



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

ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN
YAŞAMLARINDA ALGILADIKLARI STRESİ YORDAYAN
FAKTÖRLER ve ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ ile İLİŞKİSİ

Ceren ZİLAN KESKİN

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Işıl GÖĞCEGÖZ GÜL

İSTANBUL, 2015



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

ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN
YAŞAMLARINDA ALGILADIKLARI STRESİ YORDAYAN
FAKTÖRLER ve ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ ile İLİŞKİSİ

Ceren ZİLAN KESKİN
134102071

YÜKSEK LİSANS
TEZİ

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Işıl GÖĞCEGÖZ GÜL

İSTANBUL, 2015

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

Bilimsel Etik Sayfası.....	i
Tez Kabul Formu.....	ii
Yemin Metni.....	iii
Özsöz.....	iv
Özet.....	v
Abstract.....	vi
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi.....	vii
Tablolar Listesi.....	viii

BİRİNCİ BÖLÜM

1.Giriş.....	1
1.1.Araştırmanın Amacı.....	2
1.2.Araştırmanın Önemi.....	2
1.3.Sayıtlılar.....	3
1.4.Sınırlıklar.....	3
1.5.Konuyla İlgili Tanımlar.....	4

İKİNCİ BÖLÜM –Konuyla İlgili Kuramsal Açıklamalar

2.1. Zihinsel Engelliğin Tanımı ve Sınıflandırılması.....	5
2.2. Zihinsel Engelli Çocukların Özellikleri.....	6
2.3. Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Aile Tepkileri.....	7
2.4.Zihinsel Engelli Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadıkları Güçlükler ile İlgili Gerçekleştirilen Araştırmalar	10
2.5. Stres.....	13

2.5.1. Strese Yönelik Tepkiler.....	14
2.6. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar.....	16
2.7. Aleksitimi.....	17

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. Gereç ve Yöntem.....	20
3.2. Evren ve Örneklem.....	20
3.3. İşlem.....	20
3.4. Veri Toplama Araçları.....	21
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	21
3.4.2. Beck Depresyon Ölçeği.....	21
3.4.3. Beck Anksiyete Ölçeği.....	21
3.4.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği.....	22
3.4.5. Algılanan Stres Ölçeği.....	22
3.5. Verilerin İstatiksel Analizi.....	23

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Bulgular ve Yorumlar.....	24
---------------------------	----

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tartışma.....	51
Sonuç ve Öneriler.....	54
Kaynakça.....	58

Ekler

Özgeçmiş



www.uskudar.edu.tr

T.C. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK
(KLİNİK VE İNSAN ÜZERİNDE YAPILAN) ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

REKTÖRLÜK - FAKÜLTELER - MESLEK YÜKSEKOKULU
Altunizade Mah. Haluk Türksay Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye
Tel: +90 216 400 22 22 Fax: +90 216 474 12 56 E-posta: info@uskudar.edu.tr

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2015 / 14

13 Ocak 15

Yrd. Doç. Dr. Işıl Göğceğöz Gül
(Ceren Zilan)

- Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 14 Ocak 2015 tarihinde, 01 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Yaşamlarında Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörler ve Aleksitimi Düzeyleri ile İlişkisi" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet TAŞ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 134102071
Öğrenci Adı Soyadı	: Ceren ZİLAN KESKİN
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Işıl GÖĞCEGÖZ GÜL
Tezin Başlığı	: Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Yaşamlarında Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörler ve Aleksitimi Düzeyleri ile İlişkisi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 08.05.2015	Saati	: 17.30
-----------------	--------------	-------	---------

Öğrenci Savunmaya : 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,

OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUGU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (*en fazla 3 ay*)
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDEDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı : Değişmedi. Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya : 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, ile alınmıştır.

OY BİRLİĞİ ile **REDEDEDİLMİŞTİR.**

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Sultan Özden	
Danışman Üye	1214 Göğçeğöz (51)	
Üye	207 Eğin	
Üye		
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları (form YL-13) gerekir.)

Tarih : / / 20

Sayı No :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.....
Anabilim Dalı Başkanı

Not : Bu forma orijinal raporlar (bir nüsha) eklenecektir.

Yemin Metni

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Yaşamlarında Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörler ve Aleksitimi Düzeyleri ile İlişkisi’ ” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

08/ 05/ 2015

Adı SOYADI

Ceren ZİLAN KESKİN

İmza

ÖNSÖZ

Bu araştırmada, zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörler ve aleksitimi düzeyleriyle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Öncelikle bana bu araştırmayı gerçekleştirme firsatı veren ve araştırmanın her aşamasındaki destek, katkıları ve sıcaklığı nedeniyle tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Işıl Göğcegöz Gül'e çok teşekkür ederim. Araştırma verilerinin toplanması aşamasında yardımlarını esirgemeyen Rota Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi çalışanlarına ve velilerine çok teşekkür ederim.

Yaşamım her aşamasında olduğu gibi tez yazma sürecinde de desteklerini her an üzerimde hissettiğim başta annem Nesrin Zilan ve babam Ömer Zilan' a teşekkürü borç bilirim. Tezimin her aşamasında içtenlikle sabır ve desteklerini esirgemeyen eşim Mehmet Koray Keskin'e çok teşekkür ederim. Yaptığım çalışmamı aileme ithaf etmekten mutluluk duyarım.

Ceren ZİLAN KESKİN

(ZİLAN, Ceren, Yüksek Lisans, İstanbul, 2015)

Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Yaşamlarında Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörler ve Aleksitimi Düzeyleri ile İlişkisi

Özet: Bu araştırmada zihinsel engelli çocuklarının annelerinin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörler ve aleksitimi düzeyleri ile ilişkisi incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan çalışmalarda zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, aleksitimi ve stres arasında olumlu bir ilişkiden söz edilebilirken, stresi yordayan faktörler ve aleksitimi düzeyleriyle ilişkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bilgilerden yola çıkarak depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeylerinin zihinsel engelli çocukların annelerinin yaşamlarında algıladıkları stresin önemli yordayıcıları olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilindeki Ümraniye Rota Özel Eğitim Merkezinde özel eğitim gören 127 zihinsel engelli çocuk annesi oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ve araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde; iki grup karşılaştırılmasında Kolmogorov- Smirnov dağılım testi, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre; yaşamının çoğunu geçirdiği yer kasaba ve köy olan katılımcıların algıladıkları stres yaşamının çoğunu geçirdiği yer şehir olan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Okur-yazar, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan katılımcıların algıladıkları stres, eğitim düzeyi üniversite mezunu olan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak; katılımcıların depresyon, anksiyete, aleksitimi düzeyleri ile algılanan stres arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyi arttıkça algılanan stres düzeyi artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Stres, aleksitimi, zihinsel engel

(Zilan, Ceren, Post Graduate, İstanbul, 2015)

The Relation between the Levels of Alexithymia of the Mothers of the Mentally Retarded Children and the Stress Factors They Perceive in Their Daily Lives

Abstract: In this study the relation between the levels of alexithymia of the mothers of the mentally retarded children and the stress factors they perceive in their daily lives is analyzed. In the studies in this aspect, while positive relation between depression, anxiety, alexithymia and stress among the mothers of the mentally retarded children can be stated, no study on the stress factors and the levels of alexithymia can be found. In the light of this information, it is aimed to identify whether the depression, anxiety and alexithymia are the important factors of stress in the lives of mothers of mentally retarded children. The subjects of the study are the mothers of 127 mentally retarded children who have special education in Umraniye Rota Special Education/ Rehabilitation Centre in Istanbul. On gathering the data of the study, Beck's Depression Scale, Beck's Anxiety Scale, Perceived Stress Scale, Toronto Alexithymia Scale, and the Personal Information Form that is prepared by the researcher herself are used in this study. Gathered data were analyzed with the program SPSS 21.0. Kolmogorov-Smirnov Range Test was used for comparing Quantitative Data as 2 groups, and Mann Whitney U Test was used for comparing parameters in groups. As for comparing scales, Pearson Correlation Analysis was used. According to the findings, the stress levels are higher in the subjects who live in the villages and towns than those of the subjects who live in cities. As a result; it can be said that there is a meaningful relation between the perceived stress and the levels of depression, anxiety and alexithymia of the subjects. The more levels of depression, anxiety and alexithymia increase, the higher are the level of stress.

Key words: Stress, Alexithymia, mental disability

KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

n: Kişi sayısı

ort: Ortalama

p: Olasılık Değeri

r: Korelasyon Katsayısı

sd: Standart Sapma

t: Bağımsız Değişken

TABLULAR LİSTESİ

Tablo.1 Sosyo-Demografik Özellikler.....	24
Tablo.2 Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinin BDÖ, BAÖ, ASÖ ve TAÖ Puanları.....	25
Tablo.3 BDÖ, BAÖ, ASÖ ve TAÖ Kesim Puanlarına Göre Bulgular.....	26
Tablo.4 Korelasyon Analizi.....	27
Tablo.5 BDÖ, BAÖ, ASÖ ve TAÖ Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Ortalamaları.....	32
Tablo.6 BDÖ, BAÖ, ASÖ ve TAÖ Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Ortalamaları.....	36
Tablo.7 BDÖ, BAÖ, ASÖ ve TAÖ Puanlarının Yaş Değişkenini Göre Ortalamaları.....	38
Tablo.8 BDÖ, BAÖ, ASÖ ve TAÖ puanlarının Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yere Göre Ortalamaları.....	41
Tablo.9 BDÖ, BAÖ, ASÖ ve TAÖ Puanlarının Medeni Duruma Göre Ortalamaları.....	44
Tablo.10 BDÖ, BAÖ ve TAÖ Toplam Puanının ASÖ Toplam Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi.....	46
Tablo.11 BDÖ, BAÖ ve TAÖ Alt Boyutlarının ASÖ Toplam Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi.....	46
Tablo.12 BDÖ, BAÖ ve TAÖ Toplam Puanının Algılanan Stres Yetersiz Özyeterlik Algısı Alt Boyutu Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi.....	47
Tablo.13 BDÖ, BAÖ ve TAÖ Alt Boyutlarının Algılanan Stres Yetersiz Özyeterlik Algısı Alt Boyutu Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi.....	48
Tablo.14 BDÖ, BAÖ ve TAÖ Toplam Puanının Algılanan Stres Rahatsızlık Algısı Alt Boyutu Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi.....	49
Tablo.15 BDÖ, BAÖ ve TAÖ Alt Boyutlarının Algılanan Stres Rahatsızlık Algısı Alt Boyutu Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi.....	49

BÖLÜM I

1.1. GİRİŞ

Aileler çocuk sahibi olmalarıyla birlikte yaşantılarında birçok değişiklik ve düzenleme yapmaktadırlar. Özellikle çocuğun zihinsel engelli olduğunun öğrenilmesiyle birlikte ailelerde ciddi krizler yaşanmaktadır. Ebeveynler genellikle çocuklarına bir uzman tarafından konulan tanıyı kabullenmekte zorlanmaktadır. Farklı duygusal ve bilişsel süreçlerin hakim olduğu aşamalardan geçerek yaşadıkları şokla başa çıkabilmekte ve içinde buldukları duruma uyum sağlayabilmektedirler (Okanlı vd., 2004).

Engelli bir çocuğa sahip olmak, birtakım özel güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Bu güçlükler; psikolojik durum, maddi durum, yaşam tarzı, eğitim durumu aile çevresi ve sosyal çevreyle ilişkiler, çocuğun engel durumu olarak gruplandırılabilir. Anne, tüm bu güçlükleri çözmeye daha aktif olarak rol almakta ve daha çok çaba göstermektedir (Dönmez vd., 2000).

Engelli çocukla ilgili sorumlulukları büyük oranda üstlenen anneler, bu durumdan diğer aile fertlerine göre daha çok etkilenmektedirler. Çalışmalar engelli çocuğa sahip olan ailelerde çocuğun bakımına yönelik sorumluluğun büyük bir kısmının anneye ait olduğu için, annelerin yaşamdaki diğer rollerden vazgeçtikleri, sosyal aktivitelere katılım ve sosyal yaşamlarında azalma olduğunu göstermektedir (Duygun, 2001).

Ailelerle yapılan çalışmalarda, engelli çocuğun aile üzerindeki etkileri incelenmiş olup, anne-babaların çocuklarının durumuna uyum sağlayıncaya kadar birçok aşamadan geçtikleri; inkâr, şok, kaygı, kızgınlık, korku gibi duyguları yaşadıkları, sıklıkla çocuklarının durumundan kendilerini sorumlu tuttıklarını ifade etmişlerdir (Yurdakul vd., 2000).

Ailelerin çocuklarının engelli olması nedeniyle yaşadıkları gerginlik; çocuklarıyla etkili iletişim kuramama, engelli bireye ilişkin gerçekçi olmayan beklentilerde bulunmak, engelli bireyin duygusal ihtiyaçlarını göz ardı ederek sadece fiziksel ihtiyaçlarına odaklanmalarına neden olabilmektedir. Yetersizliği olan çocuğun varlığına uyum sağlamayı kolaylaştıran etmenlerden biri, hem çocuğun hem ailenin gereksinimlerini karşılamaya yardım edecek, hem de yetersizlikle ilgili sorunların azaltılmasını ve ailenin bu sorunlarla başa çıkmasını kolaylaştıracak, destek hizmetlerini sağlamaktır (Kavak, 2007).

Anne babaların yaşadıkları ile nasıl başa çıktıkları, sosyal destek mekanizmaları ile paralellik göstermektedir. Ailelerin arkadaşlığa, dostluğa, yalnız olmadıklarını hissetmeye, duygusal desteğe ihtiyaçları vardır. Bu desteği aile fertlerinden, yakın çevreden aldıkları gibi, psikolojik danışma guruplarında ki diğer ebeveynlerde de almaktadırlar. Bu guruplar ebeveynlerin yalnız olmadıklarını fark etmelerine, birbirlerine duygusal ve sosyal yönden yakınlaşmalarına yardımcı olurken, kaygı düzeylerinde de belirgin bir azalma sağlamaktadır (Akkök, 2003).

Her aile, içinde bulunduğu toplumun yapısı, farklı kişilik özellikleri ve destek kaynakları nedeniyle engelli çocuğa sahip olmaktan farklı şekillerde etkilenebilmektedir. Bu nedenle ülkemizde engelli bir çocuğa sahip olan ailelere yönelik çalışmalara gereksinim vardır. Engelli bir çocuğa bakım vermek aileye büyük yük getirmekte, özellikle anneler bu durumdan daha fazla etkilenmektedirler (Karpat, 2011) .

1.2. Araştırmanın Amacı

Gerçekleştirilecek olan araştırmanın amacı, depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeylerinin zihinsel engelli çocukların annelerinin yaşamlarında algıladıkları stresin önemli yordayıcıları olup olmadığını belirlemek olarak kavramsallaştırılmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Birleşmiş Milletlerin rakamlarına göre dünyada 500 milyon kadar engelli birey bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından, dünya nüfusunun yaklaşık dörtte birinin hayatlarında bir çeşit engelle doğrudan ya da dolaylı olarak karşı karşıya olduğunu belirtilmektedir. Devlet İstatistik Enstitüsü' nün 2003 yılında yapmış olduğu araştırmalara göre ülkemiz nüfusunun %12'sini engelli kişiler oluşturmaktadır.

Bu veriler 8,5 milyon engelli birey aileleriyle birlikte düşünüldüğünde, bu sorun yaklaşık 20 milyon kişiyi ilgilendirmektedir. Ailelerin içinde buldukları bu durumu kabullenmesi duygusal olarak oldukça zorlayıcıdır. Aileler keder, bakım yükü, sosyal etiketlenme ve ebeveynlik açısından rol model eksikliği nedeniyle duygusal yüklenmeler yaşamaktadır. Bunun yanı sıra, kendilerinden ya da toplum tarafından kaynaklanan nedenlerle sosyal izolasyon, çocuğun bakım sorumluluklarının fazla olması nedeniyle de fiziksel yüklenme yaşayabilmektedir. Tüm bu zorluklar, ekonomik güçlükler ile birleştiğinde ailenin duygusal zorlanmaları artmaktadır (Sarı, 2007).

Ailelerin özel eğitim ve rehabilitasyon sürecinde desteklenmesine yönelik hizmetler planlanırken öncelikli olarak ailenin ihtiyaçlarının tespit edilmesi gerekmektedir. Bu ihtiyaçlar arasında en önemli olanlardan biri de ailelerin duygusal ve ruhsal alanlardaki ihtiyaçlarıdır. Ebeveynler yaşamlarında stres hissettiklerinde, bu durum çocuklarıyla olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilenmesine ve aile ortamında olumsuz bir ortam oluşmasına neden olabilmektedir (Coşkun, 2009).

Engelli çocuklarla yapılan son çalışmalar, verilen eğitim hizmetlerin, sadece engelli çocuklarla sınırlandırılmayacağı aile bireylerinin gereksinimlerinin de belirlenmesi ve bu gereksinim doğrultusunda hizmet verilmesi düşüncelerini ön plana çıkarmıştır (Köksal, 2011).

Bu doğrultuda yapılan bu çalışmanın zihinsel engelli çocukların annelerinin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörler ve aleksitimi düzeyleri ile ilişkisini açıklamak bakımından önemli olacağı düşünülmektedir. Araştırmanın zihinsel engelli çocukların annelerinin algıladıkları stresi yordayan faktörler ve aleksitimi düzeyi ile ilişkisinin daha önce incelenmemiş olması konuyla ilgili literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.4. Sayıtlar

- 1- Özel eğitim kurumuna giden öğrencilerin sağlık raporlarında belirtilen tanıların doğru olduğu,
- 2- Araştırma kapsamındaki bireylerin ölçme aracındaki maddeleri yanıtlarken kendi gerçek duygu ve düşüncelerini belirtmiş olduğu,
- 3- Araştırma kapsamı içindeki bireylerin evren grubunu yeterli düzeyde temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

- 1- Araştırmanın verileri 2014-2015 yılında İstanbul Ümraniye Rota Özel Eğitim Merkezinde eğitim gören zihinsel engelli çocukların annelerinden elde edilen verilerle sınırlıdır.
- 2- Araştırma verilen süre ile sınırlıdır.

1.6. Konuyla İlgili Tanımlar

Zihinsel Engel: Zihinsel işlevlerde önemli derecede normalin altında olma ve bunun yanı sıra uyumsal beceri alanlarından (iletişim, ev yaşamı, özbakım sosyal beceriler, toplumsal yararlılık, kendini yönetme, sağlık ve güvenlik, akademik beceriler)' den iki ya da daha fazlasında sınırlılıklar gösterme durumu olarak tanımlanmaktadır. Zeka geriliği 18 yaşından önce ortaya çıkmaktadır (Eripek, 1996).

Aleksitimi: Duyguları tanıma, fark etme ve ifade etme güçlüğüdür (Aysan, 2007).

Stres Algısı: Kişinin yaşantısını kontrol edilemez, zorlayıcı ve hoşnutsuzluk verici bulma düzeyidir (Baltaş ve Baltaş, 1990).



BÖLÜM II

KONUyla İLGİLİ KURAMSAL AÇIKLAMALAR

2.1. Zihinsel Engelliğin Tanımı ve Sınıflandırılması

Kişide görülen, zihinsel işlevlerde ortalamanın altında olma ve uyumsuz işlevlerdeki engellenmenin 18 yaş öncesi ortaya çıkması gerekmektedir. Bununla birlikte, zihinsel yetersizlik, derecesine göre sınıflandırılarak, belirli oranlar arasındaki kapasite dağılımlarına göre kategorileştirilmiştir. Zihinsel seviyenin derecesini belirlemek amacıyla, yapılandırılmış testler ile değerlendirme çalışmaları yapılmaktadır. Ölçme çalışmalarıyla elde edilen zeka bölümü (ZB), zekaya sayısal bir değer vermek üzere kullanılmaktadır. Zihinsel engel, sık görülen ancak tanılama süreci zor olan bir bozukluktur (Morris, 2002).

Kişinin zeka bölümü dikkate alınarak yapılan sınıflandırmalarda, psikolojik ve eğitsel sınırlar göz önünde bulundurulmuştur. Psikolojik sınıflamada zihinsel engellilik hafif, orta ve ağır şeklinde tanımlanmıştır. Eğitsel sınıflamada ise eğitilebilir, öğretilebilir ve ağır şeklinde tanımlanmaktadır (Ersoy ve Avcı, 2001).

Zihinsel engel; gelişim sürecinde ortaya çıkan, uyumsuz davranışlardaki yetersizlik ile karakterize, genel zeka fonksiyonlarında önemli derecede ortalamanın altında olma durumudur. Amerikan Zihinsel Özürlülük Birliği'nin tanımlamasına göre, bireylerin zihinsel engelli olup olmadığının belirlenmesinde üç kriter bulunmaktadır. Bu kriterler, 'genel zeka fonksiyonlarının ortalamanın altında olması', 'uyumsuz davranışlarda yetersizlik' ve 'gelişimsel süreçten orjin alma' olarak tanımlanmıştır (Yıldırım vd., 2004).

Genel Zeka Fonksiyonlarının Ortalamanın Altında Olması: Standardize zeka testlerinde ortalama 70-75 puanın altında olması tanı için önemli bir noktadır. Dünyada yaygın olarak kullanılan 2 tane zeka testi bulunmaktadır. Bu zeka testlerinden Stanford-Binnet' ten 68 ve altında alınan değerler ile Wechsler zeka testinden 70 ve altında alınan puanlar ortalamanın altı olarak kabul edilmektedir.

Uyumsuz Davranışlardaki Yetersizlik: Uyumsuz davranışlar; toplumda yaşamak, çalışmak ve rekreasyonel aktiviteler için gerekli olan becerilerdir.

Amerikan Zihinsel Özürlülük Birliği'nin tanımında belirtilen uyumsuz davranış alanları; iletişim, ev yaşamı, öz bakım, sosyal beceriler, toplumsal yararlılık, kendini yönetme, sağlık, güvenlik, eğitim ve öğretim, boş zamanları değerlendirme ve iş yaşamıdır. Heward (1996), sayılan uyumsuz davranışlardan 2 veya daha fazlasında yetersizlik olmasının teşhis için yeterli olduğunu belirtmektedir (aktaran Yıldırım vd., 2004).

Gelişimsel Süreçten Orijin Alma: Zihinsel engellilik durumunu, zihinsel işlevlerde gerilik ve uyumsuz davranışlarda yetersizlik özellikleri gösteren diğer engel durumlarından ayırmak olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım vd., 2004).

Zihinsel engelli kişiler öğrenme kapasiteleri ve akademik ihtiyaçlarına göre “hafif düzey”, “orta düzey” ve “ağır düzey” zihinsel engelli olarak sınıflandırılmaktadır (Bıyıklı vd., 1995).

Hafif Düzey Zihinsel Engel: Zeka bölümleri 50-74 puan arasında bulunan ve zeka yaşı en fazla 12 olan bu bireylere gereken eğitim verildiği takdirde meslek sahibi olabilir. Aktif olarak çalışabilirler.

Orta Düzey Zihinsel Engel: Zeka bölümleri 36-49 puan arasında yer almaktadır. Bu bireylerin temel akademik, günlük yaşam ve iş becerilerinin kazanılmasında yoğun özel eğitim görmeye ihtiyaçları vardır.

Ağır Düzey Zihinsel Engel: Zeka bölümleri 20-35 puan arasında yer almaktadır. Bu bireylerin yaşam boyu özel eğitime ihtiyaçları vardır. Ayrıca bu bireyler sürekli olarak bir bakım verene ihtiyaç duymaktadırlar.

2.2. Zihinsel Engelli Çocukların Özellikleri

Zihinsel engeli olan çocuklar normal yaşlıları gibi temelde aynı psikolojik, fizyolojik, sosyal ve duygusal gereksinime sahiptirler. Zihinsel engelli çocuklar kendi aralarında da farklılıklar gösterirler. Zihinsel engelli çocukların en belirgin özellikleri gelişim hızlarının yaşlılarından yavaş olduğudur. Bu gecikme gelişimin tüm alanları için geçerli olmaktadır (Bıyıklı vd., 1995).

Bıyıklı vd., (1995), Zihinsel engelli bireylerin özelliklerini aşağıda sıralanacağı gibi açıklamaktadır.

- Öğrenmede güçlük \ yavaşlık,
- Dikkat dağınıklığı,

- Konuşma bozuklukları,
- Sosyal becerilerde yetersizlik,
- Günlük yaşama ilişkin becerilerde yetersizlik,
- Duyu-motor problemler,
- Edinilen bilgilerin transfer edilememesi,

Bu özellikler genel olarak tüm zihinsel engelli bireylerde görülmekte olup bu becerilerdeki başarısı zihinsel engellinin derecesine göre değişim göstermektedir.

2.3. Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Aile Tepkileri

Dünyaya gelecek her bebek aile için yeni bir heyecan ve umut demektir. Ancak çocuğun doğumundan sonra engelli olduğunun anlaşılmasıyla birlikte ailelerin bütün hayalleri yıkılmaktadır. Çocuklarının engelli olduğunu öğrenen ailelerin yaşayabileceği en sarsıcı durumlardan birisidir. Aileye engelli bir bireyin katılmasıyla birlikte o güne kadar devam eden aile yaşantısı tümüyle değişebilmektedir. Başta anne baba olmak üzere tüm aile bireylerinin rol ve sorumlulukları da beklenmedik bu yeni duruma bağlı olarak önemli ölçüde değişebilmektedir. Fiziksel, sosyal ve maddi zorlanmalar başlamakta; bu durum aile içi ilişkileri de bozabilmektedir. Gerçeklik algılarına, kendi ailelerinden, yakın çevrelerinden aldıkları desteğe sosyoekonomik düzeylerine, sahip oldukları imkânlarla ve ihtiyaç duydukları hizmetlere ulaşma şansına bağlı olarak ailelerin bu yeni durumun güçlükleriyle baş edebilme becerileri de farklılık göstermektedir. Ailenin bu yeni duruma uyum sağlama ihtiyacı strese yol açmakta bununla birlikte, anksiyete ve depresif belirtiler ortaya çıkarabilmektedir (Kingsley, 2012).

İnsanlar, üstesinden gelemedikleri bir problemle karşılaştıkların da çeşitli duygusal tepkilerde bulunmaktadırlar. Zihinsel engelli bir çocuğa sahip olan ailenin yaşadığı duygular ve gösterdikleri tepkiler her ailede ve aile içindeki her bireyde farklılık göstermektedir.

Engelli bir çocuğa sahip olduğunu öğrenen aile, değişik duygusal tepkiler geliştirebilmektedir. Ailelerin gösterdiği duygusal tepkileri açıklamaya yönelik çeşitli modeller öne sürülmüştür. Duygusal tepkileri açıklayan modeller; aşama modeli, sürekli üzüntü modeli, kişisel yapılanma modeli, çaresizlik-güçsüzlük modeli ve anlamsızlık modeli olarak gruplandırılmaktadır (Çetinkaya 1997; Doğan 2001).

1- Aşama Modeli: Ailelerin çeşitli aşamalardan geçerek kabul ve uyum aşamasına geldiğini varsayan modeldir. Bu aşamalar şokla başlayıp kabullenmeye kadar olan süreci içermektedir. (Akkök, 1997).

Bu modele göre ailelerin geçtiği aşamalar aşağıda sıralandığı gibidir:

Şok: Çocuklarının engelli olduğunu öğrenen ailelerde gözlenen ilk tepki şoktur. Genellikle bu durum; ağlama, tepkisiz kalma, çaresiz kalma şeklinde kendini göstermektedir (Darıca vd., 1992).

Reddetme: Bu aşamada aileler, çocuklarının engelli olduğunu kabul etmek istemezler. Teşhisin yanlış konulmuş olabileceğini öne süren aileler gerçeği kabul etmemektedirler. Çocuğun gelecekte yapabileceklerine yönelik duyulan endişeler, yüklenilmesi gereken sorumluluklar, ‘ çocuğumuza ne olacak ?’ sorusuna verilen yanıtlar yetersiz kalmakta ve ailelerin bu durumu reddetmesine neden olmaktadır (Darıca vd., 1992; Şahin 1994).

Öfke ve Depresyon: Bazı aileler çocuklarına tanı koyan uzmanlara karşı öfkelenmektedirler. Ancak bu öfkenin asıl hedefi çocuğun kendisidir. Anne-babanın çocuğa yönelik; “ engelli olmak zorunda mıydın, neden normal bir çocuk olarak doğmadın?” gibi açığa vurulamayan düşünceleri bulunmaktadır. Bazı aileler ise, engelli bir çocuğa sahip olmaktan dolayı kendilerine veya birbirlerine karşı öfkelenmektedirler. Bu öfkenin en temel nedeni, bireyin kendisini veya eşini sağlıklı bir çocuk dünyaya getirecek kadar yeterli olmamasıdır. Öfke, çoğu zaman ebeveynin farkındalık geliştirip, kabullenmelerini engelleyebilmektedir. Zaman geçtikçe öfke depresyona dönüşebilmektedir. Ailelerin, engelli bir çocuğa sahip olmaktan dolayı yaşadığı depresyon, neredeyse kaçınılmaz bir tablodur. Depresyon bazı ailelerde yaşam boyu sürebilmektedir (Sarhan, 2007).

Suçluluk: Suçluluk duygusunu en yoğun olarak anneler yaşamaktadır. Suçluluk duyma, genel olarak kişinin ‘keşke’ şeklindeki düşüncelerinden kaynaklanmaktadır. Aileler çocuklarının engelli olmasının nedeni olarak, geçmişte yapmış oldukları bazı hatalar yüzünden cezalandırıldıklarını düşünmektedirler (Kurt, 2001) .

Utanç: Engelli çocuğun toplumdaki diğer bireyler tarafından kabul edilmemesi karşısında aileler utanç hissedilmektedir.

Engelli çocuğun anne–babası, çocuğuna karşı toplum içindeki diğer bireylerin geliştirdikleri acıma veya reddetme gibi olumsuz duygu ve düşüncelerle zaman zaman karşılaşabilmektedirler. Aileler, çocuklarının çevre tarafından alay konusu edileceği düşüncesi karşısında, utanma duygusunu geliştirebilmektedir (Darıca vd., 1992).

Pazarlık: Pazarlık etmek ya da karşılıklı olarak ortak amaçlar doğrultusunda uzlaşmaya varmak gibi davranışların görüldüğü bu dönem de ailelerin kabullenme sürecine doğru ilerlediklerini gösteren aşamalardan biridir (Girli, 2004).

Uyum: Modelin son aşaması uyumdur. Yukarıda tanımlanmış olan aşamaları başarıyla geçirmiş ebeveynler, artık yaşadıkları yoğun kaygıya rağmen, yaşam tarzlarını ve değer sistemlerini yeniden gözden geçirmeye başlamaktadırlar. Anne babalarda çocuğun engelini tartışma, soruna ilişkin bilgi toplama, müdahale sürecine katılma, çocuğuyla birlikte toplumda zaman geçirme ve toplumsal aktivitelerde bulunmak gibi davranışlar gösterebilmektedir. Uyum evresine ulaşmış ebeveynlerin çoğu olumlu bir sonuca ulaşarak, kendileri için daha sağlıklı bir yaşam oluşturmaya çalışmaktadırlar (Doğan 2001).

2- Sürekli Üzüntü Modeli: Bu modele göre, aileler çocuklarının engelli olmasından dolayı sürekli kaygı ve üzüntü içindedirler (Doğan, 2001). Dale (1996)’ın tanımladığı üzere; bu yaklaşıma göre çocuğun diğer çocuklara göre farklı olduğunun kabul edilmesi ve bu durumun üzüntü bir arada yaşanabilmekte, ailenin uyum süreci böylece gelişmektedir (aktaran Girli, 2004).

3- Kişisel Yapılanma Modeli: Duygulardan çok bilişi temel alan ve ailelerin farklı tepkilerini, bu duruma getirdikleri farklı yorumları, farklı algılara bağlayan bir modeldir. Anne babaların kendilerine ve çocuklarına ilişkin geçmiş deneyim ve beklentileri ailenin tepkilerini belirlemektedir (Akkök, 1997) .

4- Çaresizlik-Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli: Farklı özelliği olan çocuğun anne-babada yarattığı duygular, yakın çevrelerindeki (teyze, amca, büyükanne, büyükbaba, arkadaşlar vb.) kişilerin tepkileriyle büyük ölçüde ilişkilidir. Çevredeki kişilerin, durumu olumsuz ve umutsuzluk içinde algılaması, anne babanın da benzer duygular içine girmesine neden olabilmektedir (Akkök, 1997).

2.4. Zihinsel Engelli Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadıkları Güçlükler ile İlgili Gerçekleştirilen Araştırmalar

Uguz vd., (2004), Zihinsel ve/veya bedensel Engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini araştırdıkları araştırmanın örneklemini; 29 mental retardasyon, 26 otizm, 25 serebral palsi hastası olan çocuk ve anneleri hasta grubu olarak, 89 zihinsel veya bedensel engeli olmayan çocuklar ve anneleri kontrol grubu olarak oluşturmaktadır. Araştırmada; Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri ve Holroyd'un geliştirdiği Stres ve Kaynakları Ölçeği'nin Bağımlılık ve Kendini Yönetme, Ailenin Yaşamına Getirdiği Sınırlılık, Aile İçi Uyumsuzluk ve Aileye Getireceği Zorluk alt ölçekleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre; bedensel veya zihinsel engelli çocuğa sahip anneler içinde buldukları durumdan, ruhsal olarak engelli çocuğa sahip olmayanlardan annelerden daha çok etkilenmektedir.

Aysan ve Özben (2007), engelli çocuğu olan anne-babalar ile çocukları normal gelişim gösteren anne-babaların depresyon düzeyi, yaşam doyumu ve başa çıkma stratejilerini karşılaştırdığı araştırmanın örneklemini; çocukları engelli olmayan 117 anne-baba ve çocukları engelli olan 87 anne-baba oluşturmaktadır. Araştırmada Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Envanteri, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; engelli çocuğu olan annelerin depresyon düzeylerinin, normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha yüksek olduğu bulurken, engelli çocuğu olan babaların yaşam doyumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Rimmerman, Turkel ve Crossman (2003), 32 anne-baba ile yaptıkları çalışmada, çocuğu algılama şekilleri, evlilik uyumu ve çocuğa ilişkin stres düzeylerinin anne-babalar arasında farklılaşp farklılaşmadığını inceledikleri araştırmanın örneklemini; çeşitli gelişimsel bozukluklara sahip çocukları olan (zihinsel engel, otizm, SP, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, nörolojik bozukluklar) aileler oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre; yaşanan stres düzeylerinin, evlilik uyumunun ve çocuklarına ilişkin algılarının anne-babalar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmaktadır.

White ve Hastings (2004), ergenlik döneminde olan ağır zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek ve profesyonel desteğin, onların ruh sağlıkları (stres, depresyon, anksiyete ve çocuğa bakımdan memnuniyet) üzerine olan etkilerini araştırmışlardır. Korelasyon analizleri ebeveynlerin ruhsal durumlarının iyi olmasının; çocuklarına uyum sağlayabilmeleri, çocuklarının davranış problemleri ve çocuklarının otistik belirtileri ile bağlantılı olduğunu göstermiştir. Aileden, arkadaşlardan alınan sosyal desteğin, ebeveynleri ruhsal olarak olumlu yönde desteklediği saptanmıştır. Profesyonel desteğin ebeveynleri ruhsal olarak olumlu yönde desteklediğine yönelik veriler elde edilemezken; bu tür yardımın ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarını anlamaları konusunda yardımcı olduğu saptanmıştır. Zihinsel yetersizliği olan çocuk ailelerinde yüksek düzeyde stres ve depresyon saptanmıştır.

Şardağ (2010), zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin evlilik uyumlarını yordayan değişkenlerinin incelendiği araştırmanın örneklemini; zihinsel engelli çocuğa sahip 261 anne oluşturmaktadır. Araştırmada; Kişisel Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Aile Destek Ölçeği ve Çift Uyum Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, zihinsel engelli çocuk sahibi annelerin evlilik uyumlarını yordayan en önemli değişkenlerin sırasıyla yakın ilişki desteği, stresle başa çıkmada iyimser yaklaşım ve duygusal destek olduğu saptanmıştır. Engelli çocuğa sahip ailelerde algılanan stres bakımından anne ve babalar arasında fark bulunamazken; ailelerin algıladıkları stres düzeyleri ile arkadaşlarından ve akrabalarından aldıkları sosyal destek arasında, negatif bir korelasyon bulunmuştur.

Dereli ve Okur (2008), Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunu araştırdıkları çalışmanın örneklemini, Muğla il merkezinde bulunan Aydınlık Özürlüler Okulu ile Özel Eğitim Merkezine kayıtlı 40 anne ve 10 baba oluşturmaktadır. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre; ailelerin ciddi derecede depresyonda olduğu ve annelerin depresyon puanlarının babaların depresyon puanlarına oranla daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Bahar vd. (2009), Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle basa çıkma tarzlarının belirlenmesinin araştırıldığı çalışmanın örneklemini; bir özel eğitim merkezine devam eden 60 çocuğun annesi oluşturmaktadır. Araştırmada; Kişisel Bilgi Formu, Beck Anksiyete Envanteri, Beck Depresyon Envanteri ve Stresle Basa Çıkma Tarzları Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda edilen verilere göre; engelli çocuğa sahip annelerin depresyon, anksiyete ve algıladıkları stres düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Özşenol vd. (2003), engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerine etkide bulunan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirdikleri araştırmanın örneklemini; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Başkanlığı polikliniğinden hizmet alan 145 engelli çocuk ailesi oluşturmaktadır. Araştırmada; Anket Formu ve aile işlevlerinin değerlendirildiği Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; anne grubunda çocuğun özründen dolayı kendini suçlamanın genel fonksiyonu, rolleri ve emosyonel reaksiyonları etkilemiştir. Baba grubunda çocuğun özründen dolayı eşi suçlama genel fonksiyonu, emosyonel fonksiyonu ve iletişimi etkilemektedir.

Çürük (2008), zihinsel engelli çocuğu olan annelerin kaygı ve sosyal destek düzeylerini karşılaştıkları problemlere göre incelediği araştırmanın örneklemini; Ankara İl Merkezi'nde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı iş okullarında 1. ve 4. Sınıfa devam eden 14 zihinsel engelli çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmada; Kişisel Bilgi Formu, Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anne-Babaların Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı ve Kaner tarafından geliştirilmiş olan Aile Destek Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, 1. Sınıfta çocuğu olan annelerin kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Her iki grupta da kaygının “Çocuğun Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar”, “Ömür Boyu Bakım ve Aileye Getireceği Zorluklar” alt boyutlarında yüksek olduğu saptanmıştır. 4. Sınıfta çocuğu olan annelerin sosyal destek puanları incelendiğinde, “Duygusal Destek”, “Bakım Desteği” ve toplam sosyal destek puanlarının 1. Sınıfta çocuğu olan annelerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Duygun ve Sezgin (2003), Algılanan Sosyal destek zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisinin araştırıldığı çalışmanın örneklemini; 118 zihinsel engelli ve 121 normal çocuk annesi oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre; zihinsel engelli çocuğa sahip annelerde duygusal tükenmişliğin normal çocuğa sahip annelerden elde edilen puanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bilişsel- duygusal faktörle ilgili stres belirtileri göstermenin, stresle başa çıkmaya yönelik olarak çaresiz başa çıkma tarzını kullanmanın ve sosyal destekten yeterince yararlanamamanın, zihinsel engelli çocuk sahibi annelerin duygusal tükenmişlik yaşama olasılığını arttırdığını ve duygusal tükenmişliğe eğilimli bir hale getirdiğini belirtmektedir.

2.5. Stres

Dünya sağlık örgütünün anayasasında 'Sağlık yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; beden, ruh ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Hastalık sadece biyolojik bir süreç değil aynı zamanda kültürel ve sosyal bir olgudur. Günümüzde stres sağlığın yitirilmesinde önemli bir etken olarak tanımlanmaktadır (Fişek, 1983).

Stres, Latince' de 'estricia', eski Fransızca' da 'estree' kelimesinden gelmekte; zorlanma, gerilme ve baskı anlamına gelmektedir. 17. Yüzyılda felaket, bela, musibet, keder, dert, elem gibi anlamlarda kullanılırken 18 ve 19. Yüzyıllarda, kavramın anlamı değişerek güç, baskı, zor gibi anlamlarda objelere, kişiye, organlara ve ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmaya başlanmıştır. Buna bağlı olarak da stres, nesne ve kişinin bu tür güçlerin etkisi ile biçiminin bozulmasına ve çarpıtılmasına karşı bir direnç anlamında kullanılmaya başlamıştır (Güçlü, 2001).

Haggards (1949), stres kavramını ruh sağlığı alanında ilk kullanan kişidir. Kişinin tamamen tehdit edildiği, uyum mekanizmalarının ciddi olarak yorgun olduğu ve vücudunun kuvvetinin tükenmiş olduğu durumda stres hissedeceğini belirtmiştir. Bu tanımlamadan sonra stres, psikoloji literatüründe çokça söz edilen konulardan biri olmuştur (aktaran Akman, 2004).

Selye (1956), stres konusuyla ilgilenen öncü bilim adamlarındandır. Stres' i, "vücuda yüklenen herhangi bir özel olamayan isteme karşı, vücudun tepkisi" olarak tanımlamaktadır. Stres ve stresör kavramlarını ön plana çıkarmış, bireyde bir dizi tepki yaratan çevresel uyarıcılara stresör, bireyin bu tür uyarıcılara karşı gösterdiği tepkiye ise stres olarak nitelendirmiştir. Stresi kişinin çevreye uyum süreci içerisinde yaşadığı fizyolojik bir tepki olarak tanımlamaktadır. İçsel ve dışsal koşulların değişimine uyum sağlamak için beden çalışması veya güç harcaması, fizyolojik tepkilere neden olmaktadır. Stres de bedenin olaylara karşı verdiği özgül olmayan tepki olarak değerlendirilmektedir (aktaran Güçlü, 2011).

Cüceloğlu (1994) stresi; bireyin fiziksel ve sosyal çevreden gelen uyumsuz koşullar nedeni ile bedensel ve psikolojik sınırların ötesinde harcadığı çaba olarak ifade etmektedir.

Kişinin çevreye sürekli olarak uyum sağlama çabaları sırasında, içsel ve dışsal koşullar bireyin uyumunu zorlaştırırsa kişi bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde çaba harcamaya başlar. Bedensel ve psikolojik olarak yorulmasına neden olan bu durumu stres olarak tanımlamaktadır.

Pehlivan (1995) stresi; kişiler üzerinde etki yapan, kişiler arası ilişkilerini etkileyen bir kavram olarak tanımlamaktadır. Stres, aniden ya da kendiliğinden oluşabilen bir durum değildir. Stresin oluşması için kişinin içinde bulunduğu çevrede meydana gelen değişimlerin kişiyi etkilemesi gerekmektedir.

Stres kavramı günümüze kadar genel ve birbirinden farklı dört temel kuram çerçevesinde gerçekleştirildiği söylenebilmektedir. Bunlardan ilki, biyolojik kuram çerçevesinde Cannon ve Selye tarafından tanımlanmaktadır. Stresi bireyin dışında gerçekleşen zorlayıcı bir olay karşısında organizmanın gösterdiği tepki olarak tanımlamaktadırlar. İkinci yaklaşım öğrenme kuramcıları tarafından geliştirilen stresi sadece bir uyarıcı olarak kavramsallaştıran tanımlamadır. Bilişsel transaksiyonel yaklaşımda ise, stres verici uyarıcı ile bireyin değerlendirmelerinin etkileşimine vurgu yapılmaktadır. Stres konusundaki son yaklaşım ise sistem yaklaşımıdır. Her sistemin dengesi olduğunu ve denge bozulduğunda kişinin stres yaşadığını ileri sürmektedir (Akman, 2004).

2.5.1. Strese Yönelik Tepkiler

Strese karşı verilen tepkiler gözlenebilen ve gözlenemeyen tepkiler olarak ikiye ayrılmaktadır. Yaşanan kaygının etkisini bu tepkiler belirlemektedir. Kalpteki hızlanma, ellerdeki titreme, kaslardaki gerginlik bu tepkilerden bazılarıdır. Gözlenemeyen tepkiler ise, duyu organlarının keskinleşmesi, tiroid hormonunun artması, adrenal hormonunun artması ve kortizon artışı da gözlenemeyen tepkilerdir. Bu tepkileri daha geniş anlamlarıyla dört başlık altında incelenebilmektedir (Kümüş, 2012).

Strese Yönelik Fizyolojik Tepkiler: Strese karşı kişilerin gösterdiği fizyolojik tepkiler birbirine benzemektedir. Bu tepkiler bedende istemsiz olarak oluşmakta ve düzenli bir sırayı takip etmektedirler. Bu sıra ilk defa 1920'li yıllarda Walter Cannon tarafından tanımlanmıştır.

Cannon, vücutta stresin neden olduğu tepkileri “ savaş ya da kaç tepkisi” olarak tanımlamaktadır (aktaran Şahin, 1998). Stres durumunda, hipotalamus bedenin diğer bölgelerine sinyaller göndermekte ve bu sinyaller birçok bedensel tepkiyi harekete geçirmektedir.

Bu süreçte;

- Bedene fazla enerji sağlamak için hormon üretimi artar.
- Rahatlama ve gevşemeden sorumlu olan parasempatik sistem yavaşlar.
- Hareket ve enerjiden sorumlu olan sempatik sinir sistemi hızlanır.
- Bedende birikmiş olan şeker ve yağlar hızlı enerji sağlamak için kana karışır.
- Bu şekeri enerjiye dönüştürmek için gerekli olan oksijeni sağlamak üzere solunum hızlanır.
- Beyine, kaslara ve gerekli olan organlara yeterli kan göndermek için kalp atışları hızlanır ve kan basıncı artar.
- Eller, ayaklar ve deriye yakın bölgelerde bulunan kan, beyin ve gövde kaslarına gider.
- Kana daha çok alyuvar karışarak, kanın daha fazla oksijen taşımalarını sağlar.
- Kaslar hareket sağlamak için hazırlanır ve gerginleşir.
- Sindirim sistemi durur ve sistemdeki kan, beyin ve kaslara yönelir.
- Terleme artarak vücudun aşırı ısınması önlenir.
- Bağırsak ve idrar torbası kasları, kaçma durumunda kişinin vücudu hafifletmek için gevşer.
- Gözbebekleri genişleyerek, göze daha fazla ışık girmekte dolayısıyla görüşün keskinleşmesine yardımcı olmaktadır.

Yukarıda sıralandığı gibi olan değişiklikler kişinin fark edebildiği nabız ve terlemede artış, midede kasılmalar, kas gerginliği, nefes daralması, dişlerin gıcırdaması, çenenin kasılması, konsantrasyon güçlüğü, aşırı tedirginlik ve duyguların yoğunlaşmasıdır (Şahin, 1998).

Strese Yönelik Bilişsel Tepkiler: Kişi ciddi bir stres ile karşılaştığında yoğunlaşmakta ve düşüncelerini mantıksal bir şekilde düzenlemekte zorluk çekebilmektedir. Yaşanılan bilişsel bozukluklar iki nedenden kaynaklanabilir. Birinci neden; strese eşlik eden depresyon, öfke ya da üzüntü gibi duyguların yarattığı yüksek duygusal uyarılma düzeylerinin zihnin bilgi işleyişine etki etmesidir. İkinci neden ise, kişinin stres durumlarında davranış örüntülerine takılıp kalması ve alternatif çözüm yollarını kaygıları nedeniyle düşünememesidir (Şahin, 1998).

Stres, bilişsel tepkileri belirlemektedir. Bellek hızlanarak eski deneyimleri ve çözüm yollarını hatırlamaya çalışılırken, tehdit edici unsuru da anlamlandırmaya çalışılmaktadır. Bu aşamada bedende yaşananlara kalp hızlanması, terleme yani bedensel tepkiler fark edilebilir ve kontrol altına alınabilirse beyin çözüme daha kolay ulaşacaktır (Uçar, 2004).

Strese Yönelik Duygusal Tepkiler: Sistem dışarıdan gelen uyarıcıyı, varoluşa bir tehdit olarak algılar ve yorumlarsa bu yorumlamanın duygusal yansımada korku ve kaygı vardır. Uyarıcı, yaşam alanına bir müdahale olarak algılanırsa yani kişi engellenmişlik duygusunu yaşarsa bu duygunun yansımada öfke ve kızgınlıktır. Bir kayıp varsa (yakınının ölümü) yaşanan duygu karamsarlık ya da depresyon olabilmektedir (Ellis, 2008).

Strese Yönelik Davranışsal Tepkiler: Kişiler stres yaratan durumu varoluşa bir tehdit ya da engel olarak algıladıklarında fizyolojik tepkilerde de olduğu gibi ‘savaş ya da kaç’ tepkilerini göstermektedirler. Stres verici durumu ortadan kaldırmayla ilgili aktif davranışlar savaşma tepkilerini oluşturmaktadır. Stres yaratan ortamdan bir müddet uzak kalıp, problemi çözmeye yönelik enerji toplama amacıyla ki davranışlar kaçma tepkileri içerisinde yer almaktadır. Strese yönelik davranışlar benzer şekilde ‘aktif ve probleme yönelik’ ve ‘pasif ve savunmaya yönelik’ olarak da sınıflandırılabilir. Aktif ve probleme yönelik davranışlar stresle başa çıkma mekanizmaları olarak da tanımlanabilmektedir (Hisli, 1994).

2.6. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar

Engelli bir çocuk sürekli olarak bakıma ihtiyaç duymaktadır. Aile tarafından bakım, eğitim gibi gereksinimlerinin karşılanması ve çocuğun geleceğinin güvenceye alınacak olması, ailede yoğun kaygıya sebep olmaktadır. Bu durum ailenin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir Bundan dolayı engelli çocukların anne - babalarının benlik kavramlarına olan etkilerinin, olumsuz yönde olduğu düşünülmektedir (Akkök, 1989).

Ailenin yaşadığı sorunlar şu şekilde sıralanabilir:

Psikolojik Sorunlar: Çocuğun engelli oluşunu eşine, diğer çocuklara, ailesine ve çevredekilere açıklayabilmede aileler duygusal sorunlar yaşamaktadırlar. Anne-babalar, çocuklarının engelini açıklayamaz, kontrol edemez durumda olunca ve bu durumu kaderle açıkladıklarından stresleri artmakta ve kendilerini çaresiz hissetmektedirler (Akkök vd., 1992).

Sosyal Sorunlar: Aileden, sosyal çevreden gelen olumsuz tepkiler, sağlıklı kardeşlerin engelli kardeşin davranış ve görüntülerinden utanması, yaşanılabilmesi muhtemel kazalardan korkma ve ailenin sosyal hareketliliğinin azalması, karşılaşılan güçlükler arasında bulunmaktadır. (Sencar, 2007).

Aşırı koruma, reddetme, diğer aile üyelerine daha az zaman ayırma, çocuğu günah keçisi yapma, çocuğa karşı sorumlu olduğuna inanarak suçluluk hissetme gibi psikolojik sorunlar, aile içi çatışmayı arttırabilmektedir. Böylece aile içi ilişkilerde zorlanmalar yaşanmaktadır. Bu durum, bazen evlilik uyumsuzluğu ve çiftlerin boşanması ile sonuçlanabilmektedir (Sarısoy, 2000).

Sağlık Sorunları: Engelli çocuğa sahip olmaktan dolayı yaşanan stres kişilerde bazı sağlık sorunlarını da beraberinde getirebilmektedir.

Kas geriliminin artması, kan basıncının yüksek olması, iştahdaki değişimler, sinir sistemindeki bozukluklar, sürekli devam eden mide rahatsızlıkları, migren, baş ağrıları, uykusuzluk gibi fizyolojik problemler, dikkatini toplayamama, dalgınlık, unutkanlık, aşırı hayal görme gibi zihinsel süreçler, öfke, sebepsiz yere ağlama, korkular, geri çekilme, davranışlarda tutarsızlık, saldırganlık, depresyon gibi duygusal ve psikolojik bozukluklar yaşanabilmektedir (Duygun, 2001).

Ekonomik Sorunlar: Aileler çocuklarının ihtiyacı olan özel eğitim, terapi, bakım ve bunun gibi masraflarını karşılamada zorluk çekebilmektedir (Sucuoğlu, 1995). Aileler, maddi gereksinim olarak yiyecek, ilaç, giyim, ulaşım gibi masrafları karşılayabilmekte güçlük çektiklerini ifade etmektedirler (Akçemete ve Kargın, 1996).

2.7. Aleksitimi

Aleksitiminin kelime anlamı Yunanca'da a: yok, lexis: söz, thymos: duygu anlamına gelen kelimelerin birleşmesinden meydana gelmiştir. Aleksitimi terimini ilk kez Sifneos (1972), kullanmaya başlamıştır. Literatürde değişik kavramlarla açıklanmaya çalışılan aleksitimi en basit tanımıyla; duyguları fark etme, tanıma, ayıt etme ve ifade etme güçlüğüdür (Dereboy 1990).

Taylor'a (1984) göre aleksitimi, hastalıktan çok bir kişilik yapısıdır ve bu yapı dört ana başlıkta altında toplanabilmektedir (aktaran Erden, 2005).

Duygularını Tanıma, Tanımlama Güçlüğü: Bu kişiler özgül bir biçimde duygularını tanımlamak yerine çok kabaca "rahatlama" ve "rahatsız olma" gibi basit kelimelerle duygularını ifade edebilmektedirler. Bu kişilere duyguları sorulduğunda sanki bu kelimenin anlamlarını bilmez görünmektedirler. Sık sık bedensel yakınmalarını dile getirmektedirler.

Hayal Kurma ve Düşlemsel Yaşamda Kısıtlılık: Aleksitimik özellik gösteren bireylerin hayal güçleri oldukça zayıftır. Kurdukları hayaller gerçeklik sınırlılıkları içerisinde tutku ve özlemin silik biçimde yansıtıldığı renksiz fantezilerdir. Yetişkin yaşamlarında hayal kurmayı hiç beceremedikleri iddia edilmektedir.

İşlemsel-içevuruk Düşünme Eğilimi: Aleksitimik kişiler karşılaştıkları sorunlarının kökenine inmek yerine somut ve kestirme çözümler bulmaya yönelip yüzeysel nedenlerle ilgilenmeyi tercih etmektedirler.

Dış Merkezli Uyuma Yönelik Bilişsel Yapı: Çevreyle olan ilişkilerine tutum ve davranışlarına iç etkenler ve onlara bağlı duygular değil daha çok dış etken ağırlıklı olarak yön vermektedirler. Aleksitimik kişiler günlük yaşamda herhangi bir olayla karşılaştıklarında çevresel beklentilere ve ayrıntılara çok fazla önem vermektedirler.

Aleksitimi gerek klinisyenler gerekse araştırmacılar arasında yoğun ilgi toplayan bir kavram olmuştur. Bu ilginin nedenlerden birincisi; aleksitimi kavramı yalnızca psikosomatik bozuklukların değil; başta posttravmatik bozukluklar, madde bağımlılıkları ve bedenselleştirme bozuklukları gelmek üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların da altında yatan düzeneklerin anlaşılmasında önemli bir ipucu olabilmektedir. İkincisi; aleksitiminin etiyojisini netleştirmeye yönelik çalışmalar, kişinin duygulanım gelişiminin hangi aşamalardan geçtiğini ve her aşamada duyguların nasıl deneyimlendiğini anlaşılmasına katkıda bulunabilmektedir. Üçüncüsü; eğer aleksitimi dinamik yönelimli terapilerin başarıyla sonuçlandırılmasının önündeki engelse (Krystal 1988); terapiye göre kişilerin aleksitimik özelliklerinin fark edilmesi ve bu özelliklerin etkin biçimde ele alınmasının klasik yöntemleriyle başarısızlığın kaçınılmaz olduğu pek çok durumda klinisyeni başarıyı götürebilir. Dördüncü olarak; aleksitimi üzerine yapılacak sosyo-demografik çalışmalar, bir toplumun çeşitli kesimleri arasındaki ya da değişik kültürler arasındaki 'duygusal yaşantı' farklılıklarının anlaşılmasına ışık tutabilecek nitelikte olmaktadır (Dereboy, 1990).

Ruesch (1948), analitik terapi çalıştığı psikosomatik hastalar üzerindeki gözlemlerinden yola çıkarak bazı ifadelerde bulunmuştur. Bu hastalar gerginliklerini sözel ya da simgesel yollarla boşaltamadıklarından, 'gerginliklerine gömülmüş' durumdadırlar ve gerginliklerini bedensel kanallarını kullanarak boşaltabilmektedirler. Ruesch, 'infantil kişilik' olarak adlandırdığı bu kişilik yapısının psikosomatik hastalıkların temelinde yatan sorunun temelini oluşturduğu düşünmekteydi (Dereboy, 1990).

Aleksitimik kişiler çevreleriyle uyumlu şekilde yaşıyor gibi gözüküyor olmalarına rağmen görünüşteki bu yüksek toplumsal uyum düzeyinin sahte bir uyum olduğu belirtilmektedir. Bu kişilere yakından incelendiğinde, kendi ruhsal gerçekleriyle çok az ilişki içinde oldukları ve mekanik bir tarzda yaşantılarını sürdürdükleri görülmektedir (Dereboy,1990).

Grynber (2010), Aleksitimi, kişinin başkalarının duygularını anlama ve ilişki kurma kapasitesinde de kısıtlı olduğundan hastaların kişilerarası ilişkileri önünde önemli engel teşkil etmektedir. Örneğin empati kapasitelerinin oldukça zayıf olduğu ileri sürülen bu kişilerde, akut duygusal aksaklıkların yanında, bilişsel alanda da önemli bir derecede zayıflık olduğu ileri sürülmektedir.

Fitzgerald (2006), Aleksitimik özellikler aynı zamanda yaygın gelişimsel bozukluklardan Asperger ve Fonksiyonel Otizmi anımsatmaktadır. Bu kişilerin aleksitimi skorları yüksek olsa da, tanı konması için sınırlı ve yineleyici ilgi ve davranış, dil becerisi edinme ve kullanımında a tipik özellikler gibi bir dizi başka belirtinin de gerekiyor olması, aleksitimi bu bozukluklardan ayırmaktadır. Bu bozukluklarla aleksitimi arasında bir neden-sonuç ilişkisinin var olup olmadığı ise henüz bilinmemektedir (Şaşıoğlu vd., 2013).

BÖLÜM III

3.1. Gereç ve Yöntem

Bu bölümde; ilgili araştırmanın evren ve örnekleme, kullanılan ölçme araçları, araştırmanın uygulanışı ve araştırma sonucunda elde edilen verilerin çözümlenmesine ilişkin bilgiler verilmektedir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Aralık 2014 ile Mart 2015 tarihleri arasında İstanbul ilindeki özel eğitim merkezinde özel eğitim gören zihinsel engelli çocukların anneleri oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise İstanbul ilindeki Ümraniye Rota Özel Eğitim Merkezinde özel eğitim gören zihinsel engelli çocukların anneleri gönüllük esasına uygun olarak seçilen, herhangi bir psikiyatrik tanısı, nörolojik veya sistemik kronik bir hastalığı bulunmayan sağlıklı bireylerin oluşturduğu 127 kişi oluşturmaktadır. Belirtilen tarihler arasında 140 kişiye ulaşılmıştır ancak 13 kişi formları eksik doldurdukları için araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılımı kabul eden kişiler yapılacak işlem konusunda bilgilendirilmiş olup imzalı onamları alınmıştır. Araştırma projesi, Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

3.3. İşlem

Bu çalışma zihinsel engelli çocukların annelerinin gönüllü katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı katılımcılara özet şeklinde tanıtılmıştır. Örneklem oluşturulması gönüllülük esasına dayalı olduğu için, katılımı kabul eden kişilere gönüllülük esasının vurgulandığı onam formu verilmiş; kişisel bilgilerinin her hangi bir yerde paylaşılmayacağı vurgulanmıştır.

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara ilgili formlar araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Her bir uygulama yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, katılımcıların yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörler ve aleksitimi düzeyleri ile ilişkisini belirlemek için katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanmış kişisel bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) uygulanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Çalışmaya katılan Zihinsel engelli çocukların annelerine sosyo demografik özelliklerini belirlemek üzere; araştırmacı tarafından, araştırmanın amaçlarına uygun bir form hazırlanmıştır. Form’ da katılımcıların; yaş, medeni durum, en uzun süre yaşanan yer, eğitim durumu, gelir düzeyi ile ilgili bilgiler sorgulanmıştır. (Bkz. Ek -1)

3.4.2.Beck Depresyon Ölçeği

Beck (1961), tarafından geliştirilen BDÖ, depresyonla ilgili olarak duygusal, bilişsel ve motivasyonel boyutlarda gözlenen semptomların şiddetini ölçmeyi amaçlayan, 21 maddeden oluşan kişinin kendini değerlendirdiği bir ölçektir. Her bir madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü ifade eden azdan çoğa doğru derecelendirilmiş cümlelerden oluşmaktadır. Dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63’tür. Bu ifadeler depresyonun belirtileri ile ilgilidir: Karamsarlık, ağlama nöbetleri, suçluluk duygusu, depresif ruh hali, başarısızlık duygusu doyumsuzluk, kararsızlık, tedirginlik, iştah kaybı, sosyal çekilme, yorgunluk, bedensel imajın çarpıtılması, uyku bozukluğu, somatik meşguliyetler, çalışma inhibisyonu ve libido kaybıdır. BDÖ’ nin Türkiye ‘de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, sırası ile Teğin (1980) ve Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmış ve BDÖ’ nün kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir.(Bkz. EK-2)

3.4.3. Beck Anksiyete Ölçeği

1988’de Beck tarafından geliştirilen, kişinin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesinde kullanılan, 4’lü likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. Anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi ile depresyon ve anksiyetenin birbirinden ayırt edilmesi amacı ile kullanılmaktadır.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

Ölçekten alınacak toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. 13 madde fizyolojik semptomları değerlendirirken, 5 madde kavrama yönünü açıklamakta ve 3 madde hem somatik, hem de kavrama semptomlarını simgelemektedir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı kaygının şiddetine işaret etmektedir.(Bkz.EK-3)

3.4.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Bagby ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. Likert tipi, 1-5 arası puanlanan, 20 maddeden oluşturulmuş kendini değerlendirme ölçeğidir.

Duyularını Tanımada Güçlük (TAÖ-1), Duyuları Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2), Dışa-Dönük Düşünme (TAÖ-3) alt-ölçekleri bulunmaktadır. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi göstermektedir. Türkçe uyarlaması Güleç ve ark. (2009) tarafından yapılmıştır. Toplam ölçek Cronbach alfa değeri 0.78, alt ölçeklerin ise 0.57-0.80 arasında bulunmuştur. Güleç ve Yenel (2010), 20 Maddelik TAÖ Türkçe Uyarlamasının Kesme Noktalarına Göre Psikometrik Özelliklerini araştırmada Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvuran ardışık 100 poliklinik hastası ile yürüttükleri araştırmada katılımcılara 20 ve 26 maddelik TAÖ ölçeği uygulanmıştır TAÖ-26'da belirlenen "10" ve "11" puanına göre; TAÖ-20 için "51" puanının alt değer "59" puanının üst değer olarak alınması uygun görülmüştür. Sonuç olarak Aleksitimiklerin kaçmaması isteniyorsa "51" puanın alt değer olarak alınması; saf aleksitimik grupla çalışılmak isteniyorsa (TAÖ-26'da belirlenen"11" puanına göre), "59" puanının üst değer olarak alınması uygun görülmüştür.(Bkz. EK-4)

3.4.5. Algılanan Stres Ölçeği

Ölçek 1983 yılında Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından geliştirilmiştir. Kişilerin son bir ay içerisinde yaşadıkları stresli durumları değerlendirmeye yönelik 14 maddeden oluşan, 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin stres düzeyinin yüksekliğini belirtmektedir.

Ölçeğin Türk örnekleme uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Eskin, Dereboyu, Harlak ve Demirkıran (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir.

1,2,3,8,11,12,14 numaralı maddelerde 'Hiçbir zaman' seçeneği '0' puan, 'Neredeyse Hiçbir zaman' seçeneği '1' puan, 'Bazen' seçeneği '2' puan, 'Oldukça Sık' seçeneği '3' puan, 'Çok sık' seçeneği, '4' puan ile değerlendirilmektedir.

4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 nolu maddeler ters yönlü olduğundan “Hiçbir zaman seçeneği ‘4’ puan, ‘Neredeyse Hiçbir zaman’ seçeneği ‘3’ puan, ‘Bazen’ seçeneği ‘2 puan’ ‘Oldukça Sık’ seçeneği ‘1’ puan, ‘Çok sık’ seçeneği , ‘0’ puan ile değerlendirilmektedir. Puanların yükselmesi algılanan stresinde yükselmesi anlamına gelmektedir. (Bkz. EK-5)

3.5. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanılmıştır. Ölçeklerin karşılaştırılması durumlarında Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, Zihinsel engelli çocuk annelerinin ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özellikler

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	29 ve altı	31	24,4
	30-39	62	48,8
	40 ve üstü	34	26,8
	Toplam	127	100,0
Medeni durum	Evli	111	87,4
	Dul/boşanmış	16	12,6
	Toplam	127	100,0
Gelir düzeyi	0-1000 tl	60	47,2
	1001-3000 tl	60	47,2
	3001 tl ve üzeri	7	5,5
	Toplam	127	100,0
Eğitim düzeyi	Okur-yazar	10	7,9
	İlkokul	59	46,5
	Ortaokul	22	17,3
	Lise	29	22,8
	Üniversite	7	5,5
	Toplam	127	100,0
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer	Büyük şehir	63	49,6
	Şehir	52	40,9
	Kasaba	4	3,1
	Köy	8	6,3
	Toplam	127	100,0

Zihinsel engelli çocuk annelerinin 31'i (%24,4) 29 ve altı, 62'si (%48,8) 30-39, 34'ü (%26,8) 40 ve üstü yaş grubundaydı. Yaş ortalaması $35,4 \pm 8,3$ (19-65) idi.

Zihinsel engelli çocuk annelerinin 111'i (%87,4) evli, 16'sı (%12,6) dul/boşanmıştı. Zihinsel engelli çocuk annelerinin 60'ı (%47,2) 0-1000 TL, 60'ı (%47,2) 1001-3000 TL, 7'si (%5,5) 3001 TL gelir düzeyindeydi. Zihinsel engelli çocuk annelerinin 10'u (%7,9) Okur-yazar, 59'u (%46,5) İlkokul, 22'si (%17,3) Ortaokul, 29'u (%22,8) Lise, 7'si (%5,5) Üniversite mezunuydu. Zihinsel engelli çocuk annelerinin yaşamının çoğunu geçirdiği yer 63'ü (%49,6) Büyük şehir, 52'si (%40,9) Şehir, 4'ü (%3,1) Kasaba, 8'i (%6,3) Köydü (Tablo 1).

Tablo 2. Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinin BDÖ, BAÖ, ASÖ ve TAS Puanları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
BDÖ	127	14,430	9,958	0	54
BAÖ	127	17,940	12,317	0	53
ASÖ toplam	127	26,882	6,905	7	48
ASÖ-Yetersiz Özyeterlik Algısı	127	13,480	4,899	0	25
ASÖ-Stres Rahatsızlık Algısı	127	13,402	5,172	0	25
TAÖ toplam	127	52,071	9,815	28	83
TAS-Duygularını Tanımada Güçlük	127	16,228	5,405	7	35
TAS-Duyguları Söze Dökmede Güçlük	127	13,669	3,636	5	24
TAS-Dışa Dönük Düşünme	127	22,173	3,503	13	32

Zihinsel engelli çocuk annelerinin “ BDÖ” ortalaması (14,430 ± 9,958); “BAÖ” ortalaması (17,940 ± 12,317); “ASÖ” ortalaması (26,882 ± 6,905); “ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı” ortalaması (13,480 ± 4,899); “ASÖ-stres rahatsızlık algısı” ortalaması (13,402 ± 5,172); “TAÖ toplam” ortalaması (52,071 ± 9,815); “TAÖ-duygularını tanımada güçlük” ortalaması (16,228 ± 5,405); “TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük” ortalaması (13,669 ± 3,636); “TAÖ-dışa dönük düşünme” ortalaması (22,173 ± 3,503) olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. BDÖ, BAÖ, ASÖ ve TAÖ Kesim Puanlarına Göre Bulgular

		Frekans(n)	Yüzde (%)
<i>BDÖ</i>	<i><17 Depresyon Yok</i>	87	68,5
	<i>>=17 Depresyon Var</i>	40	31,5
	<i>Toplam</i>	127	100,0
<i>BAÖ</i>	<i><16 Anksiyete Yok</i>	61	48,0
	<i>>=16 Anksiyete Var</i>	66	52,0
	<i>Toplam</i>	127	100,0
<i>ASÖ</i>	<i>Düşük stres</i>	1	0,8
	<i>Orta stres</i>	50	39,4
	<i>Yüksek stres</i>	76	59,8
	<i>Toplam</i>	127	100,0
<i>TAÖ</i>	<i>Toronto Aleksitimi Puanı <51</i>	60	47,2
	<i>Toronto Aleksitimi Puanı >=51</i>	67	52,8
	<i>Toplam</i>	127	100,0

Zihinsel engelli çocuk annelerinin BDÖ' ne göre 87'sinin (%68,5) <17 depresyon yok, 40'ında (%31,5) >=17 depresyon vardı.

Zihinsel engelli çocuk annelerinin BAÖ' ne göre 61'inde (%48,0) <16 anksiyete yok, 66'sında (%52,0) >=16 anksiyete vardı (Tablo 3).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin 1'inde (%0,8) düşük stres, 50'sinde (%39,4) orta stres, 76'sında (%59,8) yüksek stres algıladığı görülmüştür (Tablo 3).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin 60'ının (%47,2) TAÖ puanı <51, 67'sinin (%52,8) TAÖ puanı >=51 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Korelasyon Analizi

Güçlük		BDÖ	BAÖ	ASÖ toplam	ASÖ-Yetersiz özyeterlik algısı	ASÖ-Stres rahatsızlık algısı	TAÖ toplam	TAÖ-Duygularını Tanımada Güçlük	TAÖ-Duyguları Söze Dökmede Güçlük	TAÖ-Dışa Dönük Düşünme
BDÖ	r		0,704	0,574	0,321	0,463	0,622	0,611	0,465	0,318
	p		0,0001*	0,0001*	0,0001*	0,0001*	0,0001*	0,0001*	0,0001*	0,0001*
BAÖ	r	0,704		0,502	0,177	0,502	0,545	0,545	0,414	0,258
	p	0,000		0,0001*	0,05*	0,0001*	0,0001*	0,0001*	0,0001*	0,003*
ASÖ Toplam	r	0,574	0,502		0,664	0,706	0,364	0,390	0,220	0,189
	p	0,0001*	0,0001*		0,0001*	0,0001*	0,0001*	0,0001*	0,01*	0,03*
ASÖ-Yetersiz özyeterlik algısı	r	0,321	0,177	0,664		-0,061	0,137	0,158	0,010	0,131
	p	0,0001*	0,05*	0,0001*		0,50	0,12	0,08	0,91	0,14
ASÖ-Stres rahatsızlık algısı	r	0,463	0,502	0,706	-0,061		0,356	0,371	0,284	0,129
	p	0,0001*	0,0001*	0,0001*	0,50		0,0001*	0,0001*	0,001*	0,15
TAÖ Toplam	r	0,622	0,545	0,364	0,137	0,356		0,876	0,841	0,577
	p	0,0001*	0,0001*	0,0001*	0,12	0,0001*		0,0001*	0,0001*	0,0001*
TAÖ- Duygularını Tanımada Güçlük	r	0,611	0,545	0,390	0,158	0,371	0,876		0,674	0,212
	p	0,0001*	0,0001*	0,0001*	0,08	0,0001*	0,0001*		0,0001*	0,02*
TAÖ-Duyguları Söze Dökmede Güçlük	r	0,465	0,414	0,220	0,010	0,284	0,841	0,674		0,280
	p	0,0001*	0,0001*	0,01*	0,91	0,001*	0,0001*	0,0001*		0,001*
TAÖ- Dışa Dönük Düşünme	r	0,318	0,258	0,189	0,131	0,129	0,577	0,212	0,280	
	p	0,0001*	0,003*	0,03*	0,14	0,15	0,0001*	0,02*	0,001*	

*: İstatistiksel olarak anlamlı

BAÖ ile BDÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %70,4 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,704$; $p=0,0001$). Buna göre BAÖ puanı arttıkça BDÖ puanı da artmaktadır (Tablo 4).

ASÖ toplam ile BDÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %57,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,574$; $p=0,0001$). Buna göre ASÖ toplam puanı arttıkça BDÖ puanı da artmaktadır (Tablo 4).

ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı ile BDÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %32,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,321$; $p=0,0001$). Buna göre ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı puanı arttıkça depresyon puanı da artmaktadır (Tablo 4).

ASÖ-stres rahatsızlık algısı ile BDÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %46,3 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,463$; $p=0,0001$). Buna göre ASÖ-stres rahatsızlık algısı puanı arttıkça BDÖ puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ toplam ile BDÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %62,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,622$; $p=0,0001$). Buna göre TAÖ toplam puanı arttıkça BDÖ puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-duygularını tanımada güçlük ile BDÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %61,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,611$; $p=0,0001$). Buna göre TAÖ-duygularını tanımada güçlük puanı arttıkça BDÖ puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük ile BDÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %46,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,465$; $p=0,0001$). Buna göre TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük puanı arttıkça BDÖ puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-dışa dönük düşünme ile BDÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %31,8 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,318$; $p=0,0001$). Buna göre TAÖ-dışa dönük düşünme puanı arttıkça BDÖ puanı da artmaktadır (Tablo 4).

ASÖ toplam ile BAÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %50,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,502$; $p=0,0001$). Buna göre ASÖ toplam puanı arttıkça BAÖ puanı da artmaktadır (Tablo 4).

ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı ile BAÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %17,7 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,177$; $p=0,05$). Buna göre ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı puanı arttıkça BAÖ puanı da artmaktadır (Tablo 4).

ASÖ-stres rahatsızlık algısı ile BAÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %50,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,502$; $p=0,0001$). Buna göre ASÖ-stres rahatsızlık algısı puanı arttıkça BAE puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ toplam ile BAE arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %54,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,545$; $p=0,0001$). Buna göre TAÖ toplam puanı arttıkça BAE puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-duygularını tanımada güçlük ile BAE arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %54,5 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,545$; $p=0,0001$). Buna göre TAÖ-duygularını tanımada güçlük puanı arttıkça BAE puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük ile BAE arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %41,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,414$; $p=0,0001$). Buna göre TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük puanı arttıkça BAE puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-dışa dönük düşünme ile BAE arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %25,8 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,258$; $p=0,003$). Buna göre TAÖ-dışa dönük düşünme puanı arttıkça BAE puanı da artmaktadır (Tablo 4).

ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı ile ASÖ toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %66,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,664$; $p=0,0001$). Buna göre ASÖ- yetersiz özyeterlik algısı puanı arttıkça ASÖ toplam puanı da artmaktadır (Tablo 4).

ASÖ-stres rahatsızlık algısı ile ASÖ toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %70,6 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,706$; $p=0,0001$). Buna göre ASÖ-stres rahatsızlık algısı puanı arttıkça ASÖ toplam puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ toplam ile ASÖ toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %36,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,364$; $p=0,0001$). Buna göre TAÖ toplam puanı arttıkça ASÖ toplam puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-duygularını tanımada güçlük ile ASÖ toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %39,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,390$; $p=0,0001$). Buna göre TAÖ-duygularını tanımada güçlük puanı arttıkça ASÖ toplam puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük ile ASÖ toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %22,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,220$; $p=0,01$). Buna göre TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük puanı arttıkça ASÖ toplam puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-dışa dönük düşünme ile ASÖ toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %18,9 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,189$; $p=0,03$). Buna göre TAÖ dışa dönük düşünme puanı arttıkça ASÖ toplam puanı da artmaktadır (Tablo 4).

ASÖ-stres rahatsızlık algısı ile ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=-0,061$; $p=0,50$) (Tablo 4).

TAÖ toplam ile ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0,137$; $p=0,12$) (Tablo 4).

TAÖ-duygularını tanımada güçlük ile ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0,158$; $p=0,08$) (Tablo 4).

TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük ile ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0,010$; $p=0,91$) (Tablo 4).

TAÖ-dışa dönük düşünme ile ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0,131$; $p=0,14$) (Tablo 4).

TAÖ toplam ile ASÖ-stres rahatsızlık algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %35,6 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,356$; $p=0,0001$). Buna göre TAÖ toplam puanı arttıkça ASÖ-stres rahatsızlık algısı puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-duygularını tanımada güçlük ile stres rahatsızlık algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %37,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,371$; $p=0,0001$). Buna göre TAÖ-duygularını tanımada güçlük puanı arttıkça ASÖ-stres rahatsızlık algısı puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük ile ASÖ-stres rahatsızlık algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %28,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,284$; $p=0,0001$). Buna göre TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük puanı arttıkça ASÖ-stres rahatsızlık algısı puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-dışa dönük düşünme ile ASÖ-stres rahatsızlık algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0,129$; $p=0,15$) (Tablo 4).

TAÖ-duygularını tanımada güçlük ile TAÖ toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %87,6 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,876$; $p=0,0001$). Buna göre TAÖ-duygularını tanımada güçlük puanı arttıkça TAÖ toplam puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük ile TAÖ toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %84,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,841$; $p=0,0001$). Buna göre TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük puanı arttıkça TAÖ toplam puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-dışa dönük düşünme ile TAÖ toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %57,7 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,577$; $p=0,0001$). Buna göre TAÖ-dışa dönük düşünme puanı arttıkça TAÖ toplam puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük ile TAÖ-duygularını tanımada güçlük arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %67,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,674$; $p=0,0001$).

Buna göre TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük puanı arttıkça TAÖ-duygularını tanımada güçlük puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-dışa dönük düşünme ile TAÖ-duygularını tanımada güçlük arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %21,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,212$; $p=0,02$). Buna göre TAÖ- dışa dönük düşünme puanı arttıkça TAÖ-duygularını tanımada güçlük puanı da artmaktadır (Tablo 4).

TAÖ-dışa dönük düşünme ile TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %28,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,280$; $p=0,001$). Buna göre TAÖ-dışa dönük düşünme puanı arttıkça TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük puanı da artmaktadır (Tablo 4).

Tablo 5. BDÖ, BAÖ, ASÖ ve TAÖ Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Ortalamaları

		N	Ort	Ss	KW	P
BDÖ	Okur-yazar	10	15,600	9,489	3,265	0,51
	İlkokul	59	14,530	8,573		
	Ortaokul	22	13,590	8,798		
	Lise	29	15,310	12,962		
	Üniversite	7	11,000	12,636		
BAÖ	Okur-yazar	10	15,600	11,138	1,730	0,78
	İlkokul	59	17,860	11,620		
	Ortaokul	22	20,320	13,372		
	Lise	29	17,970	13,476		
	Üniversite	7	14,430	13,315		
ASÖ Toplam	Okur-yazar	10	23,000	4,967	14,162	0,007*
	İlkokul	59	28,373	6,294		
	Ortaokul	22	28,818	7,182		
	Lise	29	24,759	7,510		
	Üniversite	7	22,571	5,769		
ASÖ- Yetersiz Özyeterlik Algısı	Okur-yazar	10	12,900	5,567	16,865	0,002*
	İlkokul	59	14,797	4,649		
	Ortaokul	22	14,591	3,712		
	Lise	29	11,103	5,129		
	Üniversite	7	9,571	3,207		

ASÖ- Stres Rahatsızlık Algısı	Okur-yazar	10	10,100	5,131	3,731	0,45
	İlkokul	59	13,576	5,462		
	Ortaokul	22	14,227	4,956		
	Lise	29	13,655	4,530		
	Üniversite	7	13,000	5,538		
TAÖ Toplam	Okur-yazar	10	56,000	9,080	3,220	0,52
	İlkokul	59	52,237	10,071		
	Ortaokul	22	51,136	9,067		
	Lise	29	52,000	10,348		
	Üniversite	7	48,286	9,250		
TAÖ-Duygularını Tanımda Güçlük	Okur-yazar	10	19,100	4,999	6,625	0,16
	İlkokul	59	16,356	5,192		
	Ortaokul	22	16,091	4,730		
	Lise	29	15,862	6,255		
	Üniversite	7	13,000	5,260		
TAÖ- Duyguları Söze Dökmede Güçlük	Okur-yazar	10	14,400	3,806	1,562	0,82
	İlkokul	59	13,898	3,827		
	Ortaokul	22	13,000	3,572		
	Lise	29	13,586	3,541		
	Üniversite	7	13,143	2,795		
TAÖ- Dışa Dönük Düşünme	Okur-yazar	10	22,500	2,759	0,743	0,95
	İlkokul	59	21,983	3,684		
	Ortaokul	22	22,046	2,699		
	Lise	29	22,552	3,521		
	Üniversite	7	22,143	5,521		

*: İstatiksel olarak anlamlı

Zihinsel engelli çocuk annelerinin BDÖ puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 5).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin BAÖ puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 5).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin ASÖ toplam puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=14,162; p=0,007). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim düzeyi İlkokul olanların ASÖ toplam puanları (28,373 ± 6,294), eğitim düzeyi Okur-yazar olanların ASÖ toplam puanlarından (23,000 ± 4,967) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi Ortaokul olanların ASÖ toplam puanları (28,818 ± 7,182), eğitim düzeyi Okur-yazar olanların ASÖ toplam puanlarından (23,000 ± 4,967) yüksek bulunmuştur.

Eğitim düzeyi İlkokul olanların algılanan stres toplam puanları (28,373 ± 6,294), eğitim düzeyi Lise olanların Algılanan stres toplam puanlarından (24,759 ± 7,510) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi İlkokul olanların algılanan stres toplam puanları (28,373 ± 6,294), eğitim düzeyi Üniversite olanların ASÖ toplam puanlarından (22,571 ± 5,769) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi Ortaokul olanların ASÖ toplam puanları (28,818 ± 7,182), eğitim düzeyi Üniversite olanların ASÖ toplam puanlarından (22,571 ± 5,769) yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin ASÖ- yetersiz özyeterlik algısı puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=16,865; p=0,002). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim düzeyi İlkokul olanların ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı puanları (14,797 ± 4,649), eğitim düzeyi Lise olanların ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı puanlarından (11,103 ± 5,129) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi İlkokul olanların ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı puanları (14,797 ± 4,649), eğitim düzeyi Üniversite olanların ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı puanlarından (9,571 ± 3,207) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi Ortaokul olanların ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı puanları (14,591 ± 3,712), eğitim düzeyi Lise olanların ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı puanlarından (11,103 ± 5,129) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi Ortaokul olanların ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı puanları (14,591 ± 3,712), eğitim düzeyi Üniversite olanların ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı puanlarından (9,571 ± 3,207) yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin ASÖ- stres rahatsızlık algısı puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 5).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ toplam puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 5).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ- duygularını tanımada güçlük puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 5).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ- duyguları söze dökmede güçlük puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 5).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ- dışa dönük düşünme puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 6. BDÖ, BAÖ, ASÖ ve TAÖ Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Ortalamaları

		N	Ort	Ss	KW	P
BDÖ	0-1000 TL	60	13,800	9,779	0,650	0,72
	1001-3000 TL	60	14,900	10,062		
	3001 TL	7	15,860	11,753		
BAÖ	0-1000 TL	60	17,600	12,050	0,067	0,97
	1001-3000 TL	60	18,120	12,475		
	3001 TL	7	19,430	14,965		
ASÖ Toplam	0-1000 TL	60	27,400	6,510	0,933	0,63
	1001-3000 TL	60	26,400	7,515		
	3001 TL	7	26,571	4,894		
ASÖ-Yetersiz Özyeterlik Algısı	0-1000 TL	60	14,383	4,676	3,549	0,17
	1001-3000 TL	60	12,717	5,237		
	3001 TL	7	12,286	1,890		
ASÖ- Stres Rahatsızlık Algısı	0-1000 TL	60	13,017	5,565	0,590	0,74
	1001-3000 TL	60	13,683	4,918		
	3001 TL	7	14,286	4,030		
TAÖ- Toplam	0-1000 TL	60	51,200	10,234	1,048	0,59
	1001-3000 TL	60	52,983	9,110		
	3001 TL	7	51,714	12,685		
TAÖ- Duygularını Tanımada Güçlük	0-1000 TL	60	15,867	5,445	0,268	0,87
	1001-3000 TL	60	16,583	5,215		
	3001 TL	7	16,286	7,205		
TAÖ- Duyguları Söze Dökmede Güçlük	0-1000 TL	60	13,167	3,911	2,465	0,29
	1001-3000 TL	60	14,033	3,113		
	3001 TL	7	14,857	5,146		
TAÖ- Dışa Dönük Düşünme	0-1000 TL	60	22,167	3,147	1,209	0,55
	1001-3000 TL	60	22,367	3,804		
	3001 TL	7	20,571	3,823		

*:İstatiksel olarak anlamlı

Zihinsel engelli çocuk annelerinin BDÖ puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 6).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin BAÖ puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 6).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin ASÖ toplam puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 6).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 6).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin ASÖ-stres rahatsızlık algısı puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 6).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ toplam puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 6).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ-duygularını tanımada güçlük puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 6).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ-duyguları söze dökmeye güçlük puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 6).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ-dışa dönük düşünme puanları ortalamalarının gelir duzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 6).

Tablo 7. BDÖ, BAÖ, ASÖ ve TAÖ Puanlarının Yaş Değişkenini Göre Ortalamaları

		N	Ort	Ss	KW	P
BDÖ	29 Ve Altı	31	15,060	10,813	0,150	0,93
	30-39	62	14,150	8,964		
	40 Ve üstü	34	14,380	11,103		
BAÖ	29 Ve Altı	31	18,030	12,952	0,937	0,63
	30-39	62	16,900	11,502		
	40 Ve üstü	34	19,760	13,296		
ASÖ Toplam	29 Ve Altı	31	27,613	6,898	3,259	0,20
	30-39	62	27,613	6,325		
	40 Ve üstü	34	24,882	7,694		
ASÖ- Yetersiz Özyeterlik Algısı	29 Ve Altı	31	14,129	4,595	4,284	0,12
	30-39	62	13,887	4,129		
	40 Ve üstü	34	12,147	6,194		
ASÖ- Stres Rahatsızlık Algısı	29 Ve Altı	31	13,484	4,690	1,458	0,48
	30-39	62	13,726	5,445		
	40 Ve üstü	34	12,735	5,166		
TAÖ Toplam	29 Ve Altı	31	50,871	9,622	1,331	0,51
	30-39	62	51,323	9,307		
	40 Ve üstü	34	54,529	10,720		
TAÖ- Duygularını Tanımada Güçlük	29 Ve Altı	31	15,290	4,839	3,079	0,22
	30-39	62	15,694	4,981		
	40 Ve üstü	34	18,059	6,291		
TAÖ- Duyguları Söze Dökmede Güçlük	29 Ve Altı	31	13,452	3,623	2,478	0,29
	30-39	62	13,226	3,452		
	40 Ve üstü	34	14,677	3,883		
TAÖ- Dışa Dönük Düşünme	29 Ve Altı	31	22,129	3,948	1,067	0,59
	30-39	62	22,403	3,433		
	40 Ve üstü	34	21,794	3,264		

*:İstatiksel olarak anlamlı

Zihinsel engelli çocuk annelerinin BDÖ puanları ortalamalarının yas değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 7).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin BAÖ puanları ortalamalarının yas değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 7).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin ASÖ toplam puanları ortalamalarının yas değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 7).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı puanları ortalamalarının yas değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 7).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin ASÖ-stres rahatsızlık algısı puanları ortalamalarının yas değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 7).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ toplam puanları ortalamalarının yas değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 7).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ-duygularını tanımada güçlük puanları ortalamalarının yas değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 7).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük puanları ortalamalarının yas değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 7).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ-dışa dönük düşünme puanları ortalamalarının yas değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 7).



Tablo 8. BDÖ, BAÖ, ASÖ ve TAÖ puanlarının Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yere Göre Ortalamaları

		N	Ort	Ss	KW	P
BDÖ	Büyük Şehir	63	14,110	10,002	7,117	0,07
	Şehir	52	13,100	7,827		
	Kasaba	4	27,500	10,661		
	Köy	8	19,120	16,340		
BAÖ	Büyük Şehir	63	17,160	11,946	7,851	0,04*
	Şehir	52	16,710	11,698		
	Kasaba	4	34,000	6,683		
	Köy	8	24,120	15,588		
ASÖ- Toplam	Büyük Şehir	63	26,905	7,727	8,808	0,03*
	Şehir	52	25,577	5,244		
	Kasaba	4	35,000	9,055		
	Köy	8	31,125	4,794		
ASÖ- Yetersiz Özyeterlik Algısı	Büyük Şehir	63	12,857	5,165	5,669	0,13
	Şehir	52	13,615	4,737		
	Kasaba	4	16,750	5,188		
	Köy	8	15,875	2,100		
ASÖ- Stres Rahatsızlık Algısı	Büyük Şehir	63	14,048	5,508	8,408	0,04*
	Şehir	52	11,962	4,489		
	Kasaba	4	18,250	4,349		
	Köy	8	15,250	4,621		
TAÖ Toplam	Büyük Şehir	63	51,571	10,158	8,380	0,04*
	Şehir	52	51,231	7,918		
	Kasaba	4	65,500	6,952		
	Köy	8	54,750	14,964		
TAÖ- Duygularını Tanımda Güçlük	Büyük Şehir	63	15,794	5,448	6,983	0,07
	Şehir	52	15,885	4,689		
	Kasaba	4	23,500	5,066		
	Köy	8	18,250	7,363		
TAÖ- Duyguları Söze Dökmede Güçlük	Büyük Şehir	63	13,540	3,750	7,716	0,052
	Şehir	52	13,385	3,332		
	Kasaba	4	17,000	1,414		
	Köy	8	14,875	4,794		
TAÖ- Dışa Dönük Düşünme	Büyük Şehir	63	22,238	3,573	3,958	0,27
	Şehir	52	21,962	3,475		
	Kasaba	4	25,000	1,155		
	Köy	8	21,625	3,739		

*:İstatiksel olarak anlamlı

Zihinsel engelli çocuk annelerinin BDÖ puanları ortalamalarının yaşamının çoğunu geçirdiği yer değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 8).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin BAÖ puanları ortalamalarının yaşamının çoğunu geçirdiği yer değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur($KW=7,851$; $p=0,049$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşamının çoğunu geçirdiği yer Kasaba olanların anksiyete puanları ($34,000 \pm 6,683$), yaşamının çoğunu geçirdiği yer Büyük şehir olanların BAÖ puanlarından ($17,160 \pm 11,946$) yüksek bulunmuştur. Yaşamının çoğunu geçirdiği yer Köy olanların BAÖ puanları ($34,000 \pm 6,683$), yaşamının çoğunu geçirdiği yer Şehir olanların BAÖ puanlarından ($16,710 \pm 11,698$) yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin ASÖ toplam puanları ortalamalarının yaşamının çoğunu geçirdiği yer değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur($KW=8,808$; $p=0,03$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşamının çoğunu geçirdiği yer Kasaba olanların ASÖ toplam puanları ($35,000 \pm 9,055$), yaşamının çoğunu geçirdiği yer Şehir olanların Algılanan stres toplam puanlarından ($25,577 \pm 5,244$) yüksek bulunmuştur. Yaşamının çoğunu geçirdiği yer Köy olanların algılanan stres toplam puanları ($31,125 \pm 4,794$), yaşamının çoğunu geçirdiği yer Şehir olanların Algılanan stres toplam puanlarından ($25,577 \pm 5,244$) yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı puanları ortalamalarının yaşamının çoğunu geçirdiği yer değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 8).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin ASÖ-stres rahatsızlık algısı puanları ortalamalarının yaşamının çoğunu geçirdiği yer değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=8,408; p=0,04). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşamının çoğunu geçirdiği yer Kasaba olanların stres rahatsızlık algısı puanları (18,250 ± 4,349), yaşamının çoğunu geçirdiği yer Şehir olanların Stres rahatsızlık algısı puanlarından (11,962 ± 4,489) yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ toplam puanları ortalamalarının yaşamının çoğunu geçirdiği yer değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=8,380; p=0,04). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşamının çoğunu geçirdiği yer Kasaba olanların TAÖ toplam puanları (65,500 ± 6,952), yaşamının çoğunu geçirdiği yer Büyük şehir olanların TAÖ toplam puanlarından (51,571 ± 10,158) yüksek bulunmuştur. Yaşamının çoğunu geçirdiği yer Kasaba olanların TAÖ toplam puanları (65,500 ± 6,952), yaşamının çoğunu geçirdiği yer şehir olanların TAÖ toplam puanlarından (51,231 ± 7,918) yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ- duygularını tanımada güçlük puanları ortalamalarının yaşamının çoğunu geçirdiği yer değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05) (Tablo 8).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ- duyguları söze dökmede güçlük puanları ortalamalarının yaşamının çoğunu geçirdiği yer değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05) (Tablo 8).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ- dışa dönük düşünme puanları ortalamalarının yaşamının çoğunu geçirdiği yer değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05) (Tablo 8).

Tablo 9. BDÖ, BAÖ, ASÖ ve TAÖ Puanlarının Medeni Duruma Göre Ortalamaları

		N	Ort	Ss	MW	P
BDÖ	Dul/boşanmış	16	17,380	13,735	816,500	0,60
	Evli	111	14,010	9,297		
BAÖ	Dul/boşanmış	16	23,440	13,211	620,000	0,051
	Evli	111	17,150	12,040		
ASÖ Toplam	Dul/boşanmış	16	28,750	6,234	737,500	0,28
	Evli	111	26,613	6,981		
ASÖ- Yetersiz Özyeterlik Algısı	Dul/boşanmış	16	14,438	3,741	770,500	0,39
	Evli	111	13,342	5,043		
ASÖ- Stres Rahatsızlık Algısı	Dul/boşanmış	16	14,313	5,186	768,000	0,38
	Evli	111	13,270	5,180		
TAÖ Toplam	Dul/boşanmış	16	56,375	10,770	659,500	0,10
	Evli	111	51,451	9,563		
TAÖ- Duygularını Tanımada Güçlük	Dul/boşanmış	16	18,438	6,643	656,500	0,10
	Evli	111	15,910	5,160		
TAÖ- Duyguları Söze Dökmede Güçlük	Dul/boşanmış	16	14,188	3,468	797,500	0,51
	Evli	111	13,595	3,669		
TAÖ- Dışa Dönük Düşünme	Dul/boşanmış	16	23,750	3,109	648,000	0,08
	Evli	111	21,946	3,511		

*:İstatiksel olarak anlamlı

Zihinsel engelli çocuk annelerinin BDÖ puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=816,500; p=0,60) (Tablo 9).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin BAÖ puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=620,000; p=0,051) (Tablo 9).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin ASÖ toplam puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=737,500; p=0,28) (Tablo 9).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney $U=770,500$; $p=0,39$) (Tablo 9).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin ASÖ-stres rahatsızlık algısı puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney $U=768,000$; $p=0,38$) (Tablo 9).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ toplam puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney $U=659,500$; $p=0,10$) (Tablo 9).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ-duygularını tanımada güçlük puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney $U=656,500$; $p=0,10$) (Tablo 9).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney $U=797,500$; $p=0,51$) (Tablo 9).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ-dışa dönük düşünme puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=648,000$; $p=0,08$) (Tablo 9).

Tablo 10. BDÖ, BAÖ ve TAÖ Toplam Puanının ASÖ Toplam Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
ASÖ Toplam	Model sabiti	21,266	7,160	0,0001	21,980	0,0001*	0,333
	BDÖ	0,312	4,020	0,0001			
	BAÖ	0,111	1,901	0,06			
	TAÖ	-0,017	-0,253	0,80			

*: İstatiksel olarak anlamlı

BDÖ, BAÖ, TAÖ toplam ile ASÖ toplam arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=21,980; p=0,0001). ASÖ toplam düzeyinin belirleyicisi olarak BDÖ, BAÖ ve TAÖ toplam değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür (R²=0,333). Zihinsel engelli çocuk annelerinin depresyon düzeyi algılanan stres toplam düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,312$) (Tablo 10).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin BAÖ düzeyi ASÖ toplam düzeyini etkilememektedir (p=0.06). Zihinsel engelli çocuk annelerinin toronto aleksitimi ölçeği toplam düzeyi algılanan stres toplam düzeyini etkilememektedir (p=0.80) (Tablo 10).

Tablo 11. BDÖ, BAÖ ve TAÖ Alt Boyutlarının ASÖ Toplam Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
ASÖ Toplam	Model sabiti	21,135	5,966	0,0001	13,589	0,0001*	0,333
	BDÖ	0,298	3,812	0,0001			
	BAÖ	0,107	1,814	0,07			
	TAÖ- Duygularını Tanımada Güçlük	0,147	1,025	0,31			
	TAÖ- Duyguları Söze Dökmede Güçlük	-0,268	-1,405	0,16			
	TAÖ- Dışa Dönük Düşünme	0,036	0,237	0,81			

*: İstatiksel olarak anlamlı

BDÖ, BAÖ, TAÖ- duygularını tanımada güçlük, TAÖ- duyguları söze dökmede güçlük, TAÖ- dışa dönük düşünme ile algılanan stres toplam arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=13,589$; $p=0,0001$). ASÖ toplam düzeyinin belirleyicisi olarak BDÖ, BAÖ, TAÖ- duygularını tanımada güçlük, TAÖ- duyguları söze dökmede güçlük, TAÖ- dışa dönük düşünme değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,333$). Zihinsel engelli çocuk annelerinin BDÖ düzeyi ASÖ toplam düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,298$). Zihinsel engelli çocuk annelerinin BAÖ düzeyi ASÖ toplam düzeyini etkilememektedir ($p=0,07$). Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ- duygularını tanımada güçlük düzeyi ASÖ toplam düzeyini etkilememektedir ($p=0,31$). Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ- duyguları söze dökmede güçlük düzeyi algılanan ASÖ toplam düzeyini etkilememektedir ($p=0,16$). Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ- dışa dönük düşünme düzeyi ASÖ toplam düzeyini etkilememektedir ($p=0,81$) (Tablo 11).

Tablo 12. BDÖ, BAÖ ve TAÖ Toplam Puanının ASÖ-Yetersiz Özyeterlik Algısı Alt Boyutu Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
ASÖ- Yetersiz Özyeterlik Algısı	Model sabiti	13,262	5,389	0,0001	5,176	0,002*	0,090
	BDÖ	0,212	3,293	0,001			
	BAÖ	-0,031	-0,636	0,526			
	TAÖ Toplam	-0,044	-0,794	0,429			

*: İstatistiksel olarak anlamlı

BDÖ, BAÖ, TAÖ toplam ile ASÖ- yetersiz özyeterlik algısı arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=5,176$; $p=0,002$) (Tablo 12).

ASÖ- yetersiz özyeterlik algısı düzeyinin belirleyicisi olarak BDE, BAÖ, TAÖ toplam değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,090$). Zihinsel engelli çocuk annelerinin depresyon düzeyi yetersiz özyeterlik algısı düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,212$) (Tablo 12).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin anksiyete düzeyi yetersiz özyeterlik algısı düzeyini etkilememektedir. ($p=0,526$). Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ toplam düzeyi ASÖ- yetersiz özyeterlik algısı düzeyini etkilememektedir ($p=0,429$) (Tablo 12).

Tablo 13. BDÖ, BAÖ ve TAÖ Alt Boyutlarının ASÖ- Yetersiz Özyeterlik Algısı Alt Boyutu Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
ASÖ- Yetersiz Özyeterlik Algısı	Model sabiti	11,919	4,084	0,0001	3,826	0,003*	0,101
	BDÖ	0,200	3,103	0,002			
	BAÖ	-0,033	-0,684	0,49			
	TAÖ- Duygularını Tanımada Güçlük	0,084	0,713	0,48			
	TAÖ- Duyguları Söze Dökmede Güçlük	-0,303	-1,931	0,056			
	TAÖ- Dışa Dönük Düşünme	0,092	0,730	0,47			

*: İstatiksel olarak anlamlı

BDÖ, BAÖ, TAÖ-duygularını tanımada güçlük, TAÖ- duyguları söze dökmede güçlük, TAÖ- dışa dönük düşünme ile ASÖ- yetersiz özyeterlik algısı arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=3,826; p=0,003). ASÖ- yetersiz özyeterlik algısı düzeyinin belirleyicisi olarak BDÖ, BAÖ, TAÖ-duygularını tanımada güçlük, TAÖ- duyguları söze dökmede güçlük, TAÖ- dışa dönük düşünme değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür (R²=0,101). Zihinsel engelli çocuk annelerinin BDÖ düzeyi ASÖ- yetersiz özyeterlik algısı düzeyini arttırmaktadır (β =0,200). Zihinsel engelli çocuk annelerinin BAÖ düzeyi ASÖ- yetersiz özyeterlik algısı düzeyini etkilememektedir (p=0.49). Zihinsel engelli çocuk annelerinin duygularını tanımada güçlük düzeyi ASÖ- yetersiz özyeterlik algısı düzeyini etkilememektedir (p=0.48). Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ- duyguları söze dökmede güçlük düzeyi ASÖ- yetersiz özyeterlik algısı düzeyini etkilememektedir (p=0.056). Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ- dışa dönük düşünme düzeyi ASÖ- yetersiz özyeterlik algısı düzeyini etkilememektedir (p=0.47) (Tablo 13).

Tablo 14. BDÖ, BAÖ ve TAÖ Toplam Puanının Algılanan Stres Rahatsızlık Algısı Alt Boyutu Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
ASÖ- Stres Rahatsızlık Algısı	Model sabiti	8,004	3,415	0,001	15,733	0,0001*	0,260
	Depresyon	0,100	1,637	0,10			
	Anksiyete	0,142	3,076	0,003			
	Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam	0,027	0,512	0,61			

*: İstatiksel olarak anlamlı

BDÖ, BAÖ, TAÖ toplam ile ASÖ- stres rahatsızlık algısı arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=15,733; p=0,0001). ASÖ- Stres rahatsızlık algısı düzeyinin belirleyicisi olarak BDÖ, BAÖ, TAÖ toplam değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür (R²=0,260).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin BDÖ düzeyi ASÖ- stres rahatsızlık algısı düzeyini etkilememektedir (p=0.10). Zihinsel engelli çocuk annelerinin BAÖ düzeyi ASÖ- stres rahatsızlık algısı düzeyini arttırmaktadır (β =0,142). Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ toplam düzeyi ASÖ- stres rahatsızlık algısı düzeyini etkilememektedir (p=0.61) (Tablo 14).

Tablo 15. BDÖ, BAÖ ve TAÖ Alt Boyutlarının Algılanan Stres Rahatsızlık Algısı Alt Boyutu Üzerine Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
ASÖ-Stres Rahatsızlık Algısı	Model sabiti	9,216	3,278	0,001	9,461	0,0001*	0,251
	BDÖ	0,098	1,583	0,12			
	BAÖ	0,140	2,995	0,003			
	TAÖ-Duygularını Tanımada Güçlük	0,063	0,552	0,58			
	TAÖ-Duyguları Söze Dökmede Güçlük	0,035	0,234	0,82			
	TAÖ-Dışa Dönük Düşünme	-0,056	-0,459	0,65			

*: İstatiksel olarak anlamlı

BDÖ, BAÖ, TAÖ-duygularını tanımada güçlük, TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük, TAÖ-dışa dönük düşünme ile ASÖ-stres rahatsızlık algısı arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=9,461; p=0,0001).

ASÖ-stres rahatsızlık algısı düzeyinin belirleyicisi olarak BDÖ, BAÖ, TAÖ- duygularını tanımada güçlük, TAÖ- duyguları söze dökmede güçlük, TAÖ-dışa dönük düşünme değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür($R^2=0,251$). Zihinsel engelli çocuk annelerinin BDÖ düzeyi ASÖ-stres rahatsızlık algısı düzeyini etkilememektedir ($p=0.12$). Zihinsel engelli çocuk annelerinin BAÖ düzeyi ASÖ- stres rahatsızlık algısı düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,140$). Zihinsel engelli çocuk annelerinin duygularını TAÖ-tanımada güçlük düzeyi ASÖ-stres rahatsızlık algısı düzeyini etkilememektedir ($p=0.58$). Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ- duyguları söze dökmede güçlük düzeyi ASÖ- stres rahatsızlık algısı düzeyini etkilememektedir ($p=0.82$). Zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ- dışa dönük düşünme düzeyi ASÖ- stres rahatsızlık algısı düzeyini etkilememektedir ($p=0.65$) (Tablo 15).



BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu bölümde, örneklemini 127 zihinsel engelli çocuk annesinin oluşturduğu yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve yaşamının çoğunu geçirdiği yer değişkenlere göre, depresyon, anksiyete, aleksitimi düzeyleri ve algıladıkları stresin yordanmasına ilişkin bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon görülme sıklığının oldukça yüksek olduğu düşünülmektedir. Aysan ve Özben (2007), Örneklemini, çocukları engelli olmayan 117 anne-baba ve çocukları engelli olan 87 anne-baba'nın oluşturduğu bir araştırmada engelli çocuğu olan annelerin depresyon düzeylerinin, normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Akçakın ve Erden (1995), otistik ve normal gelişim gösteren çocukların anne-babalarının depresyon düzeylerini karşılaştırmışlar ve otistik çocuğa sahip olan annelerin depresyon puan ortalamaların yüksek olduğu belirlenmiştir. Uguz vd. (2004), çalışmalarında zihinsel veya bedensel engeli olan çocukların annelerinde depresyon puanlarının kontrol grubundan yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Softa (2012), örneklemini, Kastamonu İlindeki Özel Erdem Eğitim Merkezine kayıtlı; zihinsel, bedensel ve hem zihinsel hem de bedensel engelli 360 çocukların ebeveynleri oluşturduğu çalışmada ebeveynlerin Depresyon Puanı Ortalamaları 21,600 olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Toros (2002), Örneklemini; 21 Otistik bozukluk, 19 serebral palsi, 11 down sendromu olan çocuk ve anne-babaları hasta grubu olarak, 21 zihinsel ve/veya bedensel engeli olmayan çocuklar ve anne-babalarının kontrol grubunu oluşturduğu araştırmada hasta grubunda bulunan anne-babaların BDÖ puanlarının sağlıklı grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde, söz edilen çalışmalar gibi araştırma bulgularını destekleyen çalışmalar mevcuttur. Bu araştırmada, zihinsel engelli çocuk annelerinin BDÖ puanlarına göre 87'sinde depresyon bulunmazken, 40'ında depresyon bulunmuştur. Bulguların literatür bilgileri ile örtüşmemesinin nedeni olarak; annelerin kendini iyi gösterme eğilimi olduğu düşünülebilir.

Bahar vd. (2009), yaptıkları araştırmanın örneklemini 60 zihinsel engelli çocuğun annesi oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda edilen verilere göre annelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Coşkun ve Akkaş (2009), örneklemini, 2008-2009 öğretim yılında Kahramanmaraş ili Rehberlik Araştırma Merkezi' ne engelli çocuklarının eğitsel tanılama ve değerlendirmesi için başvuran 150 anne oluşturduğu araştırmada sonucunda, engelli çocuğa sahip olan annelerin sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Durukan vd., (2010), Örneklemini tanımlı çocukların annelerinin oluşturduğu başka bir çalışmada, annelerin anksiyete düzeyleri ile ilişkisinde 3-14 yaş aralığında 40 çocuğun annesi ile aynı yaş aralığındaki sağlıklı 30 çocuğun annesi oluşturmuştur. Otistik spektrum grubu çocukların annelerinin BAÖ puanlarının sağlıklı çocuk annelerinin puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmaya göre zihinsel engelli çocuk annelerinin BAÖ puanlarına göre 61'inde anksiyete bulunmazken 66'sında anksiyete bulunduğu bulguları literatür bilgileri ile örtüşmektedir. Engelli çocuklarının gelecekte nelerle karşılaşacaklarına dair belirsizlik, özellikle kendisi yaşlandıktan sonra ya da kendisinin vefatından sonra, çocuğunun hayatını nasıl devam ettireceğine ilişkin belirsizlikler annelerin anksiyete bozukluğu yaşamasına neden olabileceği düşünülmektedir. Literatürde, söz edilen çalışmalar gibi araştırma bulgularını destekleyen çalışmalar mevcuttur.

Araştırmanın örneklemini oluşturan annelerin TAÖ' ne göre 67'sinin aleksitimik özellikler gösterirken 60'mın aleksitimik özellikler göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Aydın ve Saraç (2014), örneklemini 494 otistik bireylerin ebeveynlerinin oluşturduğu bir araştırmada annelerin %56,8'inin aleksitimik özellikler gösterdiği, %43,2'inin aleksitimik olmadığı, babaların %60,4'ünün aleksitimik özellikler gösterdiği, %39,6'sının aleksitimik olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırma bulguları ile elde edilen sonuç ve bu sonucun literatür ile benzeşmesinin şaşırtıcı olmadığı düşünülebilir. Duddu vd. (2003), yaptıkları çalışmada; aleksitimi puanlarının somatoform, depresif bozukluklar grubunda diğer tanı grubundakilerden ve normallerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Aynı çalışmada aleksitimi puanlarının somatoform ve depresif bozukluklar grubunda farklılaşmadığı iki grubun sadece aleksitiminin duygularını tanımlama güçlüğü boyutunda farklılaştığı görülmekte ve depresif grupta duygularını tanımlama güçlüğü'nün daha yüksek olduğu bulunmuştur (aktaran Erden, 2005).

Yemez (1991), araştırmanın örneklemini Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniğine başvurmuş veya kliniklerde yatmış 16-65 yaşları arasında 151'i kadın, 86'sı erkek toplam 237 kişi oluşturduğu çalışma sonunda psikosomatik ve somatik bozukluklarda aleksitiminin, diğer bozukluklar ve kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaş ilerledikçe ve sosyo-ekonomik düzey düştükçe aleksitimik özelliklerin arttığı, eğitim düzeyi ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmesi bu araştırmayla örtüşmemektedir. Bu araştırmada zihinsel engelli çocuk annelerinin TAÖ toplam puanları ortalamalarının yaş, sosyo-ekonomik düzey ve eğitim değişkeni açısından grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bilgilerin örtüşmemesinin nedeni olarak bu araştırmaya, herhangi bir psikiyatrik tanısı, nörolojik veya sistemik kronik bir hastalığı olan kişilerin araştırmaya dahil edilmemesi olduğu düşünülebilir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan zihinsel engelli çocukların annelerin ASÖ' ne göre, 1'inin düşük stres, 50'sinin orta stres, 76'sının yüksek stres algıladığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda zihinsel engelli çocuk annelerinin, stres puanlarının yüksek olacağı hipotezi desteklenmektedir. Korelasyon analizlerin sonucuna göre, zihinsel engelli çocukların annelerinin BDÖ, BAÖ, TAÖ ve ASÖ arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda; depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyi arttıkça algılanan stres düzeyi artmaktadır. TAÖ arttıkça ASÖ düzeyinin artması literatür bilgileriyle örtüşmemektedir. Bunun nedeni olarak zihinsel engelli çocuk annelerinin kendini iyi gösterme eğilimi olduğu düşünülebilir. Okur-yazar, ilkökul, ortaokul ve lise mezunu olan katılımcıların algılanan stres toplam puanları, eğitim düzeyi üniversite mezunu olan katılımcıların puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak eğitim düzeyi arttıkça annelerin çocuklarının durumu ile ilgili ihtiyaç duyduğu bilgiyi, hizmetleri, materyalleri saptamada ve yeni bilgilere ulaşmada avantajlı durum da olmasıyla ilgili olduğu düşünülebilir. Yaşamının çoğunu geçirdiği yer kasaba ve köy olan katılımcıların stres toplam puanları yaşamının çoğunu geçirdiği yer şehir olan katılımcıların algılanan stres toplam puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni şehirde gerek sağlık gerek sosyal destek alanındaki imkanların daha fazla olmasıyla ilgili olduğu düşünülebilir.

White ve Hastings (2004), ergenlik döneminde olan ağır zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin stres düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Güneysucu (2010), eğitilebilir zihinsel engelli çocuğa sahip olan babaların stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarında farklılaşma olup olmadığını saptamak amacı ile yaptığı çalışmada, 110 eğitilebilir zihinsel engelli çocuğa sahip babaya Stres Belirtileri Ölçeği Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği uygulamış ve babaların eğitim durumu, gelir seviyesi, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı gibi sosyo-demografik değişkenlerle stresle başa çıkma tarzlarının değişmediğini belirlemiştir. Haddaian (1994), engelli ve normal çocuğa sahip anne- babalardaki sosyal destek ve stres arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada özürülü çocuğa sahip ailelerin stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bahar vd. (2009), engelli çocukların annelerinin stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesinin araştırıldığı çalışmanın örneğini; bir özel eğitim merkezine devam eden 60 çocuğun annesinin oluşturduğu çalışmada annelerin stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma örneğinin küçük olması bu çalışmanın sınırlılıkları arasındadır. Gelecek araştırmalarda daha geniş bir örneklem ile çalışmanın daha faydalı olacağı düşünülmektedir. Literatürde, söz edilen çalışmalar gibi bu çalışmanın bulgularını destekleyen çalışmalar mevcuttur.

Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırma ile elde edilen sonuçlar belirtilmiş ve sonuçlarla ilişkili olarak gelecek araştırmalar için önerilere yer verilmiştir

Sonuçlar

Zihinsel engelli çocukların annelerinin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörler ve aleksitimi düzeyleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulgularından aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir

- Medeni durum değişkenine göre; BDÖ, BAÖ, ASÖ toplam, ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı, ASÖ-stres rahatsızlık algısı, TAÖ toplam, TAÖ-duygularını tanımada güçlük, TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük ve TAÖ-dışa dönük düşünme puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

- Gelir Düzeyi değişkenine göre; BDÖ, BAÖ, ASÖ toplam, ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı, ASÖ-stres rahatsızlık algısı, TAÖ toplam, TAÖ-duygularını tanımada güçlük, TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük ve TAÖ-dışa dönük düşünme puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.
- Yaş değişkenine göre; BDÖ, BAÖ, ASÖ toplam, ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı, ASÖ-stres rahatsızlık algısı, TAÖ toplam, TAÖ-duygularını tanımada güçlük, TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük ve TAÖ-dışa dönük düşünme puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.
- Yaşamının çoğunu geçirdiği yer değişkenine göre; BDÖ, ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı, TAÖ-duygularını tanımada güçlük, TAÖ-duyguları söze dökmede güçlük, TAÖ-dışa dönük düşünme puanları ortalamalarının açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmazken; BAÖ, ASÖ toplam, ASÖ-stres rahatsızlık algısı, TAÖ toplam puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.
- Yaşamının çoğunu geçirdiği yer kasaba ve köy olan katılımcıların BAÖ puanları, yaşamının çoğunu geçirdiği yer şehir olan katılımcılardan yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Yaşamının çoğunu geçirdiği yer kasaba ve köy olan katılımcıların ASÖ toplam puanları yaşamının çoğunu geçirdiği yer şehir olan katılımcıların ASÖ toplam puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Yaşamının çoğunu geçirdiği yer kasaba ve köy olan katılımcıların TAÖ toplam puanları yaşamının çoğunu geçirdiği yer büyük şehir olan katılımcıların toplam puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Eğitim Düzeyi değişkenine göre; BDÖ, BAÖ, ASÖ-stres rahatsızlık algısı, TAÖ toplam, TAÖ-duygularını tanımada güçlük, TAÖ- söze dökmede güçlük, TAÖ-dışa dönük düşünme puanları ortalamalarının açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmazken; ASÖ toplam ve ASÖ-yetersiz özyeterlik algısı ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

- Okur-yazar, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan katılımcıların ASÖ toplam puanları, eğitim düzeyi üniversite mezunu olan katılımcıların puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir
- Korelasyon analizi sonucunda; BDÖ, BAÖ, ASÖ toplam ve TAÖ puanları pozitif yönde anlamlı ilişki içinde olduğu belirlenmiştir.
- Regresyon analizi sonucunda; BDÖ düzeyi ASÖ toplam düzeyini arttırırken BAÖ düzeyi ve TAÖ toplam düzeyi ASÖ toplam düzeyini etkilememektedir.

Öneriler

Araştırma bulgularından yola çıkılarak;

- Araştırmaya istenilen oranda katılımın gerçekleştirilmesinin nedenlerinden biri, annelerin birçok sorudan oluşan ölçek ve anketleri doldurmayı yorucu bulmaları olabilir. Zihinsel engelli bireylerin annelerin stresini değerlendirirken, anneler için daha az stres verici olan yöntemlerle gerçekleştirilen araştırmalara ihtiyaç duyulacağı düşünülmektedir.
- Araştırmaya istenilen oranda katılımın gerçekleştirilmesinin nedenlerinden bir diğeri ise, annelerin onam formunda bulunan ad, soyad ve imza kısmını doldurmak istememelerinden kaynaklanmaktadır. Gelecek araştırmalarda katılımcıdan ad, soyad ve imza bilgisinin istenmemesinin araştırmaya katılım sayısı açısından fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.
- Zihinsel engelli çocukların annelerinin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörleri inceleyen gelecek araştırmalarda; sosyal desteğin incelenmesi, sosyal destek ve stres arasındaki ilişkinin belirlenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.
- Ülkemizde aleksitimi ile ilgili olarak yapılan araştırmaların çok sınırlı sayıda olduğu dikkat çekmektedir. Gelecek araştırmalarda bu durumun göz ardı edilmemesi gerektiği düşünülmektedir.

- Gelecekte yapılacak olan çalışmaların sadece anneleri değil, babaları da kapsamının ailelerin durumlarının değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Aile içerisinde çocuğun bakımı ile ilgili iş bölümü uygulanarak tüm sorumlunun annelere bırakılmaması son derece önemlidir.
- Özel eğitim alanında çalışan eğitimcilerin mümkün olduğu kadar aile ziyaretinde bulunarak çocuğun ev ve aile hayatını görmeli gerek duyulan durumlarda aileyi psikolojik olarak destekleyecek kurum veya kuruluşlara yönlendirmelerinin gerekli olduğu düşünülmektedir.



Kaynakça

- Akçakın, M. ve Erden, G. 2001, “Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Anne Babalarındaki Ruhsal Belirtiler”, Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi, 8(1): 2-10.
- Akçamete, G. ve Kargın, T. 1994, “ Hizmet içi Eğitim Programlarının Öğretmenlerin İşitme Engelli Çocuklara Yönelik Tutumlarına Etkisi” Özel Eğitim Dergisi. 1(4):13-19.
- Akkök, F. 1989, Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endise Düzeyini Ölçme Aracının Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması. Psikoloji Dergisi, 7(25), 14-30.
- Akkök, F., Aşkar, P., ve Karancı, N. 1992, “ Özürlü Bir Çocuğa Sahip Annelerdeki Stresin Yordanması” Özel Eğitim Dergisi,1(2), 8-12.
- Akkök, F. “Bayan Perşembeler” Odtü Gelistirme Vakfı Yayıncılık ve İletişim A.Ş. Ankara, 1997.
- Akkök, F. 2003, “Farklı Özelliğe Sahip Olan Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar” Özel Eğitime Giriş Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık.
- Akman, S. 2004, “Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar” Türk Psikoloji Bülteni 10 (35): 40-56.
- Aydın, A., Saraç, T. 2014, “Otistik Çocuk Ebeveynlerinin Geniş Otizm Fenotipi ve Aleksitimi Özellikleri Arasındaki İlişkisi” Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 41:297-308.
- Aysan, F. ve Özben, Ş. 2007,“Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Yaşam Kalitelerine İlişkin Değişkenlerin İncelenmesi” Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 22:1-6.
- Bagby M.R., Taylor G.J, Parker J.D. A. 1994, “The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II: Convergent, discriminant, and concurrent validity” J Psychosom Res, 38: 33-40.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, A., H., Parlar, S. 2009, “Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Stresle Basa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi” Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(11): 98-112.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. “Stres ve Basa Çıkma Yolları” Remzi Kitabevi, İstanbul, 1990.
- Bıyıklı, L., Akkök, F., Akçamete, G. Sucuoğlu, G., Kargın, T., Küçüker, S., H., Kobal, G. ve Baydık, B. 1995, “Zihinsel Engelli Bir Çocuğum Var” T. C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu: Ankara.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. 2009, “Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki” Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi 10(1): 213-227.
- Cüceloğlu, D. “İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları” Remzi Kitabevi, İstanbul, 1994.

Çetinkaya, Z. 1997, ‘Serebral Palsili çocuğu olan annelerin çocuklarının özüru konusundaki bilgi gereksinimlerine planlı bilgi vermenin etkisi’. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi. Ankara.

Çürük, N. 2008, ‘‘Ankara İl Merkezi’ nde Bulunan Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı İş Okullarında 1. ve 4. sınıfa Devem eden Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Kaygı ve Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştıkları Problemlere Göre İncelenmesi’’ Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Darıca, N., Gümüşçü, Ş.ve Pişkin,Ü. ‘‘Otizm ve Otistik Çocuklar’’ Dizgi Baskı: Ankara,1992.

Dereboy, İ.F.1990, ‘‘Aleksitimi Özbildirim Ölçeklerinin Psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma’’ Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Dereli, F. ve Okur, S. 2008, ‘‘Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi’’ Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Muğla.

Doğan, M.,2001, ‘‘İşitme Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çeşitli Psikolojik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi’’ Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara Üniversitesi. Ankara.

Durukan, İ., Erdem, M., Tufan, A.E., Türkbay, T. 2010, ‘‘ Otistik Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerindeki Baş Etme Tutumları ve Depresyon ile Anksiyete Düzeyleriyle İlişkisi’’. İnternette 28.03.2015 Tarihinde Alınmıştır.
<http://www.scopemed.org/?jft=46&ft=46-1359637455>

Dönmez, N., Bayhan, P., Artan, İ. 2000, ‘‘Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Beklentileri ve Endişe Duydukları Konuların İncelenmesi’’ Sosyal Hizmetler Dergisi, 11: 16-24.

Duygun, T. 2001, ‘‘Zihinsel Engelli Ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri Stresle Basa Çıkma Tarzları Ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi’’ Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Duygun, T. ve Sezgin, N. 2003, ‘‘ Algılanan Sosyal destek Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi’’ Türk Psikoloji Dergisi, 18 (52): 37 – 52. İnternette 24.01.2015 tarihinde alınmıştır.
<http://www.turkpsikolojidergisi.com/default.aspx?pf=dergiOkur&aramaKomut=t&aramaB=&aramaY=&aramaO=&aramaAK=%E7ocuk&aramaTM=&modulePage=article&dt=ts&aid=41>

Dr. Ellis, A. ‘‘Kendinizi Daha İyi Hissedin’’ ,Çev. Akbaş S.K., HYB Yayınları, Ankara, 2008.

Erden, D. 2005, ‘‘Farklı Yetiştirme Koşullarının Aleksitimi, Depresyon ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisi’’ Klinik Psikiyatri Dergisi,8: 60-66.

Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. 2009, “Algılanan Stres Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması : Güvenirlik ve Geçerlik Analizi” Yayınlanmamış Makale.

Erkuş, A. 1999, “Zeka Konusundaki Son Gelişmeler, Yaşam boyu öğrenme ve başarıda zekanın rolü.” Türk psikoloji Bülteni, Sayı:12.

Eripek, S. “Zihinsel Engelli Çocuklar” Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, Eskişehir,1996.

Fışek, H. ve Nusret, A. “Halk Sağlığına Giriş” Çağ Matbaası, Ankara,1989. İnternetden 25.01.2015 tarihinde alınmıştır. http://sosyalpolitika.fisek.org.tr/wp-content/halksagligina-giris_NF.pdf

Girli, A. “Otistik Çocuklar Ve Aileleri Aile Eğitim Programları: Kuramsal Yaklaşımlar ve Uygulamalar” Işık Özel Eğitim Yayınları, İzmir, 2004.

Güçlü, N. 2001, “Stres Yönetimi” Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi,21(1): 91-109.

Güleç, H. ve Yenel, A. 2010, “20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Kesme Noktalarna Göre Psikometrik Özellikleri” Klinik Psikiyatri 13:108-112.

Güneysucu, J. 2010, “Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Babaların Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Stres Düzeyleri” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Güleç H, Köse S, Yazıcı Güleç M ve ark.. 2009, “Yirmi soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirlığının incelenmesi” Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 19(3):213-219.

Hadadian, A. 1994, “Stress and Social Support in Fathers and Mothers of Young Children with and without Disabilities” Early Education and Development: 5(3). 226-235.

Hisli, N. 1988, “Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliği Üzerine bir Çalışma” Psikoloji Dergisi, cilt 6, 22: 118-126.

Hisli, N. 1989, “Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği, Güvenirligi” Psikoloji Dergisi, cilt 7, 23: 3-13

Karpat, D. 2011, “Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarını Ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Kavak, S. 2007, “Algılanan Aile Yakınları Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi ve 0–8 Yaş Arası Engelli Çocuğu Olan Annelerin Yakınlarından Aldığı Desteği Algılamaları” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kingsley, P.E. 2012, "Engelli Bir Çocuğa Sahip Olmak" Milli Eğitim Bakanlığı Dosyaları. İnternette 23.01.2015 Tarihinde Alınmıştır.
http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/38/03/965286/dosyalar/2012_11/28085704_engelli_bir_cocuga_sahip_olmak.pdf.

Koca, C. 2010, "Engelsiz Tasarım Klavuzu" İnternette 26.01.2015 tarihinde alınmıştır.
<http://www.devturkiye.org/upload/files/Engelsiz-Tasarim-Klavuzu.pdf>

Köksal, G. 2011, "Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ebeveynlerin Yaşamlarında Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörlerin İncelenmesi" Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Kurt, O. 2001, "Zihin Özürlü Çocuk Annelerinin Aile Özelliklerine İlişkin Algılamaları İle Çeşitli Ailesel Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Kümüş, S. 2012, "Stres ve İnsan Psikolojisi" İnternette 26.01.2015 Tarihinde Alınmıştır.
http://www.seherkumus.com.tr/dosyalar/Stresve_insan_psikolojisi_Seher_Kumus.pdf

Morris, C. , Psikolojiyi Anlamak. Ankara,2002.

Okanlı, A., Ekinci, M., Gözüağca, D. ve Sezgin, S. 2004, "Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar" Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,18.

Özdemir, L. 2003, "Yaratıcı Drama Dersinin Duygusal Zeka Gelişimine Etkisi" Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özşenol, S.F., Işıkhani, D.V., Ünay, D.B., Aydın, D.H.İ., Akın, DR, Gökçay, D.E. 2003, "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi" Gülhane Tıp Dergisi.45(2): 156-164. İnternette 24.01.2015 Tarihinde Alınmıştır.
http://www.scopemed.org/?jft=7&ft=pdf_GMJ_58

Sarı, H. 2007, "Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi" Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11 (2):1-7.

Sarıhan, C.Ö. 2007, "Engelli Çocuğa Sahip Olan Ve Olmayan Annelerin Aile İşlevlerini Algılamaları İle Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Sarısoy, M. 2000, "Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumluları" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Sencar, B. 2007, "Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek Ve Stress Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Softa, K.,H. 2012, “Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi” , Kastamonu Üniversitesi, Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kastamonu. İnternette 24.03.2015 Tarihinde Alınmıştır.
http://www.kefdergi.com/pdf/21_2/21_2_13.pdf

Sucuoğlu, B. 1995, “Özürlü Çocuğu Olan Anne-Babaların Gereksinimlerinin Belirlenmesi”. Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi, 2(1):10-18.

Şahin, Hisli, M. 1994, “Stresle Başa Çıkma; Olumlu Bir Yaklaşım” Türk Psikologlar Derneği Dergisi, 2: 21-29.

Şahin, H. “Savaş Ya Da Kaç Tepkisi –Strese Gösterilen İlk Tepkiler- Stresle Başa Çıkma-Olumlu Bir Yaklaşım” Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara,1998.

Şardağ, S. 2010, “Zihinsel Engelli Çocuklara Sahip Annelerin Stresle Başa Çıkma Tazları ve Aile Sosyal Desteğinin Evlilik Uyumlarını Yordaması” Ege Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç., Tosun, A. 2013, “Aleksitimi Kavramı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry” 5(4):507-527. İnternette 27.01.2015 tarihinde alınmıştır. http://www.cappsy.org/archives/vol5/no4/cap_05_31.pdf

Tegin, B.1980,“Depresyonda Bilişsel Bozukluklar: Beck Modeline Göre Bir inceleme”, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Toros, F. 2002, “Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon, Evlilik Uyumunun ve Çocuğu Algılama Şeklinin Değerlendirilmesi” Türkiye Klinikleri J Psychiatry, 3(2):45-52.

Ulusoy, M., Sahin, N., Erkman, H. 1998,“Turkish Version of The Beck AnxietyInventory: Psychometric Properties” J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly, 12:28-35.

Uçar, F. 2004, “Stresle Zihnın Rolü ve Strese Bağlı Zihinsel ve Ruhsal Hastalıklar”, Türk Psikoloji Bülteni.

Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, Y.,B., Çolakkadioğlu,O. 2004, “Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi”, Klinik Psikiyatri Dergisi’ 7: 42-47.

Ulusoy, M., Sahin, N., Erkman, H.1998, “Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties”, J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly, 12:28-35.
Varol, N., Aile Eğitimi, Kök Yayıncılık,Ankara,2005.

White, N., Hastings, R. P. 2004, “Social and Professional Support for Parents of Adolescents with Severe Intellectual Disabilities” Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 17: 181–190.

Yemez, B. 1991, “ Psikosomatik, Somato-form ve Diğer Bozukluklarda Aleksitimi Üzerine Kontrollü Bir Çalışma”, Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi. İzmir.

Yıldırım, N., Ertürk, B & Yılmaz, Ğ. 2004, ‘‘Mental Retardasyon ve Fiziki Uygunluk,’’Öz-Veri Dergisi, 1 (1).

Yurdakul, A., Girli, A., Özekeş, M .ve Sarısoy M. 2000, ‘‘Otistik Ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Stresle Baş Etme Yolları: Anne-Baba Farklılıkları’’ Saray Rehabilitasyon Dergisi, 7: 6-17.



EK 1: Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:			
2. Medeni durumunuz:	<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Dul/Boşanmış	
3. Ailenizin gelir düzeyi:	<input type="checkbox"/> 0-1000 TL	<input type="checkbox"/> 1001-3000 TL	<input type="checkbox"/> 3001 TL üstü
4. Eğitim düzeyiniz:			
<input type="checkbox"/> Okur-yazar			
<input type="checkbox"/> İlkokul			
<input type="checkbox"/> Ortaokul			
<input type="checkbox"/> Lise			
<input type="checkbox"/> Üniversite			
<input type="checkbox"/> Yüksek Lisans ve Doktora			
5. Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer:			
<input type="checkbox"/> Büyük şehir (İstanbul, Ankara, İzmir)	<input type="checkbox"/> Şehir	<input type="checkbox"/> Kasaba	<input type="checkbox"/> Köy

EK:2 Beck Depresyon Ölçeği

Bu form SON BİR (1) HAFTA İÇERİSİNDE kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1** (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2** (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyeceğim gibi geliyor.
- 3** (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4** (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5** (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6** (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7** (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8** (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9** (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10** (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11** (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
- (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
- 12** (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13** (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyor.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14** (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15** (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16** (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17** (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18** (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19** (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20** (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilğim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21** (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

EK:3 Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.

Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
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)				

EK4: TAÖ-20

Toronto Aleksitimi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.
Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

Hiçbir zaman(1) Nadiren(2) Bazen (3) Sık sık(4) Her zaman(5)

1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem. 1 2 3 4 5
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur. 1 2 3 4 5
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duygular oluyor. 1 2 3 4 5
4. Duygularımı kolayca tanımlayabilirim. 1 2 3 4 5
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlmeyi yeğlerim. 1 2 3 4 5
6. Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem. 1 2 3 4 5
7. Bedenimdeki duygular çoğu kez kafamı karıştırır. 1 2 3 4 5
8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim . 1 2 3 4 5
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var. 1 2 3 4 5
10. İnsanların duygularını tanıması zorunludur. 1 2 3 4 5
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur. 1 2 3 4 5
12. İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler. 1 2 3 4 5
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum. 1 2 3 4 5
14. Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem. 1 2 3 4 5
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim. 1 2 3 4 5
16. Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim. 1 2 3 4 5
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir. 1 2 3 4 5
18. Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim. 1 2 3 4 5
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum. 1 2 3 4 5
20. Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır. 1 2 3 4 5

EK 5: Algılanan Stres Ölçeği

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

		Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her zaman
1	Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2	Geçen ay, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3	Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4	Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5	Geçen ay, yaşamınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6	Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7	Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8	Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9	Geçen ay, yaşamınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10	Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11	Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
12	Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13	Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14	Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

ÖZGEÇMİŞ FORMU

A. KİŞİSEL BİLGİLER

A.1.	Adı soyadı: Ceren ZİLAN KESKİN
A.2.	Doğum tarihi ve yeri: 1989 / Zonguldak
A.3.	Yabancı dil bilgisi: İngilizce (intermediate)
A.4.	Görev yeri:
A.5.	İletişim bilgileri (e-posta adresi / telefon): zilanceren@hotmail.com / 5319208467

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

B.1.	Mezun olduğu üniversite: T.C. Maltepe Üniversitesi Fen- Edebiyat Fakültesi
B.2.	Mezuniyet tarihini lütfen belirtiniz (yıl olarak): 2012
B.3.	Varsa, akademik ünvanları lütfen belirtiniz:

C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

C.1.	Bugüne kadar çalıştığı kurum / kuruluşları lütfen belirtiniz: Özel Eğitimciler Özel Eğitim Okulu
------	---

D. KLİNİK ARAŞTIRMALARLA İLGİLİ GENEL BİLGİLER

D.1.	İyi Klinik Uygulamalar (İKU) konusunda eğitim alınmışsa lütfen tarihi ve alınan kurum / kuruluşun adı ile belirtiniz: -
------	---

D.2.	Varsa, araştırmacı olarak katılan klinik araştırmaları lütfen belirtiniz:
------	---

D.3.	Varsa, izleyici (monitör) olarak katılan klinik araştırmaları lütfen belirtiniz: -
------	---

D.4.	Varsa, saha görevlisi olarak katılan klinik araştırmaları lütfen belirtiniz:-
------	---

D.5.	Varsa, araştırma eczacısı olarak katılan klinik araştırmaları lütfen belirtiniz: -
------	--

E. ÖZGEÇMİŞ SAHİBİNİN İMZASI

E.2.	Özgeçmiş Sahibi
E.2.1.	El yazısıyla adı soyadı:
E.2.2.	Tarih (gün/ay/yıl olarak):
E.2.3.	İmza: