabul etmede sorun yaşamakla birlikte bazı aileler çocukları itip kalkmakta ya da çok fazla korumacı davranışlar sergilemektedir (Işıkhani, 2005). Bu sebeple çocuğa engelli tanısının konmasının ardından çocuğun engelini kabul edinceye kadar geçen zaman en kritik zaman olarak adlandırılmaktadır (Atay, 2007).

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan aileler büyük bir şok ile karşı karşıya kalmakta ve bazı aile bireyleri kendilerini oldukça kötü hissetmektedir, ancak bu durum aileden aileye değişiklik göstermektedir. Bazı aileler ise bu sürecin ardından inkâr sürecine girmektedir. Bu süreçte de aileler çocuğun engellilik durumunu göz ardı etmekte, bu durumdan kaçmaya çalışmakta ve çocuk bu durumdan çok fazla etkilenmektedir (Kaya, 2010). Ailenin zihinsel engelli çocuğu kabul etmediği ve inkâr ettiği durumlar düşünüldüğünde engelli çocuklar yalnızlık hissine kapılmakta, sevilmediğini hissetmekte ve bu durum çocuğun benlik algısı üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (Demirbilek, 2013). Diğer taraftan ailelerin engelli çocuğa karşı olan olumsuz tutumları da kardeşleri ile olan ilişkilerini de önemli ölçüde etkilemektedir (Kırılıoğlu, 2015).

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ailelerin kaygı ve umutsuzluk düzeyleri artmakta ve bu durum sonucunda ailelerin hayatları ve çevre ile olan ilişkileri olumsuz olarak etkilenmektedir. Ayrıca aileler kendi sorunlarıyla başa çıkmaya çalışırken diğer taraftan toplumun kendilerine karşı sergiledikleri olumsuz davranışlar ile de başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Bu tür ailelerin çevreleriyle olan ilişkileri kısıtlandığı için aileler toplumdan dışlanmakta ve toplum aileleri engellileştirmektedir (Güllüpinar, 2013). Bunun yanı sıra engelli çocuğa sahip olan aileler sürekli olarak çocukla ilgilenmek zorunda kaldığından

akrabalar ve yakın çevre ile olan ilişkilerden de mahrum kalmakta ve iş hayatlarından da uzak durmak zorunda kalmaktadır.

Engelli çocuğa sahip olan aileler engelli çocuğa sahip olmayan ailelerle kıyaslandığından bu ailelerin daha fazla sorumluluğa sahip oldukları görülmektedir. Bunda engelli çocuğa sahip olan ailelerin çocuklarının ihtiyaç ve gereksinimlerini karşılama konusunda daha fazla sorumluluğunun olması ve engelli çocuğun aileye bağımlı olması yer almaktadır (Kırlıoğlu, 2015). Ayrıca bu tür ailelerin en büyük kaygılarından biri de kendilerine bir şey olması durumunda çocuklarına kimin bakacağı ve onlarla kimin ilgileneceğidir. Buna ek olarak engelli çocuk için iş imkânlarının çok düşük düzeyde olması ve mesleki eğitim fırsatlarının da yok denecek kadar az olması aileleri kaygılandıran bir diğer husustur (Özbesler, 2008).

Engellilik düzeyi değişse bile engelli çocuklar anne ve babalarına bağımlıdır (Işıkhana, 2006). Bu sebeple ülkemizi göz önünde bulundurduğumuzda özellikle annelerin üzerinde daha fazla yük olduğunu görmekteyiz çünkü bizim kültürümüzde ev ortamı ve ev içindeki işler ile anne ilgilenmekte ve dolayısıyla çocukları bakmakla da anne yükümlüdür. Bunun sonucunda annelerin omuzlarındaki yükün oldukça fazla olduğunu söylemek ve görmek mümkündür (Kırlıoğlu, 2015). Ayrıca diğer engellilikler ile kıyaslandığında zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin diğer annelere göre daha fazla sorun yaşadığı görülmektedir (Işıkhana, 2005).

Toplumsal Yaşamda Karşılaşılan Sorunlar

Zihinsel engelli çocuğa sahip aileler toplumsal yaşamda da çeşitli sorunlar ile karşılaşmaktadır. Sosyal hayatın gelişmesinde sosyal etkileşim düzeyi oldukça önemli bir role sahiptir. Dolayısıyla sosyal hayatın gelişmesi için gerek iş ortamında gerek arkadaş ortamında farklı kişiler ile ilişkiler kurulması büyük önem taşımaktadır. Sosyal etkileşim benlik saygısı elde etmede önemli bir rol oynarken benlik saygısının oluşumunda bireyin günlük yaşamda elde ettiği deneyimler ve kurmuş olduğu ilişkiler önemli bir rol oynamaktadır (Demirbilek, 2013). Ayrıca sosyal etkileşim ile bireyin kendine daha fazla güvendiği, daha kolay bir şekilde karar verebildiği, daha kolayca arkadaş edindiği ve kendini daha fazla sevdiği görülmektedir (Özdemir, 2012). Ancak zihinsel engelli çocuğa

sahip aileler yukarıda bahsedilen durumlar başarmada etkisiz kalabilmekte ve çeşitli sorunlar ile karşılaşmaktadır.

Toplumda engellilik belli ölçüleri ve sınırları olan olumsuz bir durum olarak kabul edilmektedir (Güllüpinar, 2013). Bu sebeple engellilik durumu denilince engelli kişilerden uzak durulması gerektiği algısı oluşmaktadır. Bu durum sonucunda toplum engellilere karşı olumsuz tutum ve davranışlar sergilemektedir (Kırlioğlu, 2015). Engelli bireylerin toplum tarafından dışlanması durumunda ise bireyler yaşamla ilgili beceriler geliştirememektedir. Ayrıca bunda sosyal desteğin olmaması da önemli bir rol oynamaktadır (Aykara, 2011).

Diğer engel grupları düşünüldüğünde toplum zihinsel engelli bireyleri daha fazla dışlamakta ve zihinsel engelli birey kendi yaşamıyla mücadele etmeye çalışırken toplumla da mücadele etmekte ve topluma ayak uydurmaya çalışmaktadır (Kırlioğlu, 2015). Bunun yanı sıra engelli birey aile ve toplum arasındaki bir engel olarak görülmekte ve hatta aile ve toplumun yaşadığı sorunları nedenleri arasında görülmektedir. Bunun sonucunda toplum engellileri dışlamakta, eksik bireyler olarak görmekte, farklı ve özel olduklarını kabul etmemekte ve onlara karşı olumsuz davranışlar sergilemektedir (İkizoğlu, 2005).

Herhangi bir engele sahip olmayan bireyler engelli bireylerin sosyal haklarını gasp etmekte, onlara acıyan gözlerle bakmakta, onlarla alay etmekte, onları aşağılamakta ve onları zorlayan sorular sormaktadır. Bu durum engelli bireyleri zor durumda bırakarak onları olumsuz yönde etkilemektedir (Özdemir, 2012). Aynı şekilde dış çevrenin engelli birey üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu da görülmektedir (Ünal, 2010). Bunun yanı sıra toplum engelli bireyleri yeteneksiz ve beceriksiz olarak görerek onları ötekileştirmekte ve toplumsal hayatın dışına itmektir. Bu bağlamda toplumun engelli bireyleri önemli ölçüde etkilediği, engelli bireylerin hak ve hizmetlerinden bihaber oldukları ve dolayısıyla engelli bireylerin dezavantajlı durumu düştükleri görülmektedir (Özbulut ve Sayar, 2009).

Yasalar engelli bireylerin sosyal durumlarını etkileyen biçimde hareket etmektedir. Ayrıca yasalar engelliliği önemli yaşamsal aktiviteleri kısıtlayan bir durum olarak görmektedir (Kırlioğlu, 2015). Ancak engelli bireylerin oldukça uzun bir süre tıbbi yaklaşım dâhilinde düşünülmesi engelli bireylerin sosyal hayatlarının ne kadar görmezden geldiğini ve toplumdan ne derece dışlandıklarını gözler önüne sermektedir (Özbulut ve Sayar, 2009). Bu noktada engellilik kavramının kökeninin topluma dayandığını söylemek

mümkündür (Kırlıoğlu, 2015). Sonuç itibariyle engelliler içerisinde buldukları durumu kendi iradeleriyle seçmemektedir. Bu sebeple engellilerin durumunu daha kötü bir hale getiren toplumun bu durumu çözmeye çalışması gerekmektedir (Kırlıoğlu, 2015).

Engelli bireylerin yaşamlarını kolaylaştırma konusunda önemli bir role sahip olan toplumun ön yargılarından kurtularak engelli bireyleri desteklemesi ve onları topluma kazandırma adına çaba sergilemesi engelliler açısından önemli bir adım olarak kabul edilmektedir (Okur ve Erdugan, 2010). Bu bağlamda toplumsal korunma ilkesinin önemi ön plana çıkmaktadır. Toplumsal korunma ilkesiyle birlikte engelli bireylerin toplumda kabulüne katkı sağlanmaktadır (Kırlıoğlu, 2015).

Bunun yanı sıra engelli bireylerin topluma uyum sağlamaları ve daha rahat hareket etmelerine imkan sağlanması için çeşitli beceriler kazanmaları ve bu becerileri sergileyebilmeleri adına sosyalleşme için uygun bir ortamın oluşması gerekmektedir (Gültekin vd., 2001).

Ayrıca her bir engellilik türü farklı sebeplere dayansa da engelli bireylerin de toplum bireyleri olduğu ve toplumda yaşadıkları aşikârdır. Diğer engel türlerine göre daha kritik bir durumda olan zihinsel engellilerin öz bakım, sosyal ve mesleki becerilerine sergileyebilmeleri açısından toplum ile kaynaşması gerekmektedir. Bunun sağlanması için de tıbbi tedavi olduğu kadar eğitim, bakım hizmetleri, rehabilitasyon ve sosyal destek gerekmektedir (Kırlıoğlu, 2015).

Diğer taraftan engelli bireyler topluma ayak uydurma ve toplumda etkin bir şekilde yer alma konusunda sorunlar yaşadıkları için engelli ve engelsiz bireyler günlük hayatta çok fazla bir araya gelememekte ve bunun sonucunda ilişki ve iletişim kuramamaktadır (Koçman ve Tufan, 2005). Bu durumun ortadan kalkmasının sağlanması için engellilerin de toplumun bir parçası olarak kabul edilmesi, desteklenmesi, dışlanmaması, toplumla bütünleşmesi ve sevilip sayılması gerekmektedir. Bunlar başarıldığı takdirde zihinsel engelliler toplumsal açıdan sorunlar yaşamayacaktır.

Eğitim Alanında Karşılaşılan Sorunlar

Eğitim çocuğun sosyalleşebilmesi ve iyi bir birey olabilmesi açısından büyük önem taşımakla birlikte çocuğun hayatı boyunca alacağı bütün eğitim süreçlerinden oluşmaktadır

(Kaya, 2010). Çocuk eğitim ve öğrenim hayatında yeni arkadaşlar ve öğretmenler ile tanışarak iletişim kurma fırsatı yakalamaktadır.

Eğitim hayatında normal olan öğrenciler kadar engele sahip olan öğrenciler de vardır. Engeli bulunan çocukların sosyal, zihinsel ve fiziksel özellikleri düşünüldüğünde çocukların her birine aynı şekilde yaklaşımdan ziyade engeli bulunan ve engeli bulunmayan çocuklara karşı farklı şekilde yaklaşılması gerektiği anlaşılmaktadır (Kaya, 2010). Fakat ülkemizdeki okullara baktığımızda ise durumun pek bu şekilde olmadığı görülmektedir. Mevcut eğitim sistemiyle engelli çocuklar sosyal uyum konusunda halen daha çeşitli sorunlar ile karşılaşmakta ve bunun sonucunda eğitim sıkıntılı bir durum haline almaktadır (Naçar vd., 2012). Eğitim süreçlerinde yaşanan engellerin ve sorunların başında engelli bireylerin sağlık sorunları, maddi durumlarının çok iyi olmaması, ulaşım konusundaki sıkıntılar gibi sorunlar gelmektedir (Kırlıoğlu, 2015). Ayrıca bu sorunlar ve engeller sebebiyle bazı engelli çocuklar eğitim hayatlarına daha geç başlamakta ya da eğitim ve öğrenim hayatları sekteye uğramaktadır (Aykara, 2011). Bunun yanı sıra bu konuda yaşanan bir diğer sorun ise engelli çocukları hedef alan eğitimin kuramsal bir temele sahip olmaması ve çocukların yaş dönemlerindeki bilişsel ve gelişimsel özelliklerine uygun olmayan genel bir yapının mevcut olmasıdır (Kırlıoğlu, 2015).

Çok az sayıda engelli çocuk eğitim sisteminden faydalanabilmekte ve kendisi için uygun olan eğitimi alabilmektedir. UNESCO bu durumun oluşmasında engelli ve engelsiz çocuklar arasındaki farkları dikkate alan düzgün bir eğitim sisteminin olmamasını ve genel olarak engelli çocuklara karşı olumsuz tutum ve tavırlar sergilenmesini sebep olarak göstermektedir (Kırlıoğlu, 2015). Bunun yanı sıra okulların fiziki imkânları düşünüldüğünde ülkemizdeki çoğu okul engelli çocukların eğitim alması için uygun şartlara sahip değildir. Ayrıca kırsal yerlerde yer alan okulların fiziki koşulları da engelli çocuklar için uygun olmamakla birlikte çocukların güvenliği ve sağlığı açısından da sorun oluşturmaktadır (Pehlivan ve Acar, 2009).

Engelli çocuklar da engelsiz çocuklar gibi sevimli, sayılmalı, eğitilmeli ve ihtiyaçları eşit şekilde karşılanmalıdır. Engelli çocuklar ile gelişimi normal bir seyirde gerçekleşen çocuklar arasındaki yegâne fark araç ve yöntem farklılığıdır (Kırlıoğlu, 2015). Buna neden olan etmenler arasında hükümetlerin farklı eğitim politikaları uygulayarak

eğitimde dışlanmayı teşvik etmesi veya engelli çocukların da eğitimin bir parçası olduğunu göz ardı etmesidir. Bu durum engelli çocuklar açısından olumsuz bir durum oluşturmakta ve engelli çocukların eğitimden mahrum kalmasına sebep olmaktadır (zbek, 2005). Halbuki zel gereksinime sahip olan çocukların toplumda var olmaları ve herkesçe kabul görmeleri için akranları ile etkileşim kurabilecekleri bir ortamda bulunmaları gerekmektedir (Tuğrul vd., 2001). Bu bağlamda bu sorunun ortadan kalkması ve engelli çocukların da eğitimden eşit Şekilde faydalanması için kaynaştırma eğitimi oluşturulmuştur (Aykara, 2011). Kaynaştırma eğitimi engelli çocukların toplumdan dışlanmasını engelleyerek akranlarıyla eşit düzeyde eğitim almalarını teşvik etmektedir. Kaynaştırma eğitimine dahil olan engelli çocukların bu eğitim sonucunda hem akademik olarak hem de sosyal açıdan gelişme gösterdikleri ve yaşıtlarıyla etkileşim halinde oldukları gözlemlenmiştir (Sadioğlu vd., 2012). Bilhassa eğitilebilir derecede zihinsel engele sahip olan çocukların eğitimden faydalanmaları açısından akranlarıyla aynı gruplarda yer aldıkları programların etkili olduğu ve bu eğitim sayesinde zihinsel engele sahip olan çocukların sosyal becerilerinin önemli lde geliştiği, sorumluluklarını yerine getirebildikleri, öz güvenlerini artırdıkları ve iletişim kabiliyetlerinin de arttığı grlmektedir (Kırhoğlu, 2015).

Diğer taraftan engelli çocukların eğitim aldıkları dönemde sosyal becerilerini elde etmede atılan en mühim adımlardan biri sosyal ilişkilerin öneminin farkına varılması ve sosyal ilişkiler kurmalarını sağlamak için adımlar atılmasıdır (San Bayhan vd., 2003). Bunun sağlanması için bireyselleştiriliş eğitim planından faydalanmak sözü geçen becerilerin kazanılmasında önemli bir rol oynamaktadır (zgr, 2013).

Bunun yanı sıra özel gereksinimli çocukların eğitim almaları için sadece okullara gitmeleri kafi olmamakla birlikte bu çocukların akademik başarı ve sosyal becerilerini geliştirmeleri amacıyla özel eğitim hizmetlerinden faydalanmaları gerekmektedir (Gürgür vd., 2012). Bunun sağlanabilmesi için eğitim veren kişilerin bu hususta bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (Tuğrul vd., 2001). İstanbul ve Ankara illerinde okul öncesi öğretmenleri ile bir seminer düzenlenmiş ve seminere katılan 182 öğretmenden %62,1'i özel eğitime ihtiyaç duyan çocuğun tanımını yapamazken %17,6 oranındaki ğretmen de özel eğitime ihtiyaç

duyan çocukları zihinsel engele sahip çocuklar olarak tanımladıklarını ifade etmiştir (Tuğrul vd., 2001).

Öte yandan özel gereksinimli çocuklar ile aynı ortamda eğitim alacak engelsiz çocukların da bu tür eğitim için hazır olmaları gerekmektedir özel eğitim programlarının sadece engelli çocukları değil, toplum her kesimini kapsamaması gerektiğinin de unutulmaması gerekmektedir (Fırat, 2008). Özel eğitim sayesinde herhangi bir engeli bulunmayan çocukların engeli bulunan çocukları kendileri gibi görmeleri ve onları dışlamamaları sağlanması hedeflenmektedir (Şahin ve Çiçek, 2008). Bunun yanı sıra engelli çocuklar yaşlılarıyla aynı ortamda eğitim aldığı anda arkadaşlarıyla kaynaşmakta ve engeli olmayan bireylerin engelli olan bireylere karşı duyarlılık kazanması sağlanmaktadır (Naçar vd., 2012). Bu sayede herhangi bir engele sahip olmayanların engelli bireylerin yaşadıkları sorunlardan haberdar olması ve duyarlılık sahibi olmaları sağlanmaktadır (Şahin ve Çiçek 2008). Bu husus dikkate alındığında okul öncesi dönemde iyi bir şekilde hazırlanmış kaynaştırma eğitimin yararlı olduğu ve okul öncesi dönemde kaynaştırma eğitiminden yararlanan engelli çocukların kendilerinden beklenen gelişim düzeyini yakaladıkları ve etrafındakilerle daha etkili bir şekilde etkileşim ve iletişim sağladığı görülmektedir (Artan ve Balat, 2003).

Bunun yanı sıra okul öncesi dönemde verilen kaynaştırma eğitimi sayesinde gelişim seyirleri normal bir şekilde işleyen çocuklar ile özel gereksinimli çocukların birbirleriyle iletişim kurmaları sonucunda birbirlerini daha iyi anladıkları ve karşılıklı anlayış geliştirdikleri görülmektedir (Şahin ve Çiçek, 2008). Okul öncesi dönemin yanı sıra ilköğretim ve orta öğretim döneminde de çocuklar engelli ve özel gereksinimli çocuklar hakkında bilgilendirilmeli ve ayrıca eğitim programı engelli çocukları dikkate alacak şekilde yeniden düzenlenmelidir. Örnek vermek gerekirse biyoloji derslerinde engellilik konusu detaylı bir şekilde anlatılırken edebiyat derslerinde engelli çocuğun ailesi, yaşamı, çektiği zorluklar ve onlara karşı olumsuz tavır ve tutumlar açıklanabilir (Kırlioğlu, 2015). Bu sayede herhangi bir engele sahip olmayan çocukların engelli çocuklara karşı olan ön yargıları yıkılmakta ve onlara karşı daha anlayışlı ve yardımsever bir tutum sergilemeleri sağlanmaktadır (Kırlioğlu, 2015).

Bunlara ek olarak kaynaştırma eğitiminin başarıya ulaşması amacıyla kaynaştırma eğitimi verecek olan öğretmenlerin davranış ve tutumları da büyük önem taşımaktadır (Özbeşler, 2008). Özel gereksinimli öğrencilerin eğitimi açısından önemli bir yere sahip olan BEP planlama ve hazırlama sürecinde öğretmenler olduğu kadar müdür, okuldaki psikolog ya da psikolojik danışman ve personel önemli bir yere sahiptir. Ayrıca bu süreçte ailenin de rolü düşünülerek ailenin sevgi, saygı, mutluluk, huzur ve güven dolu koruyucu bir ortam sağlaması da önemlidir. Ailelerin engelli bireylerin eğitimi hakkında bilgi sahibi olması da ayrı bir önem taşımaktadır. Bu bağlamda ailelerin engelli çocukların eğitimini destekler şekilde hareket etmesi ve çocuklarından desteklerinin esirgememeleri engelli çocukların eğitim alma sürecinde yardımcı olmaktadır (Atay, 2007).

İstihdam Alanında Karşılaşılan Sorunlar

Engelli bireylerin sorunlarla karşılaştığı bir diğer alan istihdam alanıdır. Sürekli olarak zihinsel engeli bulunan bireyler hayatları boyunca işsizlikle karşılaşabilmekte ve dolayısıyla bu durum karşılarına önemli bir engel ve sorun olarak çıkmaktadır (Özgülçeler ve Alper, 2010).

Engelli bireylerin yararlı şeyler üretmesi ve çalışması toplumla bütünleşmeleri açısından önemli bir adım olarak kabul edilmektedir çünkü bireyler faydalı şeyler ürettiğinde yaşamın bir parçası olarak hareket etmekte ve yaşamla bütünleşmektedir (Kırılıoğlu, 2015).

Engelli bireylerin toplumun bir parçası olarak kabul edilmesinde istihdam önemli bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla engelli bireylerin topluma kazandırılması için bir işte çalışmaları ve topluma faydalı olmaları gerekmektedir, fakat mevcut uygulamalar göz önünde bulundurulduğunda engelli bireylerin iş bulmalarının neredeyse imkansız olduğu görülmektedir (Naçar vd., 2012). Bunun sebebinin ülkemizde eğitim ve istihdam politikalarının eşit düzeyde yürümemesinin ve engelli bireyler için uygun istihdam imkânı oluşturulmamasının olduğu anlaşılmaktadır (Kayhan Kuzgun, 2008). Engelli bireylerin çalışma alanına dâhil olmalarını sağlamak amacıyla istihdam politika ve düzenlemelerinin yeniden inşa edilmesi ve düzeltilmesi gerekmektedir (Özbulut ve Sayar, 2009).

Ülkemize baktığımızda Türkiye Özürlüler Araştırması dikkate alındığında ülkemizde kadınların ülkemizdeki engelli nüfusunun yarısından fazlasını oluşturduğu, ancak engelli erkek bireylere göre engelli kadın bireylere daha az iş imkânı sağlandığı görülmektedir (Özdemir, 2012).

Bunun yanı sıra diğer engel türleri ile kıyaslandığından zihinsel engelli bireylerin istihdam edilmesinin diğer engel türlerine sahip bireylerin istihdam edilmesine göre daha zor olduğu bilinmektedir (Kırılıoğlu, 2015). Hâlbuki şartlar sağlandığında zihinsel engelli bireylerin zihinsel engel dereceleri dikkate alınarak büro temizleme, bahçe işleri yapma, restoran ve mutfak işlerinde çalışma gibi alanlarda istihdam edilebilecekleri ifade edilmektedir (Danış, 2006). Bu bağlamda engelli bireye kendi özelliklerine uygun bir iş verilmesi kendini toplumun bir parçası gibi hissetmesini sağlayarak gelişimini sağlamasına yardımcı olmaktadır (Işıkhan vd., 2007).

Özellikle son yıllarda hem devletimiz hem de büyük şehir belediyeleri engelli bireylere eğitim verme ve onlara istihdam sağlama açısından özel programlara yer vermekte ve çeşitli projeler yürütmektedir. Örneğin Çankaya Belediyesi Bedensel Engelliler Derneği'nin de desteği ile "Bedensel Engelliler İçin İleri Teknoloji Bilgisayar Programcılığı Eğitim Projesi"ni başlatmış ve bu proje ile bedensel engelli bireylerin ileri teknoloji bilgisayar programcılığını öğrenmesi ve kendileri için uygun bir işte istihdam edilmeleri hedeflenmiştir (Kırılıoğlu, 2015). Aynı şekilde Çankaya Belediyesi, Avrupa Birliği Aktif İşgücü Programları Projesi çerçevesinde Ankara Üniversitesi İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Danışmanlığı Merkezi'nin (İKDAM) de desteği ile "Engelli Bireylerin İstihdamına Dönük İşgücü Yetiştirme Kursları ve Kariyer Danışmanlığı" adlı projesini hayata geçirmiş ve bu proje ile engelli bireylere istihdam imkânı sunulması amaçlanmıştır (Kırılıoğlu, 2015).

Sağlık Alanında Karşılaşılan Sorunlar

Bunun yanı sıra engelli bireyler sağlık alanında da çeşitli sorun ve güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bireylerin engelli olmasına neden olan hastalıklar arasında menenjit, kızamık, difteri, boğmaca, suçiçeği, ensefalit, çocuk felci, kızıl, sarılık ve kalp rahatsızlığı gibi hastalıklar yer almaktadır (Elbozan vd., 2012).

Genel olarak sağlık kurumlarına baktığımızda sağlık kurumlarının engelli bireyler için uygun koşulları barındırmadığı ve bazı durumlarda da engelli bireylerin mağdur duruma düştükleri görölmektedir (İnan vd., 2013). Bunun yanı sıra bazen engelli bireyler başvurdukları sağlık kuruluşlarından ihtiyaç duydukları hizmeti alamadıkları bu yukarıda bahsedilen hastalıklara yakalanmaktadır (Kırılıoğlu, 2015).

Ulaşım Alanında Karşılaşılan Sorunlar

Diğer alanlarda olduğu gibi engelli bireyler ulaşım alanında da önemli sorunlar ile karşılaşmaktadır. Engelli bireylerin dışarıda dolaşabileceği ve günlük işlerini idame ettirebileceği engelli yaya geçidi, asansör ve merdiven gibi bulunsa bile bunların engelsiz bireyler tarafından kullanıldığı ve dolayısıyla engelli bireylerin haklarının gasp edildiği görölmektedir. Ayrıca bu durum sonucunda engelli bireylerin hakları kısıtlanmaktadır. Bu durum sonucunda engelli bireylerin sosyal yaşamları olumsuz anlamda etkilenmekte ve engelli bireyler kendilerini dışlanmış hissetmektedir (Kırılıoğlu, 2015).

Buna ek olarak yaşam alanlarında bulunan merdivenler, rampa yokluğu, uygunsuz eğimli rampalar, parlak ve kaygan yüzeyler, yanlış bitkisel tasarımlar gibi çeşitli engeller engelli bireylerin rahat bir şekilde hareket etmesine izin vermemektedir. Bu durum nedeniyle engelli bireyler sosyal hayattan kopmaya ve uzaklaşmaya itilmektedir. Bu izolasyon ve dışlanma sonucunda engelli bireyler ciddi anlamda psikolojik ve ruhsal problemler ile karşılaşmaktadır (Özdemir, 2012). Bu zorlukların ortadan kalkması amacıyla engelsiz insanların engelli bireylerin haklarına saygılı olması ve engelli tuvaletleri, merdiven korkulukları gibi şeylerin engelli bireyler için en uygun şekilde yapılması gerekmektedir (Ünal, 2010).

Ekonomi Alanında Karşılaşılan Sorunlar

Engelli bireyler ekonomi alanında da bir takım sorunlar yaşamaktadır. Hem engelli bireyler hem de aileleri gereksinimlerini karşılamak için çeşitli maddi problemler ile karşılaşmaktadır. Bu zorluklar engelli bireylerin hayata katılmalarını ve hizmetlerden faydalanmalarını olumsuz yönde etkilemektedir (Işıkhana, 2005).

Engelli çocuğa sahip olan aileler ekonomik açıdan ezilmekte ve çoğu kez barınma, beslenme ve giyinme konusundaki ihtiyaçlarını giderememektedir. Avrupa ülkeleri ile

kıyaslandığında ülkemizin halen daha bu konuda geride kaldığı görülmektedir (Kırlıoğlu, 2015).

1.3 Bedensel Engel Grubunu Oluşturan Hastalıklar

Bedensel engel grubunu oluşturan hastalıklar serebral palsi, musküler distrofi, omurilik yaralanmaları ve spina bifida olmak üzere dörde ayrılmaktadır.

1.3.1 Serebral Palsi (SP)

Motor bozukluklar; spastisite, güçsüzlük, koordinasyondaki bozukluk, istem dışı gelişen hareketler (atetoz), kaslardaki sertlik (rijidite) ve tremorlar gibi karşımıza çıkmaktadır. Motor bozuklukların yanı sıra mental gerilik, konvülsiyonlar, görme, işitme, konuşma, algılama ve davranış bozukluklar da meydana gelmektedir (Çavuşoğlu, 2011).

Serebral palsi prenatal sebepler, perinatal sebepler ve postnatal sebepler olmak üzere üç çeşit nedenden oluşmaktadır. Bu nedenler aşağıdaki gibidir (Coşkun, 2013):

Prenatal sebepler aşağıdaki gibidir:

- 1- Enfeksiyonlar
- 2- Kanamalar
- 3- Annenin metabolik hastalıkları (diyabetes mellitus gibi)
- 4- Herediter hastalıklar (kromozom anomalileri gibi)
- 5- Kimyasal zehirlenme (alkol, sigara)
- 6- Rh faktörü (eritroblastozis fetalis)
- 7- İlk trimesterde radyasyona maruz kalma
- 8- İntrauterin anoksi veya fetusun kan akımının azalması
- 9- Ağır malnütrisyon
- 10- Abdominal travma
- 11- Akrabalık

Perinatal sebepler;

- 1- Perinatal hipoksi (obstetrik komplikasyonlar)
- 2- Serebral kanama (zor doğum veya travmatik doğum)
- 3- Enfeksiyonlar (sepsis, menenjit gibi)
- 4- Basıncıta meydana gelen ani değişiklik
- 5- Prematürite (36. haftadan erken doğum)
- 6- Düşük doğum ağırlığı (2500 gramdan az)
- 7- Çoğul gebelik

Postnatal sebepler aşağıdaki gibidir:

- 1- Enfeksiyonlar (menenjit, ensefalit)
- 2- Neonatal hiperbilürubinemi
- 3- Konvülziyonlar
- 4- Beyin travması
- 5- Anoksi (CO zehirlenmesi, boğulma gibi) (Mert, 2010).

Serebral Palsinin çeşitli klinik özellikleri bulunmaktadır ve bu özellikler aşağıdaki gibidir:

1) Spastik Tip Serebral Palsi: Kas tonusu ve derin tendon reflekslerinde meydana gelen artış, germe reflekslerinden meydana gelen artış ve pozitif babinski refleksi özellikleri ile bağdaşmaktadır.

a) Spastik Hemiparetik (Yarı Güç Kaybı): Vücudun sağ ya da sol tarafında yer alan alt ve üst ekstremitelerde üzerinde daha fazla etki oluşmuştur.

b) Spastik Kuadriparetik: Ağır olgularda ileri yaşlarda spastisite ile ilişkili olarak eklem kontraktürlerinin oluşması mümkündür. Ekstremitelerde vazomotor değişikliklerin meydana gelebilir. Ayrıca erken süt çocukluğu döneminde de ilkel reflekslerin yok

olmadığı görülmektedir. Bebek kafasını hareket ettirdiği zaman deserebre rijiditeyi andıran postur olup ellerini yumruk yapmaktadır.

c) Spastik Diparetik: Alt ekstremitelerdeki spastisite ve motor kaybının üsttekine oranla daha fazla olduğu görülmektedir (Mert, 2010).

2) Diskinetik Tip: Bu tipte görülen olgular arasında konuşma bozukluğu, yutmada yaşanan güçlük, salya akıtma yer almaktadır.

3) Ataksik Tip: Bu tip olguda koordinasyon bozukluğu yer almaktadır.

4) Hipotonik Tip: Bu tipte bilhassa alt ekstremitelerde tonüsünde azalma görülmektedir. Bunun yanı sıra normal ya da artmış derin tendon refleksleri ve mental retardasyon görülmektedir (Wong vd., 2006).

1.3.2 Musküler Distrofi

Musküler çocuklarda en sık görülen hastalıklardan biridir. Bu tür hastalık kaslarda meydana gelmekte ve sebebi belli olmayan biyokimyasal bir bozukluk sonucunda sürekli devam eden ve gelişen bir bozulma meydana gelmekte ve kas gruplarında zayıflık oluşmaktadır (Çavuşoğlu, 2011).

1.3.3 Omurilik Yaralanmaları

Omurilikte meydana gelen yaralanmalar sonucunda birey fiziksel, psikososyal ve ekonomik olarak çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadır. Rolde meydana gelen değişimler sonucunda fizyolojik işlevlerde bozukluklar oluşmakta ve birey yeni bir çevreye adaptasyon olmaya itilmektedir. Bunun sonucunda birey stres ile başa çıkmada zorluk çekmektedir. Bu bağlamda hastanın bu değişimler ile uğraşması ve bu değişimlere adapte olması gerekmektedir. İnkontinanslı paraplejik çocuk ve ailesi bakım konusunda eğitim aldığı hastaneye başvurularında ciddi bir azalma yaşanmaktadır (Northrup ve Volcik, 2000).

1.3.4 Spina Bifida

Spina bifida Latin kökenli bir kelime olmakla birlikte “ayrık” veya “açık” omurga olarak ifade edilmektedir. Genel bir tanımla ise omuriliğin herhangi bir bölgesinde meydana gelen gelişme olarak tanımlanmaktadır (Mert, 2010).

Tam olarak belli olmayan bir sebepten ötürü gebeliğin ilk dönemimde omurilikte meydana gelen bir hasar sonucunda omurilik kapanmamakta ve bu durum sinirlerin dış etkilere açık olmasına neden olmaktadır. Bu durum omurilikte eğriliğe, kamburluğa veya çöküklüğe sebep olmaktadır. Spina bifidada omurilik çevresini kapsayan ve koruyucu kılıf olarak da bilinen omurga arka kısmında tam olarak kapanamaz, yani birazcık açık kalır ve bu açıklık genel olarak doğuştan beri vardır. Bu durum sonucunda hasta yürüyememe, işeme ve dışkı tutma konularından sorunlar yaşamaktadır. Sırtta yer alan açıklık ne tür sorunların ortaya çıkacağını göstermektedir. Omurilik sıvısının akışının normal bir şekilde sağlanmasına izin verilmediği için hidrosefali, yani sulu kafalılık durumu oluşmakta ve bunun sonucuna çocuk zekâ geriliği ile karşı karşıya kalabilmektedir. Doğumu takip eden ilk yıl hidrosefalinin ortaya çıkması açısından oldukça kritik bir dönemdir. Spina bifida ile teşhis edilen çocuklar teşhisin ardından ilk yılda ölüm tehlikesi ile karşı karşıyadır. Bu hastalık ile mücadele eden çocuklar ayaklarını kullanamadığı için koltuk değneklerinden ve korselerden destek almaktadır. Ayrıca el ve kollarından destek alarak işlerini yürütmeye çalışmaktadır (Aktürk, 2012).

1.3.5 Bedensel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Güçlükler

Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin çeşitli zorluklar ve güçlükler ile mücadele ettiği aşikârdır. Bu güçlükler maddi ve manevi olabileceği gibi eğitim, psikoloji, yaşam stili, aile ve çevre gibi çeşitli alanları kapsamaktadır. Bu süreçte en çok da annelere büyük bir görev düşmektedir, çünkü çocuğun her şeyiyle ilgilenen kişi annedir (Dönmez vd., 2000).

Anneler engelli çocuklar ile ilgili sorunların büyük bir çoğunluğunun sorumluluğunu alan kişilerdir ve dolayısıyla bu durum onları daha çok etkilemektedir. Literatürdeki çalışmalara baktığımızda çalışmalar anneler engelli çocukla daha fazla ilgilendiği ve neredeyse zamanının hepsini engelli çocukla geçirdiği için sosyal

aktivitelerde yer alamadıkları ve dolayısıyla sosyal çevresiyle olan ilişkilerinin azaldığını göstermektedir (Duygun ve Sezgin, 2003).

Diğer taraftan anne ve babaların engelli çocukların hayatlarında yer almalarından ne kadar etkilendiklerine bakıldığında ise anneler engelli çocukla zaman geçirdiği ve bu sebeple sosyal yaşama zaman ayıramadığı için yalnızlıkla baş etmek zorunda kalmaktadır (Özşenol vd., 2003).

Bunun yanı sıra engelli çocukta gelişim problemleri, sağlık sorunları ve anne ve babaya bağımlı olma gibi etkenler engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin ve ailenin stres düzeyinin artmasına da sebep olmaktadır (Akkök, 2005).

Ayrıca aileler engelli çocuğun sağlık problemleri için de para harcamaktadır. Bu durum ailenin maddi olarak sıkıntılar yaşamasına sebep olmaktadır. Buna ek olarak engelli çocuğa sahip olan ebeveynler çevreden gelen çeşitli ve çoğunlukla olumsuz tutumlara maruz kalmakta ve bu durum sonucunda ebeveynler kendilerini sosyal çevrelerinden dışlamaktadır. Ayrıca engelli çocuğa bakma ve ebeveynler arasında sorumluluk paylaşma da aile içinde çatışmaların yaşanmasına yol açmaktadır (Kılıç, 2009).

Ayrıca engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşadığı bir diğer sorun da ailedeki rol ve işlevlerin karışmasıdır. Rol ve işlevlerin karışmasında ailenin engelli çocuğun yetiştirilmesi konusunda çeşitli kararlar vermek zorunda kalması ve bazı sorumlulukları da beraber yürütme gereğinin olmasıdır (Sarı, 2007).

1.3 Engelli Çocuk ve Aile

Aile, toplumun en küçük birimi olmakla birlikte çocuklardan ve ebeveynlerden meydana gelen ve pek çok farklı işleve sahip olan bir kurum olarak tanımlanmaktadır (Coşkun, 2013). Bireyin beslenmesi, bakımı, sevgi ihtiyacı, duygusal, sosyal ve zihinsel gelişimi, eğitimi, kültürel değerleri öğrenmesi gibi önemli gereksinimlerin karşılanmasında önemli bir rol oynayan aile bu gereksinimlerin giderilmesinde birincil yer ve çevre olarak ifade edilmektedir (Coşkun, 2013). Ailede yaşam ile ilgili çeşitli davranışlar öğrenilmekte, diğer aile üyeleriyle sosyal etkileşimde bulunmakta ve temel alışkanlıklar kazanılmaktadır. Dolayısıyla bireyin temel şeyleri öğrendiği yer ailedir (Kırbaş, 2013).

Anne yeni sağlıklı bir bebek doğurduğunda bile aile yeniliklerle ve güçlüklerle karşılaşmaktadır. Engelli bir bebeğin doğması ise ailenin her açıdan ciddi anlamda etkilenmesine sebep olmaktadır. Dolayısıyla ailenin bu süreci kabul etmesi ve bu sürece adapte olması hem gayret hem de zaman gerektirmektedir (Darıca, 2000). Aile bekledikleri gibi sağlıklı ve mükemmel bir çocuğa sahip olamadığı için şok yaşamakta, reddetme ile karşılaşmakta, acı çekmekte, depresyona girmekte, suçluluk duygusu ile mücadele etmekte, kararsızlık, kırgınlık ve utanç gibi olumsuz duygular ile karşılaşmakta ve bu durumu kabullenememektedir. Ayrıca aile bu duruma bir çözüm bulmaya çalışmakta ve ne olacağını bilememenin vermiş olduğu kaygı ile de mücadele etmektedir (Sandalcı, 20002).

Etrafımızda gördüğümüz engelli çocuğa sahip olan anne ve babalar bu tür duygular ve durumlar deneyimlemekte ve benzer süreçlere maruz kalmaktadır. Annelerin bazıları ile çocuklarının engellilik durumlarını benimsemekte ve çocuğun eğitimi ve gelişimi için seferber olmaktadır. Ayrıca çocuğa hem sevgi hem de ilgi göstermektedir. Bu durum ailenin süreci kolay bir şekilde atlatmasına yardımcı olmakta ve hem engelli çocuk ile hem de sosyal çevre ile sağlıklı ilişkiler kurmasına yardım etmektedir (Aydoğan, 2000).

1.3.1 Ailelerde Duygusal Tepkileri Açıklayan Modeller

Aile engelli bir çocuğa olacağını öğrendiğinde veya engelli bir çocuğa sahip olduğunda değişik duygusal tepkiler vermektedir. Ailelerin duygusal tepkilerini açıklamak amacıyla bir çeşit model geliştirilmiştir. Bu modeller aşama modeli, sürekli üzüntü modeli, kişisel yapılanma modeli, çaresizlik-güçsüzlük ve anlamsızlık modeli olmak üzere beşe ayrılmaktadır (Aslan, 2010).

12.3.1.1 Aşama Modeli

Aşama modeli bu modeller arasında en çok bilinen modeldir. Bu model ailelerin engelliliğe verdikleri tepki ile ölüm durumunda verdiği tepkinin benzerlik taşıdığını ileri sürmektedir. Çocuğun engelinin tam olarak teşhis edilmesinin ardından aile çocuğu ve çocuğun engelini kabul etme konusunda zorlanmaktadır ve bu süreç kritik bir süreçtir. Dolayısıyla ailelerin bu süreçte bazı aşamalardan geçtiği aşikârdır. Bu aşamalar aşağıdaki gibidir (Darıca, 2000):

Şok: Engelli bir çocuğa sahip olacağını öğrenen ailelerin verdiği tepkilerden ilki şoktur. Şok ile karşılaşan aileler ağlayarak, tepkisiz kalarak ya da kendini çaresiz hissederek duygularını belli etmektedir, ancak bu durum birkaç saatte ya birkaç günden ortadan kalkmaktadır (Aslan, 2010).

Reddetme: Engelli bir çocuğa sahip olacağını öğrenen aileler bu durumu kabullenmemekte ve bu durumu reddetmektedir. Birçok aile doktorların yanlış teşhis koymuş olabileceğini düşünerek inkâra başvurmaktadır. Aileler başka doktorlara başvurmayı düşünerek bu duruma inanmak istemezler. Aileler böyle bir durumun var olabileceğini kabul etmek istemez ve hep aksini düşünürler. Konu hakkında daha detaylı araştırmalar sürdürerek kendilerini haklı çıkaracak deliller toplamaya çalışırlar. Ayrıca engelli çocuklarını başka doktorlara götürerek doktorun kendilerine her şeyin geçeceğini söylemesini beklerler (Baltaş, 20002).

Öfke ve depresyon: Öfke ve depresyon aşama modelinde karşılaşılan bir diğer duygudur. Engelli çocuğa sahip olan ailelerin bazıları çocuklarını tanı koyan ve onu tedavi edemeyen uzmanlara ya da doktorlara karşı öfke gösterebilmektedir, fakat öfkenin hedefinde olan asıl kişi çocuğun kendisidir. Anne ve babalar durumu kabullenmiş gibi görünse de bazı anne ve babalar çocuklarına karşı içten içten öfke duymaktadır. İçlerinden çocuklarına kızmakta ve neden böyle doğduğunu sorgulayarak öfkeleri büyümektedir. Bu öfkeye sebep olan en önemli şey ise anne ve babanın kendilerini normal bir çocuk doğuracak kadar yeterli olmadığı hissine kapılmasıdır.

Öfke, çok yoğun enerji barındıran bir duygudur ve bu durum ebeveynlerin durumu kabullenmelerine izin vermemektedir. Öfke kontrol altına alınmazsa zaman içerisinde depresyon ile sonuçlanabilmektedir. Engelli bir çocuğa sahip olan ailelerin çoğunda depresyon belirtilerine rastlanmaktadır ve bazı aileler hayatları boyunca depresyon ile yaşamaktadır (Coşkun, 2013). Ailelerin depresyon düzeylerini etkileyen sorular arasında “Niçin bizim çocuğumuz? Ne yapmamız gerekiyor? Şimdi hayatımız alt üst olacak.” gibi sorular yer almaktadır ve bu tür sorular ailelerin çaresiz hissetmelerine sebep olarak depresyonu depreştirmektedir. Bunun sonucunda aile çok kötü bir durumda olduğunu düşünerek bunalım yaşamakta ve ailenin normal döngüsünde bozulmalar gözlemlenmektedir (Akkök, 2003).

Suçluluk Duyma: Suçluluk ailelerin bu aşamada deneyimlediği bir diğer duygudur. Anneler bu duyguyu en yoğun şekilde yaşayan kişilerdir. Suçluluk duygusunu tetikleyen düşüncelerin başında “keşke” gelmektedir. Aileler geçmişte yaptıkları hataların çocukların engeli ile sonuçlandığını ve bu hayatlar yüzünden de cezalandırıldıklarına inanmaktadır. Bu durum sonucunda aileler suçluluk duygusu ile yüzleşmektedir (Kurt, 2001).

Kararsızlık: Bazı ebeveynler çocuklarının engelliliğini oldukça kısa bir sürede kabullenirken bazı ebeveynler de çocuklarının engelli olduğunu daha uzun bir sürede kabul etmektedir. Bu durum anne ve babaların kararsızlık ile karşılaşmalarına sebep olmaktadır. Kararsızlık hissi sonucunda aile bireyleri birbirlerini suçlamakta veya birbirlerini ihmal etmektedir (Darıca, 2000).

Utanma: Aileler engelli bir çocuğa sahip olduklarında bu durumdan utanmaktadır. Bunda en büyük rol ise topluma ve çevreden gelen tepkilere bağlanmaktadır. Bu tepkilerden dolayı aileler çoğu zaman engelli çocuklarıyla dışarı çıkmaktan ve insanların onları görmesinden çekinmekte ve utanmaktadır. Ayrıca aileler çevrenin ve toplumun çocuklarıyla dalga geçmesinden de endişe duymaktadır ve bu endişe bazı durumlarda bir süre sonra utanmaya da dönüşebilmektedir (Darıca, 2000).

Pazarlık etme: Aileler çocuklarının engelli olmasını beklememektedir. Her aile çocuklarının sapsağlam ve hiçbir engele sahip olmadan doğacağını ummaktadır, ancak çocuk engelli doğduğunda da çeşitli duygularla karşılaşabileceği gibi etrafındaki kişilerle anlaşmaya gidebileceğini düşünmektedir. Aileler doktorlarla, uzmanlarla ve hatta tanrıyla bile pazarlık edebilmektedir (Darıca, 2000).

Uyum sağlama ya da kabul etme: Bu modelin en son aşaması olarak uyum sağlama veya kabul etme karşımıza çıkmaktadır. Önceki aşamalardan geçen aileler bu aşamaların sonucunda hayat tarzlarını ve değer sistemlerini tekrardan süzgeçten geçirmeye karar verirler (Coşkun, 2013). Bu aşamada aileler çocuklarının sahip oldukları engel hakkında açık bir şekilde konuşabilmekte, engel hakkında araştırma yaparak bilgi toplamaya başlamakta, müdahale konusunda aktif bir rol almakta, çocukla topluma çıkmakta ve faaliyetlerde bulunmaktadır. Böylece engelli çocuk topluma uyum sağlamakta ve ayrıca ebeveynler de bu durumu kabul etmektedir. Uyum sağlama ve çocuğun durumunu kabul etme evresine gelmiş olan ebeveynler çoğu zaman olumlu sonuçlar ile karşılaşmakta ve

hayatlarını da bu yönde oluşturmaktadır. Yani bu ebeveynler çocuklarının durumunu inkar edip utanmaktan ziyade duruma adapte olarak neler yapabileceklerini düşünmekte ve ona göre adımlar atmaktadır (Doğan, 2001).

Ailelerin geçirmiş oldukları bu aşamalar ebeveynlerin duygusal durumları üzerinde büyük bir etkiye sahip olmakla birlikte her bir aşama bu duruma farklı açılardan katkı sağlamaktadır. Aileler zaman zaman bu aşamaları tekrardan yaşayabilmektedir veya bazı aileler belli bir aşamada takılıp kalmaktadır. Bunun sonucunda da ebeveynlerin karakteristik özellikleri, sosyal ilişkileri, çevreye karşı olan tutum ve davranışları olumsuz anlamda etkilenmektedir (Darıca vd., 2000).

1.3.1.2 Sürekli Üzüntü Modeli

Sürekli üzüntü modeline göre ailelerin sürekli olarak üzüntü ile mücadele etmesine sebep olan etmenlerin başında aile için yaşantılar ve sosyal çevrenin vermiş olduğu tepkiler yer almaktadır (Coşkun, 2013). Bu, beklendik bir süreç olarak kabul edilmektedir. Aile, çocuğun durumunu hem kabul edebilir hem de bundan üzüntü duyabilmektedir. Her iki duygu aynı anda yaşanabilmektedir. Başka bir ifadeyle, bir anne ve baba çocuğunun durumu hakkında hem üzüntü duyabilmekte hem de bu durumla mücadele edip çocuğunu gelişimine en iyi şekilde katkı sağlamak amacıyla çabalayabilmektedir (Akkök, 2003).

1.3.1.3 Kişisel Yapılanma Modeli

Kişisel yapılanma modelinde duygulardan ziyade bilişler odak noktasıdır. Bu modelde ailelerin engelli bir çocuğa sahip olmaları sonucunda vermiş oldukları tepkiler, bu durum ile ilgili olarak dile getirdikleri yorumlar ve algılar üzerinde durulmaktadır (Coşkun, 2013). Dolayısıyla bu modele göre engelli bir çocuğa sahip olacağını öğrenen ebeveynler hem kendileri hem de çocukları ile ilgili yeniden yapılanma sürecine dâhil olabilmektedir (Akkök, 2003).

1.3.1.4 Çaresizlik Modeli

Çaresizlik modelinde anne ve babalar daha karamsar bir haldedir. Hem ebeveynlerin hem de ailenin çaresiz hissetmesinde çevrenin verdiği tepkiler önemli bir rol oynamaktadır. Ebeveynler yeni bir bebeğe sahip olduklarında da çaresizlik hissi

yaşanabilirken engelli bir çocuğa sahip olan anne ve babalarda görülen bu duygu çevrenin tepkisiyle ciddi anlamda artmaktadır (Doğan, 2001).

Engelli bir çocuğa sahip olan anne ve babalar benzer aşamalardan geçmekle birlikte anne ve babalar dönem dönem bu aşamaları yaşayabilmekte ve bazı durumlarda da bazı anne ve babalar belli bir aşamada takılıp kalabilmektedir.

1.3.2 Ailelerin Sorunları ve Yaşadıkları Zorluklar

Engelli çocuğa sahip olan aileler çeşitli sorunlar ve zorluklar ile karşılaşmaktadır. Bu sorunlar ekonomik, eğitim ile ilgili, psikolojik, sosyal ve kardeş sorunları olabilmektedir.

1.3.2.1 Ekonomik Sorunlar

Engelli çocuğa sahip olan anne ve babaların karşılaştığı en önemli sorunlardan biri ekonomik sorunlardır. Engelli çocuğa sahip olan anne veya babalar çalışmamakta ya da işten ayrılmak zorunda kalmaktadır, çünkü çocukla birinin ilgilenmesi gerekmektedir. Ayrıca ailelerin çocuğun tıbbi müdahaleleri, hastane masrafları, ilaç masrafları ve ek masraflar gibi çeşitli masraf ve giderler ile ilgilenmesi gerekmektedir (Aktürk, 2012).

Bunun yanı sıra belli bir süre sonra engelli çocuğun eğitim masrafları da ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bazı engelli çocukların özel diyet masrafları ve diğer ek masrafları da mevcuttur. Dolayısıyla engelli çocuğa sahip olan ebeveynler maddi olarak çeşitli problemler ile karşılaşabilmektedir (Coşkun, 2013).

1.3.2.2 Eğitime İlişkin Sorunlar

Engelli çocuğa sahip olan anne ve babaların karşılaştığı bir diğer sorun da eğitim ile ilgili olan sorunlardır. Eğitim sadece özü olmayan bireyler değil, özü ya da engeli olan bireylere de sağlanmaktadır. Eğitimde aile, arkadaşlar ve sosyal çevre gibi etmeler de önemli bir rol oynamaktadır.

Eğitim, okul öncesi eğitim, ilk ve orta eğitim ve yükseköğretim, mesleki eğitim ve hayat boyu öğrenme olmak üzere çeşitli kademelerden oluşmaktadır. Bu kademelere özü olmayan çocuklar ve bireyler katılabileceği gibi özü olan bireyler de katılabilme hakkına

sahiptir. Birçok eğitim sistemi özürli bireylerin hem genel eğitimden hem de özel eğitimden faydalanması için çeşitli fırsatlar sunmaktadır.

Aile hem engelli çocuğa nasıl alışacağını öğrenmeye çalışmakta hem de çocuklarına nasıl yardım sağlayabileceklerini düşünmektedir. Engelli çocuklarının tanısı ve hastalığı ile ilgili yeterli ölçüde bilgiye sahip olmayan aileler devamlı olarak arayış içerisinde oldukları için çocuklarının belli başlı aktivitelerden uzak kalmalarına sebep olabilmektedir. Bu bağlamda ailelerin eğitim düzeyleri çocuğun gelişimi açısından önemli bir rol oynamakla birlikte ailelerin bu süreci daha rahat bir şekilde atlamalarına da yardımcı olmaktadır (Aslan, 2010).

1.3.2.3 Psikolojik Sorunlar

Engelli çocuğa sahip olan aileler psikolojik sorunlar ile de karşılaşabilmektedir. Psikolojik sorunlar ile karşılaşmak engelli çocuğa sahip olan ailelerde en sık rastlanan durumdur (Coşkun, 2013).

Psikolojik sorunlar bağlamında ailelerin benlik saygıları azalabilmekte, anksiyete bozukluğu yaşanabilmekte, konsantre sorunu ortaya çıkabilmekte, dalgınlık ve unutkanlık gibi durumlar baş gösterebilmekte, öfkeliilik gözlemlenebilmekte, herhangi bir sebep yokken ağlama oluşabilmekte, ve depresif hareketler gözlemlenebilmektedir (Ayyıldız vd., 2012).

Bunlara ek olarak bu durum ile başa çıkmakta zorlanan bazı ailelerin evlilikleri bozulmakta ve aile içi ilişkiler de kötüye gidebilmektedir (Aslan, 2010).

1.3.2.4 Sosyal Sorunlar

Diğer sorunların yanı sıra engelli çocuğa sahip olan aileler sosyal sorunlar ile çok sık karşılaşmaktadır. Engelli çocuğa sahip olan ailelerde aile içi gerilim ve mutsuzluk yaşanabilmektedir ve bu durum yuvanın yıkılmasına bile sebep olabilmektedir (Sarısoy, 2000).

Ayrıca engelli çocuğa sahip olan aileler rahat bir şekilde seyahat edememekte, istedikleri gibi eğlenememekte, diledikleri gibi arkadaşları ve akrabalarıyla vakit

geçirememekte ve çeşitli aktivitelerde bulunamamaktadır. Bu durum sonucunda da sosyal çevreleriyle olan ilişkileri olumsuz yönde etkilenebilmektedir.

Bunun yanı sıra bazı aileler toplumun engelli bireylere vermiş oldukları olumsuz tepkileri bildikleri için diğer insanlarla görüşmekten uzak durmaktadır. Bu durum sonucunda aile sosyal hayatlarında çeşitli zorluklar ve sorunlar ile karşılaşmaktadır ve hatta toplumdan dışlanabilmektedir (Giarelli vd., 2005).

1.3.2.5 Kardeş Sorunları

Diğer sorunların yanı sıra kardeş sorunları da engelli çocuğa sahip olan ailelerin yaşadığı sorunlar arasındadır. Kardeşler sürekli olarak karşılıklı olarak etkileşim halindedir, ancak kardeşlerden birinin herhangi bir engele ya da özre sahip olması kardeşleri etkileyebilmektedir (Kırloğlu, 2015)

Engelli bir çocuğa sahip olan anne ve babalar engelli çocukla ile daha fazla zaman geçirmekte ve ona daha fazla ilgi göstermektedir. Bu durum diğer kardeşte öfkeye, kızgınlığa, kıskançlığa ve terk edilme duygusuna sebep olabilmektedir (Kozanoğlu, 2006).

1.4 Kaygı

Freud, kaygı kelimesini psikoloji anlamında ilk olarak kullanan kişi olarak bilinmektedir (Sümer, 2008). Freud'a göre kaygının ortaya çıkmasında içgüdü ve dürtülerin sebep olduğu gücün bastırılması yer almaktadır. Ancak daha sonra Freud bu görüşünde değişiklik yaparak kaygı ile benliğin tehlikeli durumu tespit etmesi ile bağdaştırmıştır (Aktürk, 2012).

1.4.1 Kaygının Belirtileri

Kaygı sonucunda bireylerde fizyolojik, psikolojik ve bilişsel çeşitli değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler aşağıdaki gibi açıklanmaktadır:

Fizyolojik Değişiklikler: Fizyolojik değişiklikler Sempatik sinir sistemi aktivasyonunu kapsamaktadır (Coşkun, 2013). Fizyolojik değişiklikler; kalp atım hızının ve solunum sayısında meydana gelen artış, kan basıncının yüksek seviyede seyretmesi, ağızda meydana gelen kuruluk hissi, yutmada yaşanan güçlük, bulantı, kusma, ishal, sık sık idrara çıkma,

sık sık terleme, titreme, baş ağrısı ve baş dönmesi, uykusuzluk, bayılma, yorgunluk ve kaslardaki gerginliği içermektedir (Coşkun, 2013).

Psikolojik Değişiklikler: Psikolojik değişiklikler ise psikoloji ile ilgili olmakla birlikte korkma, tedirgin, huzursuz, güvensiz, çekingen, çaresiz, aşırı gergin, sinirli ve öfkeli olma, depresyon, sersemleme hali, odaklanma güçlüğü, kendini veya başkalarını eleştirmeye veya suçlamaya eğilimli olma, libidoda azalma, kontrolü kaybetme, iştahsız ve yorgun olmayı kapsamaktadır (Aktürk, 2012).

Bilişsel Değişiklikler: Bilişsel değişiklikler ise dikkat ve yaratıcılıkta meydana gelen azalma, hatırlamakta ve karar vermede yaşanan güçlük ve çevreye karşı gösterilen ilginin önemli ölçüde azalmasını kapsamaktadır (Saban, 2010).

Bireylerin deneyimledikleri kaygı düzeyi hafif, orta ve ağır düzeylerde olmakla birlikte kaygının hafif düzeyde olması durumunda beden ısısı değişmekte, birey sık sık idrara çıkmakta, uyumamakta, ağzı kurumakta, titremekte, kaslarında gerginlik hissetmekte, halsiz hissetmekte, solunumu daha fazla almakta, kan basıncı aniden düşmekte veya yükselmekte, endişe düzeyi artmakta, başı ağrımakta, bazen yediklerini çıkarmakta ve bazen de terlemektedir (Güngör, 2008). Kaygının orta düzeyde olması durumunda ise birey konsantre olama ve çalışma gibi konularda sıkıntı yaşamakta ve başı kuvvetli bir şekilde ağrımakta, çarpıntı olmakta ve çeşitli davranış bozuklukları sergilemektedir. Kaygının ağır düzeyde olması durumunda ise belirtiler daha belirginleşmekte ve bireyin sağlığını etkilemektedir. Bu belirtiler, aşırı zayıflık veya şişmanlık gibi ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda ağır düzeyde kaygıya sahip olan bazı kişiler yerinde duramamakta, anlamlı ya da anlamsız davranışlar sergilemekte ya da donuk olmaktadır (Aktürk, 2012).

1.4.2 Kaygının Çeşitleri

Freud'a göre kaygı nevrotik, törel ve gerçek kaygı olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Nevrotik kaygıya neyin sebep olduğu belli olmamakla birlikte yılgınlık tepkisi olarak karşılaşılmakta ve mantığa aykırı olan kaygı olarak nitelendirilmektedir (Aktürk, 2012). Nevrotik kaygı bebeklik ve çocukluk döneminde çocuğun yaşadığı yaşantılardan kaynaklanmaktadır.

Törel kaygı sonucunda ise utanç veya suçluluk duygusu oluşmaktadır. Törel kaygı, süper egonun vicdan adındaki kısmının onaylamadığı durumlarda görülmektedir. Diğer taraftan gerçek kaygı ise fiziksel veya çevresel tehlikelerden bireyi korumaya yönelik olan ve uyum sağlamaya ve yaşamı devam ettirmeye yönelik olan kaygı türüdür (Aktürk, 2012).

Bunun yanı sıra 1950'li yıllarda kaygıya dair ayırım yapılmaya başlanmış ve Spielberg ilk kez durumluk ve sürekli kaygı kavramlarını ileri sürmüştür. Bu kavramlar aşağıda açıklanmaktadır:

1- Durumluluk Kaygı: Durumluluk kaygısı, belli bir süre boyunca çözüme kavuşmayan ya da karşılanamayan bir ihtiyaç sonucunda ortaya çıkan kaygıdır. Bu kaygı bireyin stresli, endişeli ya da karamsar olması ile alakalıdır. Birey tehlikeli bir durumla karşılaştığında veya tehdit edildiğinde bu tür kaygı oluşmaktadır. Bu tür kaygı çevresel koşullardan etkilenmektedir ve sorunlar yok olduğunda ve ihtiyaç giderildiğinde durumluluk kaygısı da yok olmaktadır. Fakat bu tür kaygı bireyi ciddi anlamda etkilemektedir. Durumdan kaynaklanan kaygı kişiyi zor bir durumda bırakmakta ve bu tür kaygının sonlanmasıyla da durumluluk kaygısı yok olmaktadır.

Durumluluk kaygısına bağlı olarak birey terleyebilmekte, kızarabilmekte, titreyebilmekte ve sararabilmektedir, ancak bu kaygı türü kısa bir süre devam etmekte ve bireye çok fazla zarar vermemektedir. Esasen durumluluk kaygısı bireylerde ara sıra görülen bir kaygı türüdür (Aktürk, 2012).

2- Sürekli Kaygı: Sürekli kaygı bireyin sürekli olarak kaygı duyması anlamına gelmektedir. Bu tür kaygıda birey sürekli olarak stresli olduğunu hissetmekte veya stresli olma eğilimi göstermektedir. Sürekli kaygı durumu bireyin içinden gelmekte ve doğrudan çevre tarafından hissedilen tehlikelerden bağımsızdır. Bu tür kaygının oluşmasında bireyin tarafsız olan durumları tehlikeli ve tehdit edici olarak görmesi önemli bir rol almaktadır. Ayrıca sürekli kaygı bireyin sürekli olarak hoşnutsuz ve mutsuz olmasına neden olmaktadır. Sürekli kaygı duyan bireyler kolay bir şekilde incinmekte ve çabucak karamsarlığa kapılma eğilimi göstermektedir. Ayrıca sürekli kaygı taşıyan bireyler daha yoğun olarak durumluk kaygısını da taşımaktadır (Aktürk, 2012).

1.4.3 Kaygının Nedenleri

Kaygının oluşmasında tek bir neden etkili değildir. Başka bir ifadeyle kaygı çeşitli nedenlere bağlanmaktadır. Bazı bireyler açısından kaygının oluşması yavaşça gelişmekte ve uzun bir süre stres döneminin ardından oluşmaktadır.

Bazı durumlarda kaygının oluşması bireyin hayatlarının nereye gideceği konusunda kontrole sahip olamamaları durumunda oluşmaktadır. Diğer taraftan bazı bireyler geçmişte meydana gelen olayları düşünerek strese kapılmakta ve bu durum bir süre sonra kaygı haline dönüşmektedir. Kaygıya neden olan sebepler arasında bireyin destek almaması, olumsuz bir sonuç ile karşılaşacağını beklemesi, işe çelişki yaşamaması ve belirsizliktir (Cüceloğlu, 1996).

1.5 Depresyon

1.5.1 Depresyon Tanımı

Duygu durumlarında meydana gelen değişikliğin sendrom ve hastalık olarak tanımlanması depresyon olarak ifade edilmektedir.

Kelime olarak düşündüğümüzde depresyon “çöküş” anlamına gelmektedir ve belli bir düzeyden daha düşük bir düzeye düşme olarak tanımlanmaktadır (Baltaş ve Baltaş 2002). Bunun yanı sıra depresyon kederli ve huzursuz olma, uyku, iştah ve kilo problemleri yaşama gibi belirtiler ile bağdaştırılmaktadır (Quinn 2002).

Ayrıca depresyon derin üzüntü barındıran, bazen hem üzüntüyü hem de bunaltıyı aynı anda barındıran bir duygu olmakla birlikte düşünme, konuşma, hareket etme gibi çeşitli alanlarda yavaşlama ve durgunlaşma gibi duyguları içermekte ve bunlara ek olarak bireyler kendilerini değersiz, küçük, güçsüz, isteksiz ve karamsar olarak görmektedir (Öztürk, 2002).

Depresyon ile birlikte bireyde durumsal, bellek ile ilgili ve düşünmeyle ilgili çeşitli değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra birey depresyon sonucunda davranışsal ve bedensel değişiklikler ile karşılaşmaktadır (Koroğlu, 2004).

En geniş kapsamıyla düşündüğümüzde depresyon, bireyin yaşama arzusunun kaybolduğu, bireyin kendini aşırı üzüntülü ve kederli hissettiği, gelecek açısından

kötümserliği ve karamsarlığa kapıldığı, geçmişe yönelik olarak derin bir pişmanlık ve suçluluk hissettiği, bazen ölüm düşüncesine kapıldığı e hatta ölüm girişiminde bulunduğu, uykusuzluk, iştahsızlık ve cinsellik açısından da bozuklukların yaşandığı bir hastalıktır (Alper, 2001).

Depresyon farklı belirtiler ile anlaşılmaktadır. Bu belirtiler aşağıdaki gibidir:

- **Genel görünüm ve dışa vuran davranışları kapsayan belirtiler:** Depresyon ile mücadele eden bir bireyin yüz çizgileri daha belirgin, omuzları çökük ve yüzü üzüntülü ve kederlidir. Depresif birey yavaş hareket etmektedir ve oldukça durgundur.
- **Konuşma ve ilişki kurmaya dair belirtiler:** Depresif bireyler alçak sesle ve yavaş bir şekilde konuşmaktadır. Depresif kişiler sorulara güçlükle cevap vermektedir, ama depresyonu hafif ve orta düzeyde olan bireyler ile ilişki kurmak ve iş birliği sağlamak çok güç değildir. Ancak depresyonu ağır düzeyde yaşayan bireylerle ise ilişki kurulması oldukça zordur (Köroğlu, 2004).
- **Duygular ile ilgili belirtiler:** Depresif bireylerin duyguları keyifsizlik, derin üzüntü ve içsel acı gibi ağır duyguları kapsamaktadır. Depresif bireyler sürekli olarak ağlamakta ve bazı depresif hastalar ise bunalıma girmekte, tedirginlik ve öfkeli ile boğuşmaktadır. Ayrıca bu tür hastalar çoğunlukla isteksiz olmakta ve önceden zevkle yaptığı şeylerden artık haz ve istek almamaktadır (Aktürk, 2012).
- **Bilişsel yetileri kapsayan belirtiler:** Depresif bireylerde unutkanlık gibi bilişsel bir bozukluk da yaşanmaktadır, ancak ciddi ve gerçek bir hafıza bozukluğu yaşanmamaktadır. Bunun yanı sıra depresif bireyler karar vermede güçlük çekmekte ve karar verme süreci zorlu bir süreç haline almaktadır (Köroğlu, 2004).
- **Düşünce akımı ve içeriği kapsayan belirtiler:** Depresif bireyler daha yavaş düşünmektedir. Bu tür bireyler fikir ve düşüncelerini dile getirirken oldukça düşük bir ses tonu kullanmakta ve konuşmakta bile zorlanmaktadır. Düşüncelerinin temelinde geçmişteki yaşantılarına dair pişmanlıklar ve geleceğe dair endişe ve korku yer almaktadır. Ayrıca depresif bireyler sürekli olarak çaresizlik, umutsuzluk ve karamsarlık gibi olumsuz duygular ile savaşmaktadır. Bunun yanı sıra depresif bireyler sürekli olarak kendilerini

suçlamaktadır ve bu kişilerin kendilerine olan saygıları ciddi anlamda azalmıştır. Değersizlik ve aşağılık gibi olumsuz duygular ağır basmaktadır (Coşkun, 2013).

● **Hareketler ile ilgili belirtiler:** Depresif bireylerin hem ruhsal durumlarında hem de hareketlerinde yavaşlama olmaktadır. Birey konuşurken, yürürken ve iş yaparken zorlanmaktadır, ancak depresyonun ağır düzeylerde seyretmesi durumunda birey yerinde duramamakta, ellerini ovuşturarak dolaşmakta ve tedirgin davranışlar sergilemektedir (Koroğlu, 2004).

● **Fizik ve fizyolojik belirtiler:** Depresif bireyler daha az yemekte ve çoğu zamanda iştahsızlık ile karşılaşmaktadır. Bu sebeple depresif bireyler kısa sürede ve hızlı bir şekilde kilo vermekte ve bu sebepten dolayı güçsüzlük, halsizlik ve yorgunluktan yakınmaktadır. Bunun yanı sıra depresif bireyler uykuya dalmada sorun yaşamakta, uykusu sık sık olarak bölünmekte veya normalden erken uyanmakta ve sonradan tekrardan uyuyamamaktadır. Ayrıca depresif bireylerin cinsel isteklerinde de kayıplar yaşanmaktadır (Öztürk, 2002).

Bunlara ek olarak depresyon çeşitli ruhsal veya ruhsal olmayan hastalıkla da ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple depresyon birincil depresyon ve ikincil depresyon olarak ikiye ayrılmaktadır (Öztürk, 2002).

Birincil depresyonlar: Birincil depresyonlar ruhsal bir hastalıktan bağımsız olarak ortaya çıkmaktadır. Bu hastalıklar aşağıdaki gibidir:

- Depresyon nöbeti (ağır, orta, hafif)
- Tekrar eden depresyon
- Bipolar duygulanım bozukluğu olması durumunda ortaya çıkan depresyon nöbeti
- Distimik bozukluk
- Siklotimik bozukluk
- Atipik depresyonlar (Aktürk, 2012).

İkincil depresyonlar: Bu tür depresyonlar fiziksel veya başka bir ruhsal hastalığa bağlı olarak oluşmaktadır. İkincil depresyonların ortaya çıkması adison hastalığı, hipertiroidi, kansızlık veya bir beyin uru, beyin damar hastalığı gibi hastalıklar, bazı ilaçların (steroidler,

sedatifler) sürekli kullanılması, tüberküloz, hepatit, ansefalit gibi enfeksiyon hastalıkları ile tetiklenmekle birlikte bu hastalıklar sonucunda beyin işlevleri düzgün bir şekilde yerine getirememektedir. Dolayısıyla ikincil depresyon ortaya çıkmaktadır.

Çeşitli etmenler depresyona sebep olmaktadır ve bu nedenlerin arasında ilişki bulunmaktadır. Bu nedenler arasında kalıtım ile ilgili nedenler, hormonal hastalıklar (kalp hastalığı, felç inme, kanser, alzheimer, parkinson), geçmişte yaşanan olaylar, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı gibi bağımlılıklar, reçeteli ilaç kullanımı, stresli durumlar (sevdiği birisini kaybetme, evlilikte sorunlar, olumsuz deneyimler gibi) yer almaktadır (Köroğlu, 2004).

Bunların yanı sıra depresyonu tetikleyen diğer etmenler arasında geçmişte yaşanan olumsuz olaylar sonucunda oluşan yoğun stres ve kişinin bu duygular ile başa çıkamaması yer almaktadır (Aktürk, 2012).

Stres ile depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında bireyi depresyona iten belirtilerin temelinde önceki deneyimlerinde stresli bir durum ile karşılaşması (arkadaşı, aile üyesini kaybetme, başarısızlık veya engelli çocuğun doğumu) gelmektedir (Köroğlu, 2004).

Ayrıca cinsiyet farklılıkları da depresyona sebep olan bir diğer etmendir (Aktürk, 2012). Genel olarak baktığımızda kadınlar majör depresyon ile karşı karşıya kalmakla birlikte kadınların bu tür depresyona kapılma oranları erkeklerinkinden iki kat fazladır, fakat biyolojik kökene dayanan bipolar depresyonda ise farklı bir durum söz konusudur (Ralpmund ve Moore, 2000).

Araştırmalara göre kadınlar en çok doğum sonrası dönemlerde depresyon ile karşılaşmaktadır. Eş yeteri kadar destek vermediğinde veya aile bireyleri arasında anlaşmazlık veya çatışma yaşandığında kadınlarda doğum sonrasında depresyon yaşama olasılığı artmaktadır (Quinn, 2002).

Kadınlarda gözlemlenen depresyona sosyo-psikolojik ve kültürel açıdan bakıldığında toplumun atfettiği ve pekiştirdiği içe dönük saldırganlık, düşük başarı algısı gibi bilindik kadın özelliklerinin depresif kişilik özelliklerine oldukça yakın olduğu görülmüştür. Ayrıca kadınlar iyi bir anne ve eş olma gibi rollere daha fazla önem

vermektedir. İlişkilerin başarısız olması da depresyona neden olmaktadır (Ralpmund ve Moore, 2000).

1.5.2 Depresyon İle İlgili Yaklaşımlar

1.5.2.1 Psikoanalitik Yaklaşım

Psikoanalitik yaklaşıma göre gerçek ya da sembolik bir gerçekliğe sahip olan bir sevgi nesnesi kaybolmakta ve bunun sonucunda da depresif bozukluklar meydana gelmektedir (Ayok, 1995). Depresyon ve üzüntü arasında ince bir çizgi bulunmakla birlikte bu ince çizgi psikodinamik bir farklılığa göre belirlenmektedir. Depresyon, kişinin sevdiği bir nesneyi ya da kişiyi kaybetmesinin ardından oluşmakta ve saldırgan dürtüleri ve düşmanca duyguları barındırmaktadır (Alper, 1999).

Klasik psikanalizin en bilindik temsilcilerinden biri olan Freud'a göre oral dönem ile ilgili çözüme kavuşmamış çatışmalar ve oedipus karmaşası çözülmeyen öne ortaya çıkan yaralanmalar manik-depresif psikozu meydana getirmektedir (Alper, 1999).

Freud, kişinin sevdiği kişileri kaybetmese dahi onlarla ilgili onları kaybetmiş gibi ya da daha fazla düzeyde depresyon yaşayabildiğini belirtmiştir. Ayrıca Freud, bu melankolinin yaşanmasında da kişinin sevdiği ve haz aldığı varlığı ya da kişiyi kaybetmesi etkili olduğunu ifade etmiştir. Kişi kaybettiği objeye ya da kişiye karşı kızgınlık ve öfke hissetmektedir, ancak öfke ve kızgınlığı obje ve kişiye değil, kendine doğrultmaktadır. Bu durum sonucunda kişi depresif bozukluklar ile karşılaşmaktadır (Littauer, 2000).

Carl Jung ise diğer psikoanalistler ile aynı şekilde depresyonu libidonun bloke edilmesi ile oluştuğunu ileri sürmüştür. Libido bloke edildiğinde hem enerjide hem de eğlence de azalma görülmektedir, ancak Jung, depresyonun bireyin geçmişi tekrardan yaşamasını daha kolay bir hale getirdiğini ileri sürerek farklı bir bakış açısını sunmuştur (Littauer, 2000).

Horney ise depresyona sebep olan en önemli etmenlerden biri anne ve babanın sergilediği reddedici tutumlardır. Reddedici ebeveynlerin yetiştirdiği çocuk büyürken yalnızlık ve güvensizlik duygularını deneyimlemektedir. Çocuk sevgi ile büyütülmelidir ve çocuk eleştiriyeye maruz kalmaktan ve reddedilmekten korkmaktadır. Bunlar gerçekleştirilmediği takdirde de çocuk depresyon yaşamaktadır (Alper, 1999).

Bibring 1953 yılında depresyon teorisini geliştirmiştir ve ID yerine egoya odaklanmıştır. Bibring, kişinin güçlü, sağlıklı ve uyumlu olması açısından gerçekleştirmeyi istediği çeşitli beklentileri bulunmaktadır. Ancak bu beklentiler yerine getirilmeyince birey güçsüz ve çaresiz hissedebilmektedir. Bu beklentiler aşağıdaki gibidir:

- 1- Değerli, sevilen, istenen bir kişi olmak; değersiz olmamak.
- 2- Güçlü, üstün, güvenli bir kişi olmak; güçsüz ve güvensiz olmamak.
- 3- İyi ve seven bir kişi olmak; saldırgan ve yıkıcı olmamak.

Bu beklentilerin olmaması durumunda birey kendini güçsüz hissetmektedir ve kendine olan saygısı da ciddi anlamda azalmaktadır. Bunun sonucunda da depresyon oluşmaktadır.

Diğer taraftan Fenichel'e göre depresyon sevgi tutsaklığından ibarettir. Fenichel depresyonun oluşmasına çocukluk dönemindeki bir objenin kaybedilmesinin önemli bir rol oynadığını ileri sürmüştür (Sümer, 2008).

Rado'ya göre ise depresyon bir sevgi çağrısıdır (Sümer, 2008). Depresif kişi güvensiz hissetmekte ve sürekli olarak başkaları tarafından beğenilmeyi istemektedir. Depresif kişiler sevdikleri bir nesneyi kaybettiklerinde ilk olarak isyan dolu bir kızgınlık hissetmektedir. Depresif kişiler saldırgan tavırlar sergileyebildiği için kayıplarından ötürü suçu kendilerinde aramaktadır (Sümer, 2008).

1.5.2.2 Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı teoriler, depresyona sebep olan durumların bireyin etrafındaki olumlu koşulların sayısında meydana gelen azalmalar ve olumsuz koşulların sayısındaki ise artışlar olduğunu belirtmektedir (Littauer, 2000).

Depresyonu davranış yönünden ele alan Skinner'a göre sosyal çevrede olumlu olarak görülen davranışları etkileyen pekiştiricilerin sona ermesiyle davranışta meydana gelen zayıflama sonucunda depresyon oluşmaktadır.

Depresyonun mekanizmasının ifade edilmesinde pekiştirme süreçlerinden faydalanılmaktadır. Bu süreçler:

- 1- Tepki ile ilgili oranı düşük olan olumlu pekiştirme,
- 2- Düşük oranlı pekiştirme,
- 3- Yüksek oranlı cezalandırıcı yaşantılardır (Sümer, 2008).

Öğrenilmiş çaresizlik modelinin yaratıcıları Seligman ve arkadaşlarıdır. Bu modelin oluşmasında sosyal, klinik ve öğrenme psikolojisi olmak üzere kurumsal gelişme ve bu alandaki araştırmalar önemli bir rol oynamıştır. Bu model, depresyona neden olan en önemli etmenler arasında bireylerin hayatlarında deneyimledikleri olaylar sonucunda olumsuz uyarıcılarda artık kontrol sağlayamayacaklarının farkına varmaları yer almaktadır (Sümer, 2008).

1.5.2.3 Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel yaklaşıma göre depresyonun nedenlerini dışarıda aramak gerekmemektedir. Depresyon duygular ve düşüncelerden meydana gelmektedir. Esas olarak depresyonun oluşması sürecinde birey benliğini değersiz görmekte, dünyaya anlam yükleyememekte ve geleceği karanlık olarak görmektedir. Bu bağlamda depresyon bireyin düşünmesinde, düşüncelerini ifade etmesinde yaşanan bilişsel bir süreç olarak algılanmaktadır (Littauer, 2000).

Depresyonda bilişsel bozukluklar modelinin yaratıcısı olan Beck'e göre depresyon ve anksiyete gibi iki önemli hastalığın en temel noktası biliştir. Biliş, kişinin bilişsel seviyesinde ve zihnindeki davranışları oluşturan kalıpları kapsamaktadır. Bireyin duygu, düşünce ve davranışlarının oluşmasında bu kalıplar önemli bir rol oynamaktadır.

Ayrıca Beck'e göre depresyona yatkınlık gösteren kişilerin bilişlerinde ve akıllarında gerçekte ilgisi olmayan çeşitli davranış kalıplarının olduğunu ve bu bozuk kalıplar sonucunda da kişinin duygularının da bozulduğunu ve sonuç olarak depresyonun meydana geldiğini ifade etmektedir. Biliş ile ilgili bu tür hatalar normal insanlarda da ortaya çıkabilirken bu tür hatalar depresyona eğilimli kişilerde ise daha yüksek oranlarda görülmektedir (Ayverdi, 1990).

Beck, depresyonun psikoloji ile ilgili alt yapısında önemli bir rol oynayan bilişsel yapılarını üç bölümde ele almıştır. Bunlar aşağıdaki gibidir:

- Bilişsel üçlü
- Bilişsel şemalar
- Bilişsel hatalar

A. Bilişsel üçlü:

Bireyler, kendi, çevresi ve gelecek ile ilgili olarak çeşitli olumsuz duygu ve tutumlara sahiptir. Bu üçlüye “olumsuz bilişsel üçlü” denilmektedir. Bu duygu ve tutumlar kişinin kendi ile ilgili olumsuz düşünceleri, çevresi ve hayatı ile ilgili olumsuz düşünceleri ve geleceğe dair hissettiği olumsuz düşüncelerdir (Alper, 1999).

B. Bilişsel şemalar:

Şema, bireyin önceki yaşantıları ve öğrenmeleri dikkate alınarak oluşturulan ve bireyin rastladığı uyaranları ayırt etme ve kodlama ile şekillendirilerek bilişleri meydana getiren zihinsel etkinliklerdir. Şema, biliş ve düşünce ile ilgili süreçleri önemli ölçüde etkilemektedir. Birey dış dünyadan gelen uyaranlara bu şemaları dikkate alarak tepki vermektedir. Dolayısıyla, birey bu uyaranları ayırt etmekte ve çevre ile uyum gösteren bir ilişki kurmaya çalışmaktadır, ancak depresif olan kişi ise olumsuz şemalardan çok fazla etkilendiği için böyle bir uyum sağlayamamaktadır. Depresyon düzeyinde artış oldukça kişinin bilişsel çarpıtmalarının miktarında da önemli ölçüde artış yaşanmaktadır. Depresif bireyler dış uyaranları normalden farklı bir biçimde algılamakta, kendisi ile ilgili olarak olumsuz düşüncelere sahip olmakta ve bu durum sonucunda da davranışları olumsuz yönde etkilenmektedir (Sümer, 2008).

Bilişsel şemaların çeşitli özellikleri vardır. Bunlar:

- 1- Akıl yürütme sürecinin başlaması beklenmeden ansızın ve otomatik olarak ortaya çıkarlar.
- 2- İstem dışı meydana gelirler.
- 3- Depresif birey, çarpık veya bozulmaya uğramış inanç ve fikirlere mantık yükler ve bunları normal olarak kabul eder.
- 4- Bu tür şemalar süreklilik, kalıcılık ve ısrarlılık gibi özelliklere sahiptir (Sümer, 2008).

Diğer taraftan bilişsel çarpıtma sonucunda birey uyarınları olumsuz olarak algılamakta ve olumsuz olarak yorumlamaktadır. Bilişsel çarpıtmalar aşağıdaki gibidir:

- 1- Öz saygının azalması,
- 2- Yoksunluk ile ilgili düşünceler,
- 3- Kişinin kendini eleştirmesi,
- 4- Kişinin kendine suçlamalar yöneltmesi,
- 5- Kişinin intiharı düşünmesi (Kalafat, 1996).

C. Bilişsel hatalar:

Bilişsel hatalar bireyin düşüncelerinde meydana gelen sistematik hataları kapsamaktadır. Bu tür hatalar aşağıdaki gibidir:

1. Keyfi Çıkarsama: Kişinin karşılaştığı herhangi bir olay karşısında hiçbir somut kanıt olmaksızın olayla ilgili olarak olumsuz ve kötü çıkarımlarda bulunmasıdır.
2. Seçici Soyutlama: Kişi, başka önemli ayrıntılar dururken önemsiz bir ayrıntıya odaklanmaktadır.
3. Aşırı Genelleme: Sadece bir sebebi veya olayı dikkate alarak bireyin kendi yetersizliği ya da eksikliği ile ilgili bir sonuca varması ve bu sonucu her şeyler genellemesidir.
4. Abartma veya Küçümseme: Birey, küçük bir başarısızlığı oldukça büyütme ve kendini küçümsemektedir.
5. Kişileştirme: Kendi ile ilgili olmasa da kişi olaylar ile kendisi arasında bir bağlantı kurmaktadır.
6. İkili Düşünme: Kişi, yaşantılarının hepsini olumlu veya olumsuz olarak iki kategoriye yerleştirmektedir (Ayverdi, 1990).

Beck, depresyonun ana temasının maddi ya da manevi bir kayıp olduğunu ileri sürmektedir. Kişi, bu kayıp ile ilgili olarak bir eksiklik ya da bozukluğu kafaya takmakta ve kendi ile ilgili olumsuz düşüncelere kapılmaktadır. Kişi, bu kayıptan ötürü büyük bir acı yaşamakta ve kendinde bir eksiklik ya da bozukluk olduğunu düşünmektedir. Belli bir süre

sonra ise bu düşünce bütün benliğine yayılmaktadır. Bunun sonucunda kişi bütün yaşantılarını bu bozukluğa dikkate alarak değerlendirmekte ve küçük bir olumsuzluğu dahi bu bozukluğa bağlamaktadır. Yani kişi kendini suçlamaktadır (Sümer, 2008).

Depresif kişi kendinin değersiz ve eksik olduğunu hissetmekte ve yaşadığı olumsuz deneyimlerdeki yükü de kendine yüklemektedir. Ayrıca bu kişi diğer insanların kendini beğenmediğini de düşünmektedir. Etrafındaki insanlar ile olan ilişkilerini ve deneyimlerini de olumsuz bir çerçevede değerlendirmekte ve hayatta aşılamayacak sorunların çok fazla olduğunu düşünmektedir. Böylece, umutsuzluk ve başarısızlık duyguları tetiklenmektedir (Bozkurt, 2004).

Bilişsel yaklaşım, depresif bireyin en dikkat çekici özelliğinin olumsuz düşüncelere sahip olması olduğunu göstermektedir. Depresif bir birey, dünyanın hep kötülüklerle dolu olduğunu ve geleceğin de umutsuz ve karanlık olduğunu düşünmektedir. Hem yaşama hem de kendine karşı olumsuz duygu ve düşünceleri vardır.

1.6 Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Durumu

Normalden farklı bir çocuğu olan ebeveynler hayatlarında çeşitli sınırlamalar ile karşılaşmaktadır. Bu tür ailelerin bazıları maddi sorunlar ile karşılaşırken bazıları da anksiyete ve sosyallik düzeyinde azalma gibi çeşitli sorunlar yaşamaktadır. Bu tür sorunların çözümünde en aktif role sahip olan ve çaba gösteren ise annedir (Şengül ve Bayhan, 2013).

Engelli çocuğa sahip olan annelerin sorumlulukları çok fazladır ve bu durum anneleri daha fazla etkilemektedir. Yapılan araştırmalar yetersizliği olan çocuğa sahip olan annelerin çocuk bakımı konusunda çok büyük bir sorumluluğa sahip olduğunu, sosyal hayatlarından vazgeçtiklerini ve dolayısıyla sosyal hayatlarının bu durumdan olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Bahar vd., 2009). Ayrıca bu anneler stres, depresyon ve anksiyete gibi durumlar ile daha sık karşılaşmaktadır (Yıldırım vd., 2012).

Çocuğun bir rahatsızlığa sahip olması annenin başarısızlığının göstergesi olarak gösterilmektedir. Bazı ülkelerde yetersiz bir çocuk dünyaya getiren anneler aileleri tarafından dışlanmakta ve hatta suçlanmaktadır. Bu durum sonucunda annenin duyguları zedelenmekte ve anne kendini suçlu, mutsuz ve depresif hissetmektedir. Dolayısıyla

yetersiz çocuğa sahip olan anneler çok ciddi ve olumsuz durumlar ile karşılaşabilmektedir (Ayyıldız vd., 2012).

Bunun yanı sıra engelli bir çocuğu olan ailenin hayatlarının hangi yönlerden etkilendiğine bakıldığında ise yetersiz bir çocuğu olan annenin çocuğuna bakmak için sürekli olarak mücadele verdiği, çabaladığı ve bunun sonucunda da sosyal aktivitelerden vazgeçtiği için yalnız kaldığı görölmektedir. Ayrıca engelli bir çocuğa sahip olan annelerin ruhsal durumlarının da olumsuz yönde etkilendiği görölmektedir (Özşenol vd., 2003).

Diğer taraftan engelli bir çocuğu olan ailelerde yük ve sorumluluk sadece anneye yüklenmektedir. Dolayısıyla bu durum anneyi olumsuz yönde etkilemektedir. Engelli bir çocuğa sahip olan ailelerin yükü hep beraber yüklenmesi gerekmektedir (Özşenol vd., 2003).

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı bir veya birden fazla zihinsel, bedensel ve hem zihinsel hem de bedensel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon ve anksiyete düzeylerini incelemektir.

2.2 Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada araştırma modeli olarak nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nicel araştırmada olgu ve olaylar nesnellik ile gözlemlenmekte, ölçülmekte ve elde edilen sonuçlar sayısal olarak ifade edilmektedir (Akman, 2014). Nicel araştırma biyoloji, fizik ve matematik gibi sayısal alanları kapsamakla birlikte bu tür araştırmada sayısal ifadelere yer verilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Niceliksel araştırmada konu ile ilgili ve evreni temsil eden örneklem ile birlikte ulaşılan sonuçlar sayısal veriler ile açıklanmaktadır. Niceliksel araştırma yoğun bir analizi içermemekle birlikte araştırmada yüzeysel bir bakış açısı yer almaktadır.

Niceliksel araştırma ile elde edilen sonuçları açıklamada sayısal verilerden faydalanılmaktadır. Sonuçların açıklanmasında sayısal ifadelerin yer alması güvenilir ve hatasız sonuçlar elde etme yönünden oldukça önemlidir. Bu bağlamda çalışmaya katılan evrene yöneltilen soruların düzgün bir biçimde oluşturulması gerekmektedir. Bunun yanı sıra nicel çalışmalarda objektif olunması ve nesnelliğin ağır basması önemlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Niceliksel araştırma modelleri beş bölüme ayrılmaktadır. Bu bölümler aşağıdaki gibidir (Akman, 2014):

- Deneysel Model
- Betimsel Model
- Bağıntısız Model
- Nedensel-Karşılaştırma Modeli

- Tarihsel Yöntem

Buna ek olarak nicel araştırmalar betimsel, ilişkisel, survey ve olay sonrası (ex post facto) olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Nicel araştırmaların başka araştırmalardan göstermiş olduğu en önemli farklılık sayılar içermesi ve sayısal verilerden yararlanılmasıdır (Karasar, 2006).

Ayrıca nicel araştırmada varyansın dört madde ile kontrol edilmektedir. Bu maddeler:

1. Randomizasyon,
2. Bağımsız değişkenler olarak araştırmada yer alan durum ve faktörler,
3. Araştırmada bazı karakteristiklerin sabit tutulmasının sağlanması,
4. İstatistiksel uyarlamalardan oluşmaktadır (Wiersma, 1995).

2.3 Örneklem

Bu araştırmanın örneklemini Bir veya birden fazla zihinsel, bedensel ve hem zihinsel hem de bedensel engelli çocuuğa sahip anneler oluşturmaktadır. Ankete katılan anneler İstanbul'da bulunan Hilal Karadeniz Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nden seçilmiştir. Çalışmaya toplamda 100 kişi katılmıştır.

2.4 Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak anket uygulaması yer almıştır. Anket bir veya birden fazla zihinsel, bedensel ve hem zihinsel hem de bedensel engelli çocuuğa sahip annelere uygulanmıştır. Anket soruları internette mevcut olan sorulardan alınmıştır. Ankette Beck Depresyon Ölçeği kapsamında 21 soru bulunurken Beck Anskiyete Ölçeği kapsamında da 21 soru bulunmaktadır.

2.5 Genel Bilgi Formu

2.5.1 Beck Depresyon Ölçeği

Beck depresyon ölçeği Beck, Ward, Mendelson, Mock&Erbaugh tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir. Envanter 1971 yılında yeniden düzenlenmiş ve 1978 yılında ise çoğaltılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye Hisli (1988, 1989) tarafından uyarlanmıştır. Ayrıca ölçeğin, yeterli düzeyde güvenilirlik ve geçerliğe sahip olduğu belirlenmiştir (Tunay ve Soygüt, 2009).

Beck depresyon ölçeği klinik olarak semptomların tespit edilmesinde kullanılmaktadır. Ölçek 1961 yılında ilk olarak İngilizce dilinde geliştirilmiş ve 2000'den fazla çalışma bu ölçekten faydalanmıştır. Ayrıca ölçek farklı dillere de çevrilerek farklı dillerdeki çalışmalarda da kullanılmıştır. Bunun yanı sıra ölçek güvenilirlik ve geçerlilik açısından geniş bir kitleden onay almıştır

Beck Depresyon Ölçeği depresif hastalarda görülen vejetatif, duygusal, bilişsel ve güdüsel belirtileri ölçmektedir. Bu ölçek psikiyatri sorunları olan ve depresif belirtiler gösteren hastalara uygulanmakta ve belirtileri tespit etmekte yarar sağlamaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği depresyon tanısı koymayı amaçlamaktan ziyade depresyon semptomlarının düzey ve derecelerini nesnel olarak sayılar ile ifade etmeyi amaçlamaktadır. Ölçekte yer alan 21 maddenin hazırlanmasında klinik gözlemden faydalanılmıştır. Bunun yanı sıra Beck Depresyon Ölçeği depresif psikiyatri hastalarının sıklıkla ve yoğun bir şekilde sergilediği ve depresif olmayan psikiyatri hastalarının ise nadiren sergiledikleri tutum ve belirtileri içermektedir

Beck Depresyon Ölçeği depresyonun klinik belirtilerinin tanımlarından elde edilmiş maddeleri kapsamaktadır. Bu maddelerin oluşturulmasında bir takım klinisyenden destek alınmıştır. Bu ölçeğin hesaplanmasında bilgisayardan yardım alınmaktadır. Buna ek olarak, depresif hastalar ile ilgili hızlı bir değerlendirme sağlamak amacıyla 13 maddeden oluşan bir form da oluşturulmuştur

Beck Depresyon Ölçeğinde yer alan maddeler aşağıdaki gibidir:

1. Üzüntü

2. Karamsarlık
3. Başarısızlık duygusu
4. Memnuniyetsizlik
5. Suçluluk
6. Cezalandırılma beklentisi
7. Kendini hor görme (beğenmeme)
8. Kendini suçlama
9. İntihara eğilimli düşünceler
10. Ağlama nöbetleri
11. Asabiyet
12. Sosyallikten uzaklaşma
13. Kararsızlık
14. Bedensel imaj değişimi
15. Geciktirme
16. Uykusuzluk
17. Bitkinlik
18. İştah kaybı
19. Kilo kaybı
20. Fiziksel Kaygılar
21. Cinsel isteksizlik

Bu alt gruplarda yer alanlardan 11 tanesi biliş, 2 tanesi duygu, 2 tanesi davranış, 1 tanesi kişiler arasındaki sorunlar ve 5 tanesi de somatik belirtileri ölçmeyi hedeflemektedir.

2.5.2 Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği Aaron T. Beck (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Ulusoy ve ark. (1993) tarafından yapılmıştır. Ayrıca ölçeğin, yeterli düzeyde güvenilirlik ve geçerliğe sahip olduğu tespit edilmiştir (Tunay ve Soygüt, 2009).

Ölçekte 21 tane seçmeli soru bulunmakta ve ölçek bireylerdeki anksiyetin şiddetini ölçmeyi hedeflemektedir. Bu ölçek uluslararası anlamda da geçerliğe sahiptir.

Beck Anksiyete Ölçeği sayesinde özellikle sağlık alanında oldukça önemli bir değişim ve gelişim yaşanmıştır. Beck Anksiyete Ölçeğinin geliştirilmesiyle birlikte hastaların kendi düşüncelerine dikkat edilmeye başlanmış ve ölçekte hastaların kendi düşünceleri yer almaya başlamıştır. Bu, psikoloji alanında çok büyük bir adım olarak kabul edilmiştir (Arslan vd., 2016).

Beck Anksiyete Ölçeği, teşhisten ziyade tarama amacıyla faydalanılan bir testtir. Bu testin uygulanma amacı hızlı teşhis elde etmektir. Toplamda 21 soru bulunan bu testteki sorular bireyin vücudunun herhangi bir yerinde uyuşma ya da karıncalanma, sıcaklık ile ilgili olmayan terleme, titreme, kontrolü kaybetme korkusu, dehşete kapılma, sinirlilik, midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi ve boğuluyormuş gibi olma hissi gibi sorular yer almaktadır. Bu anketteki soruların cevapları hiç, hafif, orta, ciddi olmak üzere 4 seçenekten oluşmaktadır.

2.6 Verilerin Toplama Yöntemi

Veri toplama yönteminin parçası olarak ilk olarak anket çalışmasının gerçekleştirileceği İstanbul'da bulunan Hilal Karadeniz Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nden izin alınmıştır. Rehabilitasyon merkezi yöneticilerine araştırmanın amacı ve nasıl yapılacağı hakkında bilgi verilmiştir. Ardından çocuğu rehabilitasyon merkezine gelen anneler ile görüşülerek anketin kapsamı ve ne işe yarayacağı hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Anneler ankete katılmadan önce annelere "Genel Bilgi Formu" gösterilmiştir. Annelere bilgilendirilmiş onay formu imzalatılmıştır.

2.7 Veri Analizi

Araştırmada ölçek uygulanmakla birlikte ölçekten elde edilen veriler IBM SPSS 21.0 “Statistical Package for the Social Sciences” paket programı ile analiz edilmiştir. Analizlerdeki anlamlılık düzeyi $p \leq .05$ olarak belirlenmiştir. Bu program sayesinde elde edilen veriler alt problemler de dikkate alınarak en uygun analiz tekniklerinden faydalanılarak test edilmiştir. Araştırmanın amaçları da göz önünde bulundurularak ölçekten elde edilen toplam puanların bağımsız değişkenler dikkate alınarak farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için parametrik analiz tekniklerinden bağımsız örneklemeler için t-testi ve tek yönlü Varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Elde edilen analizler sonucunda anlamlı farklılık ortaya çıktığında, farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla varyansların homojen olup olmadığı kontrol edilmiştir. Ayrıca bir veya birden fazla zihinsel, bedensel ve hem zihinsel hem de bedensel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesinden t-testi analizinden faydalanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Tanımlayıcı İstatistikler

Bir veya birden fazla zihinsel, bedensel ve hem zihinsel hem de bedensel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin araştırılması amacı ile yapılan bu çalışmaya annelerin verdikleri cevaplara ilişkin dağılımlar gösterilecektir. Araştırmaya 100 kişi katılmıştır.

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Annelerin Yaşlarına İlişkin Dağılımlar

	Minimum	Maksimum	Ortalama
Yaş	22,00	46,00	36,8750

Tablo 1’de araştırmaya katılan annelerin yaşlarına ilişkin dağılımlar gösterilmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde araştırmaya katılan annelerin yaşı en küçük olan anne 22 yaşında ve en yaşlı olan anne ise 46 yaşındadır. Annelerin yaş ortalaması incelendiğinde ise ortalama yaş yaklaşık olarak 37 olarak görülmektedir.

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru1	Frekans	Yüzde %
Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum	14	14,0
Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum	48	48,0
Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.	24	24,0
O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.	14	14,0
	100	100

Tablo 2’de görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin birinci soru için çoğunluğunun “*Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru2	Frekans	Yüzde %
Gelecekte umutsuz ve karamsar değilim.	17	17,0
Gelecekte karamsarım.	55	55,0
Gelecekte hiçbir şey beklemiyorum.	21	21,0
Geleceğimden umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.	7	7,0
	100	100

Tablo 3’te görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin ikinci soru için çoğunluğunun “*Gelecekte karamsarım.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru3	Frekans	Yüzde %
Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.	20	20,0
Kendimi çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızmışım gibi hissediyorum.	45	45,0
Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.	29	29,0
Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.	6	6,0
	100	100

Tablo 4’te görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin üçüncü soru için çoğunluğunun “*Kendimi çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızmışım gibi hissediyorum.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru4	Frekans	Yüzde %
Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.	14	14,0
Her şeyden eskisi kadar hoşlanmıyorum.	54	54,0
Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.	23	23,0
Her şeyden sıkılıyorum.	9	9,0
	100	100

Tablo 5’te görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin dördüncü soru için çoğunluğunun “*Her şeyden eskisi kadar hoşlanmıyorum.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru5	Frekans	Yüzde %
Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.	10	10,0
Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.	58	58,0
Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum	26	26,0
Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.	6	6,0
	100	100

Tablo 6’da görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin beşinci soru için çoğunluğunun “*Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 7: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru6	Frekans	Yüzde %
Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.	36	36,0
Cezalandırılabilceğimi seziyorum.	43	43,0
Cezalandırılmayı bekliyorum.	10	10,0
Cezalandırıldığımı hissediyorum.	11	11,0
	100	100

Tablo 7’de görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin altıncı soru için çoğunluğunun “*Cezalandırılabilceğimi seziyorum.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 8: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru7	Frekans	Yüzde %
Kendimden hoşnudum.	17	17,0
Kendi kendimden pek hoşnut değilim.	53	53,0
Kendime çok kızıyorum.	26	26,0
Kendimden nefret ediyorum.	4	4,0
	100	100

Tablo 8’de görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin yedinci soru için çoğunluğunun “*Kendi kendimden pek hoşnut değilim.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 9: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru8	Frekans	Yüzde %
Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.	16	16,0
Zayıf yanlarım veya hatalarımdan dolayı kendi kendimi eleştiririm.	49	49,0
Hatalarımdan her zaman kendimi kabahatli bulurum.	26	26,0
Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.	9	9,0
	100	100

Tablo 9’da görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin sekizinci soru için çoğunluğunun “*Zayıf yanlarım veya hatalarımdan dolayı kendi kendimi eleştiririm.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 10: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru9	Frekans	Yüzde %
Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.	42	42,0
Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapamıyorum.	45	45,0
Kendimi öldürmek isterdim.	10	10,0
Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.	3	3,0
	100	100

Tablo 10’da görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin dokuzuncu soru için çoğunluğunun “*Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapamıyorum*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 11: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru10	Frekans	Yüzde %
İçimden her zamankinden fazla ağlamak geliyor.	6	6,0
Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.	59	59,0
Çoğu zaman ağlıyorum.	28	28,0
Eskiden ağlayabilirdim; şimdi istesem de ağlayamıyorum.	7	7,0
	100	100

Tablo 11’de görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin onuncu soru için çoğunluğunun “*Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 12: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru11	Frekans	Yüzde %
Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.	13	13,0
Eskisine göre daha kolay kızıyor veya sinirleniyorum.	45	45,0
Şimdi hep sinirliyim.	38	38,0
Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.	4	4,0
	100	100

Tablo 12’de görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin on birinci soru için çoğunluğunun “*Eskisine göre daha kolay kızıyor veya sinirleniyorum.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 13: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru12	Frekans	Yüzde %
Başkalarıyla görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.	23	23,0
Başkalarıyla eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.	42	42,0
Başkalarıyla görüşme ve konuşma isteğimi kaybettim.	28	28,0
Hiç kimse ile görüşüp, konuşmak istemiyorum.	7	7,0
	100	100

Tablo 13’de görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin on ikinci soru için çoğunluğunun “*Başkalarıyla eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 14: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru13	Frekans	Yüzde %
Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.	19	19,0
Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.	40	40,0
Karar verirken eskisine göre çok güçlük çekiyorum.	32	32,0
Artık hiç karar veremiyorum.	9	9,0
	100	100

Tablo 14’te görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin on üçüncü soru için çoğunluğunun “*Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 15: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru14	Frekans	Yüzde %
Aynaya baktığımda kendimde bir değişiklik görmüyorum.	27	27,0
Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.	42	42,0
Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.	22	22,0
Kendimi çok çirkin buluyorum.	9	9,0
	100	100

Tablo 15’te görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin on dördüncü soru için çoğunluğunun *“Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.”* şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 16: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru15	Frekans	Yüzde %
Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.	15	15,0
Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.	50	50,0
Bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.	30	30,0
Hiç bir şey yapamıyorum.	5	5,0
	100	100

Tablo 16’da görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin on beşinci soru için çoğunluğunun *“Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.”* şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 17: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru16	Frekan s	Yüzde %
Her zamankinden daha iyi uyuyabiliyorum.	16	16,0
Eskiden olduğu gibi uyuyamıyorum.	63	63,0
Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve yeniden uyuyamıyorum.	16	16,0
Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve yeniden uyuyamıyorum.	5	5,0
	100	100

Tablo 17’de görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin on altıncı soru için çoğunluğunun “*Eskiden olduğu gibi uyuyamıyorum.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 18: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru17	Frekan s	Yüzde %
Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.	18	18,0
Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.	58	58,0
Yaptığım her şey beni yoruyor.	18	18,0
Kendimi hiç bir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.	6	6,0
	100	100

Tablo 18’de görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin on yedinci soru için çoğunluğunun “*Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 19: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru18	Frekan s	Yüzde %
İştahım her zamanki gibi.	42	42,0
İştahım eskisi kadar iyi değil.	41	41,0
İştahım çok azaldı.	15	15,0
Artık hiç iştahım yok.	2	2,0
	100	100

Tablo 19’da görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin on sekizinci soru için çoğunluğunun “*İştahım her zamanki gibi.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 20: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru19	Frekan s	Yüzde %
Son zamanlarda kilo vermedim.	47	47,0
İki kilodan fazla kilo verdim.	41	41,0
Dört kilodan fazla kilo verdim.	11	11,0
Altı kilodan fazla kilo verdim.	1	1,0
	100	100

Tablo 20’de görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin on dokuzuncu soru için çoğunluğunun “*Son zamanlarda kilo vermedim.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 21: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru20	Frekans	Yüzde %
Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.	36	36,0
Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.	42	42,0
Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmem zorlaşıyor.	19	19,0
Sağlığımdan o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.	3	3,0
	100	100

Tablo 21’de görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin yirminci soru için çoğunluğunun “*Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 22: Araştırmaya Katılan Depresyon Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

Depresyon Ölçeği Soru21	Frekans	Yüzde %
Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.	46	46,0
Cinsel konularda eskisinden daha az ilgiliyim.	35	35,0
Cinsel konularda şimdi çok daha az ilgiliyim.	14	14,0
Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.	5	5,0
	100	100

Tablo 22’de görüldüğü üzere engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacı ile depresyon ölçeği uygulanmış ve annelerin verdikleri cevaplar incelenmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin yirmi birinci soru için çoğunluğunun “*Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.*” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 23: Araştırmaya Katılan Anksiyete Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

	Hiç		Hafif Düzeyde Beni Pek Etkilemedi		Orta düzeyde Hoş Değildi Ama Katlanabildim		Ciddi Düzeyde Dayanmakta Çok Zorlandım	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	51	51,0	33	33,0	11	11,0	5	5,0
Sıcak / ateş basmaları	27	27,0	45	45,0	23	23,0	5	5,0
Bacaklarda halsizlik, titreme	33	33,0	43	43,0	16	16,0	8	8,0
Gevşeyememe	15	15,0	33	33,0	21	21,0	31	31,0
Çok kötü şeyler olacak korkusu	30	30,0	40	40,0	16	16,0	14	14,0
Baş dönmesi veya sersemlik	45	45,0	33	33,0	11	11,0	11	11,0
Kalp çarpıntısı	25	25,0	46	46,0	17	17,0	12	12,0
Dengeyi kaybetme korkusu	39	39,0	40	40,0	13	13,0	8	8,0
Dehşete kapılma	36	36,0	37	37,0	15	15,0	12	12,0
Sinirlilik	10	10,0	41	41,0	29	29,0	20	20,0
Boğuluyormuş gibi olma duygusu	38	38,0	43	43,0	13	13,0	6	6,0
Ellerde titreme	42	42,0	44	44,0	12	12,0	2	2,0
Titreklilik	62	62,0	30	30,0	5	5,0	3	3,0
Kontrolü kaybetme korkusu	24	24,0	47	47,0	22	22,0	7	7,0
Nefes almada güçlük	24	24,0	49	49,0	17	17,0	10	10,0
Ölüm korkusu	24	24,0	50	50,0	14	14,0	12	12,0
Korkuya kapılma	23	23,0	52	52,0	14	14,0	11	11,0
Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	53	53,0	26	26,0	13	13,0	8	8,0
Baygınlık	69	69,0	24	24,0	7	7,0	0	0,0
Yüzün kızarması	44	44,0	43	43,0	10	10,0	3	3,0
Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)	21	21,0	30	30,0	28	28,0	21	21,0

Tablo 23'te araştırmaya katılan annelerin Anksiyete düzeylerinin ölçülmesi amacı ile düzenlenmiş olan ölçeğe annelerin vermiş oldukları cevaplara ilişkin dağılımlar gösterilmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin en fazla ciddi düzeyde sıkıntı yaşadığı konular sırası ile “*Terleme (Sıcaklığa bağlı olmayan)*”, “*Sinirlilik*” ve “*Gevşeyememe*” olarak görülmektedir. Annelerin en az etkilendikleri maddeler ise sırası ile

“Titreklik” , “Baygınlık”, “Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma” ve “Baş Dönmesi veya sersemlik” olarak görülmektedir. Anksiyete ile ilgili diğer maddeler incelendiğinde annelerin Anksiyete düzeylerin ya hiç ya da çok hafif düzeyde kendisini etkilemeyecek şekilde olduğu görülmektedir.

Annelerin Yaşları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 24: Annelerin Yaşları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Anova Test Sonuçları

	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	Sig.
Gruplar Arası	851,833	9	94,648	,541	,804
Gruplar İçi	1049,167	6	174,861		
Toplam	1901,000	15			

Hipotezler:

H₀: Annelerin yaşları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Annelerin yaşları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 24’te görüldüğü üzere araştırmaya katılan ve engelli çocuğa sahip olan annelerin yaşları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılıkları olup olmadığı anova testi ile araştırılmıştır. Bu test sonucuna göre p anlamlılık değeri 0,804 olarak elde edilmiş ve bu değer $\alpha=0,05$ değerinden büyük bir değer olduğundan dolayı H₀ hipotezi reddedilememiştir. Diğer bir ifade ile annelerin yaşlarının farklı olmasının depresyon düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Bunların yanı sıra anket sonuçları ile ilgili Anova test sonuçları aşağıdaki tablolarda (25, 26, 27) gösterilmektedir.

Annelerin Yaşları ile Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 25: Annelerin Yaşları ile Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Anova Test Sonuçları

	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	Sig.
Gruplar Arası	2868,583	9	318,731	2,637	,125
Gruplar İçi	725,167	6	120,861		
Toplam	3593,750	15			

Hipotezler:

H₀: Annelerin yaşları ile Anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Annelerin yaşları ile Anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 25'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan ve engelli çocuğa sahip olan annelerin yaşları ile Anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılıkları olup olmadığı anova testi ile araştırılmıştır. Bu test sonucuna göre p anlamlılık değeri 0,125 olarak elde edilmiş ve bu değer $\alpha=0,05$ değerinden büyük bir değer olduğundan dolayı H₀ hipotezi reddedilememiştir. Diğer bir ifade ile annelerin yaşlarının farklı olmasının Anksiyete düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Tablo 26: Araştırmada Kullanılan Beck Depresyon Envanterine Bireylerin Verdikleri Cevaplara İlişkin Dağılımlar

	N	Minimum	Maximum	\bar{X}	SS
BDSoru1	100	,00	3,00	1,3800	,89646
BDSoru2	100	,00	3,00	1,1800	,79620
BDSoru3	100	,00	3,00	1,2100	,83236
BDSoru4	100	,00	3,00	1,2700	,81470
BDSoru5	100	,00	3,00	1,2800	,72586
BDSoru6	100	,00	3,00	,9600	,95261
BDSoru7	100	,00	3,00	1,1700	,75284
BDSoru8	100	,00	3,00	1,2800	,84184
BDSoru9	100	,00	3,00	,7400	,76038
BDSoru10	100	,00	3,00	1,3600	,70381
BDSoru11	100	,00	3,00	1,3300	,75284
BDSoru12	100	,00	3,00	1,1900	,87265
BDSoru13	100	,00	3,00	1,3100	,88415
BDSoru14	100	,00	3,00	1,1300	,91734
BDSoru15	100	,00	3,00	1,2500	,77035
BDSoru16	100	,00	3,00	1,1000	,71774
BDSoru17	100	,00	3,00	1,1200	,76910
BDSoru18	100	,00	3,00	,7700	,77662
BDSoru19	100	,00	3,00	,6600	,71379
BDSoru20	100	,00	3,00	,8900	,81520
BDSoru21	100	,00	3,00	,7800	,87132
Geçerli Gözlemler	100				

Tablo 26’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan annelerin beck depresyon envanterine vermiş oldukları cevaplara ilişkin dağılımlar gösterilmiştir. Bu dağılımlar incelendiğinde annelerin “Kendisini öldürmek gibi bir düşüncesi olmadığı” maddesi ve “Bana cezalandırılmışım gibi geliyor” maddelerini işaretledikleri anlaşılmaktadır.

Tablo 27: Araştırmada Kullanılan Beck Anksiyete Envanterine Bireylerin Verdikleri Cevaplara İlişkin Dağılımlar

	N	Minimum	Maximum	\bar{X}	SS
BASoru1	100	,00	3,00	,7000	,85870
BASoru2	100	,00	3,00	1,0600	,83871
BASoru3	100	,00	3,00	,9900	,90448
BASoru4	100	,00	3,00	1,6800	1,07196
BASoru5	100	,00	3,00	1,1400	1,00524
BASoru6	100	,00	3,00	,8800	,99778
BASoru7	100	,00	3,00	1,1600	,93980
BASoru8	100	,00	3,00	,9000	,91563
BASoru9	100	,00	3,00	1,0300	,99955
BASoru10	100	,00	3,00	1,5900	,92217
BASoru11	100	,00	3,00	,8700	,86053
BASoru12	100	,00	3,00	,7400	,74698
BASoru13	100	,00	3,00	,4900	,73161
BASoru14	100	,00	3,00	1,1200	,85611
BASoru15	100	,00	3,00	1,1300	,89505
BASoru16	100	,00	3,00	1,1400	,92135
BASoru17	100	,00	3,00	1,1300	,89505
BASoru18	100	,00	3,00	,7600	,96525
BASoru19	100	,00	2,00	,3800	,61595
BASoru20	100	,00	3,00	,7200	,76647
BASoru21	100	,00	3,00	1,4900	1,04924
Geçerli Gözlemler	100				

Tablo 27’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan annelerin beck anksiyete envanterine vermiş oldukları cevaplara ilişkin dağılımlar gösterilmiştir. Bu dağılımlar

incelendiğinde annelerin hiç cevabını en çok verdiği maddeler “Titreklilik”, “Baygınlık” ve “Uyuşukluk ya da Karıncalanma” maddeleri olarak görünmektedir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Araştırmada bir veya birden fazla engelli çocuğa sahip olan annelerin anksiyete düzeyleri ölçülmüştür. Araştırma dâhilinde elde edilen veriler değerlendirilerek analiz edilmiş ve elde edilen bulgular çizelgeler halinde gösterilmiştir.

Ankete katılan annelerin yaşı en küçük olanı 22 yaşındayken ve en yaşlı olan anne ise 46 yaşındadır. Ankete katılan annelerin ortalama yaşına baktığımızda ise ortalama yaşın 37 olduğu görülmektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre bir veya birden fazla engelli çocuğa sahip olan annelerin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür (Şengül ve Baykan, 2013).

Ankete katılan annelerin Beck Depresyon Ölçeği'nde yer alan sorulara farklı cevaplar verdikleri görülmektedir.

“Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum”, “Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum”, “Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum” ve “O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum” sorularına verilen cevaplar dikkate alındığında annelerin büyük bir çoğunluğunun “Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum” sorusuna cevap verdikleri görülmektedir. Şengül ve Baykan (2013) tarafından yürütülen çalışmadan elde edilen sonuçlara göre bir veya birden fazla engelli çocuğa sahip olan annelerin üzüntü ve sıkıntılarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

“Gelecekte umutsuz ve karamsar değilim”, “Gelecekte karamsarım”, “Gelecekte hiçbir şey beklemiyorum” ve “Geleceğimden umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor” sorularına verilen cevaplara bakıldığında ise annelerin büyük bir çoğunluğunun “Gelecekte karamsarım” sorusuna cevap verdikleri tespit edilmiştir. Şengül ve Baykan'ın (2013) yürüttüğü çalışmadan elde edilen sonuçlara göre bir veya birden fazla engelli çocuğa sahip olan annelerin karamsarlık düzeyleri yüksektir.

“Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum”, “Kendimi çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızmışım gibi hissediyorum”, “Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum” ve “Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum” sorularına verilen cevaplara bakıldığında ise annelerin büyük bir

çoğunluğunun “Kendimi çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızmışım gibi hissediyorum” şeklinde cevap verdikleri tespit edilmiştir. Uğuz vd. (2004) tarafından yapılan çalışmaya göre fiziksel ve zihinsel engelli çocuğa sahip olan ebeveynler diğer ebeveynlere göre kendilerini başarılı hissetmemekte ve bu sebeple boş vermeye yönelmektedir.

“Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum”, “Her şeyden eskisi kadar hoşlanmıyorum”, “Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor” ve “Her şeyden sıkılıyorum” gibi sorular dikkate alındığında annelerin büyük bir çoğunluğunun “Her şeyden eskisi kadar hoşlanmıyorum” şeklinde cevap verdikleri görülmektedir. Bu sonuç ile ilgili olarak Şengül ve Baykan (2013) fiziksel ya da zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin önceden yapmaktan zevk aldıkları şeylere karşı ilgi ve eğilimlerinin önemli ölçüde azaldığı sonucuna varmıştır.

“Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum”, “Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum”, “Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum” ve “Kendimi her zaman suçlu hissediyorum” sorularına bakıldığında annelerin büyük bir çoğunluğunun “Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum” şeklinde cevap verdikleri görülmektedir.

“Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor”, “Cezalandırılabilceğimi seziyorum”, “Cezalandırılmayı bekliyorum” ve “Cezalandırıldığımı hissediyorum” soruları göz önünde bulundurulduğunda annelerin büyük bir çoğunluğunun “Cezalandırılabilceğimi seziyorum” şeklinde cevap verdikleri tespit edilmiştir.

“Kendimden hoşnudum”, “Kendi kendimden pek hoşnut değilim”, “Kendime çok kıızıyorum” ve “Kendimden nefret ediyorum” sorularına ise annelerin büyük bir çoğunluğunun “Kendi kendimden pek hoşnut değilim” şeklinde cevap verdikleri görülmektedir. Özşenol vd. (2003) tarafından yürütülen çalışmaya göre engelli çocuğa sahip olan anneler kendilerini suçlu olarak gördükleri için kendilerinden hoşnut olmamakta ve hatta bazı anneler kendilerini eskisi kadar sevmemektedir.

“Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum”, “Zayıf yanlarım veya hatalarımdan dolayı kendi kendimi eleştiririm”, “Hatalarımdan her zaman kendimi kabahatli bulurum” ve “Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum” soruları için

ankete katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun “Zayıf yanlarım veya hatalarımdan dolayı kendi kendimi eleştiririm” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir. Bu durum ile ilgili olarak Toros (2002) engelli çocuğa sahip olan annelerin kendilerini eleştirme eğilimi gösterdiklerini ve eleştiri yaparken kendilerine karşı sert olabildiklerini ileri sürmektedir.

“Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok”, “Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapamıyorum”, “Kendimi öldürmek isterdim” ve “Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm” soruları ile ilgili olarak ankete katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun “Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapamıyorum” şeklinde cevap verdikleri tespit edilmiştir. Küllü’nün (2008) çalışmasında engelli çocuğa sahip olan annelerin intihar etmeye meyil gösterdikleri, ama çocuklarını düşündükleri için vazgeçtikleri tespit edilmiştir.

“İçimden her zamankinden fazla ağlamak geliyor”, “Zaman zaman içimden ağlamak geliyor”, “Çoğu zaman ağlıyorum” ve “Eskiden ağlayabilirdim; şimdi istesem de ağlayamıyorum” soruları ile ilgili olarak ankete katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun “Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.” şeklinde cevap verdikleri tespit edilmiştir.

“Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim”, “Eskisine göre daha kolay kızıyor veya sinirleniyorum”, “Şimdi hep sinirliyim” ve “Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor” soruları ile ilgili olarak ankete katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun “Eskisine göre daha kolay kızıyor veya sinirleniyorum.” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

“Başkalarıyla görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim”, “Başkalarıyla eskiden daha az konuşmak, görüşmek istemiyorum”, “Başkalarıyla görüşme ve konuşma isteğimi kaybettim” ve “Hiç kimse ile görüşüp, konuşmak istemiyorum” soruları ile ilgili olarak ankete katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun “Başkalarıyla eskiden daha az konuşmak, görüşmek istemiyorum” şeklinde cevap verdikleri tespit edilmiştir. Küllü (2008) tarafından yürütülen çalışmada fiziksel ya da zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin sosyal hayatlarına kısıtlama getirdikleri ve artık arkadaş çevresiyle pek görüşmek istemediği ve dolayısıyla sosyal hayattan çekildiği saptanmıştır.

“Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum”, “Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum”, “Karar verirken eskisine göre çok güçlük çekiyorum” ve “Artık hiç karar veremiyorum” soruları ile ilgili olarak ankete katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun “Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum” Şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

“Aynaya baktığımda kendimde bir değişiklik görmüyorum”, “Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor”, “Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum” ve “Kendimi çok çirkin buluyorum” soruları ile ilgili olarak ankete katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun “Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor” Şeklinde cevap verdikleri tespit edilmiştir. Aktürk’n (2012) alıŐmasına göre engelli çocuğa sahip olan anneler sürekli olarak çocukla ilgilendikleri için artık kendilerine yeteri kadar zaman ayıramamakta ve dolayısıyla bir süre sonra kendilerini çirkin ve bakımsız olarak görmeye başlamaktadır.

“Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum”, “Bir Şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor”, “Bir Şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor” ve “Hiç bir Şey yapamıyorum” soruları ile ilgili olarak ankete katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun “Bir Şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor” Şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

“Her zamankinden daha iyi uyuyabiliyorum”, “Eskiden olduğu gibi uyuyamıyorum” “Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve yeniden uyuyamıyorum” ve “Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve yeniden uyuyamıyorum” soruları ile ilgili olarak ankete katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun “Eskiden olduğu gibi uyuyamıyorum” Şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

“Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum”, “Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum”, “Yaptığım her Şey beni yoruyor” ve “Kendimi hiç bir Şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum” soruları ile ilgili olarak ankete katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun “Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum” Şeklinde cevap verdikleri tespit edilmiştir.

“İştahım her zamanki gibi”, “İştahım eskisi kadar iyi değil”, “İştahım çok azaldı” ve “Artık hiç iştahım yok” soruları ile ilgili olarak ankete katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun “İştahım her zamanki gibi” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir.

“Son zamanlarda kilo vermedim”, “İki kilodan fazla kilo verdim”, “Dört kilodan fazla kilo verdim” ve “Altı kilodan fazla kilo verdim” soruları ile ilgili olarak ankete katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun “Son zamanlarda kilo vermedim” şeklinde cevap verdikleri tespit edilmiştir.

“Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor”, “Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor”, “Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmem zorlaşıyor” ve “Sağlığımdan o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum” soruları ile ilgili olarak ankete katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun “Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor” şeklinde cevap verdikleri gözlemlenmiştir. Aydoğan ve Darıca'nın (2000) çalışmasına göre engelli çocuğa sahip olan anneler eskisine göre daha fazla baş ağrısı çekmekte ve sağlıkları da olumsuz yönde etkilenmektedir.

“Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim”, “Cinsel konularda eskisinden daha az ilgiliyim”, “Cinsel konularda şimdi çok daha az ilgiliyim” ve “Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim” soruları ile ilgili olarak ankete katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun “Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.” şeklinde cevap verdikleri tespit edilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği'nde yer alan sorulara çeşitli cevaplar verilmiştir. Bu cevaplar dikkate alındığında annelerin en fazla ciddi düzeyde sıkıntı yaşadığı konular sırası ile “Terleme (Sıcaklığa bağlı olmayan)”, “Sinirlilik” ve “Gevşeyememe” olarak görülmektedir. Annelerin anksiyete anlamında en az sorun yaşadıkları maddeler ise sırası ile “Titreklik”, “Baygınlık”, “Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma” ve “Baş Dönmesi veya sersemlik” olarak tespit edilmiştir. Anksiyete ile ilgili diğer maddeler incelendiğinde annelerin Anksiyete düzeylerin ya hiç ya da çok hafif düzeyde kendisini etkilemeyecek şekilde olduğu gözlenmiştir. Şengül ve Baykan (2013) engelli çocuğa sahip annelerin sinirli tavırlar sergilediklerini ve sinirli tavırlarının yatışmasının zaman aldığını tespit etmiştir.

Ayrıca araştırmaya katılan annelerin yaşları ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi dikkate alındığında p anlamlılık değeri 0,804 olarak elde edilmiş ve bu değer $\alpha=0,05$ değerinden büyük bir değer olduğundan dolayı H_0 hipotezi reddedilememiştir. Başka bir ifade ile annelerin yaşlarının farklı olmasının depresyon düzeylerini etkilemediği tespit edilmiştir.

Diğer taraftan annelerin yaşları ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiğinde ise p anlamlılık değeri 0,125 olarak elde edilmiş ve bu değer $\alpha=0,05$ değerinden büyük bir değer olduğundan dolayı H_0 hipotezi reddedilememiştir. Başka bir ifade ile annelerin yaşlarının farklı olmasının anksiyete düzeylerini etkilemediği tespit edilmiştir. Aynı şekilde şengül ve Baykan (2013) tarafından yürütülen çalışmaya göre engelli çocuğa sahip olan annelerin yaşları ile anksiyete düzeyleri arasında doğrudan bir ilişki bulunmamaktadır.

SONUÇ

Bu çalışma bir veya birden fazla zihinsel, bedensel ve hem zihinsel hem de bedensel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon ve anksiyete düzeylerini incelenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya bir veya birden fazla engelli çocuğa sahip olan 100 anne katılmıştır. Araştırma verilerini toplamak için araştırmacının hazırlamış olduğu “Genel Bilgi Formu” ile hazır olarak elde edilen “Beck Depresyon Ölçeği” ve “Beck Umutsuzluk Ölçeği” araştırmada kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara bakıldığında engelli çocuğa sahip olan annelerin kendilerini sıkıntılı hissettikleri anlaşılmaktadır. Ayrıca bu anneler geleceğe dair karamsar bir bakış açısına sahip olmakla birlikte gelecek konusunda büyük endişe duymaktadır. Çalışmada tartışıldığı gibi engelli çocuğa sahip olan anneler kendilerini etrafındaki diğer insanlar ile kıyasladıklarında başarısız hissetmektedir. Sosyal çevreden ve sosyal etkinliklerden kendilerini çekmek zorunda kalan annelerin önceki hayatlarına kıyasla artık hiçbir şeyden tat almadıkları ve hiçbir şeyin tadını tam olarak kavrayamadıkları anlaşılmaktadır. Diğer taraftan engelli bir çocuk dünyaya getiren anneler suçu kendilerine yüklemekte ve dolayısıyla kendilerini suçlu olarak hissetmektedir. Buna ek olarak kendilerini suçlu hisseden annelerin her an cezalandırılacakmış gibi hissettikleri tespit edilmiştir. Engelli çocuğa sahip olan annelerin kendilerinden hoşnut olmadıkları ve kendilerini çok fazla sevmedikleri tespit edilmiştir. Ayrıca engelli çocuğa sahip olan annelerin suçluluk duygusuyla kendi kendilerini oldukça eleştirdikleri anlaşılmıştır. Genel olarak olumsuz duygular barındıran bu annelerin zaman zaman kendilerini öldürmeyi bile düşündükleri, ama çocuklarından ötürü intihar edemedikleri tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra bu annelerin ara sıra ağlama duygusuna kapıldıkları da anlaşılmıştır. Öfke durumu ile ilgili olarak ise engelli çocuğa sahip olan annelerin önceye göre daha kolay öfkelenedikleri ortaya çıkmıştır. Engelli çocuğa sahip olan annelerin karar verme konusunda sıkıntı yaşadıkları da tespit edilmiştir. Dış görünüşleri ile ilgili olarak bu annelerin kendilerini çirkin ve yaşlı hissettikleri ortaya çıkmıştır. Çalışma konusunda ise engelli çocuğa sahip olan annelerin bir şey yapabilmeleri ya da çalışabilmeleri için oldukça fazla gayret göstermeleri ve fedakârlıkta bulunmaları gerekli anlaşılmıştır. Ayrıca engelli çocuğu olan annelerin uyku problemi yaşadıkları ve eskiden olduğu kadar rahat ve huzurlu bir şekilde

uyuyamadıkları tespit edilmiştir. Fiziksel olarak ise daha çabuk yoruldukları anlaşılmıştır, ancak iştah konusunda ise herhangi bir sorun yaşamadıkları ve önceden yedikleri gibi yemek yedikleri tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra kilo vermedikleri de anlaşılmıştır. Ancak engelli çocuğa sahip olan annelerin ağrı, sancı ve mide rahatsızlıkları ve kabızlık gibi problemler yaşadıkları tespit edilmiştir. Cinsel anlamda ise sabit bir ilgilerinin oldukları anlaşılmıştır.

Anksiyete ile ilgili olarak ise annelerin terleme sorunu yaşadıkları, sinirlilik hallerinin bulunduğu, titreme, bayılma, bedenlerinde karıncalanma ve uyuşma gibi çeşitli sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir.

Bu bağlamda çalışmadan elde edilen sonuçlara göre bir veya birden fazla engelli çocuğa sahip olan anneler depresyon özelliklerini sergilemekle birlikte anksiyete anlamında da ciddi sorunlar yaşamaktadır. Annelerin yaşadıkları bu sorunlar hem içsel dünyalarını hem de çevreleriyle olan ilişkilerini önemli ölçüde etkilemektedir.

KAYNAKÇA

- Akkök, F., Farklı Özelliğe Sahip Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Ataman, A. (Ed). (121–140). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2003.
- Aköz, E., Özürlü Kişilere Uyarlanmış Yapı. 1. Basım. İstanbul, OFD Omurilik Felçliler Derneği Yayınları, 2001.
- Aktürk, Ü. (2012). Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Kaygı Düzeyi Ve Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi.
- Alper, Y., Bütün Yönleriyle Depresyon, Gendaş A.Ş., İstanbul, 1999.
- Arıkan, Ç. 2002, “Sosyal model çerçevesinde özürlülüğe yaklaşım”. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 2(1), ss. 11-24.
- Artan, İ. ve Uyanık Balat, G. 2003, “Okul öncesi eğitimcilerinin entegrasyona ilişkin bilgi ve düşüncelerinin incelenmesi”. Kastamonu Eğitim Dergisi, 11(1), ss. 65-80.
- Arslan, H., Mergen, H., Erdoğan Mergen, B., Arslan, E. ve Ayyıldız, Ü. 2016, “Medical Sciences” (NWSAMS), 1B0039, 11(1), s. 1-1
- Aslan, Ç.Ç. (2010). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne Ve Babaların Psikolojik Belirtileri, Sosyal Destek Algıları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarını Karşılaştırılması Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Atay, M., İşitme Engelli Çocukların Eğitiminde Temel İlkeler. 1. Basım, İstanbul, Özgür Yayınları, 2007.
- Avcıoğlu, H., İşitme Yetersizliği Olan Öğrenciler. İçinde: Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler Ve Özel Eğitim, Ed: Diken İH, 1. Basım, Ankara, Pegem Akademi, 2008.
- Aydoğan, A. A. ve Darıca, N. 2000, “Özürlü çocuğa sahip anne-babaların umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi”. Çocuk Forumu Dergisi, 3(2), ss. 25-31.
- Aykara, A. 2011, “Kaynaştırma eğitimi sürecindeki bedensel engelli öğrencilerin sosyal uyumlarını etkileyen etmenler ve okul sosyal hizmeti”. Toplum ve Sosyal Hizmet, 22 (1), ss. 63-84.

- Ayok, A., Farklı Sosyo-ekonomik Düzeydeki Öğrencilerin İnsan Doğası ve Depresyon Düzeyi Bağlantıları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 1995.
- Ayverdi, M., Erken Ergenlik Dönemi Ergenlerinin Depresyon Düzeylerini Etkileyen Bazı Dış Etmenler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1990.
- Ayyıldız, T., Şener, D. K., Kulakçı, H. ve Veren F. 2012, “Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi”. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 11, ss. 1-12.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. A. ve Parlar, S. 2009, “Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi”. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4, ss. 99-112.
- Baltaş, A., Baltas, Z. (2002). Stres ve başa çıkma yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bozkurt, N. 2004, 1Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkiler1. Eğitim ve Bilim, 29(133), ss. 52-59.
- Cılga, İ. 2001, “Özürülülerin yaşam kalitesi”. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 1(1), ss. 79-89.
- Cillo, D. AB Giriş Sürecinde Engellilerin Eğitimi ve İstihdamı. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Halk Eğitimi Bilim Dalı, Ankara, 2009.
- Coşkun, D. (2013). Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bakım Yükünün ve Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. 2009, “Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki”. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 10, ss. 213-227.
- Çağlar, N. ve Aral, N. 2001, “İlkokul dört ve beşinci sınıfa devam eden işitme, görme ve ortopedik engelli çocukların benlik kavramlarının incelenmesi”. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 1(1), ss. 61-77.
- Çağlayan, D. Özürülü Haklarının Gelişimi: Merhametten Hakka. Ankara, TODAİE. Yayınları, 2006.
- Çağlayan, N. 2014, “ Zihinsel engelli bireylerin eğitiminde görsel sanatlar dersinin yeri

- ve önemi. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi”, 4 (1), ss. 91-101.
- Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 9. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2011
- Darıca, N., Abidinoglu, Ü., Gümüüşcü, S. Otizm ve Otistik Çocuklar. İstanbul: Özgür Yayınları, 2000.
- Demirbilek, M. 2005, “Zihinsel engelli bireylerde ebeveynlik becerileri. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi”, 5(2), ss. 35-48.
- Doğan, M. İşitme Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çeşitli Psikolojik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi (basılmamış), Ankara Üniversitesi, Ankara, 2001.
- Dönmez N., Bayhan P., ve Artan İ. 2000, “Engelli çocuğa sahip ailelerin beklentileri ve endişe duydukları konuların incelenmesi”. Sosyal Hizmetler Dergisi, 11, ss. 16-24.
- Duyan, V. 2005, “Engelli çocuğa sahip annelerin problemlerle başa çıkma tarzları”. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 5(2), ss. 4-13.
- Duyan, V.; Yazıcıoğlu, K.; Karataş, K.; Taşkaynatan, M.; Çamur Duyan, G. Ve Aksu, S. 2005, “Sosyo-demografik özelliklerin, hastalık sürecinin ve sosyal desteğin gaizlerin benlik saygısı ve kaygı düzeyine etkisi”. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 5(1), ss. 5-16.
- Duygun T. ve Sezgin, N. 2003, “Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi”. Türk Psikoloji Dergisi, 18, ss. 37-52.
- Elbozan Cumurcu, B., Karlıdağ, R. ve Han Almış, B. 2012, “Fiziksel engellilerde Cinsellik”. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4(1), ss. 84-98.
- Eripek, S., Zekâ Geriliği Olan Çocuklar. İçinde: Özel Eğitime Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş, Ed: Ataman A, içinde, Ankara, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2005..
- Erkan G. ve Demiröz, F. 2003, “Ortopedik özürlü çocukların benlik kavramı üzerine bir Araştırma”. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 3(1-2), ss. 1-20.

- Fırat, A. S. 2008, "Belediyelerin engellilere dönük sosyal hizmet projeleri". *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 19(1), ss. 89-100.
- Giarelli, E., Souders, M., Pinto-Martin, J., Bloch, J. ve Levy, S.E. 2005, "Intervention pilot for parents of children with autistic spectrum disorder". *Pediatric Nursing*, (5), pp. 389.
- Güllüpnar, F. 2013, "Toplumsal ilişkiler kıskacında zihin engelli olan bireyler ve aile yapıları: Eskişehir'de engelli ailesi hakkında sosyolojik bir alan çalışması". *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1), ss. 41-64.
- Gültekin, N.; Velimahmutoğlu, A. ve Cindil, O. A., *Zihinsel Engelli Bireyin Mesleki Rehabilitasyon Ve Sosyalizasyona Yönelik Uygulama Projesi*. Ankara, T.C.Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Saray Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü, 2001.
- Güngör, E. 2008, "Özel Eğitime Muhtaç Çocukların Anne Ve Babalarının Psikolojik İlişki İhtiyaçları İle Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkiler". Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Gürgür, H.; Kış, A. ve Akçamete, G. 2012, "Kaynaştırma öğrencilerine sunulan bireysel destek hizmetlere ilişkin öğretmen adaylarının görüşlerinin incelenmesi". *İlköğretim Online*, 11(3), ss. 689-701.
- Gürsel, O., *Görme Yetersizliği Olan Öğrenciler. İçinde: Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim*. Ed: Diken İH, Ankara, Pegem Akademi, 2008.
- Işıkhan, V. 2006, "Zihinsel engelli çocuğa sahip aileler ve sosyal hizmet". *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 6(1), ss. 28-46.
- İkizoğlu, M. 2005, "Özürlü, özürlü ailesi ve toplum ilişkisi". *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 5(1), ss. 47-60
- Kaner, S. 2004, "Engelli Çocukları Olan Ana Babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumları", *Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri*.
- Karataş, K. ve Oran, B. 2007, "Engelliler: Siyasetin Periferinde Kalanlar". *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 7(2), s. 419.
- Kaya, F., *Engelli Çocuklarda Depresyon ve Kaygı Düzeyi*. 1. Basım, Adana, Nobel

- Kitabevi, 2010.
- Kılıç S. 2009, “Fiziksel Engelli Çocuğun Evde Bakım Gereksiniminin Aileye Etkisi”. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi.
- Kırbaş Z. Ö. 2013, “Down Sendromlu Çocukların Annelerinin Aile İşlevlerini Algılama ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi”. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi.
- Kırloğlu, H. İ. 2015, “Zihinsel Engellilere Yönelik Durumun Ve Hizmetlerin Uzman Görüşleri Perspektifinde Değerlendirilmesi”. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi.
- Koçman, A. ve Tufan, İ. 2005, “Engellileri nasıl aramıza alabiliriz?” Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 5(2), ss. 30-4.
- Kozanoğlu, T. 2006, “Utangaçlıkla Baş Edebilme Sosyal Beceri Eğitim Programının Ergenlerin Utangaçlık Düzeyine Etkisi”. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi.
- Koroğlu, E., Depresyon: Nedir, Nasıl Baş Edilir. I. Baskı., Hekimler Yayın Birliği Yayını, Ankara, 2004.
- Kurt, O. 2001, “Zihin Özürlü Çocuk Annelerinin Aile Özelliklerine İlişkin Algılamaları İle Çeşitli Ailesel Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Anadolu Üniversitesi.
- Küllü, Z. 2008, “Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi”. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri
- Littauer, F., Depresyonu Yenmek, Çev: Demet D, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2000.
- Mert G. G. 2010, “Serebral Palsili Hastalarda Epilepsi Beraberliğini ve Epilepsi Prognozunu Etkileyen Faktörler”. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi.
- Kararslan, M. 2015, “Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Psikolojik Durumları İle Bakım Yükünün Değerlendirilmesi”. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi.
- Mutlu A. 2009, “Türkiye’de Bedensel Engelli Çocukların Anaokulu Ortamında Karşılaştıkları Fiziksel ve Sosyal Engeller”. Yüksek Lisans Tezi. Marmara

Üniversitesi.

- Naçar, M.; Çetinkaya, F. ve Baykan, Z. 2012, “Kayseri il merkezinde özürlülük, sakatlık ve engellilik”. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(1), ss. 71-80.
- Northrup, H. ve Volcik, K.A. 2000, “Spina bifida and other neural tube defects. Curr Probl Pediatr”, 30, pp. 317–332.
- Okur N. ve Erbil Erdugan F. 2010, “Sosyal Haklar ve Özürllüler: Özürllülük Modelleri Bağlamında Tarihsel Bir Değerlendirme”. Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu, Bildiriler Kitabı: s. 245-263, 4-6 Kasım, Denizli, Türkiye.
- Özbek, R. 2005, “Eğitim Programlarının Bireyselleştirilmesinin Sebepleri. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi”, 3 (11), ss. 66-83.
- Özbesler, C. 2008, “Farklı gelişimsel özellikleri olan çocuğa sahip ailelerin sorunları”. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 8(1-2), ss. 25-36.
- Özbulut, M. ve Sayar, Ö. 2009, “Bir Sosyal Dışlanma Fotoğrafi-Engelli Bireylerin Toplumla Bütünleştirilmesine Yönelik Tespit, Bilgilendirme ve Veri Tabanı Oluşturma Çalışması (Özverimalatya) Projesi araştırma sonuçları”. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, 5 (17), ss. 59-76.
- Özdemir, D. 2012, “Ortopedik engelli kadınların sorun ve beklentileri üzerine bir araştırma: tuzla ilçesi örneği”. Toplum ve Sosyal Hizmet, 23(1), ss. 67-81.
- Özgökçeler S. ve Alper, Y. 2010, “Özürllüler Kanunu'nun sosyal model açısından Değerlendirilmesi”. İşletme ve Ekonomi Araştırma Dergisi, 1(1), ss. 33-54.
- Özgür, İ., Engelli çocuklar ve eğitimi özel eğitim. Adana, Karahan Kitabevi, 2013.
- Özşenol, F., Işıkhan, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R. ve Gökçay, E. 2003, “Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi”. Gülhane Tıp Dergisi, 45(2), ss. 156-64.
- Öztürk, M. O., Ruh sağlığı ve bozuklukları. 9. Baskı., Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2002.
- Pehlivan, K. ve Acar, Y. 2009), “Çocuklar ve eğitimde dışlanma. Toplum ve Sosyal Hizmet”, 20(2), ss. 27-38.
- Piştav Akmeşe P.; Kayhan, N. ve Mutlu, A. 2011, “Serebral Palsi'li Çocuğa Sahip Olan

- Aile Ortamını Algılama Düzeylerinin İncelenmesi". *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(1), ss. 105-14.
- Quinn, B., *Depresyon el kitabı*. (Çeviri: A.E. Danacı), Hekimler Yayın Birliği Yayını, Ankara, 2002.
- Ralpmund, V. and Moore, C. 2000, "Women's stories of depression: A constructivist Approach". *South African Journal of Psychology*, 30(2), pp. 20-31.
- Saban, F. 2010, "Zihinsel Engelli Kardeşe Sahip Olan ve Olmayan Çocukların Benlik Saygısı ve Kaygı Durumlarının İncelenmesi". Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi.
- Sadioğlu, Ö., Batu, S. E. ve Bilgin, A. 2012, "Sınıf öğretmenlerinin özel gereksinimli öğrencilerin kaynaştırılmasına ilişkin görüşleri". *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(2), ss. 399-432.
- San Bayhan, P., Şipal, R.F. ve Kurt, Z. Ş. 2003, "Engelli ergenlerin sosyal ilişkilerini oluşturma sürecinde eğitsel ortamların düzenlenmesi". *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 3 (1-2), ss. 21-9.
- Sandalcı, F. 2002, "Özürlü çocuğu olan aileler ve sosyal hizmet mesleği". *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2(1), ss. 1-8.
- Sarı, H. 2007, "Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi". C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, XI/2 (2007), s.2.
- Sarısoy, M. 2000, "Otistik Ve Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumları". Yüksek lisans tezi (basılmamış), Ege Üniversitesi, İzmir.
- Seltzer M. M.; Greenberg, J. S.; Floyd F. J. 2001, "Life course impacts of parenting a child with a disability". *American Journal On Mental Retardation*, 106, pp. 265-286.
- Sümer, A. S. 2008, "Farklı Öz-Anlayış (Self-Compassion) Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Anksiyete Ve Stresin Değerlendirilmesi". Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi.
- Şahin, C. ve Pehlivan, G. 2006, "Kırşehir rehberlik ve araştırma merkezi özel eğitim bölümünde incelenen öğrencilerin çeşitli değişkenlere göre nitelikleri". Gazi

- Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi, 7(1), ss. 175-89.
- Şengül S. ve Baykan H. 2013, “Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları”. Kocatepe Tıp Dergisi, 14, ss. 30, 39.
- Tekinarslan, İ. Zihinsel Yetersizliği Olan Öğrenciler. İçinde: Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim, Ed: Diken İH, Ankara, Pegem Akademi, 2008.
- Tuğrul, B.; Üstün, E.; Akman, B.; Erkan, S. ve Şendoğdu, M. C. 2001, “Okul öncesi öğretmenlerinin özel eğitime gereksinim duyan çocukların normal yaşlılarıyla kaynaştırılmasına ilişkin görüşlerinin incelenmesi”. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 1(2), ss. 27-40.
- Tunay, Ş. ve Soygüt, G. 2009, “Türk Üniversite Öğrencileri Üzerinde Endişe Şiddet Ölçeği’nin Güvenirlik ve Geçerliği.” Türk Psikiyatri Dergisi, 20(1), ss. 68-74.
- Uğuz, Ş.; Toros, F.; Yazgan İnanç, B. ve Çolakkadıoğlu, O. 2004, “Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi”. Klinik Psikiyatri, 7, ss. 42-7.
- Uslu, A. 2008, “Zihinsel ve fiziksel engelliler için hotikültürel terapi”. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 8 (1-2), ss. 524.
- Uysal, H., Fiziksel Yetersizliği/Süreğen Hastalığı Olan Öğrenciler. İçinde: Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim. Ed: Diken İH, Ankara: Pegem Akademi, 2008.
- Ünal, A. 2010, “Türk Çocuk Edebiyatında Engellilerin Temsili (1969-2009)”. Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi.
- WHO. 1996, “Guide for Mental Retardation” İnternet Erişimi
http://www.who.int/mental_health/media/en/69.pdf
- Wong D. L.; Perry, S. E; Hockenberry, M. J.; Leonard Lowdermilk, D. ve Wilson. D. 2006, “Maternal Child Nursing Care, Congenita Neuromuscular or Muscular Disorders”, 3th ed. Mosby Elsevier, 1841-1848, pp. 156-1859.
- Yavuz, H.; Baran, G. Ve Yıldız Bıçakçı, M. 2010, “İşitme engelli ve işitme engeli olmayan 9-17 yaş grubundaki çocukların sosyal uyumlarının karşılaştırılması”.

Toplum ve Sosyal Hizmet, 21(1), ss. 7-23.

Yıldırım A., Aşlar R.H. ve Karakurt P. 2012, “Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi”. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20, ss. 200-209.





BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Adı ve Soyadı: Cinsiyeti: Yaşı: Tarih: / / 20.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

		Hiç 0	Hafif düzeyde Beni Pek Etkilemedi 1	Orta düzeyde Hoş Değildi Ama Katlanabildim 2	Ciddi düzeyde Dayanmakta Çok Zorlandım 3
1.	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2.	Sıcak / ateş basmaları				
3.	Bacaklarda halsizlik, titreme				
4.	Gevşeyememe				
5.	Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6.	Baş dönmesi veya sersemlik				
7.	Kalp çarpıntısı				
8.	Dengeyi kaybetme korkusu				
9.	Dehşete kapılma				
10.	Sinirlilik				
11.	Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12.	Ellerde titreme				
13.	Titreklilik				
14.	Kontrolü kaybetme korkusu				
15.	Nefes almada güçlük				
16.	Ölüm korkusu				
17.	Korkuya kapılma				
18.	Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19.	Baygınlık				
20.	Yüzün kızarması				
21.	Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Uyarılar: Mustafa Ulusoy, Nesrin Şahin ve Hüsnü Erkmen, H.(1996). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly

Değerlendiren Uzman
Kaşe / İmza

Teşekkürler.

NPİSTANBUL BEYİN HASTANESİ: Saray Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18 34768 Ümraniye / İstanbul T: 0216 633 06 33 F: 0216 634 12 50

NP FENERYOLU POLİKLİNİĞİ: Ahmet Mithat Efendi Cad. No:17 (Bağdat Cad. Sahil Yolu Kalamış Mevkii) 34726 Fenerbahçe-Kadıköy / İstanbul T: 0216 418 15 00 F: 0216 418 15 30

NP ETİLER POLİKLİNİĞİ: Nispetiye Cad. No:19 34330 Levent-Bespiktaş / İstanbul T: 0212 270 12 92 F: 0212 270 17 19





BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Adı ve Soyadı:..... Protokol No: Tarih:...../...../20.....

Cinsiyeti:..... Yaşı:

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. BUGÜN DAHİL, GEÇEN HAFTA İÇİNDE kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

1. 0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2. 0) Gelecekte umutsuz ve karamsar değilim.
1) Gelecekte karamsarıyım.
2) Gelecekte hiçbir şey beklemiyorum.
3) Geleceğimden umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. 0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1) Kendimi çevremdeki bir çok kişiden daha çok başarısızmışım gibi hissediyorum.
2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. 0) Bir çok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1) Her şeyden eskisi kadar hoşlanmıyorum.
2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3) Her şeyden sıkılıyorum.
5. 0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. 0) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
1) Cezalandırılabilceğimi seziyorum.
2) Cezalandırılmayı bekliyorum.
3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. 0) Kendimden hoşnudum.
1) Kendi kendimden pek hoşnut değilim.
2) Kendime çok kızıyorum.
3) Kendimden nefret ediyorum.
8. 0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1) Zayıf yanlarım veya hatalarımdan dolayı kendi kendimi eleştiririm.
2) Hatalarımdan her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
9. 0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum.
2) Kendimi öldürmek isterdim.
3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
10. 0) İçimden her zamankinden fazla ağlamak gelmiyor.
1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2) Çoğu zaman ağlıyorum.
3) Eskiden ağlayabilirdim; şimdi istesem de ağlayamıyorum.



11. 0) Şimdi her zaman olduğundan daha sinirli değilim.
1) Eskisine göre daha kolay kızıyor veya sinirleniyorum.
2) Şimdi hep sinirliyim.
3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
12. 0) Başkalarıyla görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1) Başkalarıyla eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2) Başkalarıyla görüşme ve konuşma isteğimi kaybettim.
3) Hiç kimse ile görüşüp, konuşmak istemiyorum.
13. 0) Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2) Karar verirken eskisine göre çok güçlük çekiyorum.
3) Artık hiç karar veremiyorum.
14. 0) Aynaya baktığımda kendimde bir değişiklik görmüyorum.
1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2) Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
15. 0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1) Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2) Bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3) Hiç bir şey yapamıyorum.
16. 0) Her zamankinden daha iyi uyuyabiliyorum.
1) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2) Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve yeniden uyuyamıyorum.
3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve yeniden uyuyamıyorum.
17. 0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2) Yaptığım her şey beni yoruyor.
3) Kendimi hiç bir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
18. 0) İştahım her zamanki gibi.
1) İştahım eskisi kadar iyi değil.
2) İştahım çok azaldı.
3) Artık hiç iştahım yok.
19. 0) Son zamanlarda kilo vermedim.
1) İki kilodan fazla kilo verdim.
2) Dört kilodan fazla kilo verdim.
3) Altı kilodan fazla kilo verdim.
20. 0) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmem zorlaşıyor.
3) Sağlığımdan o kadar endişeliyim ki başka hiç bir şey düşünmüyorum.
21. 0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1) Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2) Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

Teşekkürler.

DEĞERLENDİREN (Kaşe-İmza):

Uyarlayan Buket Teğin: Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Yayınlanmamış Doktora tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, 1980.
NPİSTANBUL HASTANESİ: Saray Mah. Sıteyolu Cd. No: 27 34768 Ümraniye - İST. (TEM Yolu Ümraniye Kavşağı) Tel: 0216 633 0 633 Faks: 0216 634 12 50
NPFENERYOLU POLİKLİNİĞİ: Bağdat Caddesi No: 109/A 34724 Feneryolu - İST. Tel: 0216 418 15 00 (Pbx) Faks: 0216 418 15 30
NPETİLER POLİKLİNİĞİ: Nispetiye Cad. No: 19 34330 Levent / Beşiktaş - İST. Tel: 0212 270 12 92 (Pbx) Faks: 0212 270 17 19
NPAİTİNİZADE POLİ KLİNİĞİ: Altunizade Mah. Mahir İz Cd. No: 23 34674 Üsküdar - İST. Tel: 0216 400 22 55 Faks: 0216 651 55 10

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Büşra ÖZGÜÇ, e-mail: busraozguc9@gmail.com

Eğitim Bilgileri:

Yüksek Lisans 2015-2018

Üsküdar Üniversitesi - Klinik Psikoloji

Lisans 2011-2015

Beykent Üniversitesi - Psikoloji

İş Deneyimi:

Hilal Karadeniz Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, 2016

Terapi Yaşam Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, 2017

Brain Project,2017