



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ZİHİNSEL ENGELLİ VE YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUK TANILI  
ÇOCUK VE ERGENLERİN EBEVEYNLERİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMA  
TUTUMLARI VE EVLİLİK UYUMUNA ETKİSİ

SERMİN ÖZTÜRK

TEZ DANIŞMANI  
YRD. DOÇ. DR. AHMET EMRE SARGIN

İSTANBUL, 2017

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ZİHİNSEL ENGELLİ VE YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUK TANILI  
ÇOCUK VE ERGENLERİN EBEVEYNLERİNDE STRESLE BAŞA  
ÇIKMA TUTUMLARI VE EVLİLİK UYUMUNA ETKİSİ**

**Sermin ÖZTÜRK**  
154102151

**Tez Danışmanı**

**Yrd. Doç. Dr. Ahmet Emre SARGIN**

**İSTANBUL, 2017**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

|                    |   |
|--------------------|---|
| Öğrenci No         | : 154102151   |
| Öğrenci Adı Soyadı | : Sermin ÖZTÜRK   |
| Anabilim Dalı      | : Klinik Psikoloji  |
| Tez Danışmanı      | : Yrd. Doç. Dr. Ahmet Emre SARGIN   |
| Tezin Başlığı      | : ZİHİNSEL ENGELLİ VE YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUK TANILI<br>ÇOCUK VE ERGENLERİN EBEVEYNLERİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMA<br>TUTUMLARI VE EVLİLİK UYUMUNA ETKİSİ |

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

|   |  |                                   |         |
|---|--|-----------------------------------|---------|
| Toplantı Tarihi   | : 27.01.2017                                     | Saati                             | : 17.45 |
| Öğrenci Savunmaya   | : <input checked="" type="checkbox"/> GELDI      |                                   |         |
| Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,                                    |  |                                   |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU  |  |                                   |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.  |  |                                   |         |
| <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. ( <i>en fazla 3 ay</i> )  |  |                                   |         |
| <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.   |  |                                   |         |
| Savunmada Tezin Başlığı   | : <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. | <input type="checkbox"/> Değişti. |         |
| Tezin Yeni Başlığı  | :  |                                   |         |
| Öğrenci Savunmaya   | : <input type="checkbox"/> GELMEDİ               |                                   |         |
| Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, |  |                                   |         |
| <input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile <b>REDDEDİLMİŞTİR.</b>  |  |                                   |         |

ile almıştır.

| Tez Sınavı Jürisi | Unvanı, Adı Soyadı              | İmza |
|-------------------|---------------------------------|------|
| Danışman Üye      | Yrd. Doç. Dr. Ahmet Emre SARGIN |      |
| Üye               | Yrd.Doç.Dr. Alper EVRENSEL      |      |
| Üye               | Yrd.Doç.Dr. Samuray ÖZDEMİR     |      |

# İÇİNDEKİLER

|  | <u>Sayfa</u><br><u>No:</u> |
|--|----------------------------|
| İçindekiler.....                                   | i                          |
| İçindekiler.....                                   | ii                         |
| İçindekiler.....                                   | iii                        |
| Yemin Metni.....                                   | iv                         |
| Teşekkür.....                                      | v                          |
| Özet.....  | vi                         |
| Abstract.....                                      | vii                        |
| Kısaltmalar.....                                   | viii                       |
| Tablolar Listesi.....                              | ix                         |
| Ekler.....   | x                          |
| <b>1. GİRİŞ.....</b>                               | <b>1</b>                   |
| 1.1. Araştırmanın Amacı.....                       | 4                          |
| 1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....                 | 4                          |
| 1.3. Araştırmanın Önemi.....                       | 5                          |
| <b>2. KAVRAMSAL AÇIKLAMALAR.....</b>               | <b>6</b>                   |
| 2.1. Zihinsel Engellilik (Mental Retardasyon)..... | 6                          |
| 2.1.1. Zihinsel Engel Tanısı.....                  | 7                          |
| 2.1.2. Zeka Geriliğinin Sınıflandırılması.....     | 7                          |
| 2.1.2.1. Nedenlerine Göre Sınıflama.....           | 7                          |
| 2.1.2.2. Eğitsel Sınıflama.....                    | 8                          |
| 2.1.2.3. Psikolojik Sınıflama.....                 | 8                          |
| 2.1.2.3.1. Hafif Derecede Zihinsel Engellilik..... | 8                          |
| 2.1.2.3.2. Orta Derecede Zihinsel Engellilik.....  | 9                          |
| 2.1.2.3.3. Ağır Derecede Zihinsel Engellilik.....  | 9                          |

|  |    |
|--|----|
| 2.1.2.3.4. Çok Ağır Derecede Zihinsel Engellilik.....  | 9  |
| 2.1.3. Yaygınlık.....  | 9  |
| 2.2. Yaygın Gelişimsel Bozukluk.....   | 10 |
| 2.2.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı.....  | 10 |
| 2.2.2. Yaygın Gelişimsel Bozukluk Sınıflaması.....   | 12 |
| 2.2.3. Sıklık ve Yaygınlık.....  | 12 |
| 2.2.4. Yaygın Gelişimsel Bozukluğun Oluş Nedenleri.....  | 13 |
| 2.2.4.1. Psikojenik Teori.....   | 13 |
| 2.2.4.2. Nörobiyolojik Etkenler.....   | 13 |
| 2.2.4.3. Genetik Etkenler.....   | 14 |
| 2.3. Yetersizliğe Sahip Olan Çocukların Ebeveynlerinin Duyguları.....  | 14 |
| 2.4. Depresyonun Tanımı.....   | 15 |
| 2.5. Anksiyetenin Tanımı.....  | 18 |
| 2.6. Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanımları Olan Çocukların Ebeveynlerinde Depresyon ve Anksiyete..... | 18 |
| 2.7. Stresin Tanımı.....   | 23 |
| 2.7.1. Ebeveyn Stresi.....   | 24 |
| 2.7.2. Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocukların Ailelerinde Ebeveyn Stresi.....                   | 25 |
| 2.8. Stresle Başa Çıkma Tutumları.....   | 28 |
| 2.8.1. Başa Çıkma Teknikleri.....  | 30 |
| 2.8.1.1. Sorun Çözmeye Yönelik Olan Başa Çıkma Tutumları.....  | 30 |
| 2.8.1.2. Emosyon Odaklı Başa Çıkma Tutumları.....  | 30 |
| 2.8.1.3. İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumları.....  | 31 |
| 2.8.2. Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Başa Çıkma Tutumları.....          | 31 |
| 2.9. Evlilik ve Evlilik Uyumu.....   | 37 |
| 2.9.1. Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Olan Çocukların Ebeveynlerinde Evlilik Uyumu.....           | 38 |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>3. AMAÇ VE YÖNTEM.....</b>                             | <b>43</b> |
| 3.1. Amaç.....  | 43        |
| 3.2. Yöntem.....  | 43        |
| 3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....           | 43        |
| 3.2.2. Örneklem.....                                      | 43        |
| 3.2.3. Veri Toplama Araçları.....                         | 43        |
| 3.2.3.1. Sosyo-Demografik Form.....                       | 44        |
| 3.2.3.2. Beck Depresyon Envanteri.....                    | 44        |
| 3.2.3.3. Beck Anksiyete Envanteri.....                    | 44        |
| 3.2.3.4. Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Formu.....            | 45        |
| 3.2.3.5. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği..... | 46        |
| 3.2.3.6. Evlilik Uyumu Ölçeği.....                        | 47        |
| 3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....                   | 48        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                   | <b>49</b> |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                   | <b>57</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                          | <b>65</b> |
| <b>7. KAYNAKÇA.....</b>                                   | <b>68</b> |
| Ek. 1.....  | 75        |
| Ek. 2.....  | 76        |
| Ek. 3.....  | 77        |
| Ek. 4.....  | 82        |
| Ek. 5.....  | 85        |
| Ek. 6.....  | 88        |
| Ek. 7.....  | 93        |
| <b>8.ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                    | <b>94</b> |

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Ebeveynlerinde Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Evlilik Uyumuna Etkisi” adlı çalışmamın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu ve bunu onurumla doğrularım.

27 / 01 / 2017

SERMİN ÖZTÜRK

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmalarım sürecinde tavsiyeleri ve rehberliği ile bana çok yardımcı ve destek olan değerli hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Ahmet EMRE SARGIN'a,

Verilerin toplanma aşamasında bana destek olan Özel Beyaz Merdiven Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürü, Psk. Ülkem SEZEN'e, Özel Alize Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğüne ve Psk. Özge Barut'a ve şu an çalışmakta olduğum Özel Çamlıca Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürü Ferhan H. ŞAHİN'e ve çalışma arkadaşlarıma,

Verilerin istatistiki değerlendirmelerinde destek olan Uzm. Psk. Çisem UTKU'ya,

Yıllardır eğitimim boyunca ve çalışmalarım boyunca her zaman yanımda olan ve beni destekleyen anneme, babama ve ağabeyim Selmi Erim BOZBAĞ'a ve değerli eşim Yiğit ÖZTÜRK'e,

TEŞEKKÜRLERİMLE...

SERMİN ÖZTÜRK



(ÖZTÜRK, SERMİN, YÜKSEK LİSANS, İSTANBUL 2017)

## Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Ebeveynlerinde Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Evlilik Uyumuna Etkisi

### Özet:

Bu araştırmada, Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde stresle başa çıkma tutumları ve evlilik uyumu arasındaki ilişki incelenmek istenmiştir. Başa çıkma tutumları, depresyon, anksiyete belirtileri ve ebeveyn stresi bakımından ebeveynler ile gruplar arasındaki farklılıklar tespit edilmiştir. Çalışmanın örneklemini, Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin ebeveynleri oluşturmuştur. Her iki grupta, 50'şer anne ve baba olmak üzere örneklem sayısı 200'dür. Değerlendirmeler, Sosyo-demografik form, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Formu, Evlilik Uyum Ölçeği aracılığıyla yapılmıştır. Veriler SPSS istatistik programı aracılığıyla betimsel analiz yöntemleri, Student T-testi, Pearson Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. İstatistik anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın sonucunda, gruplardaki anne ve babalar arasında Beck Depresyon Envanteri ( $t=3.022, p<.1$ ), Beck Anksiyete Envanteri ( $t=3.894, p<.001$ ), Ebeveyn Stres İndeksi toplam ( $t=2.091, p<.05$ ) ve Ebeveynlik Stresi ( $t=2.456, p<.05$ ) puanları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumları puanları ile Ebeveyn-Çocuk İlişkisinde Bozulma ( $r=.310, p<.01$ ), Zor Çocuk ( $r=.289, p<.01$ ) ve Ebeveyn Stresi İndeksi ( $r=.289, p<.01$ ) toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. İşlevsel Olmayan Başa Çıkma puanları ile Evlilik Uyum arasında ( $r=-.302, p<.01$ ) negatif yönde anlamlı bir ilişki varken diğer alt testler ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sonuç olarak, işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını kullanan ailelerde ebeveyn stresi daha çok görülebilir ve bu tutumu kullanmak evlilik uyumunu da etkileyebilir. Engelli çocuğu olan annelerde babalara göre daha çok depresyon, anksiyete belirtileri ve ebeveyn stresi görülmektedir. Çocuğa asıl bakımı veren annelerin desteklenmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** zihinsel engel, yaygın gelişimsel bozukluk, çocuk, ergen, ebeveyn, stres, başa çıkma tutumu, evlilik uyumu

(ÖZTÜRK, SERMİN, YÜKSEK LİSANS, İSTANBUL 2017)

**Coping Strategies of the Parents of Children and Adolescents with Mental Disability and Pervasive Developmental Disorder and its Effect on Marital Adjustment**

**Abstract:**

In this study, coping behaviors towards stress and marital adjustment of the parents who have children with mental disability and pervasive developmental disorder was investigated. Variations were found between parents and groups in terms of coping behaviors, depression, anxiety symptoms and parental stress. Study sample consisted of the parents of children and adolescents with mental disability and pervasive developmental disorder. Both groups consisted of 50 mothers and fathers with total number of 200. Evaluations were based on Socio-demographic form, Cope Inventory, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Parent Stress Index-Short Form, Marital Adjustment Scale. Data were evaluated using the SPSS statistical software via the descriptive analysis techniques, Student T-Test and Pearson Correlation Test. Statistical significance level of  $p < 0.05$  was adopted. A significant difference was found between the mothers and fathers in both groups in terms of the points of Beck Depression Inventory ( $t=3.022$ ,  $p < .1$ ), Beck Anxiety Inventory ( $t=3.894$ ,  $p < .001$ ), Parent Stress Index total ( $t=2.091$ ,  $p < .05$ ) and Parenting Stress ( $t=2.456$ ,  $p < .05$ ). A significant positive correlation was found in the total points in the Non-Functional Coping Strategies and deterioration of the parent-children relationship ( $r=.310$ ,  $p < .01$ ), Difficult Child ( $r=.289$ ,  $p < .01$ ) and Parent Stress Index ( $r=.289$ ,  $p < .01$ ). While significant negative correlation was found between the Non-Functional Coping Strategies and Marital Adjustment ( $r=-.302$ ,  $p < .01$ ), no relationship was found between the other sub-scales and Marital Adjustment. In conclusion, parenting stress could be observed more in families using non-functional coping strategies and coping this way could affect marital adjustment. Mothers of children with disorder could show depression, symptoms of anxiety, parenting stress in a larger extent than the fathers. It is important to give psychosocial support to the mothers who take care of the child.

**Keywords:** mental disability, pervasive developmental disorder, children, adolescents, parents, coping strategies, marital adjustment

## KISALTMALAR

|            |   |
|------------|---|
| (AZGYB)    | Amerika Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği   |
| (ASA)      | Amerika Otizm Derneği   |
| (BDE)      | Beck Depresyon Envanteri  |
| (BAE)      | Beck Anksiyete Envanteri  |
| (DSM)      | The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders<br>(Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) |
| (ESİ /KF ) | Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Formu  |
| (EEG)      | Elektroensefalografi  |
| (EUÖ)      | Evlilik Uyumu Ölçeği  |
| (ICD-10)   | Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması  |
| (YGB)      | Yaygın Gelişimsel Bozukluk  |
| (IQ)       | Zeka Katsayısı  |

## TABLULAR LİSTESİ

**Tablo 01:** Örnekleme Oluşturan Grupların Sosyodemografik Özellikleri

**Tablo 02:** Otizmli ve Zihinsel Engelli Çocuklara Ait Özellikler

**Tablo 03:** Beck Depresyon ve Anksiyete Envanteri Puanları Açısından Grupların Karşılaştırılması

**Tablo 04:** Beck Depresyon ve Anksiyete Envanteri, Ebeveyn Stresi İndeks Puanları Açısından Grupların Annelerinin Karşılaştırılması

**Tablo 05:** Beck Depresyon ve Anksiyete Envanteri, Ebeveyn Stresi İndeks Puanları Açısından Tüm Grupların Anneleri ile Babalarının Karşılaştırılması

**Tablo 06:** Başa Çıkma Tarzları Puanları Açısından Tüm Grupların Anneleri ile Babalarının Karşılaştırılması

**Tablo 07:** Duygusal Odaklı ve İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumları ile Ebeveyn Stresi ve Depresif Belirtilerle İlişkisi

**Tablo 08:** Başa Çıkma Tutumları ile Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkisi

## **EKLER LİSTESİ**

**EK 1** Sosyodemografik Form

**EK 2** Sosyodemografik Form

**EK 3** Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

**EK 4** Evlilik Uyumu Ölçeği

**EK 5** Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Formu

**EK 6** Beck Depresyon Envanteri

**EK 7** Beck Anksiyete Envanteri

## 1. GİRİŞ

Kearney ve Griffin'in (2001) belirttiğine göre, batı ülkelerinde, başarı odaklı toplumlarda güzellik, zeka, gençliğe daha çok itibar edilmektedir. Bu toplumlarda yoksul, çirkin, engelli kişiler yeterli görünmemekte ve etiketlenmektedir. Böyle bir düşünce yapısının olması nedeniyle kişilerin engelinin türü ne olursa olsun toplumlar tarafından uzun bir süre boyunca yük olarak düşünülmüştür. Toplumsal yükün yanında, aileler için de yetersizlikleri olan çocukların varlığı üzüntü verici bir durumdur (Sarı, 2007).

Bir aile için çocuklarında bir yetersizlik olduğunun öğrenilmesinin ve bilinmesinin engel seviyesi ne olursa olsun aile için travmatik ve zor bir durum olduğu görülmüştür. Engelli bir çocuk, anne ve babasına değişen derecelerde bağımlıdır. Bu nedenle, engelli çocuğa sahip olmak aile için çok önemli bir stres kaynağıdır (Şengül ve Baykan, 2013).

Ebeveynler, yetersizliği olan çocukların bakımı ve eğitimi sırasında bazı zorluklarla karşı karşıya gelmektedir. Çocuğun durumu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olamama, ekonomik ihtiyaçların artması, engelli çocuktan dolayı aile bireylerinin rollerinin değişmesi, anne-babaların kendilerine yeterli zamanı ayıramamalarından dolayı sosyal aktivitelere katılımlarındaki azalma ve toplumdaki diğer insanların engelli bireylere karşı bakış açısı ve yaklaşımları ailelerin problemlerinin artmasına sebep olmaktadır (Kaytez ve Durualp, 2015). Engeli olan çocukların ailesi ile ilişkisi daha dengesiz ve gergin olması ile sağlıklı çocuğu olan ailelerin ilişkisine göre farklılık göstermektedir ve ilişkiler daha karmaşık bir yapıya sahiptir. Birçok aile çocuklarının engelini daha kolay kabul edip yaşanan güçlüklerle baş edebilmekte fakat çocuğun yaşatları ve kardeşleri ile olan ilişkileri düzenleme konusunda da problemler yaşayabilmektedir (Yüksel ve Eren, 2007). Engelli bir çocuğun varlığı sadece ebeveynleri değil ailedeki diğer çocukları ve diğer aile üyelerini de etkilemektedir (Sanders ve Morgan, 1997).

Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği'ne göre, zihinsel engellilik bireylerin becerilerindeki bozulmalar ve bilişsel, dil

ve sosyal kabiliyetler gibi zihnin yeterli olarak gelişiminin tamamlanamaması durumudur (Azar ve Badr, 2010). Doğumu izleyen aşamalarda ya da okul döneminde çocuğun zihinsel engelli olduğunun aileler tarafından öğrenilmesi ailelerin algılarında yarattığı ideal çocuk profilinin yok olmasına sebep olur. Ailelerin çocukları ile ilgili beklenti ve hayalleri alt üst olmaktadır. Ailelerin beklentileri ve gerçek durum arasındaki farklar çoğaldıkça aileler daha çok kederli hissetmekte ve durumla ilgili nasıl başa çıkacaklarını bilememektedir (Özsoy vd., 2006).

Yaygın Gelişimsel Bozukluğun tam olarak tedavisinin olmaması ve çocuğun davranışlarındaki problemler, davranışlarındaki agresif yapı ve sosyal alandaki yetersizlikler de ebeveyn stresinin artmasına sebep olmaktadır ve çocuğun davranışları sebebiyle ailenin çocuğa karşı negatif algısının gelişimine zemin hazırlamaktadır (Rezendes ve Scarpa, 2011).

Birçok aile engelli bir çocuk yetiştirme sırasında gösterdiği çabalar neticesinde stres yaşamaktadır. Stresli yaşamları da psikolojik sağlıklarının kötü bir şekilde etkilenmesini sağlamaktadır (Olsson ve Hwang, 2001). Günlük hayatlarında anneler daha yalnız oldukları için yetersizliği olan çocukların anneleri daha çok stres yaşamaktadır. Engelli çocuğu olan tüm anneler stresli bir yaşam koşulunda olmalarına rağmen uyum konusunda zorluklar yaşamamaktadır. Fakat bakım sağlama ve diğer sorumlulukları açısından stresle ilgili problem yaşama konusunda risk altındadır (Bumin vd., 2008). Engelli bir çocuğa bakım sağlamak ebeveynlerde depresyon açısından da risk taşımaktadır. Özellikle yapılan çalışmalara göre, annelerin depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinin engeli olmayan çocukların annelerine göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Sarı ve Başbakkal, 2010). Otistik çocuk yetiştirmek çocuğun ihtiyaçları için daha çok zaman içermeyi kapsamaktadır. Bu nedenle otistik çocuk yetiştiren ailelerin, ebeveynlik rollerinde daha fazla değişiklikler yapması gerekmektedir (Rezendes ve Scarpa, 2011). Otistik çocukların fiziksel görünümleri, konuşma ve sosyal alanda yaşanan zorluklar ve daha fazla davranım problemlerinin olması ve entelektüel becerilerinde eksikliklerin olması nedeni ile aileler daha çok strese girmektedir. Bu nedenle, Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanısındaki çocukların ailelerinin, zihinsel engelli çocukların ailelerine göre, ruhsal hastalıklardan etkilenme olasılığı daha yüksek olmaktadır. Avinash De Sousa (2010)'nın yapmış olduğu bir araştırmaya göre, otistik

çocukların annelerinde orta derecede depresyon belirtileri görülmektedir. Zihinsel engelli çocukların annelerinin ise, hafif derecede depresyon belirtileri gösterdikleri saptanmıştır (akt. Merkaj vd., 2013).

Bireyler stresle baş etmede zihinsel düzeyde başarısız olur ise stresin biriken ve yoğunlaşan etkisi korku, endişe ve depresyon gibi ruhsal problemlere sebep olmaktadır. Depresyon ve stres yaratan olaylar arasında hem karşılıklı hem de döngüsel bir ilişki mevcuttur. Stres verici olaylar, depresyon belirtilerini artırmaktadır. Depresyon ise, çevrede bulunan strese sebep olan olayların daha stres verici olarak algılanmasıyla sonuçlanmaktadır (Dereli ve Okur, 2008).

Ailede engelli bir çocuğun olması beklenmedik bir durumdur ve dolayısıyla aileler bu durumla nasıl başa çıkacağı ile ilgili kendilerini önceden hazırlamamaktadır. Bu, aile sistemi için bir kayıp ve zor bir süreçtir ve aileyi kötü bir şekilde etkilemektedir. Ebeveynler çocukların özel ihtiyaçları için karşılaştıkları zor durum karşısında ve çoğunlukla nasıl baş edecekleri konusunda farklılıklar göstermektedir (Heaman, 1995).

Araştırmalara göre, (Gumz ve Gubrium,1972; Damrosch ve Perry, 1989) anneler sorunun kendisine daha çok odaklanmakta, babalarda ise sorunları çözmeye yönelik bir algı oluşmaktadır (akt. Heaman, 1995).

Gelişimsel bozukluğu olan çocukların ebeveynleri problem odaklı baş etme tutumunu kullandıklarında psikolojik olarak ruh sağlıkları daha iyi olmakta, daha az depresif belirtiler, karamsarlık ve sıkıntı yaşamaktadır. Emosyon odaklı başa çıkma tutumu kullanıldığında ise tam tersi olarak daha çok ruhsal problemler, depresif belirtiler, karamsarlık ve sıkıntı ebeveynlerin hayatında yer almaktadır (Woodman ve Cram, 2012).

Engeli olan çocukların aileleri ile ilgili yapılan çalışmalarda, yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinde evlilik uyumunun düşük olduğu ve boşanma oranlarının da yüksek seviyelerde olduğu belirtilmektedir (İnce ve Tüfekçi, 2015). Fakat, Byrne ve Cunningham (1985), Trute (1990), yapmış oldukları araştırmalarda yetersizliğe sahip olan çocukların ailelerinde evlilik ilişkisinin olumsuz olarak etkilenmediğini ve bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların tam olarak yeterli olmadığını ileri sürmektedirler (akt. Özkes vd., 1998).



### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Türkiye’de Zihinsel Engelli bireylerin ebeveynlerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilgili birçok literatür çalışması olduğu görülmüştür. Ancak Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanılı çocukların ve ergenlerin ebeveynlerinde başa çıkma tutumları ve evlilik uyumlarını inceleyen çok fazla çalışma mevcut değildir.

Ailede, engelli bir çocuğa sahip olmak ve engelinin yoğunluğu bakımından çıkabilecek zorluklar açısından bakıldığında özellikle Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanısı olan çocukların ebeveynlerinin daha iyi işleyen başa çıkma tutumu geliştirmeleri önemlidir (Sivberg, 2002). Böylelikle bu çalışmada, ebeveynlerin başa çıkma tutumlarında, sorun çözmeye yönelik olan başa çıkma, emosyon odaklı başa çıkma ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarından hangilerini daha çok kullandıkları tespit edilecek, hem ebeveynler hem de gruplar arasında göstermiş oldukları tutumlar açısından karşılaştırma yapılacak ve başa çıkma tutumlarının ebeveynlerin evlilik uyumlarını nasıl etkilediği incelenecek ve gruplar arasında karşılaştırmalar yapılacaktır.

Yapılan çalışmalarda, Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanılı çocukların annelerinin, zihinsel engelli çocukların annelerine göre daha çok depresif ve anksiyete belirtileri gösterdikleri belirtilmiştir (Fırat vd., 2002). Bu çalışmada da, Zihinsel Engelli çocukların ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanılı çocukların ebeveynlerinde depresyon, anksiyete belirtilerinin saptanması, buna ek olarak ebeveyn stresinin değerlendirilmesi, hem anne ve babalardaki farklılıkların incelenmesi hem de gruplar arasında farklılıkların incelenmesi sağlanacaktır. Elde edilen bulgular ile hangi başa çıkma stratejilerinin, depresyon, anksiyete, ebeveyn stresini ve evlilik uyumlarını etkilediği saptanabilir ve ailelerin daha sağlıklı başa çıkma becerileri geliştirmesi ve desteklenmeleri açısından bundan sonraki araştırmalara yol göstermesi gerçekleştirilebilir.

### **1.2. Araştırmanın Hipotezleri:**

- 1) Otizm tanısı olan çocukların ebeveynlerinde, depresyon, anksiyete belirtileri zihinsel engel tanısı olan çocukların ebeveynlerine göre daha yüksektir.
- 2) Otizm tanısı olan çocukların anneleri, Zihinsel Engel tanısı olan çocukların annelerine göre daha fazla depresyon, anksiyete belirtileri gösterirler. Otizm grubundaki çocukların annelerinde ebeveyn stresi, Zihinsel Engel grubundaki çocukların annelerine göre daha fazladır.

- 3) Her iki grupta da annelerdeki depresyon anksiyete belirtileri ve stres seviyesi babalara göre daha fazladır.
- 4) Emosyon odaklı başa çıkma tutumu ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumları ebeveyn stresi ve depresif belirtilerle ilişkili olabilir.
- 5) Annelerde emosyon odaklı başa çıkma tutumları ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumları daha fazla görülebilir.
- 6) Başa çıkma stratejisi evlilik uyumunu etkileyebilir. Emosyon odaklı başa çıkma tutumu ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumları görülen ailelerle evlilik uyumlarında azalma görülebilir.

### **1.3. Araştırmanın Önemi**

Çocuğun tanısı, engelli olması durumu kadar, ailelerin psikolojik olarak iyi oluş düzeyinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Daha önce yapılan araştırmalara göre, aile düzenindeki değişiklikler, sosyal çevre, aktivitelerin kısıtlılığı, yaşanan yoğun stres, hayal kırıklığı, geleceğe dönük umut kaybı, suçluluk, pişmanlık gibi bir takım rahatsız edici duyguların yoğun olarak yaşanması, depresyon semptomlarının görülme olasılığını artırmaktadır. Bu nedenle depresyon ve kaygı açısından özellikle annelerin, risk altında oldukları saptanmıştır (Şengül ve Baykan, 2013).

Ailenin bir bütün olması nedeniyle, engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşadığı olumsuzluklarla başa çıkma tutumlarının saptanması ve evlilik uyumlarını nasıl etkilediğini incelenmesi ile uygun başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, duygusal evreleri sorunsuz atlatabilmeleri, çocuklarını kabullenerek yaşama uyum sağlayabilmeleri ve daha sağlıklı başa çıkma şekillerinin geliştirilebilmesi ve evliliklerinde daha mutlu, uyumlu ve anlaşma içerisinde olmalarının sağlanabilmesi açısından bundan sonraki araştırmalara da yol göstereceği düşünülmektedir.

## 2. KAVRAMSAL AÇIKLAMALAR

### 2.1. Zihinsel Engellilik (Mental Retardasyon)

Çocuk denildiğinde herkesin zihninde canlanan, mutluluk, neşe, enerji, hareketlilik iken, zihinsel engelli çocuklar denildiğinde ise; algılamada ve algıladığını değerlendirmede güçlük çeken, kavramsallaştırma, düşünme ve öğrenmede zorluk yaşayan ve öğrenilenlerle deneyimler arasında ilişki kurmada problem yaşayan çocuklar akla gelmektedir (Özsoy vd., 2006). Engellilik, bir yetersizlik veya özrü sebebi ile cinsiyete, yaşa, kültürel ve sosyal faktörlere bağlı olarak, bireyden beklenen rollerin kısıtlandığı veya yerine getirilemediği, bireylerin ve ebeveynlerin kendi kontrolleri dışında gelişen bir yaşam durumudur (Yıldırım vd., 2012). Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/DSM-5) 'na göre, zihinsel engellilik, entelektüel işlevlerin önemli derecede ortalamanın altında kalması durumu olup öz bakım, çalışma, sağlık ve güvenlik gibi uyumsal fonksiyonlarda anlamlı olarak kısıtlamaların olmasıdır ve 18 yaşından daha önce, problemlerin başlaması gerekmektedir (Köroğlu, 2014). DSM-5'e göre, o sıradaki uyumsal işlevinde (bulunduğu kültürel grupta yaşına göre beklenen kriterleri karşılamada bireyin gösterdiği etkinlik) eş zamanlı yetersizlikler, kendine bakım, iletişim, ev yaşamı toplumsal/kişiler arası beceriler, toplum tarafından sağlanan olanakları kullanabilme, kendini yönetip yönlendirebilme, okul ile ilgili işlevsel beceriler, iş, boş kalan zamanlar, sağlık ve güvenlik alanlarının en az ikisinde sınırlılıklara sahip olma durumudur (akt. Baykoç, 2015). Zihinsel Engellilik, performans ve zeka seviyesine göre belirlenmektedir (Butcher vd., 2008). Kişinin, algı, bellek, yönelim, kavramsallaştırma, soyutlama, neden sonuç bağlantısı sağlayabilme, gerçeği değerlendirme, yargılama gibi bilişsel fonksiyonlarının düşünebilme, anlatabilme, öğrenme ve uyum amaçları için birleştirerek kullanabilmesine zeka denmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Zeka bölümünün (IQ), 70'in altında olması sosyal olarak yetersizliği ve sürekli olarak problemleri davranışları içeren çeşitli zeka geriliklerini göstermektedir (Butcher vd., 2008).

### **2.1.1. Zihinsel Engel Tanısı**

DSM 5' e göre Anlıksal Yetersizlik (anlıksal gelişimsel bozukluk), kavramsal, toplumsal ve uygulamalı alanlarda, hem anlıksal hem de uyumsal işlev eksikliklerini kapsayan, gelişimsel evre sırasında başlayan bir bozukluktur. Aşağıda belirtilen üç kriterin karşılanması gerekmektedir:

A. Hem klinik değerlendirme, hem de bireye göre uygulanan, kabul gören bir zeka ölçümü ile doğrulanan, akıl yürütme, sorun çözme, tasarlama, soyut düşünme, yargılama, okulda öğrenme ve deneyimlerinden öğrenme gibi anlıksal işlevlerde eksiklikler.

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

C. Anlıksal ve uyumsal eksiklikler, gelişimsel evre sırasında başlar (Köroğlu, 2014).

### **2.1.2. Zeka Geriliğinin Sınıflandırılması**

Zeka geriliği olan çocuklar kendi içlerinde bazı farklılıklar göstermektedir ve benzer noktalarına göre gruplandırılmakta ve sınıflandırmada da göz önünde bulundurulana göre değişiklikler göstermektedir (Sucuoğlu, 2016).

#### **2.1.2.1. Nedenlerine Göre Sınıflama**

Bu sınıflama sisteminde, zihinsel engele yol açan biyolojik ve çevresel faktörler göz önünde bulundurulmaktadır. Lucasson ve arkadaşları, Amerika Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği (AZGYB)'nin 2002 yılında çıkardığı el kitabında Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması (ICD-10) ve psikiyatristlerin sınıflama sistemi olan DSM IV' te yer alan sınıflama sistemini inceleyerek zihinsel engele yol açan risk faktörlerini doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası nedenlere göre açıklamaktadır (Sucuoğlu, 2016).

### **2.1.2.2. Eğitsel Sınıflama**

Zihinsel engelli kişilerin öğrenme kabiliyeti doğrultusunda, eğitilebilir, öğretilbilir, ağır derecede zihinsel engelliler olarak üç kısma ayrılmaktadır ve eğitilebilir grup, zeka bölümünde 50 ile 70 arasında olan okuma, yazma, matematik becerilerini öğrenebilen ve ileride yetişkin bir birey olduklarında kendi kendilerine bakabilen, diğer insanlara bağımlı olmayan ve çalışma hayatında var olabilen kişilerdir. Öğretilbilir gruptaki kişiler ise, temel akademik becerileri öğrenmede güçlük yaşamaktadırlar. Bu çocukların, eğitim programları işlevsel akademik becerileri, bağımsız yaşam becerileri ve sosyal becerileri kapsamaktadır. Ağır derecede zihinsel engellilerin ise, eğitim alsalar bile bağımsız olamayacakları kabul edilmekte, öz bakım, motor ve iletişim becerileri eğitim programlarının temelini oluşturmaktadır (Sucuoğlu, 2016).

### **2.1.2.3. Psikolojik Sınıflama**

Kişinin zeka düzeyi, zeka ölçekleri ile değerlendirilerek saptanmaktadır. En yaygın olarak kullanılan Stanford-Binet ve Wechsler Çocuklar için zeka ölçekleridir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Zeka ölçeklerinin sonucuna bağlı olarak, Amerikan Psikiyatri Birliği'nce yayımlanan DSM-IV tanı ölçütleri El Kitabı'nda 50-55 ile 70 arası hafif zihinsel engel, 35-40 ile 50-55 arası orta derecede zihinsel engel, 20-25 ile 35-40 arası ağır derecede zihinsel engel, 20-25'in altı ise çok ağır derecede zihinsel engeli belirtmektedir (Baykoç, 2015).

#### **2.1.2.3.1. Hafif Derecede Zihinsel Engellilik**

İlkokulu bitirebilecek zeka seviyesinde olan kişiler olup, zeka bölümü 50-69 arasında seyir eden ve zeka geriliklerinin %85'ini oluşturan gruptur (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Hafif derecede zihinsel engeli olan yetişkin kişilerin zeka testindeki performansları değerlendirildiğinde, ortalama olarak 10 yaşındaki sağlıklı bir çocuğun gösterdiği performansa ve zeka seviyesine denk geldiği belirtilmektedir. Hafif zihinsel engeli olan kişiler, hayal gücü, yaratıcılık, yargılama gibi alanlarda daha çok zorlanmaktadır. Fakat özel eğitim programları ve ebeveyn yardımı ile sosyal, basit akademik ve mesleki becerilerde uyum sağlayabilmektedir (Butcher vd., 2008).

#### **2.1.2.3.2. Orta Derecede Zihinsel Engellilik**

Zeka bölümü, 35-49 arasında olan ve algılama, dil, kendine bakım, motor becerilerde gerilik olup basit yönergeleri kavrayabilen ve denetimle basit işleri yapabilen, karışık olmayan sosyal aktiviteleri gerçekleştirebilen özel eğitim desteği ile ikinci sınıf düzeyinde okuma, yazma ve saymayı öğrenebilen fakat yaşamları süresince hep desteğe ve yardıma ihtiyaç duyan kişilerdir ve zeka geriliklerinin %10'unu bu grup oluşturmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Bu gruptaki kişiler, özelliklerine göre eğitim almalarına rağmen diğer kişilere bağımlıdırlar ve genel olarak; öz bakım, iletişim becerileri, motor beceriler programları doğrultusunda eğitim almaktadırlar (Sucuoğlu, 2016).

#### **2.1.2.3.3. Ağır Derecede Zihinsel Engellilik**

Zihinsel işlevler ile beraber kavramsal, pratik, sosyal ve öz bakım becerilerindeki yetersizlikler sebebiyle yaşam boyu devam eden, hayatın tüm alanında sürekli ve yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilerdir (Baykoç, 2015). Zeka bölümü 20-34 arasında olan kişiler bu grupta yer alırlar ve motor gerilik, dil yetilerinde az ve geç gelişim, öz bakımda yetersizliklerle beraber, başkalarına bağımlı, bakım ve denetimleri doğrultusunda yaşamlarını devam ettirirler (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

#### **2.1.2.3.4. Çok Ağır Derecede Zihinsel Engellilik**

Kişinin zihinsel engelinin yanında, diğer engellerinin de bulunması sebebiyle günlük yaşam, öz bakım, temel akademik beceriler alanlarında tam olarak yetersiz kalması sebebiyle hayatları boyunca başkaları tarafından bakım ve denetlemeye ihtiyaçları olan grubu içermektedir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2012). Zeka bölümü 20'nin altında olup basit komutları ve açıklamaları zorlukla idrak edebilmekte, çok ağır seviyede motor gerilik, sakatlık, hareketlerinin kısıtlanması sebebiyle yeme, içme, temizlik ihtiyaçları başkaları tarafından gerçekleştirilmekte ve bu gruptaki bireylerin yaşamları çok uzun sürmemektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

### **2.1.3. Yaygınlık**

Ülkemizde, zihinsel engelli kişilerin sıklığını bildiren yeterli derecede veri bulunmamaktadır. Fakat yapılan değerlendirmelere göre, yetmiş milyon nüfus için

zihinsel engelli olan bireylerin sayısının 700.000; hafif ve orta derecede zihinsel engelli bireylerle beraber bu sayının yaklaşık olarak 1.450.000 civarında olduğu düşünülmektedir (Yıldırım ve Conk, 2005). Kendi içlerindeki dağılımda ise, hafif derecede zihinsel engellilerin % 85 oranı ile daha yüksek bölümü oluşturduğu, orta derecede yer alan zihinsel engelli bireylerin ise % 10'unu oluşturduğu, ağır derecede zihinsel engeli olan kişilerin ise %3-4, ileri derecede zihinsel engelli kişilerde ise % 1-2 oranları oluşturduğu bilinmektedir (Baykoç, 2015).

## **2.2. Yaygın Gelişimsel Bozukluk**

Yaygın Gelişimsel Bozukluk, erken dönemde başlayan ve süregelen olan nöropsikiyatrik bozukluk olup iletişimde ve sosyal davranışlarda yetersizliklerin ve bozulmaların olmasıdır (Rezendes ve Scarpa, 2011). Sorun, yaygın ve değişik alanlardadır. Sosyal alanda ve iletişim alanında gelişimsel yetersizliklerle ortaya çıkar ve erken yaşta başlayıp hayatın her dönemini etkilemektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

### **2.2.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı**

DSM 5' e göre, Otizm Kapsamında Bozukluk belirtileri aşağıda belirtilmektedir.

- A. O sırada ya da öyküden alınan bilgilere (ayrıntılılamaktan çok örnekleyen) göre, aşağıdakilerle kendini gösteren, değişik biçimleriyle toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde süregiden eksiklikler:
1. Sözelimi, olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamamadan, ilgilerini, duygularını ya da duygulanımını paylaşamamaya, toplumsal etkileşimi başlatamamaya ya da toplumsal etkileşime girememeye dek değişen aralıkta, toplumsal-duygusal karşılıklık eksikliği.
  2. Sözelimi, sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim yetersizliğinden, göz iletişimi ve beden dilinde olağandışılıklara ya da el-kol devinimlerini anlama ve kullanma eksikliklerine, yüz ifadesinin ve sözel olmayan iletişimin hiç olmamasına dek değişen aralıkta, toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler.

3. Sözelimi, değişlik toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlama güçlüklerinden, imgesel oyunu paylaşma ya da arkadaş edinme güçlüklerine, yaşıtlarına ilgi göstermemeye dek değişen aralıkta, ilişkiler kurma, ilişkilerini sürdürme ve ilişkilerini anlama eksiklikleri.

Ağırlık düzeyi, toplumsal iletişim bozukluklarına ve kısıtlı, yineleyici davranış örüntülerine göre değişir.

B. O sırada ya da öyküden alınan bilgilere göre, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinlikler:

1. Basmakalıp ya da yineleyici devinsel (motor) eylemler, nesne kullanımları ya da konuşma (örneğin, yalın devinsel basmakalıp davranış örnekleri, oyuncakları ya da oynar nesnelere sıraya dizme, yankılama (ekolali), kendine özgü deyişler)
2. Aynılık konusunda direnme, sıradanlık dışına esneklik göstermeme ya da törensel sözel ya da sözel olmayan davranışlar (örneğin küçük değişiklikler karşısında aşırı sıkıntı duyma, geçişlerde güçlükler yaşama, katı düşünce örüntüleri, törensel selamlama davranışları, her gün aynı yoldan gitmek ve aynı yemeği yemek isteme).
3. Yoğunluğu ve odağı olağandışı olan, ileri derecede kısıtlı, değişkenlik göstermeyen ilgi alanları (örneğin alışılmadık nesnelere aşırı bağlanma ya da bunlarla uğraşıp durma, ileri derecede sınırlı ya da saplantılı ilgi alanları).
4. Duygusal girdilere karşı çok yüksek ya da düşük düzeyde tepki gösterme ya da çevrenin duygusal yanlarına olağandışı bir ilgi gösterme (örneğin ağrı/ısıya karşı aldırışsızlık, özgül birtakım seslere ya da dokulara karşı ters tepki gösterme, nesnelere aşırı koklama ya da nesnelere aşırı dokunma, ışıklardan ya da devinimlerden görsel büyülenme.)

C. Belirtiler erken gelişim evresinde başlamış olmalıdır. (Toplumsal gerekler sınırlı yeterliğin üzerine çıkana dek tam olarak kendini göstermeyebilir ya da daha sonraki yıllarda öğrenilen yöntemlerle maskelenebilir.)



- D. Belirtiler, toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bir bozulmaya neden olur.
- E. Bu bozukluklar, anlıksal yeti yitimi (anlıksal gelişimsel bozukluk) ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz. Anlıksal yeti yitimi ve otizm açılımı kapsamında bozukluk sıklıkla bir arada ortaya çıkar. Otizm açılımı kapsamında bozukluk ve anlıksal yeti yitimi eş tanı tanısı koymak için, toplumsal iletişim, genel gelişim düzeyine göre beklenenin altında olmalıdır.

DSM-IV otistik bozukluk, Asperger Bozukluğu ya da başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk kesin tanısı almış olan kişilere otizm açılımı kapsamında bozukluk tanısı konmalıdır. Toplumsal iletişimde belirgin eksiklikleri olan, ancak belirtileri, otizm açılımı kapsamında bozukluk için başka türlü tanı ölçütlerini karşılamayan kişiler, toplumsal iletişim bozukluğu açısından değerlendirilmelidirler (Köroğlu, 2014).

### **2.2.2. Yaygın Gelişimsel Bozukluk Sınıflaması**

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-4)'e göre, Yaygın Gelişimsel Bozukluklar sınıflaması ise; Otizm, Rett Bozukluğu, Çocukluk Dezintegratif Bozukluğu, Asperger Sendromu, Başka Türlü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Atipik Otizm) olmak üzere sınıflandırılmıştır (Baykoç, 2015). DSM 5'e göre bu sınıflandırma sistemi kaldırılmıştır ve tüm sınıflamalar Otizm Spektrum Bozukluğu başlığı altında toplanmıştır (Köroğlu, 2014).

### **2.2.3. Sıklık ve Yaygınlık**

Otistik bozuklukların yaygınlık oranlarının, % 0.07 ile % 2.6 arasında olduğu düşünülmektedir ve görülme sıklığında ise belirgin bir artış bulunmaktadır. Bozukluğun, görülme sıklığındaki artış nedeninin toplumda ve klinik ortamlarda farkındalığın yükselmesi, tanı kriterlerinin genişlemesi, erken tanı ve tanısal yer değiştirmeler ile ilgili olduğu düşünülmektedir (akt. Köse vd., 2016). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre gelişmiş ülkelerde nüfusun % 10'unu, gelişmekte olan ülkelerde ise % 13'ünü engellilerin oluşturduğu ve günümüzde dünya nüfusunun önemli kısmının zihinsel, fiziksel ya da duygusal özürleri nedeniyle yetersizlikleri olan kişilerin oluşturduğu bilinmektedir (Lafçı vd., 2014). Amerikan Psikiyatri Birliği (2000)'de

belirtilmiş olduğu üzere, Otizm'in yaygınlığının her 10.000'de 5 vakaya uzandığı görülmektedir (Altiere ve Kluge, 2009). Birçok kaynakta sıklık ve yaygınlık ile alakalı değişik veriler bulunmakla beraber, tüm otizm yelpaze bozukluklarındaki yaygınlığın 10.000'de 20 olduğu bazı farklı araştırmalarda ise, 10.000'de 60'a kadar yükselebilmekte olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde ve yurt dışında yapılan araştırmalara bakıldığında, otizmin görülme oranının erkeklerde kızlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda yaygınlık oranının artışı ile alakalı birçok bilgi mevcut olmasına rağmen Türkiye'ye ait epidemiyolojik veri bulunmamaktadır. Bunun sebebinin, hem klinik açıdan hem de toplum taraması açısından ulaşılabilir geçerli ölçek sayısının kısıtlı olması ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Köse vd., 2016). Amerika'da, 1.5 milyon kişinin Yaygın Gelişimsel Bozukluk türlerinden bir tanesine sahip olduğu ve Amerika Otizm Derneği (ASA, 2006) tarafından yaygınlığın, önümüzdeki on yıl içinde 4 milyon kişiye uzanacağı tahmin edilmektedir (Tway vd., 2007).

#### **2.2.4. Yaygın Gelişimsel Bozukluğun Oluş Nedenleri**

##### **2.2.4.1. Psikojenik Teori**

1950 ve 1960 senelerinde geçerliliğini koruyan psikojenik teoriye göre; anne ve çocuk ilişkisinde, çocuğun annenin soğuk ve reddedici tutumlarına maruz kalması ile oluşan psikolojik bir geri çekilme davranışı olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu görüş, Bruno Bettelheim'in (1967) teorisi olarak bilinmektedir. (Darıca vd., 2011). Fakat günümüzde, duygusal olarak soğuk ve uzak duran annelerin otizme sebep olduğu görüşünün doğru olmadığı artık bilinmektedir. Psikodinamik görüşlerin, yaygın gelişimsel bozukluğun nedenini açıklamaktan çok davranışları anlamlandırmaya çalıştığı yönünde bilgi verilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Son dönemlerde otistik çocukların ve normal çocukların anne ve babaları ile yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda ailelerin göstermiş olduğu ilgisiz, soğuk tutumdan dolayı çocuğun görmüş olduğu zarar konusunda normal çocuklardan farklılık bulunmadığı saptanmıştır (Darıca vd., 2011).

##### **2.2.4.2. Nörobiyolojik Etkenler**

Otizmin daha önce, anne ve babanın tutum şekli, sevgi, ilgi azlığı ya da sosyal alanda iletişim kurmada duyulan kaygıdan kaynaklandığı düşünülmekte olmasına

rağmen son 20 yıldır, çocuğun yetiştirilme tarzı ile ilişkili olmadığı ve nörobiyolojik bir etyolojiye sahip olduğu ve temelinde doğum öncesi dönemde anormal beyin gelişimi olduğu yönünde birçok kanıt mevcuttur (Bodur ve Soysal, 2004). Doğum komplikasyonlarının tam olarak otizmin nedeni olmadığı ve genetik faktörlerin doğum sürecindeki etkenlerle etkileşiminin otizmde etkili olduğu düşünülmektedir. Otizmin, Elektroensefalografi (EEG), beyin görüntüleme, otopsi ve nörokimya çalışmalarında görülen anormalliklerin bulunması ve merkezi sinir sisteminin birçok etken tarafından etkilenmesi sebebiyle biyolojik kökenli bir bozukluk olduğu düşünülmektedir (Doğangün, 2008). Günümüze kadar birçok nörotransmitter ile otizmin ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Fakat en tutarlı bulgular, serotonin seçici geri alım önleyicileri ile ilgili olduğu yönündedir. Otizm tanısı olan çocukların, kan değerleri düzeylerinde serotoninin fazla olduğu belirtilmektedir. Serotoninin, otizmi olan çocuklarda bunaltı ve obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin azaltılmasında etkisinin olabileceği bildirilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

#### **2.2.4.3. Genetik Etkenler**

Otizmin etyolojisinde genetik etkenlerin rol oynadığını gösteren kanıtlar çeşitli epidemiyolojik çalışmalar sayesinde elde edilmektedir. Otizm tanısı olan çocukların kardeşlerinde, otizm sıklığı % 2-6 oranında iken toplumdaki risk oranı ise, % 0.1 ve 0.2 arasında değişmektedir. Normal popülasyona göre, bu oranlar 50-100 kat daha fazladır (Doğangün, 2008). Otizmde, tek yumurta ikizlerinde konkordans oranı % 90 iken, çift yumurta ikizlerinde ise, bu oran % 0-24 arasında bulunmaktadır. Ayrıca, geniş otizm fenotipine göre, otizm tanısı olan bir çocuğun uzak ya da yakın akrabalarında otizm veya bazı ilişkili psikiyatrik bozuklukların görülme ihtimali mevcuttur ve otistik bir çocuğun ailelerine bakıldığında dil alanında gecikme ve başka gelişimsel bozuklukların olduğu da belirtilmektedir (Korkmaz, 2010).

### **2.3. Yetersizliğe Sahip Olan Çocukların Ebeveynlerinin Duyguları**

Bir çocuğun doğması, anne ve baba için hayatlarında çok önemli bir değişim ve önemli bir noktadır ve tüm ebeveynler, çocuklarının normal ve sağlıklı olmasını dilemektedirler. Çocuklarının engelli olduğunu öğrenmek ailelerin hayal kırıklığına uğramalarına sebep olur ve bu durum hem anneler için hem de babalar için stres verici bir olaydır (Bahar vd., 2009).

Akkök (2003), ailelerin verdiği tepkileri çeşitli modellerle belirtmektedir. Bunlardan en bilineni, Aşama Modelidir. Aileler çeşitli aşamalardan geçerek kabul ve uyum dönemine geçiş yapmaktadırlar. Öncelikle aileler, şok, inkar, keder ve çökkünlük (Depresyon) yaşarlar. İkinci aşamada ise aileler, kaygı, suçluluk, kızgınlık, utanma duygularını deneyimlemektedir. Üçüncü aşamada ise, kapı kapı dolaşma, anlaşma, uyma-yeniden düzenleme, kabul ve uyum duygularını yaşamakta ve çözüm arayışı içerisine girmektedir (akt. Coşkun ve Akkaş, 2009). Bazı ailelerde ise, bu aşamalar daha kolaylıkla atlatılabilmekte, ebeveynler, hayatları ile ilgili daha sağlıklı yaklaşımlarla gerekli planlama ve düzenlemeleri sağlayabilmektedirler (Sarı, 2007).

Engel türü ve oranı ne olursa olsun, engelli bir çocuğa sahip olmak, ebeveynlerin hayatında bir takım değişiklikler gerektirmekte ve psikolojik, ekonomik, eğitim, sosyo-kültürel etkinlikler, boş zamanları değerlendirme etkinlikleri, aile-sosyal çevre ilişkileri, çocuklarının engel durumundan oluşan diğer sorunlar gibi birçok zorlukla mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar (Cangür vd., 2013).

Yapılan araştırmalar, engelli bir çocuğa sahip olmanın anne ve babaların ruh sağlığı üzerinde negatif etkileri bulunduğunu ortaya koymaktadır. Çocukların sürekli olarak annelerine bağımlı olması ve sürekli olarak ebeveynlerin çocukları ile ilgili gelecek endişesi yaşamaları, hem annelerin hem de babaların yaşamlarında stres ve depresyon seviyesini arttıran önemli nedenler olmaktadır (akt. Yüksel ve Eren, 2007).

#### **2.4. Depresyonun Tanımı**

Kelime olarak çökkünlük anlamına gelen depresyon, kişinin kendisini derin üzüntülü ve bunaltılı hissetmesi ile beraber düşünce, konuşma ve fizyolojik fonksiyonlarda yavaşlama, durgunlaşma ve bunlara eşlik eden küçüklük, değersizlik, zayıflık, isteksizlik gibi duygu ve düşünceleri içermektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Ayrıca, depresyonda umutsuzluğun en temel problem olduğu 1969 yılında, Melges tarafından belirtilmektedir. Depresyonun tüm belirtileri içerisinde umutsuzluk ile yakın ilişkisi olan intihar düşünceleridir. Umutsuzluk ile beraber görülen diğer belirtiler; değersizlik, çaresizlik, üzgün olma, karar vermede güçlük, eyleme geçememe, işleri devam ettirememesi ve suçluluk hisleridir (akt. Dilbaz ve Seber, 1993).

Belirti bireylerin belirttiği bedensel, düşünsel, duygusal ve davranışsal durumlar, bulgu da dışarıdan fark edilebilen ve gözlemlenebilen özelliklerdir ve belirtiler genetik

nedenlerle veya daha sonra gelişebilen nedenlerden dolayı oluşabilir (Türkçapar, 2009). Depresif dönem boyunca en yoğun görülen temel belirtiler; çökkün olma, üzüntülü, bunaltılı duygu durum, isteksizlik, ilgide azalma, daha önceden zevk alınan eylemlerden eskisi gibi zevk alamama, enerjide düşüş, kolay yorulma, dikkati sürdürmede azalma, dalgın olma, yetersizlik, değersizlik, suçluluk düşünceleri, uykuda artma ya da azalma, iştahta artma ya da azalma, kiloda görülen değişiklikler, bedensel olarak yavaşlama, cinsel isteksizlik, intihar ve ölüm düşünceleridir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Ayrıca, belirtilen bulgular yanında, depresyon tanısı konulurken geleceğe dair derin üzüntü hali ile eskiden zevk alınan eylemlerden zevk alınamama belirtilerinden en az birinin olması ve belirtilerin şiddetli, sık ve uzun süreli olması gerekmekte ve en az 15 gün sürmesi gerekmektedir (Türkçapar, 2009).

Depresyon, yüksek oranda yaygın ve irsi bir rahatsızlıktır. Özellikle genç yetişkinlerde, yeni doğum yapan ve çocuğu olan fakir kadınlarda daha sık görülmektedir. Ekonomik düzeyi düşük olan insanlarda depresyon oldukça yaygındır. Fakir insanların daha çok negatif olaylara maruz kalmaları, çevreyi ve stresörleri değiştirme olanaklarının olmayışı, stresli olayların olumsuz etkilerine daha fazla duyarlı olmalarına sebep olmaktadır. Kadınlar, erkeklere göre daha çok depresyon yaşamaktadır. Doğum yapan bayanlarda hormonal ve yaşam sürecinde oluşan değişikliklerin de depresyona katkısının olabileceği belirtilmektedir (Sarı ve Başbakkal, 2010).

DSM 5' e göre Major Depresyon Bozukluğu tanısı konulabilmesi için aşağıda belirtilen kriterlerin karşılanması gerekmektedir.

A. iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur. Bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir. (örneğin üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir. (örneğin, ağlamaklı görünür.) Bu durum çocuklarda ve ergenlerde duygudurum belirtisi öfke olarak ortaya çıkmaktadır.

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur. (Öznel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir.)

3.Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örneğin bir ay içinde ağırlığının % 5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır.)

4.Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

5.Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlemlenebilir; yalnızca, öznel dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil.)

6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir, yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil.)

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).

9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

A-C tanı ölçütleri bir yeğin depresyon dönemini oluşturur. Önemli bir yitim (kayıp, örneğin yas, parasal çöküntü, doğal bir yıkım sonucu yitirenler, önemli bir hastalık yeti yitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanı ölçütünde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler olabilir ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de, önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir yeğin depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçütlere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.

D. Major Depresyon döneminin ortaya çıkışı şizodugulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikoza giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozuklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir (Köroğlu, 2014).

### **2.5. Anksiyetenin Tanımı**

Kaygı ve bunaltı anlamına gelen anksiyete, herkes tarafından zaman zaman deneyimlenebilen korkuya benzer bir duygudur. “Gerçekçi anksiyeteler”, yaşamı devam ettirme ve muhafaza etme içgüdülerinin belirtisi olarak ortaya çıkmaktadır. Fakat bazen anksiyete mantıklı ve anlaşılır bir özellik taşımaz. “Nevrotik anksiyete”de bulunduğu gibi gerçek dışı, mantığa aykırı bir hale dönüşür. Bu nedenle, “Nevrotik anksiyete”, kişilerin fiziksel ve toplumsal çevreye uyum sağlayamamasına ve normal olmayan davranışları göstermelerine sebep olmaktadır (akt. Arslan vd., 2016). Aslında, tehlikeye karşı insan beyninin normal bir tepki olarak ürettiği anksiyete, şiddeti, sıklığı, yoğunluğu ve kalıcı özelliği yükseldikçe uyumsuz bir özellik içermekte ve kişilerde kaçınma davranışının oluşmasına sebep olmaktadır (Göker vd., 2015, APA, 2000).

Bazı tanımlar anksiyeteyi, nedeni tam olarak bilinmeyen bir tehlike algısı ve beklentisi ile korkudan ayırt etmektedir. Anksiyetenin, bir yandan insanların yeni şartlara uyum sağlamasına yardım ederken diğer yandan kişilere ruhsal olarak sıkıntı veren ters bir işlev göstermesi de mümkündür. Kronikleşen, kişilerin performansını, verimini olumsuz yönde etkileyen, kişilerarası ilişkilerde sorunlar olmasına neden olan, çoğunlukla titreme, çarpıntı, ağızda kuruluk, kaslarda gerginlik gibi fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği anksiyete durumları, patolojik olarak değerlendirilmektedir (Karamustafaoğlu ve Yumrukçal, 2011). Tehlikeye karşı insan beyninin normal bir tepki olarak ürettiği anksiyete, şiddeti, sıklığı, yoğunluğu ve kalıcı özelliği yükseldikçe uyumsuz bir özellik içermekte ve kişilerde kaçınma davranışının oluşmasına sebep olmaktadır (Göker vd., 2015, akt: APA, 2000).

### **2.6. Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanıları Olan Çocukların Ebeveynlerinde Depresyon ve Anksiyete**

Ebeveynler engelli bir çocuğa sahip oldukları zaman, zihinlerinde canlandırdıkları sağlıklı çocuğun yok olması neticesinde hayal kırıklığı yaşayıp

üzülmektedir ve üzüntünün sonunda, gerçeği kabullenen ebeveynler yüklenen sorumluluklar neticesinde depresyona girmektedirler (Ergin vd., 2007). Ayrıca, ebeveynlerin, yaşadıkları durumun ve problemin ne olduğu, problemin nereden kaynaklandığı, engel durumunun düzeliş düzelemeyeceği, aile içi ilişkileri nasıl düzenleyecekleri, çocuğun eğitiminin nasıl olması gerektiği, çocuğun geleceğinin nasıl olacağı gibi birçok sorunun cevapları konusunda zihinleri bulanmakta ve oluşan psikolojik yük kaygı yaşamalarına sebep olmaktadır (Coşkun ve Akkaş, 2009). Cummings ve Bayley vd., (1966) ve DeMyer (1979) tarafından yapılan araştırmalara göre, engelli bir çocuğa ebeveynlik sağlamak, anne ve babaların sağlığı üzerinde olumsuz bir etki oluşturmaktadır. Uzun süreli olarak çocuğun ebeveynlere bağımlı olması, çocuğun gelişimsel yönden gecikmelerinin olması ile yaşanan hayal kırıklıkları ve çocuğun gelecekte kendi kendine yetip yetemeyeceği konusunda endişe duyma ebeveynlikte stres oluşturan etkenler arasında bulunmaktadır. Ebeveynlerin geciken veya tamamen yok olan hedefleri, aile ve arkadaş ortamlarından uzaklaşmaları ve otizmin önceden öngörülemeyen, belirsiz yapısı nedeniyle hem duygusal olarak hem de fiziksel olarak ebeveynleri zorlayarak hayatlarında önemli stres yaratan kaynaklar olmaktadır (akt. Wolf vd., 1989).

Zihinsel engelliliğin süreğen bir bozukluk olması, ailenin çocuğun engeli ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması ve aile içerisinde gerginliklerin ortaya çıkması gibi faktörlerin engelli çocukların ebeveynleri için temel güçlükler olduğu belirtilmektedir. Aileler, bu yoğun stresli ve uzun süreli problemlerle başa çıkmada yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle, aileler çeşitli duygusal ve davranışsal sorunlar yaşamaktadır (akt. Şengül ve Baykan, 2013).

Engeli olan çocuklarla alakalı yapılan birçok araştırma, çocukların şuan ve gelecekteki durumunun belirsizliği, toplumun engelli kişilere olan tutumu ve yargıları, çocukların eğitimi, bakım gereksinimleri ve artan maddi ihtiyaçları gibi alanların ailelerin karşılaştıkları önemli stres kaynakları olduğunu belirtmektedir. Ebeveynler stresle baş etmede yeterli olamadıklarında, biriken stres nedeniyle, korku, depresyon, endişe gibi duygusal sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler (Dereli ve Okur, 2008).

Sarı ve Başbakkal'ın (2010), engeli olan çocuğa sahip annelerde, depresyona etkisi olan sosyodemografik özellikleri saptamak amacı ile gerçekleştirdikleri araştırmada; çocuğun cinsiyetinin, yaşının ve zihinsel kapasitesinin, babanın, annenin yaşının,



annelerde depresyon oluşumuna etkisi bulunmamaktadır. Fakat annelerin ve eşlerinin eğitim seviyesinin ve ekonomik durumunun annelerdeki depresyon üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Ekonomik düzeyi düşük olan annelerde depresyon prevalansının daha yüksek olduğu bildirilmektedir.

Türkiye’de yapılan araştırmalara göre, zihinsel engele sahip çocukların ebeveynlerinin zihinsel engele sahip olmayan çocukların ebeveynlerine göre, daha depresif ve kaygılı oldukları ve zihinsel engelin yoğunluğu arttıkça daha çok umutsuzluk, karamsarlık ve depresif belirtiler gösterdikleri saptanmıştır. (Köksal ve Kabasakal, 2012).

Şengül ve Baykan (2013), zihinsel engelli çocukların anneleri ile zihinsel engeli olmayan çocukların annelerini depresyon, anksiyete belirtileri açısından karşılaştırdığında, çocuklardaki zeka seviyesinin azalması ile annelerdeki depresyon ve anksiyete belirtilerinin arttığını saptamıştır. Çocuğun engel seviyesinin annede oluşan depresyon ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Zihinsel engeli olan çocukların annelerinin % 44’ünde depresyon, % 60’ında ise anksiyete bozuklukları ortaya çıkmıştır. Engeli olan çocuğun, ebeveynlerin hem aile içi hem de toplumsal hayatlarına etkileri değişik şekillerde olmaktadır. Anneler daha çok çocuğun bakımı, aile içi işleri ve ilişkileri konusunda daha çok rol üstlenirken, babalar ise maddi olarak aileye katkı sağladığından anneler kadar çocukları ile ilgili sorumluluklarda rol üstlenememektedir (Uyaroğlu ve Bodur, 2009). Yapılan araştırmalar, annelerin çocuğun bakımında daha çok sorumluluk almaları, sahip oldukları diğer rollerden vazgeçmeleri, sosyal aktiviteleri azaltmaları sebebiyle annelerin babalara göre ruhsal problemlerden daha çok etkilendiklerini göstermektedir (Bahar vd., 2009).

Engelli çocukların anneleri ile yapılan çalışmalarda, annelerin %35-53’ünün depresyon skorlarında kesme puanlarını aşmakta oldukları görülmüştür (Firat vd., 2002). Benzer şekilde, Bumin ve arkadaşlarının 2008’de yapmış oldukları bir araştırmada, engelli çocuğu olan annelerin önemli derecede depresyon belirtileri gösterdikleri ve yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir.

Ayrıca, zihinsel engeli olan çocukların annelerinde, zihinsel engeli olan çocukların babalarına göre, depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Olsson ve Hwang, 2001). Zihinsel engele sahip olan çocukların annelerinde (% 89), babalara

(%79) göre daha çok depresyon, anksiyete belirtilerinin bulunduğu Azeem ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında saptanmıştır.

Ricks (1983), Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanısı olan çocukların ebeveynlerinin yaşadığı problemlerin yavaşça meydana geldiğini açıklamaktadır. Doğum sonrasında normal bir görünüme sahip olan çocuk, zaman içerisinde ebeveynlerin hayallerinde canlandırdığı ideal çocuk görünümünden uzaklaşmaktadır. Ebeveynler için bu durum zamanla daha güç ve üzücü bir hal almaktadır. Çocuğun eğitim, bakım, güvenlik gibi temel ihtiyaçları konularında diğer çocuklara göre farklılık göstermeleri sebebiyle bu problemler ile nasıl başa çıkacaklarını bilemeyen ebeveynler, maddi ve manevi olarak birçok güçlükler yaşamaktadır (akt. Yüksel ve Eren, 2007). Dolayısıyla, yaşanan bu güçlükler göz önünde bulundurulduğunda, Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete gibi psikolojik problemler yaşadıkları da belirtilmektedir (Higgins vd., 2005). Tanı ile ilgili olarak yaşadıkları karmaşıklık, davranışsal ve sağlık problemlerinin olması, engelin yoğunluğunun artması ile daha çok birine bağımlı bir çocuğa sahip olma, daha çok sorumluluk almak zorunda kalma ve yalnız hissetme ebeveynlerin daha çok kaygı yaşamalarına neden olmaktadır (Fırat vd., 2002). Normal popülasyon ile mukayese edildiğinde, otistik çocuğu olan ailelerde potansiyel faktörlerden dolayı depresyon, anksiyete seviyesi daha fazla olmaktadır. Fakat ailedeki diğer üyelerden yardım alan ebeveynler, almayanlara göre daha az depresyon ve anksiyete yaşamaktadır (Bitsika ve Sharpley, 2004).

Otistik çocukların annelerine daha çok muhtaç olması nedeniyle çocukları hakkında her konuda daha çok sorumluluk alan anneler, otistik bir çocuğa sahip olmanın negatif etkilerini daha çok yaşamaktadır. Otistik çocukların anneleri, çocuklarının problemleriyle daha çok meşgul oldukları için çalışma ve sosyal hayatları kısıtlanmaktadır. Bu nedenle otistik çocukların anneleri babalara göre daha fazla sorun yaşamaktadır (Sanders ve Morgan, 1997). Bu nedenle, Otistik çocuğu olan annelerin, babalara göre ve kontrol grubundakilere göre daha çok depresif semptomlar gösterdikleri görülmüş ve otistik çocuğu olan annelerin daha çok anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir (Rezendes ve Scarpa, 2011). Davis ve Carter tarafından 2008 yılında yapılan bir araştırmaya göre, otistik çocuğu olan annelerde (% 33) depresif belirtilerin babalara göre (% 17) daha yüksek olduğunu, anksiyete belirtileri bakımından anlamlı bir farklılık olmadığını saptamışlardır. Aynı şekilde, Merkaj ve arkadaşlarının (2013),

Bitsika ve Sharpley (2004) tarafından gerçekleştirilen araştırmaların sonuçlarına göre, otistik çocukların anneleri babalara göre, daha çok stres yaşamaktadır. Annelerde, daha çok depresyon ve anksiyete belirtilerinin bulunduğu belirtilmektedir.

Zihinsel engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanısı olan çocukların annelerinde görülen depresyon, anksiyete gibi ruhsal bozuklukların karşılaştırmalı çalışmalarına bakıldığında ise, Fırat ve arkadaşları (2002), otistik çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, aleksitimi, genel psikolojik belirtiler açısından değerlendirme yaparak zihinsel engelli çocukların anneleri ile karşılaştırmayı amaçlamıştır. Araştırmanın sonucunda ele edilen bulgulara göre, otistik çocuklara sahip annelerin, zihinsel engelli çocukların annelerine göre daha çok kaygılı ve depresif oldukları saptanmıştır. Ayrıca, Otizm grubundaki çocukların annelerinde, zihinsel engelli çocukların grubundaki annelere göre, anlamlı derecede daha çok patolojik belirtiler gösterdikleri bulunmuştur. Benzer şekilde, Weiss (2002), otistik çocuğa sahip olan annelerde orta derecede depresyon belirtileri bulunduğunu, zihinsel engelli çocukların annelerinde ise, hafif derecede depresyon belirtileri bulunduğunu saptamıştır. Ayrıca, anksiyete ve somatik belirtiler açısından da benzer sonuçlar görülmekte olduğunu ve dolayısı ile otistik çocuğu olan annelerin zihinsel engel grubundaki çocukların ve normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha çok psikolojik belirtiler gösterdiklerini saptamıştır.

Olsson ve Hwang (2001) tarafından yapılan bir araştırmada, Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanılı çocukların ebeveynlerinde, zihinsel engelli çocukların ebeveynlerine ve engeli olmayan çocukların ebeveynlerine göre depresyon belirtileri daha fazladır. Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların annelerinde, zihinsel engelli çocukların annelerine göre daha çok depresyon semptomları görülmüştür. Ayrıca, zihinsel engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların babaları arasında depresif belirtiler bakımından anlamlı bir farklılık görülmediği belirtilmektedir.

Ebeveynlerde depresyon prevalansı ile ilgili birçok araştırma olmasına rağmen birçok ebeveynin depresyon belirtileri göstermediği de belirtilmektedir. Birçok araştırma, otistik çocukların sahip oldukları özelliklerdeki farklılıkların ebeveynlerdeki depresyon prevalansı ile ilişkisi olduğunu göstermiştir (akt. Olsson ve Hwang, 2001).

## 2.7. Stresin Tanımı

Stres kelimesinin, günümüzde davranış bilimleri ve psikoloji disiplinlerindeki kullanımı, Latince 'estricia' ve 'stringere' sözcüklerinden evrimselleşmesi ile günümüzdeki şeklini aldığı Okutan ve Tengilimoğlu tarafından aktarılmıştır. Stres, bireylerin mutluluğu ve huzuru için bir tehlike işareti, bir uyarı olarak algılanan ve yetersiz bir şekilde ele alınan olaylara gösterilen belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik tepkidir (akt. Doğan ve Eser, 2013).

Başka bir tanımı ile stres organizmada bedensel ve ruhsal sınırların zorlanması ile tehdit edilmesi neticesinde ortaya çıkmaktadır. Organizmayı etkileyen herhangi bir şeye karşı kişiler tarafından oluşturulan genel bir davranım olarak ifade edilebilir (Yıldırım, 1991).

Stres ile ilgili yapılan ilk bilimsel çalışmalar Hans Selye tarafından 1956 yılında yapılmıştır ve stresin insanlar üzerindeki etkileri çalışılmıştır. Hans Selye'nin belirttiğine göre, stres verici olaylara kişiler tarafından fizyolojik, psikolojik ve davranışsal tepkiler gösterilmektedir. Kalp atışında hızlanma, aşırı terleme, ağızda kuruluk, titreme, iştahta bozulmalar, huzursuzluk, sıkıntı, bunaltı, birtakım ağrılar, yorgunluk ve çökkünlük gibi bazı belirtiler görülmektedir. Stres verici durum ile olaylarla kişiler baş etmeye ve uyum sağlamaya çalışmaktadır. Eğer uyum sağlama olur ise, belirtiler yok olmaya başlamaktadır. Fakat stres verici durumun daha uzun süreye yayılıyor olması durumunda ise, sağlanamayan uyum neticesinde kişilerde tükenme başlamakta ve hastalanmakta, hatta bu durumdan dolayı ölme ihtimali de olmaktadır (Tuğrul, 2000).

Pozitif veya negatif tüm olaylara uyum göstermek stresli olabilmektedir. Hans Selye (1956; 1976) stres kavramının pozitif stres (eustress) ve negatif stres (distress) olarak ikiye ayrıldığını belirtmektedir. Bir evlilik sırasında deneyimlenen stresin pozitif stresle ilgili olduğu, birinin ölümü neticesinde oluşan stresin ise negatif stres olduğu örnek gösterilmektedir. İki tür stres de kişilerin kendi olanaklarını ve baş etme becerilerini zorlamaktadır. Fakat negatif stres genellikle potansiyel olarak daha çok zarar vericidir (akt. Butcher vd., 2008).

Stres sırasında kişiler tarafından verilen tepkiler ise, atılganlık, pasiflik ve saldırgan davranışlar gösterme olarak belirtilmektedir. Kişiler, atılgan davranışlar gösterdiğinde stresin meydana getirdiği problemlerle başa çıkmak için girişimlerde bulunmaktadır. Pasif ve saldırgan davranışlar gösteren kişiler ise, problemleri çözmekten kaçınmaktadır. Bu durumun da ruh sağlığının bozulmasında önemli payı bulunduğu açıklanmaktadır (Yıldırım, 1991).

### 2.7.1. Ebeveyn Stresi

Engelli bir çocuk ebeveynlere ağır bir yük oluşturmakta ve ebeveynlerde aşırı şekilde stresle sonuçlanmaktadır. Beklenmedik oluşan problemin giderek daha da ağırlaşması ve engele sahip bir çocuğun bakımındaki ihtiyaçları ebeveynlerin duygusal ikilem içerisine düşmelerine neden olmaktadır (Azar ve Badr, 2010).

Ebeveyn stres-tepki hipotezine göre, engelli çocuğun ebeveynleri, engelli bir çocuk yetiştirmenin doğasında olması nedeniyle kronik olarak psikolojik stres yaşamaktadır ve stres, psikolojik olarak ve ailede yaşanan zorluklar içerisinde ortaya çıkmaktadır. Kronik psikolojik stres, çeşitli gelişimsel bozukluğu olan çocukların ailelerinde, çocuğun tanısını kabul etme ile ilgili yaşanan zorluklar, engelli bir çocuk yetiştirme nedeniyle evlilikte oluşan anlaşmazlıklar, ekonomik zorluklar, yorgunluk, engelle ilgili etiketlenme ve çocuğa bakım ile ilgili sorumluluklardan dolayı boş zaman yoksunluğu çekme gibi faktörlerden dolayı oluşmaktadır (Sanders ve Morgan, 1997).

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin stres yaşamalarına yol açan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bunlar; engelli bir çocuğa sahip olma, çocuğun gelişimsel dönemi, aile ve çevredir (Wolf vd., 1989). Engeli olan bir çocuk ile baş ederken ebeveynler, hem kaygı yaşamakta hem de, çocuğu üzerinde daha fazla koruma sağlamaya çalışmaktadır. Ayrıca ebeveynler, daha katı tutumları ile aile içerisinde daha fazla kontrol sağlamaya çalışma gibi birçok zorlukla yüzleşmektedir ve aileler için arkadaşlıklara daha az ayrılan zaman, izolasyon duygusu, küskünlük, kızgınlık, şok ve üzgün olma gibi duygular kaygı, gerginlik ve strese yol açmaktadır (Paster vd., 2009).

Abidin'in (1995) belirttiği üzere, çocuğun doğasında olan etkenler, ebeveynin doğasında olan etkenler ve ebeveyn-çocuk etkileşiminde olan etkenler olmak üzere üç faktörden dolayı ebeveyn stresi oluşmaktadır. Abidin'in stres modeline göre; yüksek seviyedeki ebeveyn stresi, çocukla ilgili zorluklar ve işlevsiz ebeveyn-çocuk etkileşimi,

ebeveynlikteki olumsuzluğu arttırmakla beraber çocuğun davranışı üzerinde doğrudan etkiye sahiptir (akt. Zaidman-Zait, 2010).

### **2.7.2. Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocukların**

#### **Ailelerinde Ebeveyn Stresi**

Birçok ebeveyn, çocukların engeline ilişkin yaşadıkları deneyimleri, aile ve arkadaş çevresine göre bakıldığında benzersiz ve doğuştan gelen bir farklılık olarak görmektedir. Ebeveynler dış çevreden kendilerini soyutlayarak kendilerini yalnız hissetmektedir. Yaygın Gelişimsel Bozukluğa ve/veya Zihinsel Engele sahip olan bütün çocukların ebeveynleri yüksek seviyelerde stres göstermemektedir. Fakat ebeveynlerin, farklılık ve yalnızlık gibi hisler yaşamaları büyük problemlerin oluşumuna neden olmaktadır (Weiss, 2002).

Ebeveyn stresi ile ilgili yapılan çalışmalar, annelerin çocuğun bakımı ile ilgili olarak babalardan daha fazla zaman ayırmaları nedeniyle daha çok anneler üzerine olmaktadır ve çocuğun rahatsızlığına uyum sağlamada anneler babalara göre daha fazla zorluklar yaşamaktadır (Mert vd., 2008). Baker vd., (2002), Baxteret vd., (2000), Blacher vd., (1997) tarafından yapılan araştırmalar, zihinsel engeli olan çocukların davranış problemlerinin yoğunluğu, sıklığı ile ebeveyn stresi, depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıklarla arasında ilişki olduğu göstermiştir. Ayrıca, Baker vd., (2003), Floyd ve Gallagher (1997), Frey vd., (1989), Orsmond vd., (2006), çocuğun yaşı ya da ebeveynlerin çalışma durumu gibi özelliklerin de ebeveyn stresini zaman içerisinde belirleyen faktörler olduğunu ve Bristol (1987), Dyson (1991), Moos ve Moos, (2002), Willer vd., (1981) aile çevresinin de etkisinin olduğu saptamıştır (akt. Khamis, 2007). Gelişimsel ve davranışsal bozuklukları olan çocukların annelerinde, ebeveynlik yeterlilikleri ile ilgili öz saygılarında düşüklük, çocuğu ile negatif algıda artış ve artan anksiyete, depresyon görüldüğü belirtilmiştir (Dumas vd., 1991). Ebeveyn stresinin artmasına katkıda bulunan önemli bir nokta ise, çocuklarının günlük yaşam becerilerinin (kıyafet giyme, banyo yapma, tuvalate gitme) zayıf olması ile ebeveynlerin bu durumdan dolayı sorumluluklarının daha çok artmasıdır (Estes vd., 2009).

Davis ve Carter (2008)'ın yapmış olduğu bir araştırmada, cinsiyete göre ebeveyn stresindeki farklılıklara bakıldığında ebeveyn stres indeksi toplam puanlarına göre anne ve babalar arasında stres seviyesi ile ilgili anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Fakat zor çocuk ve ebeveyn stresi alanlarında anne ve babalar arasında anlamlı bir fark

bulunduğu saptanmış olup annelerin daha çok stres geliştirmeye müsait olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, ebeveynlerde duygulanım bozukluklarındaki belirtilerin ebeveyn stresi ile yüksek oranda ilişkili olduğu belirtilmiştir. Annelerde depresyon belirtilerinin babalara göre daha fazla olduğu ve anksiyete belirtileri açısından anne ve babalarda anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkartılmıştır. Sonuç olarak, annelerin ebeveyn stres ve depresyon seviyelerinin babalara göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Zihinsel engeli olan çocukların zihinsel yetersizlik derecesi, yaşı, cinsiyeti, aile içerisinde farklı stres verici etkenlerin varlığı, çocuğun gelişimsel yaşına uygun olmayan davranışları göstermesi neticesinde ebeveynlerin tutumu, normal bir çocuğa sahip olan ebeveynlerin ebeveyn-çocuk ilişkisine benzer olmayan, daha gergin, karmaşık ve dengeli olmayan yapıdaki ilişkiler, stresin yoğunluğunu değiştirebilmektedir (Yıldırım ve Conk, 2005).

Zihinsel engele sahip olan çocukların ebeveynlerinde ebeveynlik stresinin incelendiği çok az araştırma bulunmaktadır. Zihinsel engelli çocukların anne ve babalarında ebeveynlik stresini değerlendiren bir araştırmaya göre, Khamis (2007) Zihinsel Engelli çocukların özellikleri ve yaşının ebeveyn stresi ile anlamlı bir ilişkisinin olduğunu bulmuştur. Ayrıca, babaların çalışma durumunun ebeveyn stresini önemli derecede belirleyen faktör olduğu ve çalışmayan babaların, çalışanlara göre daha çok stres gösterdikleri belirtilmiştir. Benzer şekilde, çocuğun yaşı, engelinin yoğunluğunun ebeveynlerin psikolojik stres yaşamaları ile anlamlı derecede ilişkili olduğu görülmüştür. Aile geliri de ebeveynlerin yaşadığı psikolojik stresin belirlenmesinde belirleyici olmuştur. Ayrıca, aile çevresinin de ebeveyn stresini etkilediği bulunmuştur.

Otistik çocukların fiziksel görünüşleri, konuşmada ve sosyal alanda yaşadıkları zorluklar, daha fazla davranış problemlerinin olması, entelektüel becerilerinde eksikliklerin olması gibi farklılıklardan dolayı otistik çocuğa sahip ebeveynler diğer engeli olan gruplara göre daha çok stres yaşamaktadır (Sanders ve Morgan, 1997). Çocukta gelişimsel ve davranış problemlerinin olması özellikle annelerin ebeveynlik kabiliyetlerindeki öz saygılarındaki düşüşe, çocuğu ile ilgili negatif bir algının oluşumuna, depresyon ve anksiyete seviyelerinde artışa sebep olması ile ilgilidir (Dumas vd., 1991). Ayrıca, Estes ve arkadaşları (2009), Yaygın Gelişimsel Bozukluğu

olan çocukların annelerinin diğer engelli çocukların annelerine daha çok ebeveyn stresi ve psikolojik stres gösterdiklerini saptamışlardır. Ayrıca Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların diğer gelişimsel geriliği olan çocuklara göre daha az günlük yaşam becerisi gösterdikleri ve daha fazla davranış problemleri gösterdikleri saptanmıştır. Böylelikle, çocuğun davranış problemlerindeki artma ile ebeveyn stresi ve psikolojik stresin birbiriyle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu, Rezendes ve Scarpa (2011) 'nın çalışmasında ebeveyn stresi, çocuğun davranış problemleri ve psikolojik stres arasındaki ilişkiler ile ilgili bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Çocukta bir engel bulunması aile stresini etkileyen bir durumdur. Donovan 'ın (1988)'de yapmış olduğu bir araştırmaya göre, Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların anneleri, zihinsel engelli çocukların annelerine göre daha fazla stres yaşamaktadır. Çocuğun birine bağımlı olması ve ailenin imkanlarının sınırlanması anneye dair stresin oluşumunda temel katkı sağlayan faktörlerdir. Ayrıca, hem anneler hem de babalar çocuğun geleceği, çocuğun bağımlı olması ve çevre tarafından kabul edilebilirliği hakkında çok fazla düşünmektedirler. Ebeveynler, çocuklarının entelektüel yetenekleri, izole olmuş yeteneklerinin varlığı neticesinde, çocuklarının zihinsel yetenekleri ve potansiyelleri hakkında değerlendirme yapmakta zorlanmaktadır (akt. Weiss,2002). Ayrıca, Hastings ve Johnson (2001) tarafından yapılan bir araştırma, çocuklarda otizm belirtileri fazlalaştıkça ebeveyn stresinin de bu duruma bağlı olarak arttığını göstermiştir (Davis ve Carter,2008).

Dabrowska ve Pisula (2010), çocukların tanısal grubu (Otizm, Down Sendromu ve normal gelişim gösteren çocuklar) ve ebeveynlerin cinsiyetinin ebeveynlik stresine olan etkisini değerlendirmiştir. Ebeveyn stresi ile ilgili gruplar arasındaki farklılıklara bakıldığında benzer olarak, Otizm grubundaki çocukların annelerinin, Down Sendromlu çocukların annelerine ve normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha çok stres yaşamakta oldukları ve bağlanma-yönetme, ailenin imkanlarının sınırlanması, bakım gibi alanlarında özellikle daha çok stres yaşadıkları tespit edilmiştir.

Ayrıca, eşlerinden ve akrabalarından sosyal destek alan Yaygın Gelişimsel Bozukluğa sahip olan çocukların annelerinin daha az stres yaşadıkları, Bristol (1984)'ün çalışmasında belirtilmektedir (Weiss, 2002). Bunlara ek olarak, çatışma, anlaşmazlık ve



daha çok tutarlılık gösterme gibi pozitif aile ilişkileri, ebeveynlerde anneye ait stresin ve depresyonun azalmasında önemli belirleyici etkenlerdendir (Blacher vd., 1997).

## **2.8. Stresle Başa Çıkma Tutumları**

Hayatta birtakım değişikliklerin olabileceği gerçeği göz önünde bulundurulduğunda değişim için gereken uyum çabası neticesinde oluşan stresten tam olarak kurtulmak mümkün olmamaktadır. Stresin neden olduğu olumsuz sonuçlardan tamamen kaçınmak ve stresle başa çıkmanın yollarını bulmak insanların yaşamlarını daha olumlu yönde etkilemesi açısından önemlidir. Stresi tam olarak ortadan kaldırmadan stresi olumlu bir seviyede koruyabilme becerisini kazanmak stresle baş edebilmede önemlidir. Stresle başa çıkma, Karahan ve Erkoçlu'nun (2005) yapmış olduğu çalışmalardaki tanıma göre, "stres kaynaklarını değiştirme, tolere etme ya da kaçınma amacıyla, dış kaynaklı olumsuz olaylara karşı verilen tepkiler" olarak açıklanmaktadır (akt. Doğan ve Eser, 2013).

Stres veren olaylar veya tetikleyicilerin olumsuz etkilerini daha aza düşürebilmek ya da tamamen ortadan kaldırmak için bir takım baş etme tutumlarını kullanmak evrensel bir tutumdur (Ağargün vd., 2005). Baş etme tutumları, stresli yaşam olaylarının ardından oluşan bilişsel değişikliklerdir ve stresin tanımında olduğu gibi fikir birliğine varılan bir kavram değildir ve birçok fenomeni kapsayan karmaşık bir yapı olarak belirtilmektedir (Şengül ve Baykan, 2013).

Lazarus ve Folkman (1984) başa çıkmayı, kişilerin yaşamlarındaki stres verici olaylarda yaşadıkları zorlukları gidermek, onları kontrol altında tutmak ve gerginlikleri azaltmak için gösterdiği bilişsel ve davranışsal çaba olarak tanımlamaktadır ve bu çabalar sonuçlarından bağımsızdır (akt. Paster vd., 2009). Başka bir tanımlamaya göre, kişilerin kendileri için stres yaratan bir olay ya da etkene karşı mücadele etmesi ve dayanması nedeniyle ortaya çıkan bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümüne 'başa çıkma' denmektedir. Ayrıca, cinsiyet, kültür ve hastalık gibi birtakım etkenlere bağlı olarak insanların kullandıkları baş etme tutumları farklılık göstermekte ve kişiye özgü bir özellik taşımaktadır (Ağargün vd., 2005).

Bir durumun nasıl değerlendirildiği, bireylerin baş etme tepkilerini etkilemekte ve farklı duygusal sonuçlar ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Tajrishi vd., 2015). Otomatik olarak stres verici bir durum veya olay kişilerin bazı duygusal tepkiler

göstermesine sebep olmaktadır. Aynı stres kaynağı diğer insanlarda benzer duygulara yol açmamaktadır. Dolayısıyla, stres kaynağının kişilerce nasıl algılandığı önemli durum olmaktadır. Yaşanılan stresin seviyesi, stres oluşturan olay ya da durumun kişilerin onu nasıl algıladığına göre değişim göstermektedir.

Lazarus, stresin üç süreçten meydana geldiğini iddia etmektedir. Bunlar;

1. Birincil değerlendirme: Kişide oluşan bir tehdit algısı sürecidir.
2. İkincil değerlendirme: Tehdide karşı zihinde oluşan, verilecek potansiyel tepkinin oluşma sürecidir.
3. Baş etme: Tepkinin uygulama sürecidir (akt. Carver vd., 1989).

Baş çıkma tutumları sorun çözmeye yönelik ve emosyon odaklı olarak ikiye ayrılmaktadır. Sorun çözmeye odaklı olanlar sorunun temeli ile ilgili başa çıkma tutumlarını, problem çözmeyi ya da stres kaynağını değiştirebilmek için bir şeyler yapmayı, emosyon odaklı olanlar ise duygusal sıkıntıyı azaltmak ve yönetebilmek, yani ana kaynağın sebep olduğu duygusal etkiyle başa çıkma tutumlarını kapsamaktadır. Başa çıkma tutumları aktif ve pasif olarak tanımlanmakta ve aktif olan tutumlar, stres verici kaynağın değiştirilmesini veya tamamen ortadan kaldırılmasını içeren davranışsal ve psikolojik yanıtlardan, pasif olan tutumlar ise, stresörlerden uzaklaşmaya yönelik davranışlardan oluşmaktadır (Ağargün vd., 2005; Carver vd., 1989).

Bu nedenle baş etme tutumları, uyuma yönelik olanlar ve uyuma yönelik olmayanlar şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Uyuma yönelik olan başa çıkma tutumlarında, sorunun ana kaynağına ilişkin başa çıkma tutumlarını içermektedir. Uyuma yönelik olmayan başa çıkma tutumları ise, ana kaynağın sebep olduğu duygusal etkiyle başa çıkmayı kapsamaktadır. Uyuma yönelik olmayan başa çıkma tutumları, stressörler ya da yaşam olayları ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin anlaşılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Şengül ve Baykan, 2013).

Yapılan araştırmalara göre, emosyon odaklı başa çıkma tutumlarını kullanmanın, etkili bir başa çıkma şekli olmadığı belirtilmektedir. Bu başa çıkma tutumlarının kullanılması, psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Sorun çözmeye yönelik olan başa çıkma tutumlarını kullanmanın ise, bireylerin sağlığı için daha yararlı olduğu belirtilmektedir (Tajrishı vd., 2015).

Emosyon odaklı başa çıkma tutumunda, sürekli aynı şeyleri düşünen (ruminasyon) ve sürekli kendini suçlayan kişilerde, depresyon, anksiyete, somatik

bozukluklar gibi ruhsal hastalıkların görüldüğü belirtilmektedir. Bu nedenle emosyon odaklı başa çıkma tutumu ile ruhsal hastalıklar arasında pozitif bir korelasyon olduğu görülmüştür. Sorun çözmeye yönelik olan başa çıkma tutumu, problem çözmeye odaklı ve daha etkili bir yaklaşımdır. Bu nedenle, bu tutumu kullanma ile ruhsal hastalıklar arasında negatif bir korelasyon olduğu açıklanmaktadır (Dabrowska ve Pisula, 2010). Yapılan başka araştırmalara göre de benzer sonuçlar görülmektedir. Sorun çözmeye yönelik olan başa çıkma tutumları ile iyimserlik, emosyon odaklı başa çıkma tutumlarında ise karamsarlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Stresli durumlarda depresif belirtileri daha yüksek olan insanların emosyon odaklı başa çıkma tutumunu kullandıkları saptanmıştır.

### **2.8.1. Başa Çıkma Teknikleri**

#### **2.8.1.1. Sorun Çözmeye Yönelik Olan Başa Çıkma Tutumları**

**Aktif Başa Çıkma:** Stresörü ortadan kaldırmak veya durumu daha iyileştirmek için eyleme geçmektir.

**Plan Yapma:** Stresörlerle nasıl başa çıkılacağı hakkında düşünmeyi içermektedir.

**Yararlı Sosyal Destek Kullanımı:** Stresörle baş edebilmek için kişinin bilgi edinmesi, yardım ve tavsiye almasıdır.

**Diğer Meşguliyetleri Bastırma:** Stresörlerle baş edebilmek için diğer aktivitelere olan ilginin azaltılması ve stresörle baş edilmeye dikkatin verilmesidir.

**Geri Durma:** Uygun koşullar sağlanana kadar kişinin stresörlerle daha iyi baş edebilmek için beklemesi ve eyleme geçmemesini içeren pasif baş etme tutumudur (Carver vd., 1989).

#### **2.8.1.2. Emosyon Odaklı Başa Çıkma Tutumları**

**Duygusal Sosyal Destek Kullanımı:** Kişilerden manevi destek ve sempati arayışı içerisine girmeyi içermektedir.

**Dini Olarak Başa Çıkma:** Stresli durumlarda kişinin dinle ilgili eylemlerde bulunmasıdır.

**Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme:** Stresörlerin kendisine odaklanmama ve stres verici durum veya olayların yarattığı duyguları kontrol altına almaya çalışıp olayların daha pozitif yönlerini görmeye çalışma çabasını içermektedir.

**Kabullenme:** Stresli durumun gerçekliliğini kabul etmek ve stresli durumla ilgili girişimde bulunma ile meşgul olmayı kapsamaktadır.

**Şaka Yapma:** Kişinin stres verici olaylar karşısında mizah kullanımını kapsamaktadır (Carver vd., 1989).

### 2.8.1.3. İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumları

**Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma:** Stresli olaya odaklanmak ve kişinin stresinden dolayı oluşan duygusal sıkıntısını dışarıya aksettirme eğilimidir.

**Zihinsel Boş Verme:** Stres verici olay ve durumlardan kaçabilmek için kişinin uyumak, televizyon izlemek gibi dikkatinin farklı aktivitelere verilmesidir.

**İnkâr:** Stresörlerin var olduğunu inanmamak ve olayların gerçekliğini yok saymaktır.

**Davranışsal Olarak Boş Verme:** Stresörlere karşı ilgisinin azalması ve hedefi elde etme girişiminden geri çekilmesidir.

**Madde Kullanımı:** Kişinin kendisini stresörlere uzaklaştırabilmek için alkol veya madde kullanmasıdır (Carver vd., 1989).

### 2.8.2. Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocukların

#### Ebeveynlerinde Başa Çıkma Tutumları

Ebeveynlerin stres ile mücadele edebilmek, stres veren durumlara katlanabilmek ve sorunları en aza indirebilmek için birçok baş etme tutumlarını kullandıkları belirtilmektedir. Sonuçların idare edilemez noktaya ulaşması ve yaşanan krizin ve bunalımın artabilmesi ihtimali olması nedeniyle stres veren olayların etkilerini yönetebilmek hayati önem taşımaktadır (Tway vd., 2007).

Engelli bir çocuğa sahip olmak, aile sistemi için hem bir kayıp hem de bunalım yaşamalarını sağlayan ve ailenin kendi içinde karışıklık yaşamasına sebep olan bir durumdur. Fakat ebeveynlerin çocukların ihtiyaçları doğrultusunda nasıl baş ettikleri çoğunlukla farklılık göstermektedir (Heaman, 1995). Anne ve babaların baş etme tutumları ile ilgili yapılan bir araştırmaya göre, babalar gelişimsel bozukluğa sahip kız çocukları olduğunda bu durumla daha iyi baş edebilmektedir. Fakat engelli olan çocukları erkek olduğunda ise daha yüksek beklentileri olması nedeniyle çocuğun ihtiyaçları konusunda daha çok stres yaşamakta ve başa çıkmakta zorlanmaktadır (Heaman, 1995). Başa çıkma tutumları açısından anne ve babalar arasındaki farklılığa bakıldığında ise, kadınların erkeklerden daha çok emosyon odaklı başa çıkma tutumunu kullandıkları belirtilmiştir ve zihinsel engelli çocukların annelerinin babalara ve normal çocuğu olan ebeveynlere göre daha az sorun çözmeye yönelik olan başa çıkma tutumlarını kullandıkları görülmüştür (Tajrishî vd., 2015). Stresle başa çıkma tutumları

ve ebeveyn stresi arasındaki ilişkiye bakılan araştırmalardan biri de Dabrowska ve Pisula (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Küçük yaştaki Otizm ve Down Sendromu gibi gelişimsel yetersizliği olan çocukların anne ve babalarında stresi değerlendirmek ve engeli olmayan çocukların anne ve babalarındaki ebeveyn stresini karşılaştırmak ve en önemlisi başa çıkma stratejilerinin ebeveyn stresine katkısı olup olmadığını incelemek istenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, eğitilmiş, daha fazla çocuk sahibi olan ve emosyon odaklı başa çıkma tutumunu kullanan otistik çocuğu olan ebeveynlerde yüksek oranda ebeveyn stresi görülmüştür. Ayrıca, Down Sendromunda da, emosyon odaklı başa çıkma tutumu benzer şekilde ebeveyn stresi ile ilişkilidir. Sağlıklı çocuğu olan ebeveynler ise, sorun çözmeye odaklı olan başa çıkma tutumlarını kullanmakta ve daha düşük ebeveyn stresi göstermektedirler. Otistik çocuğu olan ebeveynler, sosyal uğraşlarla sağlıklı çocuğu olan ebeveynlere göre daha az ilgilenmekte ve daha çok emosyon odaklı başa çıkma tutumunu kullanmaktadır. Otizm grubunda, hem emosyon odaklı baş etme tutumunda hem de sosyal uğraşlara odaklanma bakımından anneler, babalara göre daha yüksek puanlar almıştır. Bu bulgular, Wilhelm ve arkadaşlarının (2002) yapmış olduğu çalışmasındaki bulgularla benzerlik göstermektedir.

Şengül ve Baykan (2013), kendi çalışmasında zihinsel engelli olan çocukların annelerin, işlevsel olmayan baş etme tutumlarından daha çok inkar ve davranışsal boş verme gibi başa çıkma tutumlarını kullandıklarını saptadığı gibi, Durukan ve arkadaşlarının Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların annelerinde işlevsel olmayan tutumları sağlıklı çocukların annelerinden daha fazla kullandıklarını belirtmiştir (Şengül ve Baykan, 2013). Fakat farklı bir bulgu ile, Essex ve arkadaşlarının (1999) çalışmasına göre, gelişimsel bozuklukları olan çocukların annelerinin daha sağlıklı olmaya katkısı olan sorun çözme odaklı başa çıkma tutumunu babalara göre daha çok kullandıklarını saptamıştır (akt. Hastings vd., 2005).

Batı ülkelerinde aile ile ilgili yapılan araştırmalarda, engeli olan çocuğun ailesindeki stres seviyesi ile sosyal destek ve başa çıkma becerileri arasında negatif bir korelasyon olduğu görülmüştür. Daha yararlı baş etme tutumlarını kullanan ve sosyal destek alan ebeveynlerin daha az stres yaşadıkları görülmüştür (Wang, vd., 2011). Paster ve arkadaşlarının (2009) yapmış oldukları çalışmada, engeli olan ve engeli olmayan çocukların ebeveynlerindeki başa çıkma tutumlarını karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, sosyal destek arama, engeli olmayan çocukların ebeveynlerine göre,

engeli olan çocukların ebeveynlerinde daha çok kullanılan bir metottur. Ayrıca kaçma-kaçınma ve pozitif yeniden yorumlama başa çıkma stratejilerinin kullanımının engeli olan çocukların ebeveynlerinde engeli olmayan çocukların ebeveynlerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Eğer Yaygın gelişimsel bozukluğa sahip ebeveynler kaçma-kaçınma başa çıkma tutumunu stresli olaylarla baş edebilmek için kullanırlar ise, daha fazla stres ve zihinsel sağlık problemleri yaşadıkları görülmüştür. Bunun yerine, pozitif yeniden yorumlama başa çıkma tutumunu kullandıklarında ise daha az stres yaşadıkları belirtilmiştir (Hastings vd., 2005). Gelişimsel bozuklukları olan çocuklarda pozitif yeniden yorumlama başa çıkma tutumunu kullanan annelerde, bu başa çıkma tutumunu kullanmayan annelere göre kişisel gelişimin anlamlı olarak daha yüksek seviyelerde olduğu görülmüştür (Woodman ve Cram, 2012).

Wang ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada, karamsarlık, ebeveyn ile aile problemleri ve çocuğun özellikleri gibi Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği'nde bulunan alanların, engelli çocuğu olan ebeveynler için önemli stres faktörleri olduğunu göstermişlerdir. Fakat otistik çocukların ebeveynleri zihinsel engelli çocukların ebeveynlerine göre daha çok stres yaşamaktadırlar. Annelerin ebeveyn ve aile problemlerini babalara göre daha çok yaşadıkları tespit edilmiştir. Aileler en sık kabullenme, pozitif yeniden yorumlama, diğer meşguliyetleri bastırma ve plan yapma başa çıkma tutumlarını kullanmaktadır. Başa çıkma tutumlarında ise anneler, duyguları açığa vurma ve diğer meşguliyetleri bastırma gibi başa çıkma tutumlarını babalara göre daha çok kullanmaktadır. Babaların başa çıkma tutumunda ise, annelere göre daha çok madde kullanımını kullanmakta olduğu belirtilmektedir. Otistik çocukların ebeveynleri zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinden daha çok stres göstermelerine rağmen inkar, davranışsal olarak boş verme, madde kullanımı başa çıkma tutumlarını zihinsel engelli ve fiziksel engelli çocukların ebeveynlerine göre daha az kullandıkları saptanmıştır. Bu araştırmanın önemli bulgularından birisi ise, otistik çocukların aileleri, zihinsel engelli çocukların ailelerine göre daha çok sorun çözmeye yönelik olan başa çıkma tutumlarını kullanıyor olmasıdır. Ayrıca, otistik çocuğu olan ebeveynlerin, plan yapma başa çıkma tutumunu zihinsel engelli çocukların ebeveynlerine göre daha çok kullandıkları tespit edilmiştir. Bunun nedeninin ise Çin'de otistik çocuklar için çok fazla sayıda okul olması

ve zihinsel engelli çocuklar için okulların daha sınırlı sayıda kalmış olması ve verilen hizmetin otistik çocukların gittiği okullardaki gibi olmaması olarak gösterilmektedir.

Sivberg (2002), otizm tanımlı çocukların ebeveynleri ile otizm tanısı olmayan çocukların ebeveynlerinin başa çıkma tutumları ve aile sistemi arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğinde, aile sistemi üzerindeki zorlanma seviyesi ile başa çıkma seviyeleri arasında negatif bir ilişki bulmuştur. Bu sonuca göre, otistik çocuğu olan ebeveynlerin mümkün olduğunca iyi işleyen başa çıkma stratejilerini geliştirmeleri ve kullanmaları gerekmektedir. Stresli durumlardan geri çekilmeyi içeren, uzaklaşma ve kaçınma gibi başa çıkma stratejilerinin kullanımının otizm tanısı olan çocukların ebeveynlerinde anlamlı derecede daha sık olduğu belirtilmiştir. Sosyal destek, öz denetim, problem çözme başa çıkma tutumları kontrol grubundaki ebeveynlerde anlamlı derecede daha siktir.

Uzmanlara göre, yaygın gelişimsel bozukluğa sahip olan çocukların diğer çocuklar gibi ebeveynleri ile iletişim sağlayamamaları, göz kontağı kuramamaları, tuvalet eğitimine alışmada zorlanmaları, gece geç saate kadar uyuyamamaları, rutinlerinin dışına kolaylıkla çıkamamaları, kendi başlarına oyun oynayamamaları gibi özelliklerinin ebeveynlerin çocuklarına uyum sağlamalarını ve bu sorunlarla baş etmelerini diğer yetersizliği olan çocukların ebeveynlerine göre daha da zorlaştırdığı belirtilmektedir (Karpas ve Girli, 2012). Fakat Tunali ve Power (2002) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, bilişsel yönde ve yaşam biçimlerinde bazı değişiklikler yapan otistik çocuğa sahip annelerin hayatlarından daha çok zevk aldıkları ve çocuklarını yetiştirmede daha uyumlu davranışlar gösterdikleri görülmüştür. Kariyerle ilgili başarı yerine ebeveyn olarak rollerine önem vermeleri, çocuklarının davranışları ile ilgili olarak başkalarının düşüncelerine daha az önem vermeleri ve hayat yaklaşımlarında çocuğun şu anki ve gelecekteki durumu ile ilgili belirsizliğe dayanabilmeleri gibi inanç ve tutumlar otistik çocukların annelerinin daha sağlıklı başa çıkmalarını sağlamaktadır (akt. Luther vd., 2005). Hastings ve arkadaşları (2005), otizmde ebeveynlerin başa çıkma tutumlarındaki yapıyı ve ebeveynlerin başa çıkma tutumları ile stres ve zihinsel sağlık arasındaki ilişkiyi analiz etmişlerdir. Başa çıkma tutumlarında kaçınma, cinsiyet üzerinde ana etki olarak ortaya çıkmıştır. Fakat çocuğun yaş grubunun bir etkisi bulunmamaktadır. Anneler, babalara göre daha çok kaçınma başa çıkma tutumunu kullanmıştır. Fakat sorun çözmeye odaklı olan başa çıkma

tutumunun ebeveynlerde cinsiyet üzerinde ve çocuğun yaş grubu üzerinde ana belirleyici olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir. Okul öncesi grubunda olan çocukların ebeveynlerinin de daha çok sorun çözmeye odaklı olan başa çıkma tutumunu kullandıkları saptanmıştır. Okul çağı çocuklarının annelerinin sıklıkla pozitif başa çıkma tutumunu, daha az kaçınma başa çıkma tutumunu kullandıkları belirtilmiştir (Hastings vd., 2005).

Ebeveynlerin sağlığı ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise, kaçınma başa çıkma stratejisinin daha çok stres, anksiyete, depresyon semptomları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Dini olarak başa çıkma ve inkar başa çıkma tutumlarının ise annelerde depresyon, babalarda ise hem depresyon hem de anksiyete belirtileriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Pozitif başa çıkma tutumlarını (pozitif yeniden yorumlama) kullanan ebeveynlerin ise, daha az seviyede depresyon belirtileri gösterdikleri belirtilmiştir. Dolayısı ile otistik çocuk yetiştiren ebeveynlerde kaçınma başa çıkma stratejisinin yararlı olmayan bir yaklaşım olduğu görülmektedir. Aynı şekilde pozitif başa çıkma tutumu (pozitif yeniden yorumlama), otistik çocuk yetiştiren ebeveynlerde çocukla ilgili ebeveynler açısından pozitif algının oluşturulması adına yüksek seviyede stresle başa çıkmada uyumsal bir fonksiyon olarak çalışmaktadır (Hastings vd., 2005).

Ebeveynler yaşadıkları problemleri değerlendirip uygun başa çıkma stratejilerini kullandıklarında, engelli bir çocuğa sahip olma deneyimi, aileleri güçlendirebilmektedir. Böylece ebeveynler, ailelerinde engelli bir çocuğun var olmasının aile bağlarında, dini inançlarında ve sosyal ağlarının daha çok genişlemesi ve kuvvetlenmesinde, engelli çocuğun etken olduğunu düşünmeye başlamaktadır. Ayrıca, aileyi daha güçlü yapan diğer faktörler ise, ailelerin çocukların engeli hakkında daha çok bilgiye sahip olmaları, çocukları ile ilgili yaşadıkları zorlukların üstesinden gelebileceklerine olan inançları, çocuklarına karşı daha çok tolerans göstermeleri, daha duyarlı ve sabırlı olmaları ile ilgilidir (Paster vd., 2009). Yani, çocuklarının engeli ile sağlıklı bir şekilde baş edebilen ebeveynlerin, aile içerisinde bütünleşerek işbirliği içerisinde oldukları ve yeterli derecede sosyal destek aldıkları belirtilmektedir. İyi bir şekilde sorunlarla baş edemeyen ebeveynlerin ise, daha düşük benlik saygısı, anksiyete, depresyon ve stres yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca, bu ebeveynlerin mutsuz evliliklere sahip oldukları belirtilmiştir (akt. Azar ve Badr, 2010). Tajrishi ve arkadaşlarının 2015'te yapmış oldukları bir



araştırmaya göre, sorun çözmeye yönelik olan başa çıkma tutumu eğitiminin engelli çocukların annelerinde depresyon, kaygı, fobi, paranoid düşünceler, psikotizm, somatik şikayetler, kişiler arası şikayetler, obsesif kompulsif, düşmanlık gibi psikolojik semptomlar üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu ve belirtilen semptomlar üzerinde azalmalar meydana geldiği belirtilmektedir.

Engeli olan bir çocuğa sahip ebeveynlerin daha sağlıklı uyum sağlamaları ve stres seviyelerini daha aza indirebilmek için önemli bir nokta ebeveynlerin sosyal destekleridir. Sosyal destek sayesinde, bireyler diğer kişilerin desteğini ve yardımını alırlar ve kişinin sevildiği, kabul gördüğü ve kişiler arası destek ağının bir parçası olarak kendisini gördüğü bir süreç yaşar. İnsanlar, sosyal desteği ailelerinden, eşlerinden, arkadaşlarından, boş zaman ve eğlence aktivitelerinden, toplumsal programlardan veya daha profesyonel kişiler, kurumlar vasıtası ile alabilmektedirler (Köksal ve Kabasakal, 2012). Ebeveynler için sosyal destek bir başka anlamı ile duygusal destek mekanizmaları, yaşadıkları güçlüklerle nasıl ve ne şekilde başa çıktıkları açısından önem taşımaktadır ve ailelerin arkadaşlıklara, tek olmadıklarını hissetmeye ihtiyaçları vardır. Yapılan araştırmalar, sosyal ağı yeterli ölçüde olan ebeveynlerin depresyon, kaygı, stres seviyelerinin düşük olduğunu ve bu ebeveynlerin başa çıkma mekanizmalarının daha yeterli olduğunu saptamıştır (akt. Karpat ve Girli, 2012). Ayrıca, eş veya akrabalarından sosyal destek alan annelerin daha az stres gösterdiğini Bristol (1984) çalışmasında belirtmiştir (akt. Weis, 2002).

Türkiye’de zihinsel engele sahip olan çocuklara bakım ve yeterli eğitimi verecek kurumların az olması nedeniyle, ebeveynlerin yaşadıkları problemlere kendilerinin çözüm arayışına girdikleri ve kendi kendilerine başa çıkmaya çalıştıkları görülmektedir (Yıldırım ve Conk, 2005).

Emosyonel gerilimi azaltmak için kullanılan başa çıkma tutumları ile psikopatolojik belirtilerin ortaya çıkmasında ve devam etmesinde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Profesyonel destek alan bireylerin stresli durumlarda kullanmakta oldukları başa çıkma tutumlarının saptanmasının tedavinin amaçlarının belirginleştirilmesi açısından terapötik önem taşıyacaktır (Şengül ve Baykan, 2013).

## 2.9. Evlilik ve Evlilik Uyumu

Evlilik, bir ailenin oluşması ve sonraki neslin meydana gelmesini sağlayan çok önemli ve en temel insan ilişkisidir ve tüm toplumlarda önemli bir kurum olarak kabul edilmektedir (Çağ ve Yıldırım, 2013). Aile, en güçlü sevgilerin ve nefretlerin yaşandığı, en yoğun doyumların alındığı, üzüntü veren hayal kırıklıklarının yaşandığı bir kurumdur ve çekirdek ailenin en önemli alt sistemini ise eşler oluşturmaktadır (Tutarel-Kışlak, 1999).

Başarılı ve mutlu evlilikler kişilerin birbirlerine duygusal, sosyal, fiziksel olarak daha yakın olmasını sağlamaktadır. Eşler tarafından sağlanan yakın duygusal destek; eşe değer verildiğini, sevildiğini, saygı duyulduğunu ve insan olarak değerli olduğunu belirtmektedir. Hawkins ve Booth (2005), Helms ve Buehler (2007), Williams ve Umberson (2004) tarafından yapılan birçok araştırma, evliliğin olumlu etkilerinin olduğunu ortaya çıkarmıştır. Stack ve Eshleman (1998) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, evli kişilerin daha fazla yakın duygusal destek derecelerine sahip olduklarını ve daha düşük seviyelerde depresyon belirtileri gösterme eğilimleri olduklarını göstermektedir (akt. Çağ ve Yıldırım, 2013).

Eşlerin, uyumlu bir beraberlik süreci neticesinde, evliliklerinden hoşnut olma ve yaşadıkları mutluluk evlilik uyumu olarak tanımlanmaktadır. Evlilik uyumunun oluşabilmesi için her bir eşin, evliliklerini devam ettirebilme özelliğinin olması önemli bir durumdur (Gümüşdaş ve Apay, 2016). Genel bir kavram olması sebebiyle, evlilik uyumu tanımı evlilik doyumu tanımı ile karışmaktadır. Evlilik doyumu, eşlerin, ilişkinin tüm alanlarında hissettikleri bireysel mutlulukları ve hoşnutlukları içermektedir. Evlilik uyumu ise, eşlerin aralarındaki ilişkinin niteliğini değerlendirmektedir. Bu nedenle evlilik uyumunda, iyi bir şekilde ilişkiyi devam ettirebilme kapasitesi çok önemlidir (Erbek vd., 2005).

Evlilikte uyum, değişik kişilikteki eşlerin, günlük yaşamın değişen şartlarına uyması, eşlerin yaşadığı anlaşmazlıkları kendi içlerinde çözerek ortak bir noktaya varmalarını, sağlıklı bir iletişim kurarak mutlu olma, eşlerin idealleri ve hedefleri için birbirlerini tamamlamaları şeklinde belirtilmektedir (Spanier, 1976).

Evlilikte uyum; anlaşma, sorunları çözebilme ve hedef belirleme gibi bilişsel süreçler ile alakalıdır ve yükleme kuramı ise, bilişsel süreçlerin evlilik uyumunu ne şekilde etkilediğini en detaylı şekilde belirten yaklaşımdır (Özer ve Güngör, 2012). Evli

insanların ilişkileri üzerine yapmış oldukları yüklemeler hem uyumlu hem de uyumsuz çiftleri birbirinden ayıran davranış şekillerinin temelinde bulunmakta ve evliliğin niteliğinin belirlenmesini sağlamaktadır. Sorumluluk yüklemeleri suçlayıcı, kasıtlı ve bencil davranışları içerirken, nedensellik yüklemeleri ise, istikrarlı olma, odak ve genellik kavramlarını içermektedir (akt. Tutarel-Kışlak ve Çavuşoğlu, 2006). Yani, ortaya çıkan sorunlar nedensellik yüklemesine göre, bir olay veya davranışı neyin ortaya çıkarttığıyla; sorumluluk yüklemesinde ise, bu durumdan kimin sorumlu olduğu ile ilgilidir. Tutarel-Kışlak (1997), sorumluluk yüklemesinin, nedensellik yüklemesine göre evlilikte uyumsuzluğun oluşmasında daha çok katkısının olabileceğini açıklamaktadır (akt. Özer ve Güngör, 2012).

Evlilikte yaşanan anlaşmazlıklar ve uyumsuzluklar nedeniyle evli kişiler, psikolojik rahatsızlıklar göstermekte ve bu nedenden dolayı psikolojik yardım almaktadır (Tutarel-Kışlak, 1999). Yapılan çalışmalara göre, evlilik uyumu ve depresyon arasında bir ilişki olduğu ve kötü evlilik uyumu olduğunu belirten kadınların evlilik uyumunu iyi olarak belirten kadınlara göre daha çok depresif oldukları görülmüştür (Erbek vd., 2005).

Ayrıca, evlilik uyumu ve olaylara eşinin bakış açısı ile bakabilme ile ilgili Franzoi ve arkadaşları (1985) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, yaşanan olaylara eşin bakış açısı ile bakabilmenin evlilikte oluşan çatışma ve anlaşmazlıkların azalmasında yararlı olduğu görülmektedir (Tutarel-Kışlak ve Çabukca, 2002).

### **2.9.1. Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Olan Çocukların Ebeveynlerinde Evlilik Uyumu**

Normal bir çocuğun doğumu aileler için bir yenilik olup alışılması gereken zor bir süreçtir. Çocuğun engelli olması ise, ailelerin yaşantısında alışılmış koşulların değişmesine ve evlilik ilişkilerinde bozulmaların meydana gelmesine sebep olması bakımından daha da zorlayıcı bir dönemi içermektedir (Lafçı vd., 2014). Ayrıca, Korn ve ark. (1978) belirttiğine göre, çocuğun kişisel özellikleri ile ilgili dezavantajların olması da evlilikte anlaşmazlıkların olmasına ve aile yaşam kalitesinin bozulmasına katkı sağlamaktadır (akt. Dumas vd., 1991).

Engelli bir çocuğa sahip tüm ebeveynler, içinde bulunulan toplumun yapısı, kendi öznellikleri, değişik kişilik yapıları ve destek kaynakları sebebiyle, engelli çocuğa sahip olmaktan değişik şekillerde etkilenmektedir (Bahar vd., 2009). Engelli çocuğa

sahip olmanın evlilik ilişkisini etkilediğini gösteren bazı araştırmalar olduğu gibi evlilik ilişkisini etkilemediğini gösteren araştırmalar da mevcuttur. Bazı araştırmalara göre, yüksek boşanma oranları görülürken, bazı araştırmalara göre ise, diğer ailelere kıyasla boşanma oranlarında farklılık görülmemektedir (akt. Higgins vd., 2005).

Zihinsel Engelli ocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları stres sonucunda evlilik ilişkilerinin olumsuz olarak etkilendiği belirten araştırmalar (Sarı vd.,2006; Sarısoy 2000) bulunmaktadır. Yapılan başka bir araştırma da, eşlerin birbirlerine yeterli vakti ayıramamasından dolayı evlilik ilişkilerinde bozulma ve eşlerin birbirlerini suçlaması gibi problemlerin olduğu Sarı ve arkadaşları (2006) tarafından belirtilmektedir (akt. Sarı, 2007).

Yapılan bazı araştırmalara bakıldığında engelli çocuğa sahip olmanın hem ebeveynlerin ruh sağlıklarında hem de evlilik uyumlarında bozulmaları meydana getirdiğini göstermektedir. Bahar ve arkadaşları (2009) , Otizm, Down Sendromu, Mental Retardasyon, Serebral Palsi tanılarına sahip olan çocukların ve annelerinin sosyo-demografik bilgileri alınarak annelerdeki depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Annelerin, % 53.3' çocuğun engelinden ötürü suçluluk duyguları yaşadıklarını, % 66.7'si aile içi uyum problemlerinin olduğunu, % 60'ı ise engelli çocuğa sahip olmanın yaşama sınır getirdiğini belirtmiştir.

Gau ve arkadaşları da (2012) benzer sonuçlar saptamışlardır. Otistik ocukların ebeveynlerinin evlilik ilişkilerine bakıldığında ise, kontrol grubuna göre eşler birbirleri ile daha az anlaşabilmektedir. Annelerin kontrol grubundaki annelere göre evliliklerinden aldıkları doyumun daha az olduğu belirtilmektedir. Otistik ocukların annelerinin babalarına göre sevgilerini daha az ifade ettikleri ve kontrol grubundaki annelerin de benzer şekilde babalara göre daha az sevgilerini gösterdikleri bulunmuştur. Aile fonksiyonlarına bakıldığında ise, otistik çocukların annelerinde var olan aile uyumlarında kontrol grubuna göre düşüklük görülürken, ideallerindeki aile uyumu ve var olan aile uyumu arasında da farklılık grlmştir ve yüksek seviyede memnuniyetsizlik saptanmıştır. Otistik ocukların annelerinde, ideal olan aile uyumluluğu alt ölçeğindeki puanlarının daha yüksek olduğu grlmştir. Ayrıca annelerin, babalara göre anlamlı oranda var olan ile ideal aile uyumluluğu arasında farklılıklar görülmüş, var olan aile uyumluluğunda düşüklük grlmştir.

Yapılan araştırmalar ışığında, engelli çocuğa sahip olmanın evlilik uyumunu etkilemesinin yanında, çocuğun tanısını kabul edememe ile ilgili problemlerin olması, aile içerisinde uyumsuzlukların olmasına sebep olarak ebeveynleri etkilemektedir. Karpat ve Girli (2012)'nin gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, otistik çocukların ebeveynlerinde evlilik uyumu ve yas tepkilerinin ilişkisini inceleyen analiz sonuçları, yasin negatif tarafını değerlendiren mutsuzluk alt ölçeğinden ve bu ölçeği oluşturan umutsuzluk, suçlama ve kızgınlık, kopma, panik davranış, dağınlık ve kopma gibi diğer alt ölçeklerden alınan puanlar yükseldikçe evlilik uyumunu ölçen çift uyumu, çift doyumunu, sevgi gösterme ve çift bağlılığı alt ölçeklerden alınan puanların azaldığını göstermiştir. Saptanan bulgulara göre, ailelerde çocukların tanılarını kabul edememe hali, bir başka deyişle yasa ile ilgili negatif duygular var olduğu sürece evlilik ilişkilerinde sorunlar olabileceği belirtilmektedir. Olumlu başa çıkma yönünde tutumlar gösteren ve kişisel gelişimlerini yükseltmeyi amaçlayan ebeveynlerde ise, anne baba arasındaki uyumun arttığı düşünölmüştür. Ayrıca, aileden ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin azalmasının da ebeveynlerdeki yas tepkilerini yükselttiği saptanmıştır.

İnce ve Tüfekçi (2015)'nin engelli çocuğu olan ebeveynlerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin saptandığı araştırmada, engelli çocukların ebeveynlerinde yaşam doyumunun yüksek olduğu bulunmuştur. Fakat ebeveynlerin evlilik uyumlarının düşük olduğu saptanmıştır. Benzer olarak, otistik ve Down Sendromlu çocuğu olan ebeveynlerin evlilik uyumu düşük saptanmıştır. Otistik çocukların annelerinde evlilik uyumunun düşük düzeyde olduğu ve normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre, eşleri ile yakınlıklarının zayıf olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Love (1993) zihinsel engele sahip çocukların ebeveynlerinde boşanma faktörünün normal anne ve babalara göre 3 kat daha fazla olduğunu belirtmektedir (akt. Özekes, 1998).

Fakat ebeveynlerin çoğunlukla iyi evlilik ilişkilerinin olabileceğini ve boşanmaların ulusal oranlarla kıyaslanması sonucunda daha az olduğu Cunningham (1996)'ın çalışmasında vurgulanmaktadır (akt. Sarı, 2007). Wing (2005), bazı Yaygın Gelişimsel Bozukluğa sahip çocukların ebeveynleri birbirlerine daha çok yakınlılaştırdığını belirtmektedir. Gündoğdu (1995) ile Özekes ve ark. (2000)'nin yapmış oldukları çalışmalarda da, Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin

evlilik uyumlarına ilişkin algılarının daha pozitif yönde olduğu bildirilmektedir (akt. Karpat ve Girli, 2012).

Higgins ve arkadaşları (2005), bir veya birden fazla Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanılı çocuğu olan ebeveynlerin algılarını ve deneyimlerini, Yaygın Gelişimsel Bozukluğa sahip çocukların özelliklerini ve davranışlarını ve aile üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamıştır. YGB tanılı çocuğa bakım veren ebeveynlerin evliliklerindeki mutlulukta, aile adaptasyonunda ve aile uyumunda düşüklük görülürken, düşük benlik saygısı görülmemektedir. Ayrıca, kullanılan başa çıkma stratejisinin evlilikteki mutluluk, aile uyumu ve benlik saygısına etkisinin yapılan analizlere göre anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Benzer şekilde, Özekes ve arkadaşlarının 1998' de yapmış olduğu başka bir araştırmaya göre ise, zihinsel engelli çocuğun aileye katılmasıyla evlilik ilişkisi negatif yönde etkilenmemektedir. Zihinsel engelli ve otistik çocuğu olan ebeveynlerin evlilik ilişkilerini değerlendirmelerinde aralarında genelde bir fark görülmemektedir. Ayrıca, araştırmanın diğer bir sonucu ise, yetersizliği olan çocuğa sahip olan ebeveynler, engelli çocuğun doğumundan sonra birbirlerine daha bağımlı olmakta ve birbirlerini daha güvenilir bulmaktadır. Evin, eşin ve çocuğun gereksinimlerini karşılama yönünde daha fazla çaba gösterdiklerini belirtmişlerdir. Anneler, eşlerini engelli çocuğun doğumundan sonra daha kopuk algılamışlardır. Annelerle yapılan görüşmelerde, anneler eşlerini olumsuz olarak değerlendirmediklerini ve engelli çocuğun doğumu sonrasında eşleri ile beraber arkadaş gezileri, eğlenceye birlikte gitme gibi yaşam aktivitelerinin azaldığını açıklamışlardır. Eşlerin birbirlerini daha çok kontrol etmesinin sebebinin ise, güvensizlik nedeniyle oluşmadığı, daha çok çocuğun bakım ve eğitim gereksinimlerinden dolayı oluştuğu belirtilmektedir.

Altire ve Kluge (2009) tarafından yapılan bir çalışmaya göre de, otistik çocuğu olan annelerin, babalara göre aile fonksiyonunda görülen uyumluluk ve bağlılık açısından daha fazla hoşnut olacakları öngörülmüştür. Fakat anneler ve babalar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Anne ve babalar aile fonksiyonunda uyumluluk, bağlılık ve doyum bakımından ve başa çıkma mekanizmalarında benzer sonuçlar göstermektedirler. Araştırmaya katılan ebeveynlerin aile fonksiyonlarından memnun oldukları görülmüştür. Ebeveynlerin aynı fikirlerde olmasının, etkili ebeveynlikle

alakalı olabileceği düşünölmüştür. Sadece sosyal destek oranında farklılık bulunmaktadır. Stres verici durumlarda, anneler babalara göre ailelerinden ve arkadaşlarından daha çok sosyal destek almaktadır. Uyumluluk ve bağlılığın, otistik çocuk yetiştirirken başa çıkmada rol oynadığı belirtilmektedir. Kullanılan başa çıkma stratejileri ile uyumluluk ve bağlılık arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ailenin başa çıkma mekanizmaları ile ilgili olarak, ailelerinde yüksek seviyede bağlılık olduğu değerlendirmesi yapılan ailelerde zor durumlarda daha etkili başa çıkma becerilerinin kullanıldığı belirtilmiştir. Ailelerine bağlı olan ebeveynlerin birbirlerine bağlı olmayan ailelere göre daha çok pozitif başa çıkma stratejilerini kullandıkları saptanmıştır. Birbirlerine bağlı olmayan ailelerin ise, stresli durumlar olduğunda kaçınma başa çıkma tutumunu kullandıkları görölmüştür. Birbirine daha az bağlı olan aileler daha az pozitif başa çıkma stratejileri geliştirmiştir.

### 3. AMAÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Amaç

Bu çalışmanın amacı, Zihinsel Engeli ile Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların ve ergenlerin ebeveynlerinde başa çıkma tutumlarını saptamak ve ebeveynlerin evlilik uyumuna olan etkisini incelemektir.

#### 3.2.Yöntem

##### 3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmada gereksinim duyulan verilerin toplanmasında, ölçek kullanım izni ve etik kurulu izni alındıktan sonra veri toplama araçları bir kitapçık haline getirilip araştırmacı tarafından belirtilen kurumlara götürülmüştür. Araştırmanın veri toplama aşaması, Özel Çamlıca Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Beyaz Merdiven Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Özel Alize Özel Eğitim Rehabilitasyon Merkezi kurumlarında 25/07/2016-31/08/2016 tarihleri süresince gerçekleştirilmiştir. Kurumdaki ilgili kişiler tarafından kitapçıklar ailelere ulaştırılmış ve formlar bireysel olarak doldurulduktan sonra geri toplanarak araştırmacıya teslim edilmiştir. Anketler toplam 220 kişiye ulaştırılmıştır. 10 kişi anketleri doldurmayı reddetmiştir ve 10 kişi de anketleri eksik bir şekilde doldurmuştur. Geriye kalan 200 kişi ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

##### 3.2.2. Örneklem

Yaygın Gelişimsel Bozukluk ile Zihinsel Engelli çocuklara sahip olan gönüllü 50'şer anne-baba olmak üzere toplam 100 anne-babadan oluşmaktadır.

##### 3.2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, örneklem grubuna, ebeveynlere ait kişisel bilgilerin toplanması için araştırmacı tarafından düzenlenen sosyo-demografik form, depresif belirtileri değerlendirmek için Beck Depresyon Envanteri, anksiyete belirtilerini değerlendirmek için Beck Anksiyete Envanteri, ebeveynlerin stresle başa çıkma tutumlarını değerlendirmek için Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, ebeveynlerin deneyimlediği stresi değerlendirmek için Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Formu, evlilik uyumu, doyumu ve niteliğini ölçmek için de Evlilik Uyumu Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama araçlarıyla ilgili ayrıntılı bilgiler aşağıda yer almaktadır.



### **3.2.3.1. Sosyo-Demografik Form**

Anketlere katkı sağlayan ebeveynler ve engelli çocukları hakkında detaylı bilgi edinmek amacıyla hazırlanan sosyo-demografik form; ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ve aile geliri, ailedeki toplam kişi ve çocuk sayısı, aile tipi, engeli olan çocuğun yaşı, cinsiyeti, ailede kaçınıcı çocuk olduğu, eğitim durumu, tanısının ne kadar süre önce konduğu ve engel seviyesi, çocuğun ne kadar süredir özel eğitim merkezinden destek aldığı, ailede başka engelli bir kişinin olup olmadığı, çocuğun bakımı/gelişimi ile kimin ilgilendiği, aileye yardım eden kişilerin olup olmadığı, aileye yardımcı olan kişi var ise haftada kaç gün engelli çocuk ile ilgilenebildiği, çocuğun tanısından dolayı ebeveynlerin kendilerini suçlayıp suçlamadıkları ve engelli bir çocuğa sahip olmanın aile yaşamına sınırlılık getirip getirmediği ile ilgili bilgileri kapsamaktadır.

### **3.2.3.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE)**

Ölçek, 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Beck vd., 1961). Depresyonda görülen bedensel, duyuşsal ve bilişsel belirtileri ölçmek üzere oluşturulmuştur. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Nesrin Hisli tarafından 1989 yılında gerçekleştirilmiştir (Hisli, 1989).

Kişilerden o gün de dahil olmak üzere geçirdikleri son bir hafta içinde kendilerini nasıl hissettiklerini en iyi ifade eden dört maddeden birini seçmeleri ve işaretlemeleri istenir. Beck Depresyon Envanteri, 0-3 arasında değişen likert tipi bir ölçektir. Alınan en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksekliği depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanın 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir (Aydemir ve Köroğlu, 2014; Hisli, 1989).

### **3.2.3.3. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)**

Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (Beck vd., 1988). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından gerçekleştirilmiştir (Ulusoy vd., 1998). Bireylerin anksiyete belirtilerinin şiddetini ölçmeyi amaçlayan 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Toplam puanların yüksekliği anksiyete seviyesinin yüksekliğini belirtmektedir. 4 dereceli, hiç (0) ile ciddi derecede (3) arasında değişen likert tipi bir ölçektir.

### 3.2.3.4. Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Formu (ESİ /KF )

Ebeveyn Stres İndeksi (Parenting Stress Index-PSI)'nin ana fonksiyonu ebeveyn çocuk ilişkisindeki stresi ölçmektir. Ebeveyn Stres İndeksi, ilk kez 1983 yılında Abidin tarafından geliştirilmiştir (Abidin, 1983). İndeksin Türkçe uyarlaması Mert ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmıştır Ebeveyn Stres İndeksi (PSI) ve Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Formu (Parenting Stress Index-Short Form - PSI/SF ), özellikle engelli çocuklara ebeveynlik eden ailelerin streslerinin yoğunluğunu ölçmek için oluşturulmuştur (Mert vd., 2008). 1995 yılında, Abidin'in klinik çalışmalarında elde edilen sonuçlara göre elde edilen Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Formu'nun (Parenting Stress Index-Short Form - PSI/SF ) temel amacı; anne, baba, çocuk sistemi üzerindeki stresi ölçmektir (akt. Reitman vd., 2002). Özellikle engelli çocuk ebeveynlerinde ebeveynlik rollerindeki stresin yoğunluğunu ve derecesini ölçen likert tipi bir ölçektir. PSI, 120 maddeden oluşurken, daha sonra bu ölçek 36 maddeden oluşan kısa form (ESİ-KF) geliştirilmiştir. ESİ/KF her biri 12 maddeyi kapsayan Ebeveynlik stresi, Ebeveyn-Çocuk ilişkisi ve Zor Çocuk olarak 3 alt grup içermektedir. Ebeveynlik stresi, depresyon veya sosyal destek yetersizliğine karşı hissettikleri olumsuz stres durumunu, ebeveyn-çocuk ilişkisindeki bozulma, ebeveynlerin çocuklarıyla olan ilişkilerinde aldıkları olumlu ve olumsuz etkileşimi, zor çocuk ise; çocuğun idare edilmesini zorlaştıran veya kolaylaştıran davranışsal özelliklerini ölçmektedir. Toplam puan 3 alt grupta elde edilen puanların toplanması ile bulunur. Her alt gruptaki 12 madde 1'den (kesinlikle katılıyorum) 5'e (kesinlikle katılmıyorum) kadar puanlanmaktadır ve 12-60 arası puan alınmaktadır. Toplamda 36-180 arası puan alınmakta ve puanın yüksekliği ebeveyn stres düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları ise; ebeveynlik stresi (1-12), ebeveyn-çocuk ilişkisinde bozulma (13-24), zor çocuk (25-36)' dir. Toplam puanın %90'ı klinik olarak anlamlı değerlendirilir (akt. Zaidman-Zait vd., 2010). Güvenilirlik; alt gruplar ve toplam stres puanı arasındaki iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayıları .71, her bir alt grup ve toplam stres puanı arasındaki korelasyon katsayıları ebeveynlik sıkıntısı için .81, ebeveyn-çocuk ilişkisi için .76, zor çocuk için .78'dir. Test-tekrar test güvenilirliği ise .89 olarak hesaplanmıştır (Mert vd., 2008).

### 3.2.3.5. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

İnsanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman kullandıkları başa çıkma tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan ölçek, Carver ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir (Carver vd., 1989). Ölçek, Ağargün ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır (Ağargün vd., 2005).

Baş Çıkma Tutumları Ölçeği, 60 sorudan oluşan öz bildirim ölçeğidir. Altmış farklı durum dört seçenek üzerinden yanıtlandırılır. Bu yanıtlar: 1-Asla böyle bir şey yapmam; 2- Çok az böyle yaparım; 3-Orta derecede böyle yaparım; 4-Çoğunlukla böyle yaparım ifadelerinden birinin verilmesiyle elde edilir.

Ölçeğin alt boyutları: 1. Aktif Başa Çıkma (5, 25, 47, 58), 2. Geri Durma (10, 22, 41, 49), 3. Plan Yapma (19, 32, 39, 56), 4. Yararlı sosyal destek kullanımı (4, 14, 30, 45), 5. Diğer meşguliyetleri bastırma (15, 33, 42, 55), 6. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme (1, 29, 38, 59), 7. Dini olarak başa çıkma (7, 18, 48, 60), 8. Şakaya vurma (8, 20, 36, 50), 9. Duygusal sosyal destek kullanımı (11, 23, 34, 52), 10. Kabullenme (13, 21, 44, 54), 11. Davranışsal olarak boş verme (9, 24, 37, 51), 12. Madde kullanımı (12, 26, 35, 53), 13. İnkâr (6, 27, 40, 57), 14. Zihinsel boş verme (2, 16, 31, 43), 15. Soruna odaklama ve duyguları açığa vurma (3, 17, 28, 46)' dir.

Alt boyutlardan alınacak puanların yüksekliği hangi baş etme tutumunun kişi tarafından daha çok kullanıldığı hakkında yorum yapma olasılığı verir. Her alt boyuttan toplam 4-16 arasında puan alınabilmektedir. Bu alt ölçeklerden ilk beşinin puanlarının toplamı sorun çözmeye yönelik olan başa çıkma puanını (yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma, geri durma, diğer meşguliyetleri bastırma plan yapma) 6-10. alt ölçek puanlarının toplamı emosyon odaklı başa çıkma puanını (pozitif yeniden yorumlama, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma, duygusal sosyal destek kullanımı, kabullenme) son beş alt ölçek puanlarının toplamı ise işlevsel olmayan başa çıkma puanını (zihinsel olarak boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, inkâr, davranışsal olarak boş verme, madde kullanımı) vermektedir. Alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekliği, hangi başa çıkma tutumunun kişi tarafından kullanıldığı hakkında yorum yapma olasılığı verir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.79' dur (Ağargün vd., 2005).

### 3.2.3.6. Evlilik Uyumu Ölçeği (EUÖ)

Locke ve Wallace'ın 1959 yılında evliliğin niteliğini ölçmek amacıyla geliştirdikleri Evlilik Uyumu Ölçeği, 1999 yılında Şennur Tutarel Kışlak tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Locke ve Wallace, 1959; Tutarel-Kışlak, 1999). Ölçek evlilik doyumunu ya da niteliğini ölçmekte, hem de diğer konularda (aile bütçesi, duyguların ifadesi, arkadaşlık, cinsellik, toplumsal kurallar, yaşam felsefesi) anlaşma ya da anlaşamama ile ilişki tarzını (boş zaman, ev dışı etkinlikler, çatışma çözme, güven) ölçmektedir.

Ölçek, toplam 15 sorudan oluşmaktadır. 1. soruda, 0=çok mutsuz, 3=mutlu, 6=çok mutlu şeklinde belirtilen ölçekte bütün yönleri ile evliliklerindeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandıkları noktayı daire içine almaları gerekmektedir. 1. soruda puanlama, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 olarak belirtilmiştir. 2 ile 9 arasındaki sorularda ise, kişinin ve eşinin arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak ("her zaman anlaşırız=5", "hemen her zaman anlaşırız=4", "ara sıra anlaşmadığımız olur=3", "sıklıkla anlaşamayız=2", "hemen her zaman anlaşamayız=1", "her zaman anlaşamayız=0") belirtmeleri istenmektedir. Puanlaması, 5, 4, 3, 2, 1, 0 şeklindedir. 10. soruda ise, evliliklerini en iyi ifade ettiğine inandıkları bir cevabın altını çizmeleri istenmekte ve seçenekler "erkeğin susması ile=0", "kadının susması ile=0", "karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır=1" şeklinde belirtilmektedir. Puanlaması ise, 0, 0, 1 olarak yapılmaktadır. 11. soruda evliliklerini en iyi ifade ettiğini düşündüklerini belirten soru ile ilgili, "3=hepsini", "2=bazılarını", "1=çok azını", "0=hiçbirini" seçeneklerinden bir tanesinin altını çizmeleri gerekmektedir. 12. soruda sorulan soru için, dışarıda bir şeyler yapmayı, evde oturmayı seçeneklerinden bir tanesinin altını çizerek belirtmeleri gerekmekte ve puanlaması, "anlaşmazlık=0", "dışarıda bir şeyler yapmak=1", "evde oturmak=1" olarak yapılmaktadır. 13. soruda ise, sorulan soruya "sık sık=0", "arada sırada=1", "çok seyrek=2", "hiçbir zaman=3" seçeneklerinden bir tanesini seçmeleri istenmekte ve puanlaması, 0, 1, 2, 3 şeklinde olmaktadır. 14. soruda sorulan soruya, "aynı kişiyle evlenirdiniz=2", "farklı bir kişi ile evlenirdiniz=1", "hiç evlenmezsiniz=0" seçeneklerinden bir tanesi işaretlemeleri ve puanlaması ise, 2, 1, 0 olarak belirtilmiştir. 15. soruda, sorulan soruya "hemen hemen hiçbir zaman=0", "nadiren=1", "çoğu konularda=2", "her konuda=3" seçeneklerinden bir tanesi işaretlemeleri gerekmekte ve puanlaması, 0, 1, 2, 3 şeklindedir (Tutarel-Kışlak, 1999).

#### **3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21 IBM programını kullanarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Örnekleme ait sosyo demografik verilerin incelenmesinde betimsel analiz yöntemleri, örnekleme oluşturan ikili grupların karşılaştırılmasında Independent T-Testi analiz yöntemi ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için de korelasyon analiz yöntemi yapılması planlanmıştır.

#### 4.BULGULAR

Bu araştırmada katılımcılarda elde edilen verilerin analizleri IBM SPSS 21.00 programı kullanılarak yapılmıştır. Örneklem grubunun bağımsız değişkenlerin etkisini incelemek için parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır. Örnekleme ait sosyodemografik veriler için betimsel analiz yöntemleri kullanılmıştır. Örneklem grubunu oluşturan iki grup arasında bağımsız değişkenler açısından fark olup olmadığını anlamak için ise Student T-Testi yöntemi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için de Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır.

Bu bölümde, çalışmada yer alan, otizimli çocuğu olan 50 anne ve 50 baba ile zihinsel engelli çocuğu olan 50 anne ve 50 baba toplam 200 kişiye uygulanan depresyon, anksiyete, ebeveyn stresi, başa çıkma tutumları ve evlilik uyumlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Çalışmada yer alan gruplara ilişkin sosyodemografik özelliklere ait bilgiler Tablo 1’de gösterilmiştir. Otizimli ve zihinsel engelli çocukların annelerinin ve babalarının eğitim düzeyleri, çocuklarına bakım verenler Ki-Kare analizi ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonucunda anne eğitim düzeylerinin beklenen değeri 6’dan küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının % 20’sini aştığı (%42.9) görüldüğünden, anlamlılık testine ilişkin sonuçların yorumlanması doğru değildir. Benzer şekilde baba eğitim düzeylerinin beklenen değeri 4’ten küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının % 20’sini aştığından (%33.3), anlamlılık testine ilişkin sonuçlar yorumlanmamıştır. ocuklarına bakım verenler açısından da beklenen değeri 2’den küçük olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının % 20’sini aştığından (%33.3), anlamlılık testine ilişkin sonuçlar yorumlanmamıştır.

**Tablo 1.** Örneklemi Oluşturan Grupların Sosyodemografik Özellikleri

| Demografik Özellik        | Otizimli ocuğu Olan Ebeveyn (N=100) |      | Zihinsel Engelli ocuğu Olan Ebeveyn (N=100) |      | Toplam (N=200) |     |
|---------------------------|--------------------------------------|------|--|------|----------------|-----|
|                           | N                                    | %    | N  | %    | N              | %   |
| Ebeveyn                   |                                      |      |  |      |                |     |
| Anne                      | 50                                   | 50   | 50   | 50   | 100            | 100 |
| Baba                      | 50                                   | 50   | 50   | 50   | 100            | 100 |
| <b>Evdeki Toplam Kişi</b> |                                      |      |  |      |                |     |
| Üç                        | 16                                   | 66.7 | 8  | 33.3 | 24             | 100 |

|                      |             |           |             |           |             |           |
|----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| Dört                 | 28          | 51.9      | 26          | 48.1      | 54          | 100       |
| Beş                  | 4           | 26.7      | 11          | 73.3      | 15          | 100       |
| Altı                 | 2           | 28.6      | 5           | 71.4      | 7           | 100       |
| <b>Çocuk Sayısı</b>  |             |           |             |           |             |           |
| Bir                  | 18          | 69.2      | 8           | 30.8      | 26          | 100       |
| İki                  | 26          | 54.2      | 22          | 45.8      | 48          | 100       |
| Üç                   | 4           | 22.2      | 14          | 77.8      | 18          | 100       |
| Dört                 | 2           | 25        | 6           | 75        | 8           | 100       |
| <b>Aile Tipi</b>     |             |           |             |           |             |           |
| Çekirdek Aile        | 48          | 55.2      | 39          | 44.8      | 87          | 100       |
| Geniş Aile           | 2           | 15.4      | 11          | 84.6      | 13          | 100       |
| <b>Anne Eğitimi</b>  |             |           |             |           |             |           |
| Okur-Yazar Değil     | 0           | 0         | 5           | 100       | 5           | 100       |
| Okur-Yazar           | 0           | 0         | 2           | 100       | 2           | 100       |
| İlkokul              | 9           | 25.7      | 26          | 74.3      | 35          | 100       |
| Ortaokul             | 7           | 50        | 7           | 50        | 14          | 100       |
| Lise                 | 20          | 69        | 9           | 31        | 29          | 100       |
| Üniversite           | 13          | 92.9      | 1           | 7.1       | 14          | 100       |
| Yüksek Lisans        | 1           | 100       | 0           | 0         | 1           | 100       |
| <b>Baba Eğitimi</b>  |             |           |             |           |             |           |
| Okur-Yazar Değil     | 1           | 100       | 0           | 0         | 1           | 100       |
| Okur-Yazar           | 0           | 0         | 1           | 100       | 1           | 100       |
| İlkokul              | 3           | 16.7      | 15          | 83.3      | 18          | 100       |
| Ortaokul             | 4           | 28.6      | 10          | 71.4      | 14          | 100       |
| Lise                 | 20          | 57.1      | 15          | 42.9      | 35          | 100       |
| Üniversite           | 22          | 71        | 9           | 29        | 31          | 100       |
| <b>Anne İş</b>       |             |           |             |           |             |           |
| Çalışan              | 12          | 57.1      | 9           | 42.9      | 21          | 100       |
| Çalışmayan           | 37          | 47.4      | 41          | 52.6      | 78          | 100       |
| Emekli               | 1           | 100       | 0           | 0         | 1           | 100       |
| <b>Baba İş</b>       |             |           |             |           |             |           |
| Çalışan              | 42          | 49.4      | 43          | 50.6      | 85          | 100       |
| Çalışmayan           | 5           | 62.5      | 3           | 37.5      | 8           | 100       |
| Emekli               | 3           | 42.9      | 4           | 57.1      | 7           | 100       |
| <b>Gelir Durumu</b>  |             |           |             |           |             |           |
| Gelir giderden fazla | 4           | 44.4      | 5           | 55.6      | 9           | 100       |
| Gelir gider eşit     | 38          | 55.1      | 31          | 44.9      | 69          | 100       |
| Gelir giderden az    | 8           | 36.4      | 14          | 63.6      | 22          | 100       |
|                      | <b>Ort.</b> | <b>ss</b> | <b>Ort.</b> | <b>ss</b> | <b>Ort.</b> | <b>ss</b> |
| <b>Anne Yaş</b>      | 37.24       | 5.36      | 41.78       | 8.05      | 39.51       | 7.18      |
| <b>Baba Yaş</b>      | 41.62       | 5.87      | 45.8        | 7.69      | 43.71       | 7.12      |

Otizimli ve zihinsel engelli çocuklara ait özellikler ise Tablo 2’de gösterilmiştir. Otizimli çocuklar ile zihinsel engelli çocuklar hem yaş ( $t=-7.552$ ,  $p<.001$ ) ve hem de özel eğitime gitme süreleri ( $t=-6.173$ ,  $p<.001$ ) açısından karşılaştırılmış ve gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir. Buna göre, otizimli çocukların yaş ortalaması ( $Ort=7.5\pm4.35$ ) zihinsel engelli çocukların yaş ortalamasından ( $Ort.=15.1\pm5.62$ ) anlamlı olarak daha düşüktür. Özel eğitime gidiş süreleri açısından bakıldığında, otizimli çocuklar ( $Ort=44.88\pm40.61$ ) zihinsel engelli çocuklara ( $Ort.=106.86\pm58.23$ ) göre anlamlı olarak daha az süre (ay) özel eğitim almışlardır.

**Tablo 2 Otizimli ve Zihinsel Engelli Çocuklara Ait Özellikler**

| Özellikler                                     | Otizimli Çocuklar<br>(N=50) |      | Zihinsel Engelli Çocuklar<br>(N=50) |      | Toplam<br>(N=100) |     |
|--|-----------------------------|------|-------------------------------------|------|-------------------|-----|
|  | N                           | %    | N                                   | %    | N                 | %   |
| <b>Cinsiyet</b>                                |                             |      |                                     |      |                   |     |
| Kız  | 9                           | 34.6 | 17                                  | 65.4 | 26                | 100 |
| Erkek  | 41                          | 55.4 | 33                                  | 44.6 | 74                | 100 |
| <b>Kaçıncı Çocuk</b>                           |                             |      |                                     |      |                   |     |
| İlk  | 28                          | 53.8 | 24                                  | 46.2 | 52                | 100 |
| İkinci   | 19                          | 52.8 | 17                                  | 47.2 | 36                | 100 |
| Üçüncü   | 2                           | 28.6 | 5                                   | 71.4 | 7                 | 100 |
| Dördüncü                                       | 1                           | 20   | 4                                   | 80   | 5                 | 100 |
| <b>Engel Seviyesi</b>                          |                             |      |                                     |      |                   |     |
| Hafif  | 35                          | 55.6 | 28                                  | 44.4 | 63                | 100 |
| Orta   | 11                          | 35.5 | 20                                  | 64.5 | 31                | 100 |
| Ağır   | 4                           | 66.7 | 2                                   | 33.3 | 6                 | 100 |
| <b>Eğitim Durumu</b>                           |                             |      |                                     |      |                   |     |
| Özel Eğitim ve Rehabilitasyon                  | 20                          | 55.6 | 16                                  | 44.4 | 36                | 100 |
| Özel eğitim ve Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi | 2                           | 13.3 | 13                                  | 86.7 | 15                | 100 |
| Özel Eğitim ve Anaokulu                        | 16                          | 94.1 | 1                                   | 5.9  | 17                | 100 |
| Özel Eğitim ve Özel Alt Sınıf                  | 1                           | 33.3 | 2                                   | 66.7 | 3                 | 100 |
| Özel Eğitim ve İlkokul (Kaynaştırma)           | 6                           | 50   | 6                                   | 50   | 12                | 100 |
| Özel Eğitim ve Ortaokul (Kaynaştırma)          | 5                           | 29.4 | 12                                  | 70.6 | 17                | 100 |



|   |             |           |             |           |             |           |
|---|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| <b>Ailede Başka Engelli</b>                                       |             |           |             |           |             | 100       |
| Var   | 0           | 0         | 4           | 100       | 4           | 100       |
| Yok   | 50          | 52.1      | 46          | 47.9      | 96          | 100       |
| <b>Çocuk Bakımı Esas Olarak</b>                                   |             |           |             |           |             | 100       |
| Annede  | 40          | 47.1      | 45          | 52.9      | 85          |           |
| Babada  | 1           | 100       | 0           | 0         | 1           | 100       |
| Her İkisinde  | 9           | 64.5      | 5           | 35.7      | 14          | 100       |
| <b>Aileye yardımcı olan dışardan gelen birisi</b>                 |             |           |             |           |             |           |
| Var   | 7           | 70        | 3           | 30        | 10          | 100       |
| Yok   | 43          | 47.8      | 47          | 52.2      | 90          | 100       |
| <b>Çocuğun tanısmadan dolayı kendini suçlama</b>                  |             |           |             |           |             |           |
| Var   | 14          | 63.6      | 8           | 36.4      | 22          | 100       |
| Yok   | 36          | 46.2      | 42          | 53.8      | 78          | 100       |
| <b>Engelli bir çocuğa sahip olmanın aile yaşamında sınırlılık</b> |             |           |             |           |             |           |
| Getiriyor   | 41          | 62.1      | 25          | 37.9      | 66          | 100       |
| Getirmiyor  | 9           | 28.5      | 25          | 73.5      | 34          | 100       |
|   | <b>Ort.</b> | <b>ss</b> | <b>Ort.</b> | <b>ss</b> | <b>Ort.</b> | <b>ss</b> |
| <b>Çocuk Yaş</b>  | 7.51        | 4.35      | 15.1        | 5.62      | 11.3        | 6.29      |
| <b>Tanı Süresi (ay)</b>   | 49.04       | 47.26     | 115.04      | 68.9      | 82.04       | 67.49     |
| <b>Özel Eğitime Gidiş Süresi (ay)</b>                             | 44.88       | 40.61     | 106.86      | 58.23     | 75.87       | 58.86     |
| <b>Aileye Yardımcı Olan Kişinin Yardım Süresi (Gün/Haftada)</b>   | 0.56        | 1.5       | 0.34        | 1.38      | 0.45        | 1.44      |

Ebeveynlere, Beck Depresyon ve Anksiyete envanterleri uygulanmış olup sonuçlar Tablo 3'de belirtilmiştir. Tablo incelendiğinde hem Beck Depresyon Envanteri toplam puanı ( $t=-1.216$ ,  $p=.226$ ) hem de Beck Anksiyete Envanteri puanları ( $t=-0.410$ ,  $p=.682$ ) açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Beck Depresyon Envanteri'nden 17 ve üstü puan alan kişiler belirlenmiş, otizmlili ve zihinsel engelli gruplar açısından fark olup olmadığını belirlemek için Ki-Kare analizi ile karşılaştırılmıştır. Sonuçta, hem otizmlili ve zihinsel engelli gruplar, hem de anne ve

babalar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ( $X^2=0.411$ ,  $p=.521$ ;  $X^2=3.703$ ,  $p=.054$ ). Çalışmada annelerin 17'sinde babaların 8'inde olmak üzere toplam 25 katılımcıda BDE puanlarının 17'nin üzerinde olduğu saptanmıştır. BDE puanının 17'nin üzerinde olduğu kişilere tanı açısından bakacak olursak 14'ünün çocuğunda otizm olduğunu 8'inin çocuğunda ise zihinsel yetersizlik olduğunu görmekteyiz. Tüm çocukların ebeveynlerinin, Ebeveyn Stres İndeks puanları 164'ün altında olduğundan, ebeveynlerin ebeveyn stresine sahip olmadığı söylenebilir.

**Tablo 3** Beck Depresyon ve Anksiyete Envanteri Puanları Açısından Grupların Karşılaştırılması

| Ölçümler | Grup             | N   | Ortalama | S    | sd  | t      | p    |
|----------|------------------|-----|----------|------|-----|--------|------|
| BDE      | Otizmlı          | 100 | 8.42     | 8.64 | 198 | 1.216  | .226 |
|          | Zihinsel Engelli | 100 | 7.1      | 6.57 |     |        |      |
| BAE      | Otizmlı          | 100 | 8.22     | 9.06 | 198 | -0.410 | .682 |
|          | Zihinsel Engelli | 100 | 8.76     | 9.54 |     |        |      |

Otizmlı ve zihinsel engelli çocukların annelerine uygulanan Beck Depresyon ve Anksiyete envanterleri ile Ebeveyn Stresi İndeks puanları açısından karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo 4'te gösterilmiştir. Tabloya göre, hiçbir alt test ve toplam puan açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 4** Beck Depresyon ve Anksiyete Envanteri, Ebeveyn Stresi İndeks Puanları Açısından Grupların Annelerinin Karşılaştırılması

| Ölçümler | Grup             | N  | Ortalama | S     | sd | t      | p    |
|----------|------------------|----|----------|-------|----|--------|------|
| BDE      | Otizmlı          | 50 | 10.44    | 8.25  | 98 | 1.398  | .165 |
|          | Zihinsel Engelli | 50 | 8.3      | 7     |    |        |      |
| BAE      | Otizmlı          | 50 | 10.9     | 9.57  | 98 | -0.059 | .953 |
|          | Zihinsel Engelli | 50 | 11.02    | 10.81 |    |        |      |

|                                   |                  |    |       |       |    |        |      |
|-----------------------------------|------------------|----|-------|-------|----|--------|------|
| Ebeveynlik Stresi                 | Otizmli          | 50 | 28.26 | 10.09 | 98 | -1.010 | .315 |
|                                   | Zihinsel Engelli | 50 | 30.22 | 9.3   |    |        |      |
| Ebeveyn-Çocuk İlişkisinde Bozulma | Otizmli          | 50 | 27.34 | 8.62  | 98 | 0.133  | .894 |
|                                   | Zihinsel Engelli | 50 | 27.1  | 9.4   |    |        |      |
| Zor Çocuk                         | Otizmli          | 50 | 31.68 | 10.58 | 98 | -0.425 | .672 |
|                                   | Zihinsel Engelli | 50 | 32.6  | 11.07 |    |        |      |
| ESİ Toplam                        | Otizmli          | 50 | 87.28 | 34.94 | 98 | -0.536 | .593 |
|                                   | Zihinsel Engelli | 50 | 89.92 | 24.31 |    |        |      |

Otizmli ve zihinsel engelli çocukların anneleri ile babaları da uygulanan Beck Depresyon ve Anksiyete envanterleri, Ebeveyn Stresi İndeks puanları açısından karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo 5'te gösterilmiştir. Tabloya incelendiğinde, BDE ( $t=3.022$ ,  $p<.1$ ), BAE ( $t=3.894$ ,  $p<.001$ ), ESİ toplam ( $t=2.091$ ,  $p<.05$ ) ve Ebeveynlik Stresi ( $t=2.456$ ,  $p<.05$ ) puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu, ESİ'nin diğer alt test puanları açısından ise anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Buna göre, her iki gruptaki anneler (Ort.= $9.37\pm 7.69$ ) babalara (Ort.= $6.15\pm 7.38$ ) göre anlamlı olarak daha fazla BDE puanı almıştır. Annelerin babalara göre daha depresif olduğu söylenebilir. Benzer şekilde her iki gruptaki anneler (Ort.= $10.96\pm 10.16$ ) babalara (Ort.= $6.02\pm 7.6$ ) göre anlamlı olarak daha fazla BAE puanı almıştır. Yine annelerin babalara göre daha anksiyeteli olduğu düşünülebilir. Hem Ebeveynlik Stresi alt ölçek puanları (Ort.= $29.24\pm 9.7$ ) hem de Ebeveynlik Stresi İndeksi toplam puanları (Ort.= $88.6\pm 24.54$ ) anneler babalardan anlamlı olarak daha fazla puan almıştır. Anneler babalara göre daha fazla ebeveynlik stresi yaşamaktadır.

**Tablo 5** Beck Depresyon ve Anksiyete Envanteri, Ebeveyn Stresi İndeks Puanları Açısından Tüm Grupların Anneleri ile Babalarının Karşılaştırılması

| Ölçümler | Grup | N   | Ortalama | S    | sd  | t       | p    |
|----------|------|-----|----------|------|-----|---------|------|
| BDE      | Anne | 100 | 9.37     | 7.69 | 198 | 3.022** | .003 |
|          | Baba | 100 | 6.15     | 7.38 |     |         |      |

|                                   |      |     |       |       |     |          |      |
|-----------------------------------|------|-----|-------|-------|-----|----------|------|
| BAE                               | Anne | 100 | 10.96 | 10.16 | 198 | 3.894*** | .000 |
|                                   | Baba | 100 | 6.02  | 7.6   |     |          |      |
| Ebeveynlik Stresi                 | Anne | 100 | 29.24 | 9.7   | 198 | 2.456*   | .015 |
|                                   | Baba | 100 | 25.88 | 9.64  |     |          |      |
| Ebeveyn-Çocuk İlişkisinde Bozulma | Anne | 100 | 27.22 | 8.97  | 198 | 1.240    | .217 |
|                                   | Baba | 100 | 25.66 | 8.82  |     |          |      |
| Zor Çocuk                         | Anne | 100 | 32.14 | 10.78 | 198 | 1.590    | .113 |
|                                   | Baba | 100 | 29.64 | 11.44 |     |          |      |
| ESI Toplam                        | Anne | 100 | 88.6  | 24.54 | 198 | 2.091*   | .038 |
|                                   | Baba | 100 | 81.18 | 25.64 |     |          |      |

\*p<.05,\*\*p<.01,\*\*\*p<.001

Başa Çıkma Tarzları puanları açısından da anne ve babalar karşılaştırılmıştır (Tablo 6). Gruplar arasında ölçek puanları açısından anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 6** Başa Çıkma Tarzları Puanları Açısından Tüm Grupların Anneleri ile Babalarının Karşılaştırılması

| Ölçümler                    | Grup | N   | Ortalama | S    | sd  | t      | p    |
|-----------------------------|------|-----|----------|------|-----|--------|------|
| Sorun Odaklı Başa Çıkma     | Anne | 100 | 60.67    | 8.6  | 198 | 0.740  | .460 |
|                             | Baba | 100 | 59.79    | 8.2  |     |        |      |
| Emosyon Odaklı Başa Çıkma   | Anne | 100 | 58.66    | 7.14 | 198 | 1.676  | .095 |
|                             | Baba | 100 | 56.92    | 7.54 |     |        |      |
| İşlevsel Olmayan Başa Çıkma | Anne | 100 | 39.83    | 8.21 | 198 | -0.071 | .943 |
|                             | Baba | 100 | 39.92    | 9.58 |     |        |      |

Katılımcılara uygulanan Başa Çıkma Tutumları Ölçek puanlarından Emosyon Odaklı Başa Çıkma ve İşlevsel Olmayan Başa Çıkma tutumları ile Ebeveyn Stresi alt

ölçek ve toplam puanları ve Beck Depresyon Envanteri puanları arasındaki bir ilişki olup olmadığı incelenmiş ve sonuçlar Tablo 7’de belirtilmiştir. Emosyon Odaklı Başa Çıkma tutumu ile diğer ölçümler arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumları puanları ile Ebeveyn-Çocuk İlişkisinde Bozulma ( $r=.310$ ,  $p<.01$ ), Zor Çocuk ( $r=.289$ ,  $p<.01$ ) ve Ebeveyn Stresi İndeksi ( $r=.289$ ,  $p<.01$ ) toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 7** Emosyon Odaklı ve İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumları ile Ebeveyn Stresi ve Depresif Belirtilerle İlişkisi

| Ölçümler                          | Emosyon Odaklı Başa Çıkma Tutumları | İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumları |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| BDE                               | .015                                | .107                                  |
| Ebeveynlik Stresi                 | -.028                               | .137                                  |
| Ebeveyn-Çocuk İlişkisinde Bozulma | .051                                | .310*                                 |
| Zor Çocuk                         | .136                                | .289*                                 |
| ESİ Toplam                        | .067                                | .289*                                 |

\* $p<.01$

Son olarak başa çıkma tutumları ile evlilik uyumu arasındaki ilişki sonuçları Tablo 8’de sergilenmiştir. Buna göre sadece İşlevsel Olmayan Başa Çıkma puanları ile Evlilik Uyumu ( $r=-.302$ ,  $p<.01$ ) negatif yönde anlamlı bir ilişki varken diğer alt testler ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

**Tablo 8** Başa Çıkma Tutumları ile Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkisi

| Ölçümler                    | Evlilik Uyumu |
|-----------------------------|---------------|
| Sorun Odaklı Başa Çıkma     | .034          |
| Emosyon Odaklı Başa Çıkma   | -.083         |
| İşlevsel Olmayan Başa Çıkma | -.302*        |

\* $p<.01$

## 5.TARTIŞMA

Literatürdeki araştırmalara bakıldığında, McKinney ve Peterson'ın 1987 yılında yapmış oldukları bir araştırmaya göre, otistik çocukların ebeveynleri, herhangi bir engeli olmayan çocukların ebeveynlerine göre daha çok stres yaşamaktadır. Holroyd ve McArthur'un 1976 yılında yapmış oldukları bir çalışmada da, farklı türde engeli bulunan çocukların ebeveynlerine göre, otistik olan çocukların ebeveynleri daha çok stres yaşamaktadır. DeMyer (1969), ise otistik çocukların ebeveynlerinin daha çok depresyon gibi negatif yönde sağlık problemleri yaşadıklarını belirtmiştir. Ayrıca, bu ailelerin diğer ailelere göre evliliklerinden daha az memnun olduklarını saptamıştır (akt. Dunn vd., 2001). Bu araştırmanın sonuçlarına göre, depresyon ve anksiyete belirtileri bakımından Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanımlı çocukların ebeveynleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Olsson ve Hwang (2001)'in çalışmasında da, otistik olan çocukların annelerinin, Zihinsel Engelli çocukların annelerine göre daha çok depresif belirtiler gösterdiği belirtilmektedir. İki gruptaki babalar arasında depresyon belirtileri bakımından anlamlı bir farklılık olmaması açısından bu araştırmadaki bulgulara benzerlik göstermektedir.

Ayrıca, bu araştırmanın bir diğer bulgusu da, otizm tanısı olan çocukların anneleri ile Zihinsel Engel tanısı olan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete belirtileri ve ebeveyn stresi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmamasıdır. Her iki gruptaki anneler, benzer oranda depresyon ve anksiyete belirtileri göstermiştir. Literatürdeki diğer araştırmalara bakıldığında ise, Dumas ve arkadaşlarının (1991), Weiss (2002), Fırat ve arkadaşlarının 2002'de yapmış oldukları çalışmalara göre, otistik çocukların anneleri, zihinsel engelli çocukların annelerine göre daha çok depresyon ve anksiyete belirtileri göstermiştir. Ebeveyn stresinin değerlendirildiği araştırmalara bakıldığında ise, Estes ve arkadaşlarının 2009 yılında yapmış olduğu bir araştırmaya göre, otizm grubundaki annelerin daha çok ebeveyn stresi ve psikolojik stres gösterdiklerini saptamışlardır. Dabrowska ve Pisula (2010), Sanders ve Morgan (1997) otistik çocuğu olan ebeveynlerin normal gelişim gösteren çocuklar ve Down Sendromlu çocukların ebeveynlerine göre çocuk yetiştirme konusunda daha çok stres yaşadıklarını bulmuşlardır.

Ayrıca, bu konu ile ilgili yapılan diğer araştırmalara bakıldığında, Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların annelerinde, Beck Depresyon Envanteri puanları

bu çalışmadaki otistik çocuğu olan annelerin puanlarından daha yüksektir (Fırat vd., 2002; Olsson ve Hwang, 2001). Bu araştırmada, zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon belirtilerinin daha düşük olması beklenen bir sonuçtur. Fakat Yaygın Gelişimsel Bozukluğa sahip olan çocukların annelerinde depresyon belirtileri beklenilenden daha düşük çıkmıştır. Bunun sebebinin ise; çalışmadaki sosyodemografik verilere bakıldığında, Yaygın Gelişimsel Bozukluğa sahip çocukların annelerin zihinsel engelli çocukların annelerine göre, eğitim seviyelerinin daha yüksek olduğu görölmektedir. Yaygın Gelişimsel Bozukluğa sahip olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete belirtilerinin Zihinsel Engelli çocukların annelerine göre beklenildiği gibi daha fazla olmamasının sebebinin, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görölmemesine rağmen Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların annelerinin eğitim seviyesinin diğer gruba göre daha yüksek olması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Azar ve Badr (2010) tarafından yapılan bir araştırmaya göre daha fazla eğitimli olan ve geliri daha yüksek olan ebeveynlerin daha az ebeveyn stresi yaşadığı belirtilmektedir. Ayrıca araştırmadaki bulgulara göre, Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların yaş ortalaması 7.51 iken zihinsel engelli çocukların yaş ortalaması 15.1'dir. Yaygın Gelişimsel Bozukluğa sahip olan çocukların annelerinde depresyon belirtilerinin beklenenden daha düşük çıkmasının bir sebebinin de otistik çocukların henüz ergenlik dönemine girmemiş olmaları olabilir. Ergenlik döneminde daha çok çocuklarda davranışsal problemler görölmelerinden dolayı ebeveynler bu dönemlerde daha çok zorlanmaktadır. Ayrıca, bu konu ile ilgili yapılan birçok araştırma, çocuklarda davranış problemlerindeki yoğunluğun artması ile ebeveyn stresi, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik problemler arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (akt. Khamis, 2007). Buna ek olarak, Holroyd ve ark., (1975) ile Gray ve Holden (1992) yapmış oldukları araştırmaya göre, Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan daha büyük çocukların ebeveynlerinin tanı yaşı konulan ve daha küçük yaştaki çocukların ebeveynlerine göre daha çok stres yaşadığı belirtilmektedir. Daha yüksek depresyon seviyesinin çocuklara tanı konulduktan sonraki evrelerde başladığı ileri sürölmektedir (akt. Bitsika ve Sharpley, 2004). Bahar ve ark., (2009)' nun yapmış oldukları bir araştırmaya göre, 11 ve üzeri yaştaki engelli çocuğu olan annelerin anksiyete puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Fakat Davis ve Carter, (2008) tarafından yapılan bir araştırmaya göre yeni otizm tanısı konmuş

oldukça küçük yaştaki otistik çocukların annelerinin yüksek seviyede stres ve depresyon semptomları gösterdiği bildirilmektedir. Buna ek olarak, ebeveynlerin en az yarısının da klinik olarak anlamlı derecede depresif semptomlar ve ebeveyn stresi göstermedikleri de belirtilmektedir. Bunlara ek olarak, Bitsika ve Sharpley (2004) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, ebeveynlerden birinin (% 47.1) tam zamanlı olarak ve her iki ebeveynin de (% 44) tam zamanlı olarak çalıştığı belirtilmektedir. Ebeveynlerin çoğunun (% 90.5 ; % 81.9) bazen çocukların davranışları ile ilgilenemediklerinden dolayı kişisel sınırlarını zorlayan bir süreç yaşadıkları belirtilmektedir. Bu ebeveynler kızgınlık, yalnızlık gibi duygularla beraber anksiyete ve depresif belirtiler göstermiştir. Bu araştırmada ise otizm grubundaki annelerin çoğunlukla çalışmadıkları görülmektedir. Bu araştırmada, örneklemdaki 50 tane Yaygın Gelişimsel Bozukluğa sahip olan anneden 32 tanesinin çalışmadığı görülmektedir. Böylece, iş faktörünün çocuklarının genel bakımında anneler için kısıtlayıcı ve engel teşkil edici bir özelliği bulunmadığı için anneler daha az stres yaşamış olabilir. Bu nedenlerden dolayı, Yaygın Gelişimsel Bozukluğa sahip olan çocukların anneleri ile zihinsel engelli çocukların anneleri arasında depresyon ve anksiyete belirtileri bakımından anlamlı bir fark çıkmamış olabileceği düşünülmektedir.

Ebeveyn stresi toplam puanlarının ortalamasına bakıldığında, her iki gruptaki ebeveynlerin de stres yaşamadıkları görülmektedir. Sonuçların bu şekilde çıkmasının sebebi, her iki gruptaki 85 annenin çocuklarının bakımı ile ilgilenen ebeveynin kendisi olduğunu belirtmekte iken sadece bir tane babanın çocuğun bakımı ile esas olarak ilgilendiği görülmektedir. Bu sonuçlara göre, annelerin çocukların bakımlarına babalara göre daha çok zaman ayırdığı ortaya çıkmaktadır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, her iki gruptaki annelerin de çocuklarla esas bakımı üstlenmelerinin yanında, çoğunlukla annelere yardımcı ve destek olabilecek dışarıdan gelen kişilerin de bulunmadığı görülmektedir. Heaman (1995)'in yaptığı bir araştırmaya göre de, anneler çocuğun bakımı ile ilgili babalara göre daha çok zaman harcamalarından dolayı daha çok yorulmaktadır. Dolayısı ile çocuğun günlük bakımı ile ilgili daha çok sorumluluk alan anneler çocuğun bakımı ile ilgili stressörlerle daha çok karşı karşıya kalmaktadır. Çocuğun bakımı ile ilgili çoğunlukla sorumluluk almayan babaların varlığı neticesinde, babaların bu konuda stres yaşamadıkları söylenebilir. Bir başka nedeninin ise, örneklemdaki 50 tane Yaygın Gelişimsel Bozukluğa sahip olan çocuklardan 35'inin



engel seviyesinin hafif olması olabilir. Ayrıca, 50 ebeveyn den 36 tanesinin de çocuklarının tanısı ile ilgili kendilerini suçlamamasından dolayı da olabileceği düşünülmektedir. Bu bulguların da, genel olarak her iki gruptaki ebeveynlerin de daha az anksiyete, depresif semptom ve stres yaşamasına ve Yaygın Gelişimsel Bozukluğa sahip olan çocukların ebeveynlerinin, Zihinsel Engelli çocukların ebeveynlerine göre ve Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların annelerinin, Zihinsel engele sahip olan çocukların annelerine göre daha fazla depresyon, anksiyete belirtileri göstermemeleri durumunu açıklayabileceği düşünülebilir.

Her iki gruptaki anneler ile babalar depresyon, anksiyete belirtileri ve ebeveyn stresleri bakımından karşılaştırıldıklarında ise, bulguların hipotezi desteklediği görülmektedir. Araştırmanın sonuçlarına her iki grupta bulunan anneler, babalara göre daha çok depresyon, anksiyete belirtileri göstermektedir. Ayrıca her iki gruptaki anneler, babalara göre karşılaştırıldığında daha çok ebeveyn stresi yaşamaktadır. Bitsika ve Sharpley (2004), Azeem ve arkadaşları (2013), Rezendes ve Scarpa (2011), Merkaj ve arkadaşlarının 2013'te yapmış oldukları çalışmalarda annelerin babalara göre daha depresif ve daha kaygılı oldukları saptanmıştır. Bu çalışmalardaki bulgular ile bu araştırmadaki bulgular benzerlik göstermektedir. Aynı şekilde bulunan bulgular, annelerin babalara göre daha çok ebeveyn stresi yaşamaları açısından, Davis ve Carter'in 2008'de gerçekleştirmiş olduğu araştırması ile de paralellik göstermektedir. Engeli olan çocukların annelerinin babalara göre daha çok stres yaşamalarının nedeni, annelerin engelli çocukların bakımı ile ilgili daha çok zaman harcaması olabilir. Anneler, mesleki hayatlarından vazgeçmekte ve kendi ilgi alanlarına daha az vakit ayırmaktadır. Böylece, anneler depresyon bakımından babalara göre daha çok risk altında olmaktadır (akt. Olsson ve Hwang,2001). Bu araştırmada da, Ebeveyn Stresi alt ölçeklerinden ebeveyn stresi annelerde babalara göre anlamlı olarak daha yüksek iken, ebeveyn çocuk ilişkisinde bozulma ve zor çocuk alt ölçeklerinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Anneler babalara göre çocukların bakımı ve ihtiyaçları için daha fazla zaman harcıyor olabilirler. Bu sebepten dolayı, daha çok stres yaşamakta, depresyon ve anksiyete belirtileri gösteriyor olabilirler. Ayrıca, eşlerinden de daha az sosyal destek alıyor olabilirler. Fakat sonuçlara bakıldığında annelerin çocukları ile kurdukları ilişki, babaların kurduğu ilişkiden daha kötü değildir.

Emosyon Odaklı Başa Çıkma ve İşlevsel Olmayan Başa Çıkma tutumlarının depresif belirtiler ve ebeveyn stresi ile ilişkisi değerlendirildiğinde, emosyon odaklı başa çıkma ve diğer ölçümler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. İşlevsel olmayan başa çıkma tutumları ile Ebeveyn-Çocuk ilişkisinde bozulma, Zor çocuk ve Ebeveyn Stres İndeksi toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani, işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını daha çok kullanan ebeveynlerde, ebeveyn stresi de artmaktadır. İşlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını daha az kullanan ebeveynler ise daha az ebeveyn stresi yaşamaktadır. Bu bilgilerin yanında, yapılan diğer araştırmalara bakıldığında ise, Hasting ve arkadaşları (2005), işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarından olan kaçınmanın; stres, depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Bu araştırmaya göre, kaçınma başa çıkma tutumunu daha çok kullanmanın daha çok stres ve psikolojik hastalıklar ile ilişkisi olduğu ve otistik çocuk yetiştiren ebeveynler için yararlı olmayan bir tutum olduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde, Glidden ve arkadaşlarının 2006'da yapmış oldukları araştırmaya göre, nörotisizm alanında yüksek puan alan gelişimsel olarak engelli olan çocukların anneleri, işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarından kaçınmayı daha çok kullanmaktadır ve bu baş etme tutumunu kullanmanın depresyon ile ilişkili olduğu görülmüştür. Dabrowska ve Pisula (2010), emosyon odaklı başa çıkma tutumunu kullanan ebeveynlerin daha çok ebeveyn stresi yaşadıklarını saptamışlardır. Fakat işlevsel olmayan başa çıkma tutumları ve ebeveyn stresi arasındaki ilişkiyi destekleyecek veri bulunamadığı belirtilmiştir. Bu araştırmada ise, emosyon odaklı başa çıkma ile ebeveyn stresi arasında bir ilişki olmamasının sebebi, örnekleme babaların da dahil olması ve bu nedenle anneler stres yaşasalar da bunun tam olarak saptanamamış olması olabilir. Ayrıca, emosyon odaklı başa çıkmanın bazı alt ölçeklerinden, dini olarak başa çıkma, sosyal destek ve pozitif yeniden yorumlama gibi kültürümüze daha yakın olan tutumları kullanan ebeveynlerin daha az stres yaşamakta olduklarının mümkün olabileceğini düşündürmektedir.

Diğer başka bir bulgu ise, anneler ile babalar arasında baş etme tutumları açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamasıdır. Dabrowska ve Pisula (2010), otistik çocuğu olan annelerin babalara göre daha çok emosyon odaklı başa çıkma tutumunu kullandıklarını saptamışlardır. Şengül ve Baykan (2013), zihinsel engele sahip olan çocukların annelerinin sağlıklı çocuğu olan annelere göre daha çok işlevsel

olmayan başa çıkma tutumlarını kullandıklarını saptamıştır. Bizim çalışmamızda başa çıkma tutumları arasında bir fark saptanamamasının nedeninin depresyonda olan anne ve baba sayısının diğer çalışmalara göre daha düşük olması olabilir.

Son olarak, başa çıkma tutumları ve evlilik uyumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, işlevsel olmayan başa çıkma puanları ve evlilik uyumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Başa çıkma tutumlarının diğer alt testleri ve evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlara göre, işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını kullanan ebeveynlerin evlilik uyumlarında azalma olabileceği söylenebilir. Engeli olan ve olmayan çocukların ebeveynlerinin evliliklerinden memnun olmamalarının, çocuklarda davranış problemleri, uyum bozukluklarının olması ve zayıf ebeveyn-çocuk ilişkisinin var olması ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (akt. Stoneman and Gavidia-Payne, 2006). Bu çalışmadaki bulgulara bakıldığında, işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını kullanan ebeveynlerde, ebeveynlik stresinin aynı zamanda ebeveyn çocuk ilişkisinde bozulmanın ve ebeveynin çocuğun idare etmesinde zorluklar olmasının evlilik uyumunu da olumsuz etkilemekte olabileceği varsayılabilir. Bunun yanı sıra evlilik uyumunun ebeveyn stresinden bağımsız olarak da etkilenmiş olması da mümkündür.

Literatürde, engelli çocukların ebeveynlerinde stresle başa çıkma tutumları ve evlilik uyumunu inceleyen araştırma sayısı çok azdır. Bu konu ile ilgili Stoneman ve Gavidia-Payne (2006) tarafından yapılan farklı bir çalışmada, günlük sıkıntıları istatistiksel yayılımın (varyansın) üstünde olan ve problem odaklı baş etme stratejisini kullanan ebeveynlerin evlilik uyumları ile ilgili daha pozitif bir bakış açısına sahip olacakları öngörülmüştür. Bu araştırma sonuçlarına göre, problem odaklı başa çıkma stratejisini kullanan engelli çocuğu olan babaların evlilik uyumları ile ilgili daha pozitif bakış açılarının bulunduğunu saptanmıştır. Fakat çalışmadaki sonuçlar, anneler için benzer bir bulguya ulaşamadığını göstermektedir. Bulunan bu bulguların, Frey ve arkadaşlarının 1989 yılında yapmış olduğu araştırma sonuçlarına benzer olduğu belirtilmektedir. Problem odaklı başa çıkma tutumunu kullanan babaların aile uyumlarının daha iyi olduğu fakat bu durumun anneler için geçerli olmadığı belirtilmektedir. Frey ve arkadaşlarına göre, engeli olan çocukların babaları problemleri çözmede aile sisteminin daha dışında kalabilmektedir. Anneler ise, engeli olan

çocukların günlük bakımları ile daha çok ilgilenmek zorunda kalmaktadır. Bu nedenle babalar, yaşadıkları zorluklarla daha iyi mücadele edebilen ve daha pozitif bireyler olmaktadır. Dolayısıyla, babaların evlilik uyumları ile ilgili bakış açıları annelere göre daha pozitif olabilmektedir.

Toplum, sağlıklı ve sağlıksız bireylerle beraber birbirinden ayrılmayan bir bütündür. Yaygın Gelişimsel Bozukluk ve Zihinsel Engellilik halk sağlığı açısından önemli bir yere sahiptir ve topluma yük getiren rahatsızlıklardır. Her iki engel grubundaki çocukların günlük ihtiyaçları ve bakım ile alakalı konularda anneler babalara göre daha çok sorumluluk üstlenmektedir. Bu nedenle, anneler babalara göre daha çok depresyon, anksiyete semptomları göstermekte ve ebeveyn stresi yaşamaktadır. Yaşanılan ebeveyn stresinin işlevsel olmayan başa çıkma tutumları ile ilişkisi bulunmaktadır ve bu tutumlar da evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sorunlarla başa çıkabilmek için en önemlisi annelerin yükünü hafifletmek gerekmektedir. Özellikle annelere yönelik, çocuklarının tanıları ve başa çıkma yöntemleri ile ilgili aile eğitimlerinin sağlanması, psikososyal girişimlerde bulunulması ve sosyal destek sağlanması, stres yönetimi ve gerektiğinde depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıklara yönelik tedaviler yapılmasının yanında, babaların da çocuklarını yetiştirmede daha çok sorumluluk alması yönünde teşvik edilmelidir. Bu amaçla, engeli olan çocuğun bakımı ile alakalı ebeveynlere ortak bir bakım programının oluşturulması ile annelerin yükü biraz daha hafifletilebilir. Ancak bu yardım ve düzenlemelerin gerçekleştirilebilmesi için anne, babaların duygularının, ihtiyaçlarının, yaşadıklarının ve onları etkileyen etkenlerin bilinmesi hem ailelerin yeni hayatlarına uyum aşamalarında hem de daha sonraki evrelerde yaşadıkları zorluklarla daha iyi bir şekilde mücadele edebilmeleri açısından önemlidir. Bu çerçevede, devletin ailelerin ekonomik durumu değerlendirilerek her hangi bir sınırlama olmadan yaşadıkları problemlerle baş edebilmelerini gerçekleştirme amacıyla maddi destek sağlamalarının yararlı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, Hastings ve Beck (2004)'e göre, benzer problemleri yaşayan ailelerle bir araya gelmelerinin aileleri olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (akt. Sarı, 2007).

Bu çalışmanın sınırlılıklarına bakacak olursak çalışmada uygulanan testlerin hepsinin öz bildirim dayalı olması objektif olarak doldurulmamış olma ihtimalini

beraberinde getirmektedir. Çalışmada yer alan katılımcılar İstanbul ili merkezinde yer alan 200 kişiden oluşmaktadır. Bu nedenle ülke geneli ile ilgili içerdiği bilgi sınırlıdır. Yine benzer bir biçimde katılımcıların tamamının çocuklarının özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine giden çocukların ebeveynlerinden oluştuğunu düşünecek olursak, çocuğu özel eğitim ve rehabilitasyon desteği almayan özellikle kırsal kesimde yaşayan ailelerin durumunu yansıtmamaktadır. Bu popülasyon ile ilgili daha geniş ve farklı örneklemlerli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ebeveyn stresi ve başa çıkma tutumlarının farklı derecede yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinde farklı oranlarda olması da muhtemeldir. Dolayısı ile farklı özür oranı olan çocukların ebeveynlerinin depresif semptomlar, anksiyete, ebeveyn stresi ve evlilik uyumu açısından değerlendirilmesi de önerilir. Son olarak başa çıkma tutumlarının depresyon ve ebeveyn stresi ile ilişkisinin incelenmesinde anne ve babaların ayrı ayrı ele alınması ve böylece annelerin üstüne ne kadar yük bindiğinin tespit edilebilmesi hakkında daha çok fikir verecektir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanterinin toplam puanları bakımından Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların ebeveynleri ile zihinsel engelli çocukların ebeveynleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Beck Depresyon Envanterinden 17 ve üstü puan alan kişiler belirlendiğinde zihinsel engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanımlı çocukların ebeveynleri arasında hem de anne ve babalar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ayrıca bulgulara bakıldığında, Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların annelerinin eğitim düzeyinin, zihinsel engelli çocukların anne ve babalarına göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha fazla olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, eğitim seviyesinin zihinsel engelli çocukların annelerine göre daha yüksek olan Yaygın Gelişimsel Bozukluğuna sahip çocukların annelerin varlığı ve Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların zihinsel engelli çocuklara göre yaş ortalamasının anlamlı derecede daha düşük olmasının sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir. Ebeveyn stresi toplam puanları incelendiğinde her iki gruptaki ebeveynlerinde stres yaşamadıkları görülmektedir. Çocuğa asıl bakım verenin her iki grupta da daha çok annelerin olduğu görülmekte olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır fakat çocukları ile ilgilenen anne sayısının babalara göre daha fazla olması dikkat çekmektedir.

Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların annelerinde Beck Depresyon, Beck Anksiyete, Ebeveyn Stres İndeksi puanları karşılaştırıldığında, her iki gruptaki anneler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Her iki gruptaki anne ve babalar Beck Depresyon, Beck Anksiyete, Ebeveyn Stres İndeksi toplam ve Ebeveynlik Stresi puanları bakımından karşılaştırıldığında, anneler babalara göre anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır.

Başa çıkma tutumları bakımından her iki gruptaki anne ve babalar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Emosyon Odaklı Başa Çıkma Tutumu ile Beck Depresyon Envanteri ve Ebeveyn Stresi alt ölçek ve toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İşlevsel olmayan başa çıkma puanları ile Ebeveyn-Çocuk ilişkisinde bozulma, Zor Çocuk ve Ebeveyn Stres İndeksi toplam puanları arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

İşlevsel olmayan başa çıkma puanları ile evlilik uyumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğer alt testler ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Engelli olan bir çocuğa sahip olmak ebeveynler için zor bir durum ve süreçtir. Engelli çocuğun rutin bakımında babalardan daha çok annelere sorumluluk düşmektedir. Çocuk ile ilgili yaşanan problemlerle daha çok anneler ilgilenmektedir. Bundan dolayı, annelerin ruhsal durumu da negatif yönde etkilenmektedir ve babalara göre daha çok ebeveynlik stresi yaşamaktadır. Çocukları ile ilgili oluşan sorunlarla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmaları açısından engelli çocuklarına asıl bakımı veren annelerin psikolojik yönden desteklenmesi ve eş desteğinin artırılması ile annelerdeki yükün azaltılması sağlanabilir. Ayrıca, ebeveynlerin daha yararlı başa çıkma tutumları geliştirebilmeleri açısından profesyonel destek almaları, engelli çocuğa ebeveynlik etmenin vermiş olduğu zorluklarla mücadele ederken yaşadıkları stresi azaltmada yararlı olabilir ve böylece bu başa çıkma tutumlarını kullanmak evlilik uyumlarını da daha yükseltebilir.

Bu araştırmada, ebeveynlerin şahsi olarak doldurmuş oldukları değerlendirme araçlarından edilen bilgilere göre veriler değerlendirilmiştir. Ebeveynlerle bire bir görüşmeler yapılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler ile anketlere daha tutarlı yanıtlar vermeleri sağlanabilir. Ayrıca, 200 kişiden oluşan örneklem sayısı daha da artırılıp iller genelinde hem özel eğitime devam eden hem de özel eğitimden destek almayan çocukların aileleri tespit edilerek daha kapsamlı bir çalışmanın da yapılması sağlanabilir. Farklı seviyelerde engeli olan çocukların ebeveynlerinde ebeveyn stresi ve başa çıkma tutumları değişiklik gösterebilir. Bu çalışmada, okul öncesi ve ergenlik döneminde olan çocukların ebeveynlerine çeşitli envanterler uygulanmıştır. Fakat farklı türde engeli ve yaş seviyeleri (okul öncesi, ergenlik, ergenlikten yetişkinliğe geçiş dönemleri) benzer olan gruplardaki çocukların ebeveynlerinden oluşturulmuş örneklem üzerinde yapılacak olan çalışmaların ebeveynlerin başa çıkma tutumlarının değerlendirilmesinde ve evlilik uyumlarının nasıl olduğu hakkında daha kapsamlı bilgi sağlanması açısından yararlı olabileceği düşünülmektedir. Çünkü farklı yaş aralığında olan engelli çocukların ebeveynlerinin stres yoğunluğu değişiklik gösterebilir. Stres yoğunluğunun, çocukların hangi dönemlerinde daha çok arttığı ve buna bağlı olarak stres ile başa çıkmada kullanılan başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi ebeveynlerin

daha sağlıklı bir Şekilde sorunları ile m¼cadele etmelerini sağlayabilir. Ayrıca, yapılacak çalışmalarda anne ve babaların ayrı ayrı değerlendirilerek annelerin aldıkları sorumluluklardan dolayı yaşadığı sıkıntılarının anlaşılmasına olanak verebilir. Farklı türde engelle sahip olan çocukların ebeveynlerinde başa çıkma tutumları, evlilik uyumlukları ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılan çalışmalar mevcuttur fakat bu konuların beraber ele alındığı çalışmaların az olduğu g¼r¼lmektedir. Bu konuda daha fazla araştırma yapılmasının konuyu daha çok aydınlatmak açısından yararlı olabileceği d¼ř¼n¼lmektedir.



## 7. KAYNAKÇA

- Abidin, R.R. 1983, "Parenting stress and the utilization of pediatric services" *Child Health Care*, 11:70-3.
- Ağargün, M.Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü.K., Özer, Ö.A. ve Kara, H. 2005, "Cope (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin ön bir çalışma" *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6:221-226.
- Altieri, M.J. and Kluge, S.V. 2009, "Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism" *J Child Fam Stud*, 18:83-92.
- Arslan, H., Mergen, H., Mergen, B.E., Arslan, E. ve Ayyıldız, Ü. 2016, "Eğitim fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve benlik saygısı puanlarının farklı değişkenler açısından değerlendirilmesi" *Medical Sciences*, 11(1):1-13.
- Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E., *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*, Yedinci Baskı, HYB Yayıncılık, Ankara, 2014.
- Azar, M. and Badr, L.K. 2010, "Predictors of coping in parents of children with an intellectual disability: Comparison between Lebanese mothers and fathers" *Journal of Pediatric Nursing*, 25:46-56.
- Azeem, M.W., Dogar, I.A., Shah, S., Cheema, M.A., Asmat, A., Akbar, M. and Kousar, S., Haider, I.I. 2013, "Anxiety and depression among parents of children with intellectual disability in Pakistan" *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 22(4):290-295.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H.A. and Parlar, S. 2009, "Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi" *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11):97-112.
- Baykoç, N., *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim*, Üçüncü Baskı, Eğiten Kitap Yayıncılık, Ankara, 2015.
- Beck, A.T., Brown, G., Epstein, N. and Steer, R.A. 1988, "An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties" *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6):893-897.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J. and Erbaugh, J. 1961, "An Inventory for measuring depression" *Archives of General Psychiatry*, 4:53-63.
- Bitsika, V. and Sharpley, C.F. 2004, "Stress, anxiety and depression among parents of children with Autism Spectrum Disorder." *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 14(2):151-161.
- Blacher, J., Lopez, S., Shapiro, J. and Fusco, J. 1997, "Contributions to depression in Latina mothers with and without children with retardation: Implications for Caregiving" *Family Relations*, 46(4):325-334.
- Bodur, Ş. Ve Soysal, Ş. 2004, "Otizmin Erken Tanısı ve Önemi", 13(10):394-398.

- Bumin, G., Günal, A. ve Tükel, Ş. 2008, "Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children" S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 15(1):6-11.
- Butcher, J. N., Mineka, S. and Hooley, J. M., *Abnormal Psychology*, First Edition, Pearson International Edition, United States of America, 2008.
- Cangür, Ş., Civan, G., Çoban, S., Koç, M., Karakoç, H., Budak, S., İpekçi, E. Ve Ankaralı, H. 2013, "Düzce ilinde bedensel ve/veya zihinsel engelli bireylere sahip ailelerin toplumsal yaşama katılımlarının karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmesi" Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(3): 1-9.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. and Weintraub, J.K. 1989, "Assessing coping strategies: A theoretically based approach" *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2):267-283.
- 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(1):213-217.
- Çağ, P. ve Yıldırım, İ. 2013, "Evlilik doyumunu yordayan ilişki ve kişisel değişkenler" *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39):13-23.
- Dabrowska, A. and Pisula, E. 2010, "Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down Syndrome" *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3):266–280.
- Darıca, N., Abidoğlu, Ü. ve Gümüşçü, Ş., *Otizm ve Otistik Çocuklar*, Beşinci Baskı, Özgür Yayınları, Ankara, 2011.
- Davis, N.O. and Carter, A.S. 2008, "Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with child characteristics" *J Autism Dev Disord*, 38:1278-1291.
- Dereli, F. ve Okur, S. 2008, "Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi", *Yeni Tıp Dergisi*, 25:164-168.
- Dilbaz, N. ve Seber, G. 1993, "Umutsuzluk kavramı: depresyon ve intiharda önemi" *Kriz Dergisi*, 1(3):134-138.
- Doğan, B. ve Eser, M. 2013, "Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemleri: Nazilli MYO Örneği" *Electronic Journal of Vocational Colleges*, Umyos Özel Sayı, 29-39.
- Doğangün, B. 2008, "Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar" *Türkiye'de sık karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, 62:157-174.
- DSM-5, 2014, *Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.

- Dumas, J.E., Wolf, L.C. and Fisman, S.N. 1991, "Parenting stress, child behavior problems and dysphoria in parents of children with autism, down syndrome, behavior disorders and normal development" *Exceptionality: A Special Education Journal*, 2(2):97-110.
- Dunn, M.E., Burbine, T., Bowers, C.A. and Tantleff-Dunn, S. 2001, "Moderators of stress in parents of children with autism" *Community Mental Health Journal*, 37(1):39-52.
- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N. ve Alpkan, R.L. 2005, "Evlilik Uyumu", *Düşünen Adam*, 18(1):39-47.
- Ergin, D., Şen, N., Eryılmaz, N., Pekuslu, S. ve Kayacı, M. 2007, "Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1):41-48.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X.H. and Abbott, R. 2009, "Parenting Stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay" *Sage Publications and the National Autistic Society*, 13(4):375-387.
- Fırat, S., Diler, R. S. ve Seydaoğlu, G. 2002, "Comparison of psychopathology in the mothers of autistic and mentally retarded children" *Journal of Korean Medical Sciences*, 17:679-685.
- Gau, S. S. F., Chou, M.C., Chiang, H.L., Lee, J.C., Wong, C.C., Chou, W.J. and Wu, Y.Y. 2012, "Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism" *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6:263-270.
- Glidden, L.M., Billings, F.J. and Jobe, B.M. 2006, "Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities" *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12):949-962.
- Göker, Z., Güney, E., Dinç, G., Hekim, Ö. ve Üneri, Ö. Ş. 2015, "Çocuk ve ergenlerde anksiyete ile ilişkili bozuklukların klinik ve demografik özellikleri: Bir yıllık kesitsel bir örneklem" *Klinik Psikiyatri*, 18:7-14.
- Gümüşdaş, M. ve Apay, S.E. 2016, "Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki", *Hsp*, 3(1):1-8.
- Hastings, R.P., Hanna, K., Brown, T., Ward, N. J. and Espinosa, F.D. 2005, "Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism" *Sage Publications and The National Autistic Society*, 9(4):377-391.
- Heaman, D.J. 1995, "Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities: A comparison of mothers with fathers" *Journal of Pediatric Nursing*, 10(5):311-320.
- Higgins, D. J., Bailey, S.R. and Pearce, J.C. 2005, "Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an Autism Spectrum Disorder" *Sage Publications and The National Autistic Society*, 9(2):125-137.

- Hisli, N. 1989, "Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği" Psikoloji dergisi, 7(23):3-13.
- İnce , Z.E. Ve Tüfekci, F.G. 2015, "Engelli çocuğu olan ebeveynlerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi" Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1):102-112.
- Karpat, D. and Girli, A. 2012, "Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanılı çocukların anne-babalarının yas tepkilerinin, evlilik uyumlarının ve sosyal destek algılarının incelenmesi" Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 13(2):69-85.
- Kaytez, N. ve Durualp, E. 2015, "Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi" Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 4(1):197-214.
- Khamis, V. 2007, "Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates" Social Science & Medicine, 64:850-857.
- Korkmaz, B. 2010, "Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler" Türk Pediatri Arşivi Dergisi, 45:37-44.
- Köksal, G. ve Kabasakal, Z. 2012, "Zihinsel engeli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi" Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 32:71-91.
- Köse, S., Özbaran, B., Yazgan , Y., Baytunca, M.B., Bildik, T., Eremiş, S. ve Aydın, C. 2016, "6-18 Yaş Aralığındaki Çocuklarda Otizm Spektrum Tarama Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri" Türk Psikiyatri Dergisi, 27:1-11.
- Lafçı, D., Öztunç, G. and Alparslan, Z.N. 2014, "Zihinsel engelli çocukların (mental retardasyonlu çocukların) anne ve babalarının yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi" Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2):723-735.
- Locke, H.J. and Wallace, K.M. 1959, "Short marital adjustment and prediction tests: Their reliability and validity" Marriage and Family Living, 21:251-255.
- Luther, E.H., Canham, D.L. and Cureton, V.Y. 2005, "Coping and social support for parents of children with autism" The Journal of School Nursing, 21(1):40-47.
- Merkaj, V., Kika, M. and Simaku, A. 2013, "Symptoms of stress, depression and anxiety between parents of autistic children and parents of typically developing Children." Academic Journal of Interdisciplinary Studies, 2(2):345-352.
- Mert, E., Hallıoğlu, O. ve Çamdeviren, H.A. 2008, "Turkish version of the parenting stress index short form: A psychometric study" Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 28: 291-296.
- Milli Eğitim Bakanlığı ve Devlet Bakanlığı, 2012, "Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği"  
[https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2012\\_10/10111226\\_ozel\\_egitim\\_hizmetleri\\_yonetmeliđi\\_son.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2012_10/10111226_ozel_egitim_hizmetleri_yonetmeliđi_son.pdf)

- Olsson, M.B. and Hwang, C.P. 2001, "Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability" *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6):535-543.
- Özekes, M., Girli, A., Yurdakul, A. ve Sarısoy, M. 1998, "Evlilik ilişkisinde engelli çocuğa sahip olmanın rolü", 10. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara.
- Özer, A. ve Güngör, H.C. 2012, "Yüklemeler, bağlanma stilleri ve kişilik özelliklerine göre evlilik uyumu", *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2):11-24.
- Özsoy, S.A., Özkahraman, Ş. ve Çallı, F. 2006, "Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi" *Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3(9):69-77.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A., *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 2*, Onikinci Baskı, Bayt Yayıncılık, 2014.
- Paster, A., Brandwein, D. and Walsh, J. 2009, "A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities" *Research in Developmental Disabilities*, 30:1337-1342.
- Reitman, D., Currier, R.O. and Stickle, T.R. 2002, "A Critical evaluation of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a head start population" *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3):384-392.
- Rezendes, D.L. and Scarpa, A. 2011, "Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to Autism Spectrum Disorders: The roles of parenting stress and parenting self efficacy" *Autism Research and Treatment*, doi:10.1155/2011/395190:1-10.
- Sanders, J.L. and Morgan, S.B. 1997, "Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down Syndrome: Implications for intervention" *Child and Family Behavior Therapy*, 19(4):15-32.
- Sarı, H.Y. 2007, "Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi" *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2):1-7.
- Sarı, H.Y. ve Başbakkal, Z. 2010, "Depression among mothers of children and adults with an intellectual disability in Turkey" *International Journal of Nursing Practice*, 16: 248-253.
- Sivberg, B. 2002, "Family system and coping behaviors. A comparison between parents of children with Autistic Spectrum Disorders and parents with non-autistic children" *Sage Publications and The National Autistic Society*, 6(4):397-409.
- Spanier, G.B. 1976, "Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads" *Journal of Marriage and the Family*, 38(1):15-28.
- Stoneman, Z. and Payne-Gavidia, S. 2006, "Marital adjustment in families of young children with daily hassles and problem-focused coping" *American Journal on Mental Retardation*, 111(1):1-14.

- Sucuoğlu, B., Zihin Engelliler ve Eğitimleri, Yedinci Baskı, K k Yayıncılık, Ankara, 2016.
- Őeng l, S. ve Baykan, H. 2013, “Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa  ıkma tutumları” Kocatepe Tıp Dergisi, 14(1):30-39.
- O. Karamustafaoğlu ve H. Yumruk al (Derl.). 2011, Depresyon ve anksiyete bozuklukları. ŐiŐli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2):65-74,
- Tajrishi, M.P., Azadfallah, P., Garakani, S.H. and Bakhshi, E. 2015, “The effect of problem-focused coping strategies training on psychological symptoms of mothers of children with Down Sendorme” Iran J Public Health, 44(2):254-262.
- Tuğrul, C.D. 2000, “Stres ve depresyon” Psikiyatri Dünyası, 4:12-17.
- Tutarel-Kışlak, Ő. 1999 “Evlilikte Uyum  l eğinin (EU ) güvenirlik ve geçerlik  alıŐması” 3P Dergisi, 7(1):50-57.
- Tutarel-Kışlak, Ő. ve  abuk a, F. 2002, “Empati ve demografik deđiŐkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi” Aile ve Toplum, 2(5):35-41.
- Tutarel-Kışlak, Ő. ve  avuoğlu, Ő. 2006, “Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri, yüklemeler ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler” Aile ve Toplum Eğitim,Kültür ve Araştırma Dergisi, 3(9):61-68.
- Türkçapar, H.M., Depresyon ve Depresyonu Yenmenin Yolları: DanıŐanlar için Bilişsel DavranıŐçı Tedavi Klavuzu, Ankara, 2009.
- Twoy, R., Connolly, P.M. and Novak, J.M. 2007, “Coping strategies used by parents of children with autism” Journal of the American of Nurse Practitioners, 19:251-260.
- Ulusoy, M., Şahin, N. ve Erkman, H. 1998, “Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties” J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly, 12:28-35.
- Uyaroğlu, A.K. ve Bodur, S. 2009, “Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne-babalarında kaygı düzeyi ve bilgilendirmenin kaygı üzerine etkisi” TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(5):405-412.
- Wang, P., Michaels, C.A. and Day, M.S. 2011, “Stresses and coping strategies of Chinese families with children with autism and other developmental disabilities” Journal of Autism and Developmental Disorders, 41:783-795.
- Weiss, M.J. 2002, “Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation” Sage Publications and The National Autistic Society, 6(1):115-130.
- Wolf, L.C., Noh, S., Fisman, S.N. and Speechley, M. 1989, “Brief report: Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children” Journal of Autism and Developmental Disorders, 19(1):157-165.

Woodman, A. C. and Hauser-Cram, P. 2012, "The role of coping strategies in predicting change in parenting efficacy and depressive symptoms among mothers of adolescents with developmental disabilities" *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(6):1-18.

Yıldırım, A., Aşlar, R.H. ve Karakurt, P. 2012, "Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi" *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 20(3):200-209.

Yıldırım, F. ve Conk , Z. 2005, "Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi" *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2):1-10.

Yıldırım, İ. 1991, "Stres ve stresle başa çıkmada geveşeme teknikleri" *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (6):175-189.

Yüksel, M.Y. ve Eren, S.B. 2007, "Otistik çocuğa sahip ailelerle yapılan grupla psikolojik danışma çalışmasının ailelerin depresyon ve problem çözme becerileri üzerine etkisi", *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 25(25):197-210.

Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Zumbo, B.D., Wellington, S., Dua , V. And Kalynchuk, K. 2010, "An item response theory analysis of the Parenting Stress Index-Short Form with parents of children with Autism Spectrum Disorders" *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(11):1269-1277.

## Ek.1 Sosyodemografik Form

### ZİHİNSEL ENGELLİ TANILI ÇOCUKLARIN VE ERGENLERİN AİLELERİ İÇİN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

(Anne ve baba formu beraber dolduracaktır.)

**Annenin Yaşı:**

**Babanın Yaşı:**

**Evde toplam kaç kişi yaşıyor?.....**

**Ailedeki toplam çocuk sayısı: .....**

**Aile tipi:** Çekirdek Aile.....Geniş Aile .....Parçalanmış Aile.....

**Annenin Eğitim Durumu:** Okuma yazması yok..... Okur-yazar.....

İlkokul mezunu.....Ortaokul mezunu.....Lise mezunu..... Üniversite mezunu.....

Yüksek lisans.....

**Babanın Eğitim Durumu:** Okuma yazması yok..... Okur-yazar.....

İlkokul mezunu.....Ortaokul mezunu.....Lise mezunu.....Üniversite mezunu.....

Yüksek lisans.....

**Annenin Çalışma Durumu:** Çalışmakta..... Çalışmamakta.....Emekli.....

**Babanın Çalışma Durumu:** Çalışmakta.....Çalışmamakta.....Emekli.....

**Aile geliri:** Gelir giderden fazla..... Gelir gider ile eşit..... Gelir giderden az.....

**Zihinsel Engelli tanısı olan çocuğun yaşı:**

**Zihinsel Engelli tanısı olan çocuğun cinsiyeti:** Kız:..... Erkek:.....

**Zihinsel Engelli tanısı konalı ne kadar oldu? .....**

**Zihinsel Engelli tanısı olan çocuk kaçınıcı çocuk?.....**

**Zihinsel Engelli tanısı olan çocuğun engel seviyesi:** Hafif..... Orta..... Ağır.....

**Zihinsel Engelli tanısı olan çocuğun eğitim durumu:**

Özel Eğitim ve Rehabilitasyon.....Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi.....

Anaokulu.....Özel alt sınıf.....ilkokul(kaynaştırma).....ortaokul(kaynaştırma).....

**Ailede başka engelli var mı?.....**

**Çocuğun bakımı/gelişimi ile esas olarak kim ilgileniyor?**

Anne.....Baba..... Diğer.....

**Aileye yardımcı olan dışarıdan gelen birisi var mı?..... Var ise haftada kaç gün geliyor?.....**

**Ne kadar zamandır özel eğitim merkezine gidiyor?.....**

**Çocuğun tanısından dolayı kendini suçlama:** Evet..... Hayır.....

**Zihinsel Engelli tanılı bir çocuğa sahip olmanın aile yaşamına sınırlılık getirmesi:**

Getiriyor..... Getirmiyor.....



## Ek. 2 Sosyodemografik Form

### YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUK (OTİZM) TANILI ÇOCUKLARIN AİLELERİ İÇİN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

**(Anne ve baba formu beraber dolduracaktır.)**

**Annenin Yaşı:**

**Babanın Yaşı:**

**Evde toplam kaç kişi yaşıyor?.....**

**Ailedeki toplam çocuk sayısı: .....**

**Aile tipi:** Çekirdek Aile.....Geniş Aile .....Parçalanmış Aile.....

**Annenin Eğitim Durumu:** Okuma yazması yok.....Okur-yazar.....

İlkokul mezunu.....Ortaokul mezunu.....Lise mezunu.....Üniversite mezunu.....

Yüksek lisans.....

**Babanın Eğitim Durumu:** Okuma yazması yok.....Okur-yazar.....

İlkokul mezunu.....Ortaokul mezunu.....Lise mezunu.....Üniversite mezunu.....

Yüksek lisans.....

**Annenin Çalışma Durumu:** Çalışmakta..... Çalışmamakta..... Emekli.....

**Babanın Çalışma Durumu:** Çalışmakta.....Çalışmamakta.....Emekli.....

**Aile geliri:** Gelir giderden fazla..... Gelir gider ile eşit..... Gelir giderden az.....

**Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Otizm) tanısı olan çocuğun yaşı:**

**Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Otizm) tanısı olan çocuğun cinsiyeti:** Kız:.... Erkek:...

**Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Otizm) tanısı konalı ne kadar oldu?.....**

**Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Otizm) tanısı olan çocuk kaçınıcı çocuk?.....**

**Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Otizm) tanısı olan çocuğun engel seviyesi:**

Hafif.....Orta....Ağır.....

**Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Otizm) tanısı olan çocuğun eğitim durumu:**

Özel Eğitim ve Rehabilitasyon.....Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi.....

Anaokulu.....Özel alt sınıf.....ilkokul (kaynaştırma).....ortaokul (kaynaştırma).....

**Ailede başka engelli var mı?.....**

**Çocuğun bakımı/gelişimi ile esas olarak kim ilgileniyor?**

Anne.....Baba.....Diğer.....

**Aileye yardımcı olan dışarıdan gelen birisi var mı?..... Var ise haftada kaç gün geliyor?.....**

**Ne kadar zamandır özel eğitim merkezine gidiyor?.....**

**Çocuğun tanısından dolayı kendini suçlama:** Evet..... Hayır.....

**Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Otizm) tanılı bir çocuğa sahip olmanın aile yaşamına sınırlılık getirmesi:**

Getiriyor..... Getirmiyor.....

### Ek.3 Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmalarının çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösterin. Seçenekleri belirtirken şu belirtilen puanlamayı kullanın:

- 1=Asla böyle bir şey yapmam  
2=Çok az böyle yaparım  
3=Orta derecede böyle yaparım  
4=Çoğunlukla böyle yaparım

1.Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

2.Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

3.Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

4.Başkalarından bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

5.Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

6.Kendi kendime "böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını" söylerim.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

7.Allah`a tevekkül eder, O`na dayanırım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

8.İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

9.Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

10.Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vaz geçiririm.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

11.Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

12.Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

13.Kendimi yaşadığım soruna alıştırmaya çalışırım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

14.Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

15.Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

16.Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

17.Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

18.Allah`in yardımını umarım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

19.Bir eylem planı yaparım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

20.Söz konusu sorunla ilgili sakalar yaparım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

21.Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

22.Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

23.Arkadaş veya akrabalarımından moral ve manevi destek almaya çalışırım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

24.Sorunla bas etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vaz geçirim.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

25.Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

26. Alkol ya da sakinleştirici olarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

27. Sorun olduğuna inanmayı reddederim.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

28. Duygularımı dışarı vururum.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

29. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir acıdan ele almaya çalışırım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

30. Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

31. Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

32. Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

33. Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

34. Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

35. Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

36. Sorunla ilgili saka yaparım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

37. İstedikimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

38. İyiyeye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

39. Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

40. Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

41.Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

42.Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde caba gösteririm.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

43.Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

44.Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

45.Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bur durumda ne yaptıklarını sorarım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

46.Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

47.Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek için dobra dobra bir tavır takınırım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

48.Sorunla karşılaştığımda dini inancımda bir huzur bulmaya çalışırım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

49.Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

50.Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

51.Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

52.Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

53.Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

54.Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

55.Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.

1 ( )            2 ( )            3 ( )            4 ( )

56. Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

57. Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

58. Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adımı zamanında atarım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

59. Basıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

60. Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )

#### Ek 4. Evlilik Uyumu Ölçeği (EUÖ)

**1. Bu maddede yer alan ölçeği kullanarak**, bütün yönleri ile evliliğinizdeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı **daire** içine alınız. Ortadaki 'mutlu' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil eder ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliği çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliği çok mutlu küçük bir azınlığı temsil etmektedir.

|            |   |   |       |   |   |           |
|------------|---|---|-------|---|---|-----------|
| 0          | 1 | 2 | 3     | 4 | 5 | 6         |
| Çok mutsuz |   |   | Mutlu |   |   | Çok mutlu |

**Aşağıdaki maddelerde** verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki **anlaşma ya da anlaşmazlık** derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

|                              | Her zaman anlaşırız | Hemen her zaman anlaşırız | Ara sıra anlaşamadığımız olur | Sıklıkla anlaşamayız | Hemen her zaman anlaşamayız | her zaman anlaşamayız |
|------------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 2. Aile bütçesini idare etme | ( )                 | ( )                       | ( )                           | ( )                  | ( )                         | ( )                   |
| 3. Boş zaman etkinlikleri    | ( )                 | ( )                       | ( )                           | ( )                  | ( )                         | ( )                   |

|  | Her zaman<br>anlaşırız | Hemen her<br>zaman<br>anlaşırız | Ara sıra<br>anlaşamadığımız<br>olur | Sıklıkla<br>anlaşamayız | Hemen her<br>zaman<br>anlaşamayız | Her zaman<br>anlaşamayız |
|--|------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 4.Duyguların<br>ifadesi  | ( )                    | ( )                             | ( )                                 | ( )                     | ( )                               | ( )                      |
| 5.Arkadaşlar   | ( )                    | ( )                             | ( )                                 | ( )                     | ( )                               | ( )                      |
| 6.Cinsel<br>ilişkiler  | ( )                    | ( )                             | ( )                                 | ( )                     | ( )                               | ( )                      |
| 7.Toplumsal<br>kurallara<br>uyma<br>(doğru, iyi<br>veya uygun<br>davranış) | ( )                    | ( )                             | ( )                                 | ( )                     | ( )                               | ( )                      |
| 8.Yaşam<br>felsefesi   | ( )                    | ( )                             | ( )                                 | ( )                     | ( )                               | ( )                      |
| 9.Eşin<br>akrabalarıyla<br>anlaşma   | ( )                    | ( )                             | ( )                                 | ( )                     | ( )                               | ( )                      |

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın altını çiziniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:  
erkeğin susması ile  
kadının susması ile  
karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır



11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

- hepsini
- bazılarını
- çok azını
- hiçbirini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- dışarıda bir şeyler yapmayı
- evde oturmayı

Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih eder?

- dışarıda bir şeyler yapmayı
- evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

- sık sık
- arada sırada
- çok seyrek
- hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,

- aynı kişiyle evlenirdiniz
- farklı bir kişiyle evlenirdiniz
- hiç evlenmezsiniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

- hemen hemen hiçbir zaman
- nadiren
- çoğu konularda
- her konuda

## Ek. 5 Ebeveyn Stres İndeksi Kısa Formu (ESİ/KF)

Lütfen aşağıdaki soruları bir çocuğunuzla ilgili olarak cevaplayınız. İfadeleri okuyun ve sizin duygularınızı en iyi yansıtan cevabı işaretleyiniz. Bazı cevap şıkları sizin duygularınızı tam olarak yansıtmayacaktır. Bu durumda lütfen sizin hislerinizi en iyi yansıtan ikinci şıkkı işaretleyiniz. Sorulara üzerinde uzun süre düşünmeden sizde uyandırdığı ilk tepkiyle cevap verin. Lütfen verilecek olan ifadelere ne derecede katılıp katılmadığınız hakkındaki duygularınızı en çok yansıtan numarayı yuvarlak bir çembere alınız. Eğer cevabınızdan emin değilseniz üç numarayı işaretleyiniz.

1-----2-----3-----4-----5

|                             |              |              |             |                     |
|-----------------------------|--------------|--------------|-------------|---------------------|
| Hiçbir şekilde katılmıyorum | Katılmıyorum | Emin değilim | Katılıyorum | Tamamen Katılıyorum |
|-----------------------------|--------------|--------------|-------------|---------------------|

Örnek: Sinemaya gitmeyi seviyorum (eğer sinemaya gitmeyi bazen seviyorsanız iki numarayı yuvarlak bir çembere alınız).

1 (2) 3 4 5

1. Genellikle çoğu şeyi beceremediğimi hissediyorum 1 2 3 4 5
2. Çoğu zaman çocuklarımın ihtiyaçlarını karşılamak için kendi hayatımdan düşündüğümünden çok daha fazla ödün verdiğimi hissediyorum 1 2 3 4 5
3. Bir ebeveyn olarak sorumluluklarım arasında sıkışıp kaldığımı hissediyorum 1 2 3 4 5
4. Çocuğum olduktan sonra yeni ve değişik şeyler yapamadım 1 2 3 4 5
5. Çocuğum olduktan sonra yapmayı sevdiğim hiç bir şeyi yapamadığımı hissediyorum 1 2 3 4 5
6. Kendime en son aldığım kıyafetten memnun değilim 1 2 3 4 5
7. Hayatımla ilgili bazı şeyler beni rahatsız ediyor 1 2 3 4 5
8. Bir çocuk sahibi olmak eşimle aramda tahminimden daha fazla sorun yarattı 1 2 3 4 5

9. Kendimi yalnız ve arkadaşsız hissediyorum 1 2 3 4 5
10. Bir davete gittiğimde genellikle eğlenemeyeceğimi düşünürüm 1 2 3 4 5
11. Başka insanlar eskiden olduğu kadar ilgimi çekmiyor 1 2 3 4 5
12. Eskiden eğlendiğim şeylerle artık eğlenmiyorum 1 2 3 4 5
13. Çocuğum çok nadiren beni sevindirecek şeyler yapar 1 2 3 4 5
14. Çoğu zaman evladımın beni sevmediğini ve bana yakın olmak istemediğini hissediyorum 1 2 3 4 5
15. Çocuğum bana beklediğimden az gülümsüyor 1 2 3 4 5
16. Çocuğum için yaptığım şeylerin sarf ettiğim çabaların çoğu zaman takdir edilmediğini hissediyorum 1 2 3 4 5
17. Oyun oynarken genellikle çocuğum kıkırdayıp kahkaha atmıyor 1 2 3 4 5
18. Çocuğum başka çocuklar kadar hızlı öğrenemiyor 1 2 3 4 5
19. Çocuğum başka çocuklar kadar gülümsemiyor 1 2 3 4 5
20. Çocuğum benim beklentilerimi karşılamıyor 1 2 3 4 5
21. Çocuğumun yeni şeylere alışması zordur ve uzun zaman alır 1 2 3 4 5
22. Kendimi iyi bir anne baba gibi hissetmiyorum 1 2 3 4 5
23. Çocuğuma daha yakın ve sıcak hisler beslemeyi beklerdim ve bunu bilmek benim canımı sıkıyor 1 2 3 4 5
24. Bazen çocuğumun beni sıkan şeyleri sırf bana kötülük olsun diye yaptığını hissediyorum 1 2 3 4 5
25. Çocuğum başka çocuklardan daha çok ağlar ve sorun çıkarır 1 2 3 4 5
26. Çocuğum genellikle sabahları ters tarafından kalkar 1 2 3 4 5
27. Çocuğumu çok huysuz ve kolayca üzülebilen biri gibi hissediyorum 1 2 3 4 5
28. Evladım canımı sıkacak şeyler yapar 1 2 3 4 5
29. Hoşlanmadığı bir şey olduğunda çocuğum çok tepki gösterir 1 2 3 4 5
30. Çocuğum küçük şeyler yüzünden çok çabuk üzülür 1 2 3 4 5

- |   |           |
|---|-----------|
| 31. Çocuğumun uyku ve yemek alışkanlığı tahminimden daha zor düzene girdi     | 1 2 3 4 5 |
| 32. Çocuğumun benim istediğim bir şeyi yapması çok zordur                     | 1 2 3 4 5 |
| 33. İyi düşünün ve çocuğunuzun sizin canınızı sıkacak kaç şey yaptığını sayın | 1 2 3 4 5 |
| 34. Çocuğum beni sinirlendirecek çok şey yapar                                | 1 2 3 4 5 |
| 35. Çocuğum beklediğimden daha çok sorun yaratıyor                            | 1 2 3 4 5 |
| 36. Başka çocuklara kıyasla çocuğumun benden beklentileri daha çok            | 1 2 3 4 5 |

## **Ek. 6 Beck Depresyon Envanteri (BDE)**

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

### **1.Hüzün**

- 0 Kendimi üzgün hissetmiyorum
- 1 Kendimi üzgün hissediyorum
- 2 Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum
- 3 Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum

### **2. Karamsarlık**

- 0 Gelecekte umutsuz değilim
- 1 Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum
- 2 Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok
- 3 Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek

### **3. Geçmiş başarısızlıklar**

- 0 Kendimi başarısız görmüyorum
- 1 Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım olduğu sayılır
- 2 Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum
- 3 Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum

### **4.Zevk alamama**

- 0 Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum
- 1 Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum
- 2 Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum
- 3 Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı

### **5.Suçluluk Duyguları**

- 0 Kendimi suçlu hissetmiyorum
- 1 Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor
- 2 Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum
- 3 Kendimi her an için suçlu hissediyorum

### **6.Cezalandırılma Duyguları**

- 0 Cezalandırıldığımı düşünmüyorum
- 1 Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum
- 2 Cezalandırılmayı bekliyorum
- 3 Cezalandırıldığımı hissediyorum

### **7.Kendinden hoşlanmama**

- 0 Kendimden hoşnutum
- 1 Kendimden pek hoşnut değilim
- 2 Kendimden hiç hoşlanmıyorum
- 3 Kendimden nefret ediyorum

### **8.Kendini Eleştirme**

- 0 Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum
- 1 Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum
- 2 Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum
- 3 Her kötü olayda kendimi suçluyorum

### **9.İntihar Düşünceleri veya İstekleri**

- 0 Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok
- 1 Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam
- 2 Kendimi öldürebilmeyi isterdim
- 3 Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm

### **10. Ağlama**

- 0 Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum
- 1 Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum
- 2 şu sıralarda her an ağlıyorum
- 3 Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum

### **11.Sinirlilik**

- 0 Her zamankinden daha sinirli değilim
- 1 Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum
- 2 Çoğu zaman sinirliyim
- 3 Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum

### **12.İlgi kaybı**

- 0 Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim
- 1 Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim
- 2 Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim
- 3 Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı

### **13.Kararsızlık**

- 0 Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum
- 1 şu sıralar kararlarımı vermeyi erteliyorum
- 2 Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum
- 3 Artık hiç karar veremiyorum

### **14.Dış Görünüm**

- 0 Dış grnşmm eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum
- 1 Yaşlandığımı ve ekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyor ve üzülüyorum
- 2 Dış grnşmde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum
- 3 Çok irkin olduğumu düşünüyorum

### **15.Çalışma**

0 Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum

1 Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor

2 Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum

3 Hiçbir iş yapamıyorum

### **16.Uyku düzeninde değişiklik**

0 Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum

1 Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum

2 Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum

3 Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum

### **17.Kolay yorulma**

0 Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum

1 Eskisinden daha çabuk yoruluyorum

2 Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor

3 Öyle yorgunum ki hiç bir şey yapamıyorum

### **18.İştahta Değişiklik**

0 İştahım eskisinden pek farklı değil

1 İştahım eskisi kadar iyi değil

2 Şu sıralarda iştahım epey kötü

3 Artık hiç iştahım yok

### **19.Kilo Kaybı**

0 Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum

1 Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim

2 Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim

3 Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim



## **20.Sağlık Endişesi**

0 Sağlığım beni pek endişelendirmiyor

1 Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var

2 Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor

3 Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum

## **21.Cinsel İsteğin Kaybolması**

0 Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok

1 Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum

2 Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim

3 Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

## Ek. 7 Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

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

|  | HİÇ | HAFİF DÜZEYDE<br>Beni pek etkilemedi | ORTA DÜZEYDE<br>Hoş değildi<br>ama katlanabildim | CİDDİ DÜZEYDE<br>Dayanmakta çok<br>zorlandım |
|--|-----|--------------------------------------|--|--|
| 1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma |     |                                      |  |  |
| 2. Sıcak /ateş basmaları                                     |     |                                      |  |  |
| 3. Bacaklarda halsizlik, titreme                             |     |                                      |  |  |
| 4. Gevşeyememe   |     |                                      |  |  |
| 5. Çok kötü olacak şeyler korkusu                            |     |                                      |  |  |
| 6. Baş dönmesi veya sersemlik                                |     |                                      |  |  |
| 7. Kalp çarpıntısı   |     |                                      |  |  |
| 8. Dengeyi kaybetme duygusu                                  |     |                                      |  |  |
| 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)                        |     |                                      |  |  |

## 8.ÖZGEÇMİŞ

### **Kişisel Bilgiler:**

Doğum Tarihi: 21.09.1987

Doğum Yeri: Giresun

### **Eğitim Durumu:**

Doğuş Üniversitesi

Fen - Edebiyat Fakültesi

Psikoloji Bölümü, İstanbul

2004 – 2009

### **Yabancı Diller ve düzeyi:**

İngilizce (İleri)

Almanca (Başlangıç seviyesinde)

### **İş Deneyimi:**

Yağmur Abla Çocuk Evi Ekim, 2010

Özel Çamlıca Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Haziran, 2011-2017 (halen devam etmekte)

### **Bilimsel Çalışmalar**

Üniversite Öğrencilerinde Vücut Şekli ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki

Lisans Bitirme Tezi, 2009