

T.C
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ, OTİZM VEYA ZİHİNSEL
YETERSİZLİK TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN
ANNELERİNİN DEPRESYON VE ANKSİYETE
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Yasemin ALBAŞ

İSTANBUL,2024

T.C
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ, OTİZM VEYA ZİHİNSEL
YETERSİZLİK TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN
ANNELERİNİN DEPRESYON VE ANKSİYETE
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yüksek Lisans Tezi

Yasemin ALBAŞ
200002586

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞRETİM ÜYESİ MELİKE İLERİSOY

İSTANBUL,2024

ETİK BEYAN SAYFASI

Hazırlamış olduğum tez özgün bir çalışma olup YÖK ve İstanbul Ticaret Üniversitesi Lisansüstü Yönetmeliklerine uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca, bu çalışmayı yaparken bilimsel etik Kurallarına tamamiyle uyduğumu; yararlandığım tüm kaynakları gösterdiğimi ve hiçbir kaynaktan yaptığım ayrıntılı alıntı olmadığını beyan ederim. Bu tezin ihtiva ettiği tüm hususlar şahsi görüşüm olup İstanbul Ticaret Üniversitesi'nin resmi görüşünü yansıtmamaktadır.

Yasemin Albaş

ÖZET

Bu araştırmada, zihinsel yetersizlik, özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) ve otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri karşılaştırılmış ve bu annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında ilişki olup olmadığı ilişkisel tarama modeliyle belirlenmiştir. Bu kapsamda İstanbul ili Arnavutköy ilçesinde Ram'a yönlendirilen ve özel eğitim merkezlerinde kayıtlı 40 zihinsel engelli, 40 OSB ve 40 ÖÖG tanısı almış toplam 120 öğrencinin annelerine "Kişisel Bilgi Formu", "Beck Depresyon Ölçeği" ve "Beck Anksiyete Ölçeği" uygulanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda OSB'li gruptaki annelerin beck anksiyete ve beck depresyon puan ortalamalarının ÖÖG ve zihinsel yetersizlik grubundaki annelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. OSB, ÖÖG ve zihinsel yetersizlikle ilgili katılımcıların yaşı, medeni durumu, çocukları dışında evde bakmakla yükümlü oldukları birinin olup olmama durumu ve çalıştığı düzenli bir işinin olup olmama durumunun beck anksiyete ve beck depresyon grup ortalama puanlarını etkilemediği belirlenmiştir. Bununla birlikte ÖÖG ile ilgili katılımcıların grubunda eğitim durumunun ve çocuk sayısının beck depresyon grup ortalama düzeyini etkilediği ancak, beck anksiyete grup ortalama düzeyini etkilemediği saptanmıştır. İstatistiksel analizlerde OSB, ÖÖG ve zihinsel yetersizlik gruplarında beck anksiyete ve beck depresyon puanları arasında pozitif yönlü orta veya yüksek düzeyde kolerasyon olduğu tespit edilmiştir. Zihinsel yetersizlik, ÖÖG ve OSB tanılı çocukları bulunan annelerin anksiyete düzeyleri arttıkça depresyon seviyelerinin de artacağı belirlendiğinden özel gereksinimli çocuğu bulunan ailelerin bu güçlüklerle ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması ayrıca sosyal destek ve profesyonel yardım kaynaklarına erişimin kolaylaştırılması, bu ailelerin depresyon ve anksiyete sorunlarıyla daha kolay başa çıkabilmelerine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Özgül Öğrenme Güçlüğü, Zihinsel Yetersizlik, Otizm Spektrum Bozukluğu

ABSTRACT

In this study, the relationship between the levels of depression and anxiety of mothers of children diagnosed with intellectual disability, specific learning disability (SLD), and autism spectrum disorder (ASD) was determined using a correlational survey model. In this context, a total of 120 students' mothers, consisting of 40 intellectually disabled, 40 ASD, and 40 SLD students, referred to RAM in Arnavutköy district of Istanbul and enrolled in special education centers, were administered a "Personal Information Form," "Beck Depression Scale," and "Beck Anxiety Scale." The results of the statistical analyses showed that the average Beck anxiety and Beck depression scores of mothers in the ASD group were higher than those of mothers in the SLD and intellectual disability groups. It was determined that the participants' age, marital status, presence of someone responsible for caregiving at home other than their children, and regular employment status, in relation to ASD, SLD, and intellectual disability, did not affect the Beck anxiety and Beck depression group mean levels. However, it was found that the educational level of participants and the number of children related to SLD affected the mean level of the Beck depression group while not affecting the mean level of the Beck anxiety group. In the statistical analyses, it was also determined that there was a positive moderate or high level of correlation between Beck anxiety and Beck depression regarding ASD, SLD, and intellectual disability. Since it was determined that the levels of anxiety and depression of mothers with children diagnosed with intellectual disability, SLD, and ASD would increase as their anxiety levels increased, it can be said that raising the educational levels or knowledge levels of families with special needs children, social support, and professional assistance could reduce anxiety and depression scores.

Keywords: Anxiety, Depression, Specific Learning Disability, Intellectual Disability, Autism Spectrum Disorder

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi	1
1.2 Araştırma Soruları.....	2
1.3.Araştırmanın Hipotezleri.....	2
1.4. Varsayımlar	3
1.5.Sınırlılıklar.....	3
1.6. Tanımlar	4
2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR BİLGİSİ	6
2.1. Depresyon	8
2.1.1. Depresyonun Tanımı ve Sıklığı	8
2.1.2. Depresyona Neden Olan Faktörler.....	10
2.1.3. Depresyonun Klinik Belirtileri ve Tanısı	11
2.2. Anksiyete	14
2.2.1. Anksiyetenin Tanımı ve Sıklığı	14
2.2.2. Anksiyeteye Neden Olan Faktörler.....	16
2.2.3. Anksiyetenin Klinik Belirtileri ve Tanı.....	17
2.3. Özgöl Öğrenme Güçlüğü	18
2.3.1. Özgöl Öğrenme Güçlüğü Tanımı, Sınıflandırılması ve Belirtileri	19
2.3.2. Özgöl Öğrenme Güçlüğüne Neden Olan Faktörler.....	22
2.3.3. Özgöl Öğrenme Güçlüğü Tanılı Çocuğu Olan Anne ve Babaların Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri.....	23
2.4. Otizm Spektrum Bozukluğu.....	25
2.4.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun (OSB) Tanımı ve Belirtileri	26
2.4.2. OSB'ye Neden Olan Faktörler	27
2.4.3. OSB Tanılı Çocuğu Olan Anne ve Babaların Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri.....	28

2.5. Zihinsel Yetersizlik	31
2.5.1. Zihinsel Yetersizliğin Tanımı ve Belirtileri.....	31
2.5.2. Zihinsel Yetersizliğine Neden Olan Faktörler.....	34
2.5.3. Zihinsel Yetersizlik Tanılı Çocuğu Olan Anne ve Babaların Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri.....	35
3. YÖNTEM.....	39
3.1. Araştırmanın Deseni.....	39
3.2. Örneklem.....	39
3.3. Veri Toplama Araçları.....	39
3.3.1.Beck Derpresyon Ölçeği.....	39
3.3.2.Beck Anksiyete Ölçeği.....	40
3.4. Güvenirlik Analizi.....	40
3.5. Verilerin Analizi.....	41
4. BULGULAR.....	43
4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	43
4.2. Değişkenlere Yönelik Betimsel Analizi Sonuçları.....	44
4.3. Fark Testleri.....	45
4.4. Depresyon ve Anksiyete Puanları Arasındaki İlişki.....	50
4.5. Hata! Yer işareti tanımlanmamış.....	
5. TARTIŞMA.....	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
7. KAYNAKLAR.....	64
8. EKLER.....	76

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.1. Zihinsel Yetersizlik Tanısında Kullanılan Uyumsal Beceriler	33
Tablo 2.2. Zeka Düzeyi ve Zeka Bölüm Puanı	33
Tablo 3.1. Cronbach Alpha Değerleri	41
Tablo 3.2. Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	42
Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri.....	43
Tablo 4.2. Değişkenlere Yönelik Betimsel Analizi Sonuçları	45
Tablo 4.3. Yaş Değişkeni ile Otizm, Özel Öğrenme Güçlüğü ve Zihinsel Yetersizlik Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Sonuçlar	46
Tablo 4.4. Medeni Durum Değişkeni ile Otizm, Özel Öğrenme Güçlüğü ve Zihinsel Yetersizlik Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Sonuçlar	47
Tablo 4.5. Eğitim Değişkeni ile Otizm, Özel Öğrenme Güçlüğü ve Zihinsel Yetersizlik Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Sonuçlar	47
Tablo 4.6. Çocuk Sayısı Değişkeni ile Otizm, Özel Öğrenme Güçlüğü ve Zihinsel Yetersizlik Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Sonuçlar	48
Tablo 4.7. Çocukları dışında evde bakmakla yükümlü olduğu birinin olup olmama durumu Değişkeni ile Otizm, Özel Öğrenme Güçlüğü ve Zihinsel Yetersizlik Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Sonuçlar	49
Tablo 4.8. Çalıştığı düzenli işi olup olmama durumu Değişkeni ile Otizm, Özel Öğrenme Güçlüğü ve Zihinsel Yetersizlik Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Sonuçlar	50
Tablo 4.9. Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	51

KISALTMALAR

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM-5	: Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı, 5. Baskı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICD-10	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, 10. Revizyon
MDD	: Majör Depresif Bozukluk
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
ÖÖG	: Özgöl Öğrenme Güçlüğü
PDD	: Kalıcı Depresif Bozukluk
PMDD	: Adet Öncesi Disforik Bozukluk

1. GİRİŞ

Toplumsal yapıyı oluşturan aile; anne, baba ve çocuklardan oluşan en küçük birimdir. Bu birimin temelini oluşturan evlilikle birlikte bir zaman sonra aileler çocukları olmasını isteseler de bebekleri sağlıklı bir şekilde doğana kadar daima bir endişe içerisinde olurlar. Sağlıklı bir doğumla birlikte endişenin dozu her ne kadar düşse de doğumdan sonraki her bir gelişim süreci ilk kez anne ve baba olmuş bireylerde yeni bir endişe kaynağına dönüşebilmektedir. Çocuğun süt emmesi, ağlaması, sarılık geçirmesi, gaz sancıları, kalça çıkıklığı gibi ilk bebeklik dönemi sorunları bir zaman sonra yürüme, konuşma, görme ve duyma gelişimiyle devam etmektedir. Bu dönemden sonra okul öncesi eğitim ve ilköğretim sürecinde de çocukta okuma ve öğrenme, hiperaktivite, otizm gibi sorunların olup olmadığı hem aileler hem de uzmanlar tarafından takip edilmektedir. Tüm bu süreçleri sağlıklı bir şekilde geçiren ve yöneten aileler rahat bir nefes alarak çocuklarını büyötmeye başlamakta ve mutluluğı onların ileride iş ve eş sahibi olduklarını görmede arayabilmektedir. Bununla birlikte ebeveynin soy geçmişinde genetik rahatsızlıkların olması, gebelik sürecinde yaşanan sorunlar doğum sırasında meydana gelen travmatik yaralanmalar nedeniyle çocukta ortaya çıkan fiziksel yetersizlikler, otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve ilköğretim sürecinde özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) gibi tanılara neden olabilmekte ve ailelerin bundan sonraki yaşamlarının geri dönölmez bir biçimde bu tanı etrafında şekilleneceğı anlamı taşımaktadır.

Özel gereksinimli çocuğı bulunan ebeveynin özel yaşamı ve anne baba rolleri değışebileceğı gibi bu ailelerin sosyal çevreleri, gelecek planları, mesleki yaşantıları ve ekonomik durumlarında önemli farklılıklar yaşanması da kuvvetle muhtemeldir. Mevcut şartlar aile bireylerini anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlar karşısında daha kırılğan bir hale getirecektir.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmada, zihinsel yetersizlik, özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) ve otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri karşılaştırılmış ve bu annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında ilişki olup olmadığı ilişkisel tarama modeliyle belirlenmiştir.

İlgili literatür incelendiğinde ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik tanılı çocukların annelerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırmalı bir şekilde incelendiği bir araştırmaya rastlanılmamış olması bu çalışma sonucunun alandaki önemli bir boşluğu dolduracağını göstermektedir. Ayrıca bu çalışmanın zihinsel yetersizlik, ÖÖG ve OSB tanılı çocukların annelerine yönelik destekleyici çalışmaların, ihtiyacın niteliğine uygun şekilde oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Elde edilen verilerle beraber ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik tanısı alan annelerin anksiyete ve depresyon düzeyinin karşılaştırılması sonucu ihtiyaç duyulan desteğin boyutu da belirlenebilir.

1.2. Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik tanısı almış çocukların annelerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri tanıya göre farklılaşmakta mıdır?
2. ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik tanısı almış çocukların annelerinin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, evde bakıma muhtaç başka bir kişinin olup olmaması ve düzenli çalışma durumuna göre “Beck Anksiyete” ve “Beck Depresyon” düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
3. ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik tanısı almış çocukların annelerinin “Beck Anksiyete” ve “Beck Depresyon” düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Katılımcıların anksiyete ve depresyon puanları tanıya göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H2: Katılımcıların özel öğrenme güçlüğü, otizm ve zihinsel yetersizlik ile ilgili anksiyete ve depresyon puanları demografik özelliklere göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H3: Katılımcıların özel öğrenme güçlüğü, otizm ve zihinsel yetersizlik ile ilgili anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında ilişki vardır.

1.4. Varsayımlar

Bu çalışmada araştırmacının içinde bulunduğu ortam ve araştırma olanakları açısından bazı sınırlılıklara sahip olduğu bu nedenle aşağıdaki sayıtlara göre çalışmayı yürüttüğü kabul edilmiştir:

- Araştırmanın katılımcılarını oluşturan örneklem, ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik tanısı almış çocukları bulunan anneler evrenini temsil ettiği varsayılmıştır.
- Araştırma örneklemini İstanbul ili Arnavutköy ilçesinde yer alan rehberlik araştırma merkezlerine (RAM) yönlendirilen çocukların ailelerinden basit tesadüfi örneklem yoluyla seçilen 120 anne oluşturmaktadır. Bu annelerin “Kişisel Bilgi Formu”, “Beck Depresyon Ölçeği” ve “Beck Anksiyete Ölçeği” ile ilgili anket sorularına samimi bir şekilde cevap verdikleri kabul edilmiştir.
- Annelerin depresyon seviyelerini belirlemek için kullanılan Beck Depresyon Ölçeği’nin ve anksiyete seviyelerini belirlemek için kullanılan “Beck Anksiyete Ölçeği”nin araştırmaya konu olan değişken verilerini toplamak için uygun ölçme araçları olduğu varsayılmıştır.
- Örneklemi oluşturan annelerin çocukları hakkında alınan ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik tanılarının doğru olduğu varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- Araştırmaya konu olan anneler ve araştırmacının konuyu değerlendirmesiyle ilgili yeterlilikleriyle,
- Araştırma sonuçları İstanbul ili Arnavutköy ilçesinde yer alan RAM’a yönlendirilen anneler arasından seçilen 120 anneyle,
- Araştırmaya katılan annelerin “Kişisel Bilgi Formu”, “Beck Depresyon Ölçeği” ve “Beck Anksiyete Ölçeği”ne verdiği cevaplarla ve veri analizlerinde kullanılan istatistiksel yöntemlerle sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Depresyon: Bireyin acı verici duygular, ıstırap ve panik ataklar, çeşitli psikolojik ve bilişsel işlevlerde performans düşüşü, izolasyon eğilimi, motivasyon kaybı, ilgisizlik, zevk almada zorluk, umutsuzluk, motor inhibisyon, kaslarda güçsüzlük ve olası sanrılar dahil olumsuz düşüncelere sahip olmasıyla karakterize geçici bir duygu durum bozukluğudur (Bernard, 2018).

Anksiyete: Aşırı korku ve kaygı ile ilgili davranış değişikliklerinden ibaret bir bozukluk türüdür. Dış veya iç uyaranlara karşı orantısız bir şekilde endişeli beklenti veya korkulan bir duruma yaklaşırken endişe ve gerginlik düzeylerinde artış, kaygıyı tetikleyen uyarlardan veya durumlardan kaçınma ve işlevsellikte sınırlamalarla karakterize duygu durum bozukluğu anksiyete olarak tanımlanabilir (Maina vd., 2016).

Özel gereksinimli çocuk: Özel gereksinimli çocuk, yaşıtlarına göre gelişimleri normalden farklı olan, toplumda rahat yaşayabilmek için özel eğitime, desteğe ve sosyal yardıma ihtiyaç duyan bireylerdir (Stephanie, 2018). “İstisnai çocuklar”, “engelli çocuklar” ve “özel eğitime ihtiyacı olan çocuklar” gibi terminolojiler çocukların zihinsel, duygusal, fiziksel ya da sosyal ihtiyaçlarında eksiklikleri ya da yetersizlikleri ifade etmek için kullanılır (Alkahtani, 2016).

Özgül öğrenme güçlüğü: Beyin yapısı ve işlevindeki nörolojik farklılıklardan kaynaklanan ve kişinin bilgi alma, saklama, işleme, geri alma veya iletme yeteneğini etkileyen bir bozukluktur (Cortiella ve Horowitz, 2014). Öğrenme güçlüğü, “Öğrenme bozukluğu” olarak da adlandırılan disleksi, disgrafi ve diskalkuli’yi içine alan bir bozukluk türüdür. Bu bozuklukların ortak özelliği, kişinin geleneksel eğitim yöntemleriyle okuma, yazma ve matematiksel işlemleri öğrenmede güçlük yaşamasıdır (Özçivit Asfuroğlu ve Fidan, 2016).

Otizm spektrum bozukluğu: Otizm olarak da adlandırılan OSB, genellikle çocukluk döneminde başlayan sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde zorluklar, tekrarlayıcı davranışlar ve sınırlı ilgi veya etkinliklere odaklanma gibi belirtilerle karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur (Ousley ve Cermak, 2014).

Zihinsel yetersizlik: Çocukta genel işlevselliğin ortalamanın altında kalması, iletişim, özbakım becerileri, kişisel yönetim ve eğitim alanında işlevsel bozuklukların hafif, orta, ağır ve çok ağır derecede bulunduğu gelişimsel bir bozukluktur (Metin, 2019).

Bu çalışmada, İstanbul ili Arnavutköy ilçesindeki RAM'lara yönlendirilen ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik tanıılı çocukları bulunan annelerin anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek için öncelikle çalışmanın genel bilgiler kısmında depresyon, anksiyete, ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik, kavramlarının tanımları, bu sorunlara neden olan faktörler ve klinik belirtiler literatür verilerine göre derlenmiştir. Daha sonra ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik tanıılı çocukları bulunan annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri de literatür çerçevesinde araştırılmıştır. Çalışmanın yöntem kısmında örneklem, veri toplama araçları, veri analiz yöntemleri belirtildikten sonra elde edilen verilerin analiz sonuçları araştırmanın bulgular kısmında ifade edilmiştir. Araştırmanın son kısmında ise elde edilen bulgular ile literatür verileri karşılaştırılarak her bulgu için genel değerlendirmelerde bulunulmuş, gelecekte yapılacak araştırmalar için faydalı olacağı düşünülen önerilere yer verilmiştir.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR BİLGİSİ

Anne-babaların çocuk sahibi olacaklarını öğrendiklerinde büyük bir sevinç yaşadıkları ve bu sürecin her aile için önemli bir olay olduğu söylenebilir (Behjati vd., 2017). Yeni bir bireyin aileye katılacak olması özellikle annelerin, doğmamış çocuklarıyla ilgili hayaller kurmasına ve bu süreçte karmaşık duygular deneyimlemesine neden olabilir. Bununla birlikte, özel gereksinimi olan bir bebeğin doğacak olması veya çocuğun sonradan bir tanı alması ebeveynin kurduğu hayallerin korku, kaygı ve depresyona dönüşmesine yol açabilir (Buluş ve Ersoy, 2019). Özel gereksinim, bireyin kendi başına yapmakta güçlük çektiği ve genellikle bir destekçiye ihtiyaç duyduğu durumu ifade eden bir terimdir. Özel gereksinimli bireyler toplumda rahat yaşayabilmek için destek ve sosyal yardıma ihtiyaç duyan, gelişim seyirleri normalden düşük olan ve eğitim almalarına rağmen beklenen ilerlemeyi tam olarak gösteremeyen bireylerdir (Stephanie, 2018).

Özel gereksinimi olan bir çocuğa sahip olmak, ebeveynde utanç veya eksiklik hissi uyandırabildiği gibi ebeveyn, toplumun anlayış göstermeyen tutumlarıyla da karşılaşılabilirler (Wahab ve Ramli, 2022). Anne-babalar, başkalarının yaşamadığı zorluklarla karşı karşıya kalmanın yanı sıra toplumsal görevlerini de diğer bireyler gibi yerine getirmeye çalışırlar. Bu durumda toplumun beklentilerini yerine getirirken tahammül edemeyen bir çevreyle karşı karşıya kalınması ayrı bir enerjiye, desteğe, güce ve dayanıklılığa ihtiyaç duymalarına neden olur (Wahab ve Ramli, 2022).

Araştırmalar, özel gereksinimi olan çocuklu ebeveynin, özellikle annelerin babalara ve çocuk bakımından sorumlu diğer kişilere göre daha stresli ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Buluş ve Ersoy, 2019). Normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveyn başlangıçta stres yaşasalar da çocukların büyümeleriyle birlikte hem ebeveynlik rollerinde deneyim kazandıklarından hem de yeterlilik hislerinin artması nedeniyle stres düzeyleri azalabilmektedir. Diğer yandan özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde ise çocukların yaşça büyümesi ebeveynin stresini azaltmaktan ziyade daha da artırabilmektedir (Bumin vd., 2008). Örneğin ebeveynin özel gereksinim türleriyle ilgili bilgi eksiklikleri ve uygulama sorunları karşısında başarısızlık ve yetersizlik oluşması stres, kaygı ve depresyon düzeylerini değiştirebilmektedir (Padden ve James, 2017). Bu durum, otizm spektrum bozukluğu

(OSB), zihinsel yetersizlik, özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) gibi özel gereksinimi olan çocukların ailelerinde de ortaya çıkmaktadır. Ailelerin çocukları için doğru kararları verebilmeleri ve onları toplumun bir parçası haline getirebilmeleri için çocuklarının özel durumları nedeniyle davranış ve öğrenme özellikleri hakkında bilgi ve becerilerini artırarak güçlendirilmelerine, aile üyelerinin rahatlatılmasına, aile içi iletişim ve etkileşimin artırılmasına, toplumsal algının değiştirilmesine ihtiyaç vardır.

Özel gereksinimli çocuklar birçok araştırmada az da olsa birbirinden farklı sınıflandırmalara tabi tutulsa da son yıllarda eğitim ve sağlık kuruluşlarının belirlemiş olduğu kriterler göz önüne alınarak aşağıdaki gibi 10 alt gruba ayrılmıştır (Bektaş ve Ceran, 2021);

1. Zihinsel öğrenme yetersizliği,
2. İşitme yetersizliği,
3. Görme yetersizliği,
4. Ortopedik yetersizliği ve serebral palsili,
5. Dil problemi ve konuşma güçlüğü,
6. Özel öğrenme güçlüğü,
7. Duygusal, davranışsal ve sosyal uyum güçlüğü,
8. Otistik özellik gösteren,
9. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu,
10. Üstün zekâ ve üstün yeteneği olan çocuk

Bu yetersizliklerin her biri kendi içinde farklı bir öneme sahip olmakla birlikte zihinsel yetersizlik, ÖÖG ve OSB son yıllarda üzerinde daha fazla araştırma yapılan konulardan biri haline gelmiştir. OSB, ÖÖG ve zihinsel yetersizlik tanısı almış çocukların anne ve babalarının aile desteğine yönelik ihtiyaçlar hizmetlere ve iyi eğitilmiş uzmanlara erişilebilirlik, halkın OSB, ÖÖG ve zihinsel yetersizlik konularında farkındalığı ve anlayışı, kapsayıcı eğitim sistemi ve çocukların sosyal kabulü ile ilgili zorluklar birçok araştırmanın konusu olmuştur (Ersoy ve Çürük, 2009 ;Tekinarıslan vd., 2018). Çocuklarda meydana gelen sorunlar anne ve babada fiziksel ve duygusal yorgunluğa neden olduğundan stres, depresyon ve kaygı vakalarının görülme sıklığının normal gelişim gösteren çocukların ailelerine göre daha yüksek olduğu yapılan birçok çalışmada bildirilmiştir (Hodge vd., 2011).

Özel gereksinimli çocuğu olacağını öğrenen ya da çocukluk döneminde tanı alan aileler belirsizliklerle ve duygusal zorluklarla karşı karşıya kalabilirler. Bu çocukların bakımı ve sorumluluğu genellikle annelerin üzerinde yoğunlaşmakta, toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle de anneler daha fazla mücadele etmektedir. Annelerin çocuğun günlük yaşamını organize etmek ve bakımını üstlenmek için daha fazla zaman harcamalarının yanı sıra mevcut durumdan kaynaklanan sorunlar annelerde yalnızlık hissi, üzüntü, sinirlilik, bıkkınlık, yorgunluk, hayal kırıklığı gibi duygusal güçlüklerle de neden olabilmektedir (Yarımdağ ve Erciyes, 2021). Bu nedenlerle araştırma konusunun daha iyi anlaşılabilmesi için çalışmanın bu kısmında öncelikle depresyon ve anksiyete kavramlarından bahsedilmiştir. Daha sonra özel gereksinim türlerinden ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik kavramları ve bu kavramların depresyon ve anksiyete ile ilişkisi literatür bilgilerine göre özetlenmiştir.

2.1. Depresyon

2.1.1. Depresyonun Tanımı ve Sıklığı

Duygusal bozuklukların en yaygını olan “depresyon”, kişinin bedeni üzerine çöktüğünü hissettiğı ağırlık ve geçici düşük ruh halinden, şiddetli ve belirgin bir süre semptomların devam ettiği ve günlük işlevselliğı belirgin biçimde bozan semptomlara kadar olan bir “duygu durum bozukluğu” olarak tanımlanabilir. Depresyon kelimesi basmak anlamına gelen Latince “depressio” ifadesinden gelmektedir (Bernard, 2018). Normal yaşam fonksiyonlarında ortaya çıkan çok hafif duygu düzensizliklerinden, şiddetli (psikotik) halüsinasyonlar ve sanrılara dönüşen depresif ruh hali, ilgi veya zevk kaybı, suçluluk duyguları veya düşük öz-değer, uyku bozuklukları, iştah kaybı, enerji düşüklüğü ve konsantrasyon sorunları ile kendini gösteren yaygın bir zihinsel bozukluktur. Bu bozukluk her yıl yaklaşık 850.000 kişinin hayatını kaybetmesiyle ilişkili trajik bir ölüm olan intihara yol açmaktadır (Bhowmik vd., 2012). Dünya çapında 264 milyon kişiyi etkilediğı tahmin edilen depresyon; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre moral bozukluğu ve daha önce keyif alınan şeylerden zevk alamama olarak tanımlanmaktadır (Munro ve Milne, 2020). Bir bireyin günlük yaşamı bazen düşük ruh haliyle geçebilir. Depresyonu, düşük ruh halinden ayıran en önemli fark “Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı, 5. Baskı” (DSM-5-TR)’sına göre

belirtilerin en az iki hafta üst üste var olması, önemli bir sosyal bozulmaya neden olması ve bireyin günlük yaşamına sürekli olarak müdahale etmesidir (Munro ve Milne, 2020).

Jiménez (2002) ve Vallejo (2015) yaptıkları araştırmalarda depresyon terimini semptom, sendrom ve hastalık boyutunda üç farklı şekilde kullanılmıştır. Semptom olarak, duygudurum bozuklukları gibi diğer psikiyatrik bozukluklara eşlik edebilir; bir sendrom olarak, üzüntü, ketleme, suçluluk ve dürtü kaybı ile karakterize süreçleri gruplandırırken; bir hastalık olarak, etiyolojisi, kliniği, seyri ve prognozu olan biyolojik kökenli bir bozukluk olarak özetlenmiştir. Bundan başka daha çok özlem veya geçmişin anılarıyla, daha doğrusu geçmiş zaman(lar)ın üzüntüsüyle ilgili olan “melankoli”nin; yanlış bir şekilde daha çok yüksek düzeyde üzüntü, rahatsızlık, ilgi kaybı, zihinsel karışıklık ve günlük aktivitelerin yürütülmesindeki değişikliklerle karakterize “depresyon”la karıştırıldığı da bildirmektedir (Akt; Bernard, 2018:6).

Depresyon; yaygın, zayıflatıcı ve potansiyel olarak ölüm oranlarının yüksek olduğu bir hastalıktır. DSÖ tarafından küresel engelliliğe en fazla katkıda bulunan bozukluk olarak derecelendirilmiştir. Bu rahatsızlığın son yıllarda giderek artması özellikle majör depresif bozukluğu olan ergenlerde ortaya çıkması intihar olasılığını 30 kat daha arttırmıştır. Depresyonun, farklı şiddet tonlarında ortaya çıkan bir bozukluk mu yoksa ortak bir isim verilen heterojen problemler karışımı mı olduğu birçok araştırmanın konusu olmuştur (Stringaris, 2017). DSÖ’ye göre küresel nüfusun tahmini %4,4’ünü etkisi altına alan depresyon, intihara bağlı ölümlerin önemli bir nedenidir. Yetişkinlerde depresif bozuklukların yaygınlığı 20-30 yaş grubuna göre orta yaşta daha fazladır. Bu bozukluklar travmatik yaşam geçmişi olanlarda, ailesinde depresyon öyküsü olanlarda, erkeklere göre kadınlarda, bekâr, boşanmış veya dul kişilerde (evli bireylere göre) daha sık görülmektedir. Depresyonun seyri hem kroniklik hem de remisyon açısından değişkenlik gösterir. Remisyona ulaşan hastaların yaklaşık %80’i yaşamları boyunca en az bir nüks yaşadığından, tekrarlama olasılığı da çok yüksektir. Psikiyatrik komorbidite (örn. anksiyete bozuklukları, alkol ve uyuşturucu kullanım bozuklukları), çocukluk çağı travması öyküsü ve bir depresif nöbetin daha şiddetli olması, daha olumsuz bir gidişatın habercisi olarak değerlendirilebilir (Thomas ve Seedat, 2018).

2.1.2. Depresyona Neden Olan Faktörler

Depresyon; genetik, biyokimyasal, çevresel ve psikolojik faktörlerin kombinasyonundan oluşan birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkan her yaştan, ırktan ve sosyoekonomik seviyeden insanı etkileyebilen önemli bir ruh sağlığı sorunudur. (Munro ve Milne, 2020). Bu nedenle depresyona yol açan faktörler birbirinden farklı olabildiği gibi her bir faktörün etkisi de bireyden bireye değişiklik gösterebilir. Beynin ruh halini, düşünceyi, uykuyu, iştahı ve davranışı düzenleyen bölümlerinin anormal şekilde çalışıyor gibi görünmesi ve beynin belirli bölümlerinde norepinefrin, serotonin, dopamin ve asetilkolin gibi nörokimyasalların bazılarının fazlalığı veya eksikliği (Bhowmik vd., 2012), çevresel veya diğer faktörlerle birlikte hareket eden çoklu genlerin etkisi, travma, sevilen birinin kaybı, zor bir ilişki ya da herhangi bir stresli durum depresif bir epizodu tetikleyebilir. Depresyon kadınlarda erkeklerden daha yaygındır (NIMH, 2007). Sosyoekonomik olarak dezavantajlı gruplar, avantajlı akranlarına kıyasla daha yüksek depresyon oranlarına sahiptir. Göçmenler, özellikle dil nedeniyle izole olduklarında, gelişen depresyona karşı daha savunmasız olabilirler. Cinsiyete bakılmaksızın işsizlik, boşanma, düşük sosyoekonomik statü, çocukken ya da romantik bir partner tarafından fiziksel, duygusal ya da cinsel istismara uğrama, eşcinsel birliktelikler gibi durumlar depresif bir bozukluk yaşayabilme oranını arttırmaktadır (Bhowmik vd., 2012).

Depresyon genellikle diğer hastalıklarla birlikte ortaya çıkan bir sendromdur. Bu tür hastalıklar depresyondan önce gelebilir, depresyona neden olabilir ve/veya depresyonun sonucu olabilir. Travma sonrası stres bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluğu, sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğu gibi kaygı bozuklukları sıklıkla depresyona eşlik eder. Depresyon ayrıca kalp hastalığı, inme, kanser, diyabet Parkinson hastalığı ve AIDS gibi diğer ciddi tıbbi hastalıklarla da sıklıkla bir arada bulunur (NIMH, 2007).

Kadınlara özgü yaşam döngüsü, biyolojik, hormonal ve psikososyal faktörler ve hormonlar kadınların daha yüksek depresyon oranlarıyla bağlantılı olabilir. Örneğin, kadınların doğumdan sonra hormonal ve fiziksel değişikliklerle birlikte yeni doğmuş bir bebeğe bakma sorumluluğunun bunalıcılığı depresyona karşı savunmasız bir durum oluşturabilir. Diğer yandan menopoza geçiş dönemi de bazı kadınlar için

depresyon riskini artıran faktörlerdendir. Bunların yanı sıra iş ve ev sorumlulukları, çocuklara ve yaşlanan ebeveyne bakma, istismar, yoksulluk ve ilişki gerilimleri birçok kadının depresyona girmesine neden olabilir (NIMH, 2007).

2.1.3. Depresyonun Klinik Belirtileri ve Tanısı

Depresyonun belirlenebilmesi için normalliğin sınırlarına yönelik bir standardın genel kabul görmesi gerekir. Yapılan çalışmaların bazılarında depresyonun sınırlarının çok esnek olduğu ve kendiliğinden iyileşme olasılığı yüksek vakaların bile depresyon olarak tanımlanması, psikiyatrların aşırı tanılama eğilimleri gibi nedenler depresyon tanılı insan sayısının giderek artmasına neden olmaktadır (Stringaris, 2017). Bu nedenle uluslararası bir geçerliliği olan DSM-5 kriterlerinin baz alınması teşhisin güvenilirliğini artıracaktır. Depresyonun yüksek prevalansı, artan sağlık hizmetleri maliyetleri, ruh sağlığı uzmanlarının eksikliği ve depresyonla ilişkili yüksek tıbbi komorbidite oranları (örn. kardiyovasküler hastalık) göz önüne alındığında, komplike olmayan depresyon ideal olarak birinci basamak düzeyinde tanınmalı ve yönetilmelidir. Bu nedenle aile hekimleri ve pratisyen hekimlerin depresif bozuklukları teşhis ve tedavi etmek için iyi donanımlı olmaları gerekir (Thomas ve Seedat, 2018). Bu bağlamda DSM-5 ve DSÖ'nün "Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, 10. Revizyon (ICD-10)" kılavuzları ışığında semptomların sayısına, sürelerine ve sıklıklarına bağlı olarak depresyonun hafif (2-3 semptom), orta (en az 4 semptom) ve şiddetli (2 hafta boyunca 5 ya da daha fazla semptom) olduğuna yönelik bir karara varılabilir (Munro ve Milne, 2020).

Depresyon geniş bir ayırıcı tanıya sahiptir. Bir depresif dönem teşhis edildiğinde, bunun bir depresif bozukluğun, başka bir psikiyatrik veya tıbbi hastalığın parçası olup olmadığının belirlenmesi gerekir. Ayrıntılı öykü alma, ruhsal durum, fizik muayene ve ek laboratuvar testleri ile kesin tanı konulabilir (Thomas ve Seedat, 2018). DSM-5 depresif bozuklukları: yıkıcı ruh hali düzensizliği, majör depresif bozukluk, kalıcı depresif bozukluk, adet öncesi disforik bozukluk, maddelerin/ilaçların neden olduğu depresif bozukluk ve diğer tıbbi durumlardan kaynaklanan depresif bozukluğu içerir. Bu durumların ortak özelliği, belirli bilişsel ve somatik semptomlarla birlikte önemli sıkıntıya veya işlevsellikte bozulmaya yol açan üzgün, boş veya sinirli ruh halinin

varlığıdır (Maina vd., 2016). Bunlardan bazıları ve klinik tanıları aşağıdaki gibi ifade edilebilir;

Majör depresif bozukluk (MDD): Üst üste en az iki hafta süren üzgün ve/veya sinirli ruh hali, davranışların aşırı ya da yetersiz olması (Bhowmik vd., 2012), kişinin çalışma, uyuma, yemek yeme ve bir zamanlar keyif verdiği aktivitelerden zevk alma becerisine müdahale eden semptomların bir kombinasyonudur (NIMH, 2007). MDD, yalnızca ruh hali ile değil aynı zamanda uyku, enerji, biliş, motivasyon ve 2 hafta ya da daha fazla süren motor davranışla da ilişkili bir semptom kümesidir. DSM-5'e göre 2 haftalık süre içinde 9 semptomdan 5'i veya daha fazlasının görülmesi MDD tanısı için yeterlidir. Bu semptomlar (Thomas ve Seedat, 2018);

1. Depresif ruh hali (öznel veya gözlenen); Çocuklarda ve ergenlerde günün büyük bölümünde sinirli bir ruh hali,
2. Günün büyük bölümünde ilgi veya zevk kaybı,
3. Kilo veya iştahta değişiklik. Ağırlık: Bir ayda %5 değişim,
4. Uykusuzluk veya aşırı uyuma,
5. Psikomotor retardasyon veya ajitasyon (gözlenen),
6. Enerji kaybı veya yorgunluk,
7. Değersizlik veya suçluluk hisleri,
8. Bozulmuş konsantrasyon veya kararsızlık,
9. Tekrarlayan ölüm düşünceleri, intihar düşüncesi veya girişimi olarak belirlenmiştir.

Kalıcı Depresif Bozukluk (PDD): Distimi olarak da adlandırılan PDD, iki yıl veya daha uzun bir süre görülen kişinin normal şekilde çalışmasını veya iyi hissetmesini engelleyebilen daha az şiddetli semptomlarla karakterize bozukluktur (NIMH, 2007). DSM-5, kronik majör depresyon ve distimiyi PDD'nin birleşik başlığı altında toplamıştır. PDD'de yaygın bir depresif ruh haline ek olarak, tanı için uyku bozukluğu, iştah bozukluğu, enerji kaybı, öz saygıda azalma, umutsuzluk veya konsantrasyon zayıflığı olarak belirlenen 6 semptomdan sadece 2'si tanı için yeterlidir (Thomas ve Seedat, 2018).

Bipolar bozukluk: Manik-depresif hastalık olarak da adlandırılır, majör depresyon veya distimi kadar yaygın değildir. Aşırı yükseklerden (örneğin, mani) aşırı düşüklere (örneğin, depresyon) döngüsel ruh hali değişiklikleri ile karakterizedir (NIMH, 2007).

Doğum sonrası depresyon ile adet öncesi disforik bozukluk (PMDD); Yeni doğum yapmış bir annenin doğumdan sonraki bir ay içinde majör bir depresif nöbet geçirmesidir (NIMH, 2007). PMDD, DSM-5'te duygusal, davranışsal, bilişsel ve fiziksel semptomların bir arada görüldüğü bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. PMDD'nin ayırt edici bir özelliği, semptom başlangıcının zamanlamasıdır. Duygu durum semptomları, zihinsel durum değişiklikleri ve işlevsellik bozukluklar yalnızca adet döngüsünün luteal fazında ortaya çıkar ve adet başlangıcından sonra düzelir. Tanıda 11 spesifik semptomdan en az 5'inin olması yeterlidir. Bu belirtiler; depresif ruh hali, anksiyete, duygusal değişkenlik (örneğin aniden üzgün veya korkmuş hissetme veya reddedilmeye karşı artan hassasiyet), kalıcı veya belirgin öfke veya sinirlilik, uyku bozuklukları, iştah bozuklukları, azalmış enerji veya uyuşukluk, konsantrasyon sorunları, ilgi azalması, bunalmış veya kontrolden çıkmış hissetme ve adet başlangıcından önceki hafta boyunca ortaya çıkan ve birkaç dakika içinde düzelen diğer fiziksel semptomlar (örn. göğüslerde hassasiyet, baş ağrısı, şişkinlik) olarak sayılabilir (Thomas ve Seedat, 2018).

Depresyonun genel belirtileri: Sürekli üzgün, endişeli veya “boş” duygular; Umutsuzluk ve/veya karamsarlık duyguları; Suçluluk, değersizlik ve/veya çaresizlik duyguları; sinirlilik, huzursuzluk; ajitasyon veya huzursuzluk — örneğin, volta atma, elleri kıvrırma veya hareketsiz oturamama; belirgin bir sebep olmadan ağlama nöbetleri (Bhowmik vd., 2012); bir zamanlar zevkli olan faaliyetlere veya hobilere karşı ilgi kaybı (cinsel bir haz kaybı dahil); yorgunluk ve enerji azalması; konsantrasyon ve karar verme güçlüğü; uykusuzluk, sabah erken uyanma veya aşırı uyuma; aşırı yeme veya iştah kaybı; intihar düşünceleri, intihar girişimleri; sırt ağrısı veya baş ağrısı gibi açıklanamayan fiziksel sorunlar; tedaviye dirençli sindirim sorunlarından ibarettir (NIMH, 2007).

Depresyon zaman içinde kalıcı olma ve çevrede özneyi işlevsiz kılma özelliğiyle duygu aleminde uyum problemi yaşama sorunudur. Bu durumun belirtileri genel olarak aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir;

- *Motor semptomlar:* Ajitasyon veya motor yavaşlama, intihar girişimleri, genel ketleme, ağlama, zayıf dil becerileri, bağımlılıklar, umutsuzluk ve üzgün ifade, kendini suçlama ve kendine yönelik saldırganlık, olumsuz sözel ifadeler, şikayetler ve bakımsız görünüm,
- *Bilişsel semptomlar:* Kişinin kendisini, çevresini ve geleceğini olumsuz değerlendirmesi,
- *Sosyal semptomlar:* Başkalarına bağımlılığın artması ve eğlence-sosyal etkileşimden kaçınma, öznenin çevre desteğini kaybetmesi,
- *Biyolojik semptomlar:* Kilo artışı/azalması, uykusuzluk veya hipersomnia, yorgunluk, enerji ve iştah kaybı, değişen cinsel işlev, yaygın vücut rahatsızlığı, asteni, kas ve eklem ağrıları ve huzursuzluk (Bernard, 2018).

Yukarıda da ifade edildiği gibi depresyon bilişsel, motor, sosyal ve biyolojik semptomları olan oldukça kompleks bir bozukluktur. Bu kapsamda değerlendirildiğinde kişinin hem kendisi hem de çevresiyle ilgili olumsuz duygulara kapılması, umutsuzluk ve sosyal çevreden kopuklukla birlikte hayattan zevk alamama gibi duygu bozuklukları depresyon belirtileridir. Bireyler bu sorunlarla karşı karşıya kaldığında çoğu zaman korku, endişe ve aşırı kaygıyla karakterize anksiyete semptomları da gösterebilir. Araştırmanın bu noktasında, özel gereksinimli çocukların ailelerinde yaygın olarak gözlemlenen anksiyete bozukluklarına ilişkin literatür bilgisi sunulacaktır.

2.2. Anksiyete

2.2.1. Anksiyetenin Tanımı ve Sıklığı

Kaygı veya korku, normal ve düzenli olarak ortaya çıkan, biyolojik olarak yerleşik ve evrensel sinyaller olarak insan ontogenezinin başlangıcından kaynaklanan duygulardır. Başlı başına karmaşık bir kavram olan anksiyetenin korku ve stresten ayırt edilmesi gerekir. Anksiyete; duygusal, algısal ve bilişsel bileşenlerle tanımlanabilen temel bir duygusal durumu temsil eder. Bu sübjektif bileşenlerden başka davranışsal ve fizyolojik özellikler de kaygıyı fenomenolojik olarak tanımlayabilir. Günlük yaşamın aksine psikopatolojik rahatsızlık açısından anksiyete

sosyal ve mesleki engellere neden olan aşırı kaygı olarak ifade edilebilir (Wiedemann, 2015). Tehdit edici uyaranlara verilen normal bir tepki olan korku; durumun gerektirdiğinden daha büyük olduğunda veya uygunsuz durumlarda ortaya çıkmaya başlamasıyla bir fobiye dönüşür. Kaygının aksine korku gerçekçi bir ilişkiye ve uyaranla başa çıkma veya uyarana uyum sağlama potansiyeline sahiptir. Bir diğer faktör olan stres ise tüm organizmalar tarafından düzenli olarak deneyimlenen genellikle bir bireyin homeostazını bozabilecek fiziksel veya psikolojik uyaranlar veya değişiklikler olup kaygıdan en önemli farkı bireyin kontrol ve başa çıkma becerilerinin olmasıdır. (Wiedemann, 2015).

Normal korkunun patolojik karşılığı olarak ortaya çıkan kaygı, düşünce, davranış ve fizyolojik aktivitenin yanı sıra ruh halindeki rahatsızlıklar, anksiyete bozukluğu olarak tanımlanabilir (Adwas vd., 2019). Anksiyete, iç sıkıntısı, kötü bir şey olacaktıymış hissi gibi tarif edilen bir duygudur. Bu duygu bilinmeyen, iç odaklı, çatışmalı tehditlerle başa çıkmak için gerekli önlemleri almayı sağlayan uyarıcı bir sinyaldir. Organizma kaygı hissettiğinde, anksiyeteye neden olan durumdan kaçmaya hazırlanır ve sempatik aktivasyon belirtileri olarak adlandırılan belirtiler ortaya çıkar. Bu belirtiler arasında pupillerin genişlemesi, ağız kuruluğu, çarpıntı, bulantı, baş dönmesi gibi fiziksel belirtiler sayılabilir (Tamam ve Demirkol, 2019). Anksiyete bozukluklarının bir diğer özelliği de endişeli beklenti ya da korkulan bir durum yaklaşırken artan gerginlik seviyelerinin yanı sıra kaygıyı tetikleyen uyaranlardan veya durumlardan kaçınma ve işlevsellikte daha fazla sınırlamaya yol açmasıdır (Maina vd., 2016).

Yaygın anksiyete bozukluğu erken yaşlarda sinsice başlayabilen hastalıklardan biridir. En önemli belirtileri olan dönemsel alevlenmeler ve hafiflemeler tipik olduğundan tanıda önemli zorluklar yaşanır. Yapılan araştırmalara göre anksiyete bozuklukları %25 ile en yaygın ruhsal bozukluklar arasındadır. Bu oran yine yaygın görülen depresyona (%17)' a göre daha fazladır (Reiger vd., 1990). Amerikan Ulusal Eşitlik Çalışması'nın verilerine göre yaşam boyu sıklık oranları kadınlarda %30,5, erkeklerde %19,2'dir (Reiger vd., 1990). Türkiye'de ise her beş kadından birinde (%20.0) herhangi bir ruhsal hastalığa saptanmıştır ve kadınlarda anksiyete görülme oranı %15.7'dir (Budakoğlu vd., 2005). Bir epidemiyolojik çalışma sonucuna göre boşanmış veya dul, eğitimsiz ve işsiz kişilerde anksiyete sıklığı daha yüksek iken yaş,

eğitim düzeyi, medeni durum, aile yapısı ve gelir düzeyinin anksiyete üzerine önemli bir etkisi olmadığı bildirilmektedir. (Ünsalver ve Balcıoğlu, 2006). Algılanan tehditlerle ilgili kaygı, çoğu insanın yaşadığı doğal bir insan tepkisi olsa da, bu tür düşünceler bireyin günlük yaşamını olumsuz etkilemeye başlarsa, kaygı bozukluğunun bir işareti olabilir. Semptomlar çocukluk, ergenlik veya erken yetişkinlik ortaya çıkma eğiliminde olsa da orta yaşta zirve yapabilir. Anksiyete bozuklukları depresyon gibi erkeklere göre kadınlarda iki kat daha fazla meydana gelmektedir. Bunun en önemli nedenlerinden biri kadınların hamilelik gibi daha stresli ve travmatik yaşam deneyimleri, cinsel istismar oranlarının daha yüksek olmasıdır (Milne ve Munro, 2020).

2.2.2. Anksiyeteye Neden Olan Faktörler

Anksiyete bir diğer ifadeyle kaygı tamamen normal bir durumdur (Baldwin ve Baguley, 2012). Bu nedenle insanlar zaman zaman zor veya tehdit edici durumlarla karşılaştığında bir duygu durum bozukluğu yaşayabilir. Bununla birlikte “korkulu”, “endişeli”, “belirsiz” ve “gergin hissetme” duygularının birçok faktöre bağlı olarak zaman zaman şiddetli ve yoğun hale gelmesi, kişinin günlük rutinini ve bir bütün olarak hayatını kısıtlayınca artık bu kaygı bir bozukluk haline gelmiş olur (Baldwin ve Baguley, 2012). İşte bu bozukluğa sebep olan faktörleri stres, diyabet, genetik geçiş, çocukluk döneminde istismara uğrama ve madde kullanımı, nörotransmitterler ve polipeptid hormonlar olarak saymak mümkündür (Munir ve Takov, 2023).

Korku ve kaygının düzenlenmesinde rol oynayan nörobiyolojik etkenler; nörotransmitterlerdir (Wiedemann, 2015). Strese erken maruz kalma ve travma deneyimi anksiyetenin en önemli nedenleri olarak görülse de nörotransmitterlerin düzenlenmesiyle ilgili sorunlar ve genetik faktörler de önemli etkenlerdir. Yapılan araştırmalara göre yaygın anksiyete bozukluklarının yaklaşık %30'luk bir kısmının kalıtsal olduğu, bununla beraber fiziksel sağlık sorunlarının da anksiyete riskini arttırdığı bildirilmektedir (Milne ve Munro, 2020).

Panik bozukluğu gibi bazı anksiyete bozuklukları daha çok genetik temele sahip iken diğer anksiyete bozukluklarının nedeni daha çok stresli yaşam olaylarıdır. Bununla birlikte bazı araştırmalarda genetiğin bir rolü olduğunu öne sürülse de kadınların neden

erkeklerden daha fazla anksiyete bozukluğu yaşadığı belirlenememiştir. Ancak, kadınların stres seviyelerinin erkeklerden fazla olması anksiyete görülme sıklığının nedenleri arasında olabilir. Anksiyete bozuklukları oluşumu klasik koşullanma ve dolaylı veya gözlemsel öğrenme yoluyla ortaya çıkmaktadır. Klasik koşullanmada, nötr bir uyaran, korkutucu bir uyaranla tekrarlanan eşleştirmelerden sonra bir korku tepkisi ortaya çıkarma yeteneğini kazanır. Dolaylı öğrenmede, korku uyandıran uyaranlara başkalarının tepkilerini gözlemleyerek korkulu davranış kazanılırken, genel kaygı bozukluğunda, özellikle kişi kaçınma davranışlarının etkili olup olmadığından emin olmadığı için, öngörülemeyen olumlu ve olumsuz pekiştirmenin kaygıya yol açtığı görülür (Adwas vd., 2019). Bazı insanlar endişeli olma eğilimiyle doğmuş gibi görüldüğünden anksiyete gerçekten kalıtsal olabilir. Bundan başka insanların yaşamlarında boşanma, yas, yeni bir işe başlama, ev taşıma gibi belirli travmatik, stresli olaylar yaşadıktan sonra anksiyete bozukluklarının gelişmesi muhtemeldir. Ayrıca, anksiyete bozukluklarının “öğrenilebilir” olması da önemli bir durumdur. Birisinin endişeli bir şekilde davrandığının görülmesinden dolayı endişelenmek bir anksiyete öğrenmesidir. Örneğin çocukların anne ve babalarının örümcektan korkması zamanla, çocukta örümcek korkusu geliştirir (Baldwin ve Baguley, 2012).

2.2.3. Anksiyetenin Klinik Belirtileri ve Tanı

Anksiyete başlı başına karmaşık bir kavramdır, bu duyguyu tanımlamada çeşitli zorluklar ortaya çıktığından korku ve stresten ayırt edilmelidir. Anksiyete, anksiyete bozukluklarının yanı sıra başka birçok psikiyatrik durumda da eşlik eder (Kafes, 2021). Ayrıca kaygı, diğer psikolojik durumlarda görülen endişe, gerginlik ve ajitasyon gibi çeşitli duygularla beraber seyreder. Anksiyete öznel, davranışsal ve fizyolojik özelliklerle tanımlanır. Anksiyetenin fizyolojik reaksiyonları genellikle titreme, terleme, artmış kalp hızı, kan basıncı ve kas tonusunda artışları içermektedir. Anksiyete, yetersiz veya çok daha belirgin şiddet ve zayıflatıcı özelliklerle ortaya çıktığında patolojik olarak tanımlanır. DSM-5-TR’ye göre tanımlayıcı kriterlerden biri kaygı ve kaçınmanın birlikte ortaya çıkmasıdır. Anksiyete tanısında belirtiler kaygı ve strese psikolojik yönden benzediğinden dolayı yanlışlıkla düşülebilir (Wiedemann, 2015).

DSM-5-TR’de tanınan anksiyete bozuklukları; Panik bozukluk, Agorafobi, Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, Seçici konuşmazlık (mutizm), Özgül fobi, Toplumsal anksiyete bozukluğu (sosyal fobi), Yaygın anksiyete bozukluğu, Madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozukluğu, Başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu, Tanımlanmış ve tanımlanmamış anksiyete bozukluğu şeklinde sınıflandırılmıştır. DSM-4’te yer alan obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu DSM-5-TR’de bu gruptan çıkartılmıştır. (Tamam ve Demirkol, 2019).

Anksiyetenin tanısı için en az 6 aydır aşırı kaygı ve kaygıyı kontrol etmekte güçlük çekmek, huzursuzluk, gerginlik, kolayca yorulma, konsantre olmada güçlük veya zihnin boş olması, sinirlilik, kas gerginliği, uyku bozukluğu ve sinirlilik semptomlarından 3 veya daha fazla belirtinin tespit edilmesi yeterlidir (Adwas vd., 2019). DSM-5-TR’ye göre ise anksiyete teşhisi için, bireylerin göstermesi gereken belirli sayıda semptom bulunmamaktadır. Ancak tanıda, bunların sıklığına, yoğunluğuna ve kaygı uyandıran düşüncelerin bireyin günlük yaşamını nasıl etkilediğine odaklanmak gerekir (Maina vd., 2016).

2.3. Özgül Öğrenme Güçlüğü

Öğrenme güçlüğü ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), yüz yılı aşkın bir süredir araştırmaların konusu olmuştur (Hallahan ve Mercer, 2001). Beyin hasarlı çocuk gibi terimler ilk olarak Alfred Strauss ve Laura tarafından kullanılmıştır (Muktamath vd., 2022). 19. yüzyılın başlarında beyindeki yaralanmalara bağlı olarak ortaya çıkan bir sorun olarak görülen öğrenme güçlüğü, 20. yüzyılda yılda da I. Dünya Savaşı'ndan dönen beyinleri hasar görmüş askerlerde araştırılan konulardan olmuştur. 1940'lı yıllarda yetişkinlerden çocuklara yönelen çalışmalarda bu çocuklar beyin hasarlı olarak adlandırılmış olsa da daha sonra bunun yerini minimal beyin işlev bozukluğu almıştır. 1940'lı yılların sonlarından itibaren 1950'ler boyunca, Alfred Strauss ve öğretmen Laura Lehtinen başlattığı çalışmalarda öğrencilerinin uyarıları işleme biçimlerini, yani çevrelerindeki bilgileri yorumlama ve bunlara göre hareket etme tarzları incelenmiştir. Çalışma sonucunda kolayca karıştırılan b ve d harflerinin aynı kelimede ve bitişik kullanılmasını, bülten tahtası görüntülerini ve öğretmen takılarını dikkat dağıtıcı ve algıyı etkileyici unsurlar olarak ifade etmişlerdir. Öğrenme

güçlüğüyle ilgili ülkemizde de son yıllarda çalışmaların sayısı artmıştır. Bu araştırmalarda okuma güçlüğü, yazma güçlüğü ve öğrenme bozukluğu gibi farklı tanı almış bireyler katılımcı olarak yer almıştır (Ergül, 2012). Razon'un 1982 yılında yaptığı 'Okuma Güçlükleri' adlı çalışması da alanyazında ilklerden olup, Türkiye'deki özel eğitim olgusuna ışık tutmaktadır (Razon, 1982).

2.3.1. Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanımı, Sınıflandırılması ve Belirtileri

Kirk (1962), öğrenme güçlüğüne olası bir serebral işlev bozukluğu, duygusal veya davranışsal bozukluktan kaynaklanan konuşma, dil, okuma, heceleme, yazma veya aritmetik süreçlerin bir veya daha fazlasında bir gerilik veya gecikmiş gelişme olarak tanımlamıştır (Bhandari ve Goyal, 2008). ÖÖG, beyin yapısı ve işlevindeki nörolojik farklılıklardan kaynaklanan ve kişinin bilgi alma, saklama, işleme, geri alma veya iletme yeteneğini etkileyen bir durumdur (Cortiella ve Horowitz, 2014). Bu kavram; dinleme, konuşma, temel okuma, anlama, aritmetik hesaplama, matematiksel mantık kurma ve yazılı anlatım becerilerinde gecikme veya bozulma ile kendini gösteren bir grup bozukluğu ifade eden bir terimdir (Görgün ve Melekoğlu, 2019).

ÖÖG, sözlü veya yazılı dili anlama veya kullanmayla ilgili temel psikolojik süreçlerin bir veya daha fazlasında, kusurlu dinleme, düşünme, konuşma, okuma becerilerinde kendini gösterebilen bir bozukluk anlamına gelir (Razon,1982). Bu terim, algısal yetersizlikler, beyin hasarı, minimal beyin işlev bozukluğu, disleksi ve gelişimsel afazi gibi durumları içerir (Friend, 2005). ÖÖG görsel, işitsel ve motor engellerden, zeka geriliğinden, duygusal rahatsızlıktan veya çevresel, kültürel ve ekonomik dezavantajdan kaynaklanan bir öğrenme problemini kapsamaz (Bhandari ve Goyal, 2008).

DSM-5-TR, daha önce akademik beceri bozuklukları olarak adlandırılan öğrenme bozuklukları terimini kullanmış ve bunu beyin fonksiyon bozukluğundan kaynaklanan bilişsel zorluklar olarak tanımlamıştır. Öğrenme güçlüğü teriminin kullanımı, öğrenme bozukluğu teriminden çok daha yaygın olarak kabul edilmektedir (Bhandari ve Goyal, 2008). DEHB ilk olarak 1968'de DSM'de "hiperkinetik uyarı bozukluğu" olarak tanımlanmış, 2000'den bu yana da öğrenme güçlüğü ve DEHB konularıyla ilgili farkındalık ve araştırmalar sonucunda 2022 yılında DSM-5-TR "özgül öğrenme

bozukluğu” tanımını genişletmiş; konuşma, dinleme, okuma, anlama, heceleme, aritmetik hesaplamalar, yazma ve kavramlarda zorluklar olarak ifade etmiştir (Muktamath vd., 2022).

ÖÖG, önemli okuma sorunları (disleksi), matematikte zorluk (diskalkuli) veya yazılı dille ilgili bir bozukluk (disgrafi) şeklinde sınıflandırılabilir (Özçivit Asfuroğlu ve Fidan, 2016). ÖÖG’li çocuklarda görülen bozuklukları yukarıdakilere ek bir şekilde “İşitsel işleme bozukluğu”, “Dil işleme bozukluğu”, “Sözsüz öğrenme güçlüğü”, “Görsel algısal/görsel motor eksiklik” olarak sınıflandırmak da mümkündür (Muktamath vd., 2022). Literatürde bu bozukluklar aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır (Gupta, 2022; Muktamath vd., 2022):

Disleksi: Öğrenme güçlüğü vakalarının %80’ini oluşturan bu bozukluk türünde konuşma, okuma, yazma veya sözcükleri anlama güçlüğüyle karakterize dil işleme bozukluğu söz konusudur. Bu durum kişinin kelime dağarcığının daha yavaş gelişmesine, okuduğunu anlama ve diğer dil becerilerinde sorunlara yol açar.

Disgrafi: Bu bozuklukta kelime dağarcığı, imla, gramer, hafıza ve eleştirel düşünme ile ilgili sorunlardan dolayı kişi düşüncelerini yazıya dökmede zorluk çekebilir. Bu bireylerde harf aralığı, uzamsal farkındalık ve motor planlamadaki sorunlar zayıf el yazısına yol açmaktadır.

Diskalkuli: “Matematik disleksi” olarak da bilinen diskalkulide sayılar, kavramlar ve akıl yürütmede zorluklar yaşanır. Bu kişiler parayı saymakta, saatleri okumakta ve zamanı söylemekte, zihinsel matematik hesaplamaları yapmakta, sayı kalıplarını belirlemekte ve matematiksel formüller uygulamakta zorlanabilirler.

İşitsel işleme bozukluğu: Bu kişiler, beyinleri kulak tarafından alınan işitsel bilgileri yanlış yorumladığından sesleri işlemede zorluk çekebilirler. Bu nedenlerle belirli kelimelerdeki seslerin sırasını karıştırabilirler veya öğretmenin sesi gibi sesleri sınıftaki arka plan gürültüsünden ayırt edemeyebilirler.

Dil işleme bozukluğu: Bu bozukluk işitsel işleme bozukluğunun bir alt kümesi olup konuşulan dili işlemede zorluklar yaşanır. Kişi, kelimeleri, cümleleri ve hikayeleri temsil eden ses gruplarına anlam vermekte zorluk çekebilir.

Sözsüz öğrenme güçlüğü: Yüz ifadeleri, vücut dili, ses tonu ve sinyaller gibi sözel olmayan ipuçlarını yorumlamada güçlükle karakterize edilen bir bozukluktur.

Görsel algısal/görsel motor eksiklik: Bu duruma sahip kişiler el-göz koordinasyonu ve motor aktivitelerde zorluk yaşayabilir. Okurken veya yazarken olağandışı göz hareketleri sergileyebilir, benzer görünümlü harfleri karıştırabilir, hareket halindeyken dengelerini korumakta zorluk çekebilirler, tükenmez kalem, kurşun kalem, boya kalemi, yapıştırıcı ve makas gibi nesneleri kullanmakta zorlanabilir.

Yapılan araştırmalara göre ÖÖG olan çocuklardaki belirtiler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Bhandari ve Goyal 2008);

- Öğrenme sürecinde zorluklarla karşılaştıklarından gerçek eğitim başarıları en az iki sınıf altında gerçekleşir,
- Öğrenme güçlükleri dilin edinilmesinde ve kullanılmasında, yani dinleme, konuşma, okuma, yazma; ve muhakeme veya matematiksel yetenekte ortaya çıkar,
- Harflerin ters çevrilmesi ve zayıf ayırt edilmesi, benzer öğeleri gruplandıramama ve kategorize edememe ve zayıf problem çözme becerileri gibi algısal ve bilişsel eksiklikler yaygındır,
- Somut veya soyut kelimeleri anlayamama, cümlelerde ardışık kelimeler ile paragraflardaki cümleler arasındaki bağlantıyı fark edememe gibi sözel düşüncede bozulma olabilir,
- Sözel olmayan düşünce bozukluğu, başkaları tarafından kolayca dikkati dağıtma eğilimi, yön, sol-sağ oryantasyon ve uzamsal düzende kafa karışıklığı görülebilir,
- Dürtüsellik, hiperaktivite ve dikkatsizlik belirtileri görülebilir.
- Özellikle kısa süreli bellekte hafıza bozuklukları pek çok çocukta bulunabilir,
- Sosyal olgunlaşmamışlık ve diğer sosyal becerilerde eksiklikler gösterebilirler.
- Tekrarlanan başarısızlıklar, düşük benlik kavramı ve akran ilişkilerinde sorunlarla karakterize bir sosyal geçmiş bulunabilir.
- Duygudurum bozuklukları, kaygı ve depresyon gibi duygusal sorunlar görülebilir,

- Bu çocuklarda atlama, zıplama gibi motor bozukluklar oluşur, beceriksizdirler ve el yazıları zayıftır.

ÖÖG olan çocuklarda: okuma veya yazma ile ilgili zorluklar, sesleri, harfleri veya sayıları ayırt etme güçlüğü, kelimeleri seslendirmede zorluk, rakamları veya harfleri ters yazma veya sıralamada hatalar gibi öğrenmeye dair zorluklar görülebilir. Bununla birlikte hafıza zayıflığı, dikkatte eksiklik, odaklanma güçlüğü, el- göz koordinasyonunda güçlükler, zamanı söylemekte zorluk, bazı kelimeleri ve kavramları kavramada zorluk, düşünce ve duyguları ifade etmede zorluk , gecikmiş konuşma gelişimi, dinleme ve yönergeleri takip etmede zorluk, huzursuzluk ve dürtüsellik gibi bilişsel ve psikolojik konularda da zorluklar görülmektedir (Gupta, 2022) .

2.3.2. Özgül Öğrenme Güçlüğüne Neden Olan Faktörler

ÖÖG, beyin temelli bozukluk olup doğası hala tam olarak anlaşılamamış bir sorundur (Uçgun, 2003). Bununla birlikte bazı karakteristik zorlukların spesifik beyin bölgeleri ve yapılarıyla eşleştirilmesi konusunda bilimsel olarak önemli ilerlemeler kaydedildiği söylenebilir. Genetik yapının ve ÖÖG arasındaki ilişkinin anlaşılmasında ebeveynler, kardeşler, teyzeler/amcalar, kuzenler gibi aynı ailelerin üyelerinin incelenmesi gerekir (Cortiella ve Horowitz, 2014). ÖÖG'nin diğer önemli nedenleri doğumdan önce veya doğum sonrasında bazı faktörlere bağlı olarak oluşabilir. Örneğin hamilelik sırasında ilaç veya alkol kullanımı, annede önemli hastalık veya yaralanma, annenin yetersiz beslenmesi, bebeğin oksijensiz kalması, erken veya uzun süreli doğum gibi faktörler bebeğin bilişsel gelişimine zarar vermektedir (Cortiella ve Horowitz, 2014). Doğum sonrasında ise özellikle travmatik yaralanmalar, ciddi beslenme yoksunluğunu veya kurşun gibi zehirli maddelere maruz kalma ÖÖG'ye neden olabilmektedir (Cortiella ve Horowitz, 2014).

ÖÖG, beynin sözlü ve sözlü olmayan bilgileri verimli ve doğru bir şekilde algılama ve/veya işleme yeteneğini etkileyen biyolojik kökenli genetik, epigenetik ve çevresel faktörlerin etkileşiminden kaynaklanabilir. Öğrenme güçlüğü çok yönlüdür ve bozukluğun basit okuma güçlükleri veya harf sorunları gibi klişeleşmiş algılarının ötesine geçer. Bireylerin maddi durum düşüklüğü, eğitim eksikliği gibi çevresel sebepler beyin gelişimini olumsuz etkilese de beynin gelişiminin, olgunlaşmasının ve

fonksiyonel formunun genetik faktörlere bağılı olarak oluşması ÖÖG'nin daha çok genetik nedenli bir bozukluk olduğunu göstermektedir (Özçivit Asfuroğlu ve Fidan, 2016).

Öte yandan çocuğun nöroanatomisinde ve nörofizyolojisindeki genetik bozukluklar, öğrenme güçlüğü, uyum oranı ve okuma bozukluğunun ailelerde ve tek yumurta ikizlerinde yüksek olması, kromozom 15 veya 6 genlerindeki bozukluklar ÖÖG nedeninin kalıtsal olduğunu düşündürmektedir (Pekel, 2010). Doğum öncesi veya doğum sonrası dönemde sinir sisteminin yapısal hasarı ya da uygunsuz gelişiminin de ÖÖG'ye neden olması nörolojik faktörlerinde etkili olduğunu düşündürmektedir (Pekel, 2010). Özellikle kafa travması, oksijen eksikliği, toksinlere maruz kalma, nöbetler ve beslenme yetersizliklerinin merkezi sinir sistemi hasarına katkıda bulunması sonucu çocuklarda okuma bozukluğuna sebep olmaktadır. Sol yarımküre eksiklikleri ve egzama, alerji gibi otonomik bozuklukları, sağ hemisferdeki hasarlar çocuklarda matematiksel bozukluğa neden olmaktadır (Pekel, 2010). Bu bağlamda nörolojik faktörlerin ÖÖG'ye neden olduğu söylenebilir.

ÖÖG nedenlerinden birisi de çevresel faktörlerdir. Yetersiz beslenme, prematüre, kötü doğum öncesi ve doğum sonrası sağlık bakımı, stres, ihmalkârlık, alkol ve diğer uyuşturucular gibi madde kötüye kullanımı, kusurlu öğrenme modelleri, duygusal rahatsızlıklar, sosyal ve kültürel yoksunluk ve eğitim gibi faktörler beyin işlev bozukluğuna yol açabilir (Bhandari ve Goyal, 2008).

ÖÖG, beyin temelli bir rahatsızlık olup çocuklar için öğrenmeyi zorlaştırmaktadır. Bu zorlukları yaşamak yalnızca çocuğun değil anne ve babaların da stres düzeyinin artmasında etkili olmaktadır. Sonraki bölümde ÖÖG tanısı alan çocuğun anne ve babalarının depresyon ve anksiyete düzeyi incelenecektir.

2.3.3. Özgöl Öğrenme Güçlüğü Tanılı Çocuğu Olan Anne Babalarının Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri

ÖÖG tanısı alan çocuklar sosyal algılar, motor beceriler veya hafıza ile ilgili zorluklar yaşayabilirler. Öğrenme güçlüğü küçük çocukları, okuldaki öğrencileri ve yetişkinleri de etkileyebilir. Çocuğunun engelini doğumdan hemen sonra öğrenebilen, önemli

duyusal, bilişsel veya fiziksel engelleri olan öğrencilerin ebeveyninin aksine, öğrenme güçlüğü olan çocukların ebeveyni, çocuk okula kaydolana ve hayal kırıklığı yaşayana kadar çocuklarının özel ihtiyaçlarının farkında olmazlar. Anne ve babalar, çocuklarının engeli hakkında bilgilendirildiklerinde şaşırabilir, çocuklarının öğrenme mücadeleleri için bir açıklama duyunca rahatlayabilir veya etkili müdahaleler bulmakta kaybedilen zaman konusunda endişelenebilirler (Friend, 2005). Bu aileler çocuklarının eğitimleri boyunca devamlı destek ve özel eğitim yöntemlerine başvuracak olmaları nedeniyle stres altında kalırlar. Birçok nedene bağlı olarak artan endişe kaynağı bazı ebeveynde depresyona bile yol açabilir. Bu nedenle ÖÖG tanısı alan çocuklara yönelik toplumsal algının değişmesi için, aileye hem toplumsal hem de profesyonel desteğin zamanında ve tam olarak verilmesi gerekir (Özçivit Asfuroğlu ve Fidan, 2016).

Anne ve babalar, aile büyükleri, çocuklarının sosyal, zihinsel ve fiziksel refahını düşündüğünden çocuğunda bir öğrenme güçlüğü tespit edildiğinde, genellikle anında inkar tepkisi verirler. Sorunların devam etmesi, çocuğun tanısını kabul edememe, ebeveynde depresyon ve suçluluk duygusuna yol açabilir. Ortaya çıkan depresyon çocukla ilişkisi olan herkese, aile üyelerine, okul yetkililerine ve çocuğun kendisine karşı öfkeye dönüşebilir. Ebeveynin öğrenme zorluğu yaşayan çocuklarının akademik başarısına ilişkin karşılanmamış yüksek beklentileri, çocuğun değersizlik ve suçluluk duygularını da artırabilir (Bhandari ve Goyal, 2008). Okul öncesi ve ilköğretim sınıflarında dikkatsizlik ve hiperaktivitenin ortaya çıkmasıyla beraber ÖÖG tanısı alan çocuklarda ergenlik döneminde daha yüksek anksiyete ve depresyon yaygınlığı ortaya çıkarken, ergenlik ve genç erişkinlik döneminde intihar riski artabilir (Friend, 2005). Çocuğun ciddi bir yetersizliği bulunduğu dair okul çağında konulan tanı ebeveynin bu durumu kabullenmeden önce şok yaşamasına sonrasında ise inkar, suçlama, kızgınlık, öfke ve üzüntü hissetmesine sebep olabilir. Bunun yanı sıra bazı ailelerde şiddetli depresyon tepkisi de oluşabilmektedir (Kirk vd., 2017; Akt: Eray, 2023).

Kamaruddin ve Mamat (2015), ÖÖG bulunan çocukların ailelerinde stres düzeylerini analiz ettikleri bir çalışmada ebeveynlerin %19,1'inin yüksek düzeyde stres yaşadığını, 9'unun (% 8,2) ise şiddetli stres düzeylerine sahip olduğunu bildirmiştir. Özellikle, anne ve babaların çocuklarını sosyal ortama ve aile toplantılarına götürürken

utanç ve mahcubiyet hissetmesinin sosyal izolasyona yol açarak daha fazla strese yol açabileceği bildirilmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre ayrıca babaların, annelere kıyasla daha düşük kaygı ve depresyon oranlarına sahip olduğu bildirilmiştir.

Kayılı (2018) engelli çocukları bulunan ailelerdeki depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapmış olduğu çalışmasında Down sendromlu çocukların ebeveyninin OSB, ÖÖG ve fiziksel engeli olanların ebeveyninden daha yüksek bir depresyon düzeyine sahip olduğunu belirlemiştir. Bunun yanı sıra fiziksel engelli çocuğu olan anne babaların Down sendromlu, OSB, ÖÖG ya da orta ve ağır zihinsel geriliği olan çocukların ebeveynine göre daha düşük kaygıya sahip oldukları; yaşlı ailelere göre genç ailelerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir.

Lioliou vd., (2021), Girit Bölgesinde ÖÖG tanısı alan çocukları bulunan ailelerin %22,6'sının depresyon seviyelerinin yüksek olduğunu, orta derecede anksiyete bozukluk düzeyinin ise %28,2 olduğunu saptamışlardır. Anksiyete bozukluğunun sadece erkek çocukların ebeveyninde kaydedilmesi de ayrı bir bulgu olarak sunulmuştur.

Vandhana ve Kumar (2022), ÖÖB'li çocukları bulunan ailelerin anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemeye yönelik yapmış olduğu bir çalışmasında cinsiyete ve sosyoekonomik değişkenlere göre depresyon prevalansı arasında istatistiksel anlamlılık olduğunu belirlemişlerdir. Yapılan araştırmada ÖÖG bulunan çocukların ailelerinde hem depresyon hem de anksiyete düzeylerinin diğer düzeylere göre hafif derecede daha fazla görüldüğü, bunun yanı sıra anksiyete düzeylerinin depresyon düzeylerinden daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma sonucuna göre, ebeveynin kesinlikle ciddi kaygı ve depresyon semptomlarına sahip olduğu doğrulanmış, ailelerin yaklaşık üçte birinin hafif depresyona, üçte ikisinin ise hafif veya orta düzeyde kaygıya sahip olduğu belirlenmiştir.

2.4. Otizm Spektrum Bozukluğu

“Otizm” terimi ilk kez 1940'larda çocuklarda sosyal etkileşim ve iletişimde, kısıtlayıcı ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri olan bir sendromu tanıtmak için Dr. Leo Kanner ve

çocuk doktoru Dr. Hans Asperger tarafından kullanılmıştır (Sauer vd., 2021). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ve DSÖ, otizmi ayrı bir teşhis kategorisi olarak tanımlamış, 1967’de ICD-8 otizmden ilk kez bahsetmiş ve “infantil otizmi” şizofreni grubu altında listelemiştir. DSM-II bu dönemde otizme herhangi bir atıfta bulunmadan “çocukluk tipi şizofreni” ifadesini kullanmıştır. Bunu takiben yapılan incelemeler sonrasında günümüzde yeni yayınlanan DSM-5-TR’de, kapsayıcı terim olan “yaygın gelişimsel bozukluk”, ICD-11 için de önerilen tanım olan “otizm spektrum bozukluğu” ile değiştirilmiştir (Ousley ve Cermak, 2014). Otizm, Asperger sendromu, Başka türlü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk gibi bozukluklar DSM-5-TR’de OSB olarak birleştirici bir spektrum altında toplanmıştır (Sauer vd., 2021).

2.4.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun (OSB) Tanımı ve Belirtileri

Otizm spektrum bozukluğu, sosyal iletişimde eksiklikler, kısıtlı ilgi alanları ve tekrarlayıcı davranışların varlığı ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur (Hodges vd., 2020). DSÖ’ye göre OSB nörogelişimsel bozukluklardır, yani beynin gelişme ve çalışmasındaki anormalliklerden kaynaklanan bir sorundur. Otizm ve Asperger sendromu gibi ayrı kabul edilen durumlar da dahil olmak üzere bir dizi farklı bozukluk OSB kapsamında değerlendirilmektedir. OSB tanısı alan kişiler, sosyal davranışta ve başkalarıyla iletişimde sorunlar yaşarlar; belirli ilgi alanlarına yönelir ve tekrarlayan davranış örüntüsü gösterirler. Bu bozukluk genelde kişinin yaşamının ilk 5 yılında ortaya çıkar. Kızlardan daha fazla erkeklerde görülen OSB, çocuklukta başlayarak, ergenlik ve yetişkinlikte devam etme eğilimindedir. Bu çocuklarda genellikle epilepsi, depresyon, kaygı ve DEHB gibi başka durumlar da görülebilmektedir. Bunun yanı sıra zeka düzeyi ve bilişsel işleyişi tamamen bozulmadan üstün işlevselliğe kadar giden son derece değişken bir tablo görülebilmektedir (WHO, 2019).

Otizmin bir spektrum bozukluğu olarak değerlendirilmesi, hem klinisyenlerin ve araştırmacıların çalışmaları hem de tanıya sahip bireylerin tam olarak anlaşılması açısından kritik öneme sahiptir. Asperger bu çocuklarda, özellikle erkek çocuklar olmak üzere sosyal bozukluklar ve sosyal izolasyon, tuhaf kabul edilebilecek davranışlar, duygusal bozukluklar, ritüelleştirilmiş ve basmakalıp davranışlar,

öğrenme ve dikkat sorunlarının yanı sıra üstün zekalılığın varlığını vurgulayan bir dizi semptomla karakterizedir (Ousley ve Cermak, 2014).

OSB, geniş bir yelpazede semptomları olan bir spektrumdur ve her bireyde farklı düzeylerde ortaya çıkabilir. Bazı otizmlili bireyler, sosyal etkileşimde zorluklar yaşayabilir, duygusal bağlantı kurmakta güçlük çekebilir ve göz teması kurmada sınırlılık gösterebilir. İletişim becerileri de etkilenebilir ve dil gelişiminde gecikme veya iletişimde tekrarlayıcı ve sınırlı sözcük kullanımı görülebilir. Otizm, multidisipliner bir yaklaşım gerektiren bir bozukluktur ve erken tanı, erken müdahale ve uygun destek hizmetleri otizmlili bireylerin yaşam kalitesini artırabilir. OSB tanılı bireylerin güçlü yönlerini desteklemek ve ihtiyaçlarına uygun eğitim, terapi ve destek sunmak önemlidir (Rakap, 2019).

2.4.2. OSB'ye Neden Olan Faktörler

OSB, hem genetik hem de genetik olmayan faktörlerin etkisi altında ortaya çıkan çok faktörlü olması muhtemel bir bozukluktur (Sauer vd., 2021). Bu sendroma sahip OSB vakaları genellikle kromozomal anormallikler veya monogenik değişikliklerle ilişkilidir (Sauer vd., 2021).

OSB, gelişmekte olan beyni etkileyen hem genetik hem de çevresel faktörlerden etkilenen nörobiyolojik bir hastalıktır. Bu kapsamda yapılan araştırmalara göre serebellar yapı ve bağlantıda farklılıklar, limbik sistem anormallikleri ve diğer ince malformasyonlarla birlikte frontal ve temporal lobdaki değişiklikler OSB'ye neden olabilmektedir. İkiz çalışmaları incelendiğinde OSB tanısı alan çocuğun kardeşinde popülasyon normlarına göre OSB olma riski daha yüksektir. Tek yumurta ikizlerinde de otizm oranı mutlak olmasa da yüksek bulunmuştur. (Hodges vd., 2020).

Toplumda çocukluk döneminde yapılan aşılar çocuğun beyin gelişimini etkilediğinden otizme neden olabilmektedir gibi bir inanış bulunmaktadır. Bu nedenle birçok aile çocuklarına aşı yaptırmayı tercih etmeyebilir. Bu bakımdan DSÖ'nün 2019 yılında yayınladığı OSB raporunda son yirmi yıldaki kapsamlı araştırmalara göre çocukluk çağı aşıları ile OSB arasında kesinlikle bir bağlantı olmadığı ifade edilmiştir. Bununla beraber OSB'nin çocuğun ebeveyninden geçen bazı genlerden kaynaklandığı, bir

kardeşte görülmüş ise diğer kardeşte olma sıklığının da arttığı belirtilmiştir. Bundan başka bazı çevresel faktörlerin, örneğin gebeliğin 35. haftasından önce doğmuş olmak, anne karnında alkole maruz kalmak, rahimde bazı ilaçlara (örn. epilepsi tedavisinde kullanılan sodyum valproat) maruz kalmak gibi durumların OSB'ye neden olabileceği bildirilmektedir (WHO, 2019).

Genetik olmayan çevresel faktörler arasında ebeveynin yaşı, annenin beslenme ve metabolik durumu, hamilelik sırasında enfeksiyon, doğum öncesi stres ve annenin belirli toksinlere, ağır metallere veya ilaçlara maruz kalması sayılabilir. Özellikle beyin gelişimi için gerekli olan folik asit, çinko, demir, D vitamini ve omega-3 gibi madde yetersizlikleri nörogelişimin bozulmasına neden olabilir. (Sauer vd., 2021).

2.4.3. OSB Tanılı Çocuğu Olan Anne Babaların Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri

OSB'li bireylerin majör depresyon yaşama riski özellikle ailede güçlü bir depresyon öyküsünün var olması durumunda daha fazla ortaya çıkmaktadır. Bu bireylerde gelişen semptomlardan biri de anksiyetedir. Anne babaların çocuklarının günlük rutinlerdeki değişiklikleri kabul edememesi, bir aktiviteden diğerine geçememesi, tekrarlayan davranışlardan uzaklaşmayı kabul etmemesi veya belirli sesler gibi çevresel uyarıları tolere edememesi gibi zorluklar ailelerde yüksek düzeyde kaygı sebebi olarak bildirilmektedir (Ousley ve Cermak, 2014).

OSB üzerine yapılan araştırmalarda, OSB'li çocuğa ve ebeveyne ilişkin elde edilen sonuçlar OSB'li çocuğa bakım verenlerin psikolojik yükünü tahmin etmemiz konusunda yardımcı olmaktadır. Ebeveynlik stresinin, otizmlı çocukların erken dönem öğrenme süreçlerindeki olumlu sonuçlarla ters orantılı olduğu ve düşük işlevli otizme sahip çocukların ebeveyninde depresif belirtilerin artması ve yaşam kalitesinin bozulması ile güçlü bir şekilde doğrudan ilişkili olduğu yapılan araştırmalardan anlaşılmaktadır (Padden ve James, 2017). Beck vd., (2004) Benson (2006)'un yaptığı çalışmalara göre annede depresyon ve anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasına, otizmin şiddetinden ziyade çocukların davranış problemleri, çocuklarda toplum normlarına uymayan davranışlar, çocuğun birincil tanısı, çocuğun yaşının etkili olduğu bildirilmiştir. Hastings vd., (2005) de annelerin babalardan istatistiksel olarak daha

yüksek bir depresyon oranına sahip olduğunu belirlemiştir. Baba stresinin OSB'li çocukların davranış problemleriyle çok fazla ilişkili olmadığı, ancak eşin depresyon düzeyiyle daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır (Akt: Demšar ve Bakracevic, 2021).

Fairthorne vd. (2014), tarafından yürütülen geniş ölçekli bir kohort çalışması OSB'li çocukların bakıcılarının daha yüksek ölüm riskine sahip olduğunu ve önemli ölçüde daha sıkıntılı bir hayat yaşadıklarını göstermiştir (Akt: Alibekova vd., 2022). Yapılan araştırmalara göre otizm semptomlarının şiddetiyle birlikte çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarında artış, ebeveynlerde memnuniyetsizlik ve kendini suçlama, zayıf başa çıkma stratejileri, geniş ailedeki iletişim sorunları, çocukların okula gitmemesi, annelerin yaşı, mali zorluklar, stres, ailelerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin artmasının sebepleri arasındadır. Avrupa-Amerikan popülasyonlarında gerçekleştirilen araştırmalara göre, OSB'li çocuğun bakıcılarının sahip olduğu psikolojik bozuklukların yüksek düzeyde stres, kaygı ve depresyon ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bunun sebebinin ise nörogelişimsel bozukluğu olan bir çocuğa bakmak zorunda kalmanın olduğuna kanaat getirilmiştir. Bir diğer araştırmada da kontrol grubundaki diğer bakıcılara kıyasla OSB'li bakıcılarda stres, depresyon ve anksiyete oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Al-Farsi vd., 2016).

Hodge vd. (2011) yaptıkları bir araştırmada OSB'li çocukların anne ve babalarındaki psikopatoloji oranlarını normal gelişim gösteren çocukların ebeveynindeki psikopatoloji oranlarıyla karşılaştırarak ortaya çıkan sonucun genetikle mi yoksa engelli bir çocuğa bakmanın zorluğuyla mı ilişkili olduğunu incelemişlerdir. Yapılan araştırma sonucunda OSB'li çocukların anneleri ve babalarının, önemli ölçüde daha fazla depresyon, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce ve obsesif-kompulsif davranışlar sergilediği saptanmıştır. Bulguların sonucunda ortaya çıkan faktörlerin OSB'li çocukların ebeveyninde psikopatoloji riskini arttırabileceğini düşündürmüştür.

Muhammad vd. (2020)'ne göre otizimli çocuğu olan ebeveyn için günlük yaşam aktiviteleri ile başa çıkmak için daha fazla çaba gerekir ve yaşamlarında psikolojik rahatsızlıklar yaratması nedeniyle her seferinde uyum sağlamak oldukça zorlayıcı bir durumdur. Bu nedenle araştırmacıların otizimli çocuğu olan ve olmayan aileler üzerine yaptıkları bir çalışmada 200 ebeveyn incelenmiştir. Elde edilen verilere göre otizimli

çocuğu olan ebeveynin, otizimli çocuğu olmayan ebeveyne göre önemli ölçüde daha yüksek depresyon, kaygı ve yaşam stresine sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla beraber, otizimli çocuğu olan annelerin otizimli çocuğu olan babalara göre daha yüksek depresyon, kaygı ve stres yaşadıkları da saptanmıştır. Diğer yandan otizimli çocukların anne ve babaları arasında eğitim oranı ve gelir düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Muhammad vd., 2020)

Demšar ve Bakracevic (2021), OSB’li çocukların anne babalarının stres, kaygı ve depresyon düzeylerini ve başa çıkma mekanizmalarını inceledikleri bir araştırmada, katılımcılarda klinik olarak yüksek stres, depresyon veya anksiyete düzeyleri olmadığını saptamışlardır. Bununla birlikte annelerin babalardan daha fazla stres ve kaygı belirtisi gösterdiği bildirilmiştir. Bu çalışmada olumlu yeniden yorumlama, başa çıkma stratejileri ve sosyal desteğin yüksek olmasının, yaşamdan alınan memnuniyeti artırdığı, depresyon ve kaygıyı ise azalttığı saptanmıştır.

Padma vd. (2021), OSB olan çocuklara bakım veren annelerin yaşam kalitesini etkileyen anksiyete ve depresyon riskine yönelik yaptıkları bir çalışmalarında annelerin büyük çoğunluğunun yüksek düzeyde kaygı (%85,6), depresyon (%85,6) ve orta düzeyde yaşam kalitesine sahip olduklarını belirlemişlerdir. Depresyon ve demografik özellikler ile OSB’li çocuğun davranış sorunları arasında anlamlı bir ilişki olduğu elde edilen bir diğer bulgudur. Ayrıca, araştırmacıların yaptıkları literatür taramalarında OSB’li çocukların anne babalarının duygusal sıkıntıyı farklı şekilde yaşadıklarını, genellikle babaların öfkelenmelerine rağmen duygularını bastırdığı, ancak annelerin duygularını dışa vurma eğiliminde oldukları bildirilmiştir. Ek olarak, annelerin babalara göre daha fazla keder ve üzüntüye sahip olmasının yanında öfke ve ağlama nöbetlerini yaşayabileceklerinden daha fazla depresyon ve anksiyete bozuklukları riski altında oldukları ifade edilmiştir.

Kostiukow vd. (2021) Polonya’da OSB olan çocukların ebeveyninin mutluluk ve depresyon düzeylerini belirlemeye çalıştıkları çalışmalarında herhangi bir tanı almayan çocukların ebeveyni ile OSB’li çocukların ebeveyni karşılaştırıldığında iki grup arasında mutluluk ve depresyon düzeyi açısından anlamlı farklılıklar tespit etmişlerdir. OSB’li çocukların ebeveyninin, tanı almayan çocukların ebeveynine kıyasla daha düşük bir mutluluk düzeyi ve daha yüksek bir depresyon düzeyi

bildirdikleri gösterilmiştir. Ayrıca, mutluluk düzeyi azaldıkça önemli ölçüde daha yüksek bir depresyon düzeyinin oluşacağı, üniversite mezunu OSB’li çocuğu olan ebeveynin ortaöğretim mezunu ebeveyne göre daha yüksek mutluluk ve daha düşük depresyon düzeyi gösterdiği belirlenmiştir.

Ulu ve Karacasu (2022), OSB tanılı çocuğu olan ebeveynin tükenmişlik düzeyi, kaygı ve baş etme tutumlarının demografik değişkenlere göre ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, otizmlı çocukların yaş gruplarına, kardeş sayısına ve ebeveynin psikiyatrik hastalık öyküsüne göre ebeveynin tükenmişlik düzeyinin arttığını, buna bağlı olarak kaygı düzeylerinin de artış gösterdiğini tespit etmişlerdir.

2.5. Zihinsel Yetersizlik

Bilimsel çalışmalar ve çeşitli kurumlarca zihin yetersizliğinin tanımlanmasında “zeka özürü”, “zeka geriliği”, “zihin engeli”, “zihinsel engel”, “zihinsel yetersizlik” ve “zihin yetersizliği” gibi farklı terimlerin kullanıldığı bilinmektedir. Bundan başka zihinsel yetersizlikle ilgili olarak zeka geriliği (mental retardation) ve gelişimsel yetersizlik (developmental disability) terimlerinin aynı anlamlarda kullanıldığına da rastlanmaktadır. Bununla birlikte gelişimsel yetersizliğin genelde zihinsel yetersizlikle birlikte seyretmesi bir karışıklığa neden olsa da gelişimsel yetersizliğin 5 veya daha büyük yaşlarda özellikle 22 yaşından sonra ortaya çıkan kronik bir yetersizlik olması, yetersizliğin tanımlanmasında zeka bölümünün bir ölçüt olarak kullanılmaması gelişimsel yetersizlik ve zihinsel yetersizlik arasındaki önemli farklılıklardır (Akalin, 2016). Zihinsel yetersizlik, genellikle doğumdan itibaren başlayan ve yaşam boyu süren bir yetersizliktir. Bu durum, bireyin öğrenme, iletişim, sosyal etkileşim, bağımsızlık ve günlük yaşam becerilerini etkileyebilir. Zihinsel yetersizlik farklı derecelerde olabilir ve bireyin ihtiyaçlarına göre destek ve özel eğitim gerektirebilir (Metin, 2019).

2.5.1. Zihinsel Yetersizliğin Tanımı ve Belirtileri

Zihinsel yetersizlik veya zeka geriliği, özellikle gelişim döneminde ortaya çıkan bilişsel, dil, motor beceriler ve sosyal yeteneklerde yetersizlik yaşanan bir durumdur. Bu bireyler hem entelektüel işlevsellikte hem de kavramsal, sosyal becerilerinde ve

uyumsal davranışta önemli sınırlamalarla karakterizedir (Ke ve Liu, 2012). Zihinsel yetersizlik, bireyin zihinsel yeteneklerinde ve bilişsel fonksiyonlarında belirgin bir sınırlılığın olduğu bir durumu ifade eder. Bu bireylerde zekâ düzeyinin standart sapmanın altında olması ve bu duruma bağlı olarak kavramsal, bilişsel ve sosyal becerilerde güçlükler yaşaması mümkündür (Metin, 2019). Zihinsel yetersizlik, ortalamanın altında bir zihinsel işlev bozukluğu ve iletişim sorunları, kendine bakım, sosyal beceriler, sağlık, güvenlik ve çalışma gibi uyum becerilerinde sınırlılık belirtilerinin 18 yaşından önce kendini göstermesiyle teşhis edilir. DSM-5-TR zihinsel yetersizliği nörogelişimsel bozukluklar altında anlık yeti yitimi şeklinde tanımlamıştır. DSM-5-TR'ye göre tanı yapılırken bir yandan bireyin klinik değerlendirmeleri önemliyken diğer yandan bireye göre uygulanabilen ve kabul gören bir zeka ölçümünün yapılması gerekir. Bu süreçte akıl yürütme, sorun çözme, tasarlama, soyut düşünme, yargılama, okulda öğrenme ve deneyimlerinden öğrenme gibi entelektüel işlevler, uyum işlevselliğinde eksiklikler dikkatli bir şekilde tespit edilmelidir (Görmez, 2017)

Zihinsel yetersizliğin doğru ve tutarlı bir tanımı ve sınıflandırması bilimsel araştırmalarda ve kliniklerde çoğunlukla birbirine paralel olmayabilir. Bazı tanımlamalara göre zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin sınıflandırılmasında yalnızca IQ puanlaması yapılırken, bazılarının sınıflandırmada uyarlanabilir davranışları kullandığı, bazılarının ise hem IQ puanlarını hem de uyarlanabilir becerilerin ölçümelerini kriter olarak ele aldığı belirlenmiştir (Armataş, 2009). Ülkemizde Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün UNİCEF katkılarıyla hazırladığı rehber kitapçığa göre zihinsel yetersizlik tanısı IQ'nun 70'in altında olmasının yanı sıra; *“... en az iki uyumsal becerisinde anlamlı sınırlılıkların olması, iletişim, öz bakım, günlük yaşam, kendini yönetme ya da kişiler arası ilişkiler gibi beceri alanlarında en az iki ya da daha fazlasının sınırlı olması ve bu sınırlılıkların 18 yaşından önce ortaya çıkması ile konulur.”* (Timuçin ve Arslan, 2021).

Tablo 2.1. Zihinsel Yetersizlik Tanısında Kullanılan Uyumsal Beceriler

Kavramsal Beceriler	Sosyal Beceriler	Pratik Beceriler
Akıcı ve ifade edici dil Okuma yazma Para kavramı Kendini yönetme becerileri	Kişiler arası ilişkiler Sorumluluk Benlik saygısı Kandırılabilirlik Kurallara uyma Yasalara uyma	Günlük yaşam etkinlikleri - Yemek yeme - Tuvalet becerileri - Giyinme becerileri -Günlük yaşamın araçlı etkinlikleri - Yemek hazırlama - Ev bakımı - Ulaşım - İlaç alma kullanma -Uğraşı becerileri -Güvenli ortamlar sağlama

Kaynak: Timuçin ve Arslan (2021).

Zihinsel yetersizliğin derecelendirilmesinde zekâ katsayısı diğer adıyla IQ kullanılmaktadır. IQ çocuğun içinde yaşamakta olduğu toplum için standart testlerden yararlanarak aynı yaştaki diğer çocuklarla karşılaştırılarak ölçülebilen zekâ yaşının gerçek yaşa bölünmesi ve 100 ile çarpılmasıyla belirlenir. Bu sonuçlar kesin olmayıp, 4 yaşından önce bu testlerin yapılmaması ve en az üç ay arayla iki ayrı IQ testinden 70'in altında puan alınması gerekir. Normal bireylerde IQ ortalaması 90-110 olarak kabul edilir (Okan ve Özdemir, 2005). DSM-5'e göre de zihinsel yetersizlik derecesi hafif, orta, ağır ve ileri olarak 4 gruba ayrılmıştır. IQ seviyeleri ile ilgili zekâ bölüm puanları tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2.2. Zekâ Düzeyi ve Zekâ Bölüm Puanı

Zekâ Düzeyi	Zekâ Bölüm Puanı
--------------------	-------------------------

Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	50-70 puan arası
Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	40-50 puan arası
Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	20-40 puan arası
İleri Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	20-25 puandan daha aşağı puanlar

Kaynak: Timuçin ve Arslan (2021).

2.5.2. Zihinsel Yetersizliğine Neden Olan Faktörler

Zekâ geriliği, beyindeki zihinsel ve uyumsal işlevin sınırlamalarını gösteren patolojik bir sürecin sonucudur, ancak bir hastalık değildir. Yoksulluk, yetersiz beslenme, annenin uyuşturucu ve alkol kullanımı gibi davranışsal veya toplumsal faktörlerle birlikte ciddi uyaran yoksunluğu zihinsel yetersizliğe sebep olabilir. Vakaların yaklaşık yüzde 30 ila 50'sinde ise yetersizliğin nedeni kapsamlı tanısal değerlendirmelerden sonra dahi belirlenemeyebilir (Armataş, 2009). Heterojenik risk faktörlerine bağlı olarak ortaya çıkan zihinsel yetersizlik doğum öncesinde, doğum sırasında veya doğum sonrasında çocuğun beyin gelişimini ve işlevini etkileyen organik, genetik ve sosyo-kültürel faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Ağır zihinsel yetersizlikler genellikle prenatal dönemde oluşurken, hafif zihinsel yetersizlikler çevresel şartlara bağlı olarak postnatal dönemde şekillenebilmektedir (Okan ve Özdemir, 2005).

Yaralanma, enfeksiyonlar ve toksinlerle birlikte genetik faktörler zihinsel yetersizliğin en belirgin risk faktörleridir. Örtüşen genetik, çevresel ve sosyo-kültürel faktörlerin birçok durumda ilgili olması muhtemeldir. Yetersiz beslenme, yetersiz yönetilen yetimhanelerde yaşanan duygusal ve sosyal yoksunluk zihinsel yetersizliğe sebep olabileceği gibi yoğunluğunu da artırabilir. Hafif vakaların üçte ikisinde ve şiddetli vakaların üçte birinde hiçbir neden bulunamayabilir (Ke ve Liu, 2012). Bazı kişilerin beyinlerinde anne karnında anomali bulunurken bazılarında doğum öncesi veya sonrasında beyinde hasar görülebilir. Bunlardan başka sonradan oluşan zihinsel yetersizlik vakalarında boğulma tehlikesi, travmatik beyin hasarı ve merkezi sinir

sistemi malignitesi (kötü huylu tümör) nedenler arasında sayılabilmektedir. En önemli zihinsel yetersizlik nedenleri gebelikte alkol kullanan annelerin bebeklerinde görülen fetal alkol sendromu, Down sendromu (trizomi 21), Klinefelter sendromu (47,XXY), frajil X sendromu, Phelan-McDermid sendromu (22q13del), Mowat-Wilson sendromu, diğer kromozomal anormallikler (DiGeorge, Prader-Willi, Angelman ve Williams sendromları), genetik siliyopati, nörofibromatozis, yumrulu skleroz, Noonan sendromu ve Cornelia de Lange sendromu olarak bilinmektedir (Armatas, 2009). Doğum öncesinde annenin virüslere ve enfeksiyona bağlı hastalıklara yakalanması (sitomegalovirüs, toksoplazmoz, herpes, sifiliz, kızamıkçık ve insan immün yetmezlik virüsü gibi.), ilk trimesterde annenin uzun süreli ateşlenmesi, antikonvülsanlara (kas hareketlerini etkileyen ve epilepsi krizini engelleyebilen ilaçlar) veya alkole maruz kalması, doğumun son zamanlarında yaşanan sorunlar, geç gebeliğin komplikasyonları, annede kalp ve böbrek hastalığı, diyabet ve bebeğin çok düşük ağırlıkta olması da zihinsel yetersizlik nedenleri arasında sayılabilir (Armatas, 2009).

2.5.3. Zihinsel Yetersizlik Tanılı Çocuğu Olan Anne ve Babalarda Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri

Zihinsel yetersizliği bulunan çocukların anneleri, çeşitli zorluklar ve sorunlarla karşılaşabilirler. Bu zorluklar genellikle çocuğun özel ihtiyaçlarıyla ilgili olup anne üzerinde duygusal, psikolojik ve sosyal açıdan etkiler yaratabilir. Anne, çocuğun zihinsel yetersizlik durumunu kabullenme sürecinde zorluklar yaşayabilir. Çocuğun geleceği, eğitim ve sağlık gereksinimleri gibi konular anneye duygusal bir yük getirebilir ve anne için üzüntü, endişe, keder veya hayal kırıklığına neden olabilir (Gull, 2015). Zihinsel yetersizliği bulunan çocukların iletişim, kişisel bakım, sosyal ve kişilerarası becerilerde sınırlamalar yaşamaları günlük yaşam ve toplum içinde ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çekmelerine neden olur. Bu bireylerin çılglık atma, ağlama, konsantre olamama, saldırganlık, inatçılık vb. davranış sorunları göstermesi, anne ve babaların durumun üstesinden gelmede güçlük çekmelerine ve mevcut durumdan utanmalarına neden olabilir. Diğer yandan çocuklarına daha fazla zaman ayırmak zorunda kalmaları, çalışamamaları ve ekonomik gelirlerinin düşmesi bununla birlikte çocuklarının yaşam boyu devam eden bir engele sahip olması nedeniyle anne ve babalar daha stresli bir hayat yaşarlar. Bu nedenlerle zihinsel yetersizliği olan

çocukların anneleri, daha düşük fiziksel sağlık, sosyal ilişkilerde ve psikolojik durumlarında bozulma ile beraber çevrelerini daha olumsuz algılama sorunlarına sahiptirler (Sri Endriyani, 2017).

Bilgin (2012), yapmış olduğu bir çalışmada zihinsel yetersizliği olan çocukların ebeveynin kaygı ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Ayrıca, annelerin eğitim düzeyine göre kaygı ve depresyon düzeylerinde farklılıklar olduğunu saptamıştır. Yapılan istatistiksel analizlere göre zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin babalara göre kaygı ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ebeveynin kaygı ve depresyon düzeylerinin yaşa, gelir düzeyine, çocuk sayısına, annenin medeni durumuna göre değişmediği; annelerin eğitim düzeylerinin ise kaygı ve depresyon düzeylerini farklılaştırdığı ifade edilmiştir. Ayrıca, anne ve babaların sürekli kaygı, depresyon ve sosyal destek algılarının anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Görmez (2017), zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerinde bakım yükünü belirlemeye yönelik yaptığı bir çalışmada bakım yükünü artıran en önemli etkenin çocuklarında zihinsel yetersizlikle birlikte OSB eş tanısının bulunması olduğunu bildirilmiştir. Bundan başka davranış sorunlarının olmasının da bakım yükünü artıran diğer bir etken olduğu, en yüksek bakım yükünün üniversite mezunu ailelerce yaşandığı saptanmıştır. Diğer yandan zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin yaşının, cinsiyetinin, bakım süresinin, fiziksel ve ruhsal hastalıklarının, öz bakım becerilerinin, ev dışı etkinlik düzeyinin ve sözel becerisinin bakım yükünü istatistiksel açıdan etkilemediği de bildirilmiştir.

Sapkota vd. (2017), zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerindeki anksiyete ve depresyon düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, katılımcıların %54,8'inde depresyon, %53,90'ında anksiyete bozukluğu bulunduğu, aralarındaki ilişkinin ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada zihinsel yetersizlik tanısı alan çocukların annelerinin yüksek düzeyde anksiyete ve depresyona sahip olmasının yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir.

Scherer vd. (2019) zihinsel ve gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveyninde depresyon ve kaygı düzeylerini araştırdığı sistematik meta-analiz çalışmasında alana

dair araştırmaların çoğunun yüksek gelirli veya üst-orta gelirli ülkelerde yapıldığını belirlemiştir. Bu araştırmaların %37'sinin serebral palsili, %32'sinin otizimli çocukların ebeveynine odaklandığı saptanmıştır. Araştırmaların tamamında zihinsel yetersizliği ve gelişimsel yetersizliği bulunan bir çocuğa ebeveynlik yapmak ile depresyon (n = 18, %95) ve anksiyete (n = 9, %90) semptomları arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Bu çocukların anne babaları arasında daha yüksek düzeyde depresyon belirtileri ile ilişkili faktörlerin engellilik şiddeti (n = 8, %78), düşük gelir düzeyi (n = 4, %80) ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Meta-analizlere göre otizimli ve serebral palsili çocukların ebeveyni arasında orta düzeyde depresyon belirtileri belirlenmiş, zihinsel yetersizliği ve gelişimsel yetersizliği bulunan çocukların ebeveyni arasında ise yüksek düzeyde depresif belirtiler olduğu bildirilmiştir.

Sharma vd., (2021), zihinsel yetersizliği olan gençlerin ve ergenlerin ebeveyni arasında depresyon ve anksiyete prevalansını ve bunun psikososyal bağıntılarını araştırdıkları çalışmalarında annelerin %91,8'inde anksiyete, %66,3'ünde depresyon ve %64,3'ünde hem anksiyete hem de depresyon skorlarının yüksek olduğunu tespit etmiştir. Babaların %57,6'sının anksiyete, %35,4'ünün depresyon ve %26,3'ünün hem depresyon hem anksiyete belirtileri gösterdiği çalışmada, babanın anksiyete ve depresyon puanları ile babanın yaşı ve çocuktaki tıbbi ek hastalıklar arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak ebeveynin anlamlı olarak yüksek oranda anksiyete/depresif belirtilere veya her ikisine birden sahip olduğu belirlenen bu çalışmada zihinsel yetersizliğin şiddeti ve aile desteğinin eksikliğinin bu sonuçları özellikle annelerde şiddetlendirdiği bildirilmiştir.

Ede vd. (2023), Down sendromlu çocukların anne babalarının depresif bozukluklara yatkınlığını vurguladığı çalışmasında, COVID-19 pandemisi döneminde Down sendromlu zihinsel engelli çocukların ebeveyninde depresif belirtileri 3 farklı zamanda ölçümlemişlerdir. Ebeveyni etkileyen depresif semptomların tedavisinde bir aile sağlığı modeli olan rasyonel duygusal davranış terapisi müdahalesini benimseyen araştırmacılar ilk değerlendirmede tedavi grubu ile karşılaştırma grubu ve katılımcılardaki depresif semptomlar arasında anlamlı bir fark olmadığını belirlemişlerdir. Diğer taraftan katılımcılarla yapılan rasyonel duygusal davranış terapisi sonucunda depresif belirtilerin anlamlı oranda düştüğu tespit edilmiştir.



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırmada, zihinsel yetersizlik, ÖÖG ve OSB tanısı almış çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında ilişki olup olmadığı ilişkisel tarama modeliyle belirlenmiştir.

3.2. Örneklem

Araştırma, İstanbul ili Arnavutköy ilçesinde Ram'a yönlendirilen ve özel eğitim merkezlerinde kayıtlı öğrenci olan 40 zihinsel engelli, 40 otizm ve 40 özgül öğrenme güçlüğü tanısı almış toplamda 120 öğrencinin annesinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanarak elde edilen puanlar arasındaki ilişki sosyodemografik değişkenler açısından incelenmiştir. Veri toplama araçları, basılı bir şekilde katılımcılara verilerek cevaplandırmaları istenmiştir.

3.3.1. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck (1961) tarafından geliştirilmiş, her yanıtta elde edilen 0-3 arasındaki puanların toplanması ile değerlendirilen, toplam 21 sorudan oluşan bir depresyon derecelendirme ölçeğidir. Denk düşen puan aralıkları doğrultusunda ölçek, 1-10 arası normal, 11-16 arası orta derecede duygu durumu bozukluğu, 17-20 arası klinik depresyon; 21-30 arası orta düzeyde depresyon; 31- 40 arası ciddi düzeyde depresyon; 41-63 arası ağır depresyon biçiminde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (Hisli, 1989). Hisli tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri $r = .80$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi de Hisli tarafından yapılmıştır (Hisli, 1989).

3.3.2 Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiştir ve bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Kişiden, her madde için “Hiç”, “Hafif derecede”, “Orta derecede” ve “Ciddi derecede” seçeneklerinden birini işaretlemesi istenir. Puan aralığı 0-63’tür. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Ölçeğin Türkçe olarak ilk geçerlik ve güvenirlik çalışması Ulusoy (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir (Avcı, 1995). Ölçeğin Türkçe çeviri çalışması Şahin tarafından Bilkent Üniversitesi’nde yürütülmüştür. Ölçeğin üç ayrı psikolog tarafından Türkçe’ye çevrildiği, daha sonra dil bölümünden öğrenciler tarafından İngilizce’ye çevrildiği bildirilmiştir (Avcı, 1995). Ölçeğin iç tutarlılık değerini yansıtan Cronbach’s Alpha katsayısının sıfırdan anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır (sd=198). Ortalama iç tutarlılık katsayısı $r = .94$ olarak bulunmuştur (Avcı, 1995).

3.3. Güvenirlik Analizi

Araştırmanın bu bölümünde; veri toplama aracı olarak kullanılan beck anksiyete ve beck depresyon ifadelerine verilen cevapların iç tutarlılık katsayıları belirlenmiştir. Güvenirlik katsayısının değerlendirme kriterleri aşağıdaki gibidir (Özdamar, 1999);

α değeri,	“ $0.00 \leq \text{katsayı} < 0.40$ ”	Güvenilir değil
	$0.40 \leq \text{katsayı} < 0.60$ ise	Düşük güvenirlikte
	$0.60 \leq \text{katsayı} < 0.80$ ise	Oldukça güvenirlik
	$0.80 \leq \text{katsayı} \leq 1.00$ ise	Yüksek güvenirlikte”

Araştırma kapsamında kullanılan verilerin ölçekte ne ölçüde rastlantısal olduğu incelenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin verilerine ilişkin güvenirlik analizi sonuçları Tablo 6.1.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Cronbach Alpha Değerleri

	Ölçek	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Otizm	Beck Anksiyete	.893	21
	Beck Depresyon	.854	21
Özel Öğrenme Güçlüğü	Beck Anksiyete	.916	21
	Beck Depresyon	.917	21
Zihinsel Yetersizlik	Beck Anksiyete	.892	21
	Beck Depresyon	.911	21

Katılımcılar için araştırmada kullanılan otizm ile ilgili ölçeklerden beck anksiyete ölçeğinin güvenirlik kat sayısı 0.893 ve beck depresyon ölçeğinin güvenirlik kat sayısı 0.854; özel öğrenme güçlüğü ile ilgili ölçeklerden beck anksiyete ölçeğinin güvenirlik kat sayısı 0.916 ve beck depresyon ölçeğinin güvenirlik kat sayısı 0.917; zihinsel yetersizlik ile ilgili ölçeklerden beck anksiyete ölçeğinin güvenirlik kat sayısı 0.892 ve beck depresyon ölçeğinin güvenirlik kat sayısı 0.911 olduğu belirlenmiştir. Bu değerler; ölçeğin her üç değişken için de yüksek derecede güvenilir olduğunu ve analizde kullanılmasında bir engelin olmadığını göstermektedir.

3.4. Verilerin Analizi

Tüm istatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences versiyon 25.0.0; SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) programı ile yapılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler frekans (f), yüzde (%), ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), minimum ve maksimum değerler olarak belirtilmiştir.

Araştırmaya başlamadan önce yukarıda ifade edildiği gibi Beck anksiyete ve Beck depresyon ölçeklerine yönelik güvenirlik analizi yapılmış olup araştırmada kullanılmasında bir sakınca olup olmadığı ve katılımcıların ölçek ifadelerine verdiği cevapların tutarlı olup olmadığı değerlendirilmiştir. Daha sonra katılımcıların sosyo-demografik profili incelenmiştir. Son olarak beck anksiyete ve beck depresyon ölçeklerinin normal dağılım varsayımına uyup uymadığı çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakarak belirlenmiş olup parametrik test yöntemleri kullanılmıştır.

Kişisel bilgilerine göre değişkenlerin grup puanlarının farklılaşma durumu incelenirken normal dağılım varsayımını sağlamayan değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında “Mann-Whitney U” üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında “Kruskal-Wallis H” kullanılmıştır. Ayrıca, beck anksiyete ve beck depresyon ölçekleri arasındaki ilişki incelenirken parametrik test yöntemlerinden “Pearson Korelasyon” analizi tercih edilmiştir. Ulaşılan bütün sonuçlarda istatistiki anlamlılık $p < 0,05$ seviyesinde değerlendirilmiştir.

Tablo 3.2. Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Ölçek	N	Çarpıklık	Basıklık
Otizm	Beck Anksiyete	40	1.116	2.853
	Beck Depresyon	40	-.229	-.381
Özel Öğrenme Güçlüğü	Beck Anksiyete	40	1.179	.715
	Beck Depresyon	40	1.061	.513
Zihinsel Yetersizlik	Beck Anksiyete	40	.588	-.570
	Beck Depresyon	40	-.001	-.703

Seçer (2015), normal dağılım varsayımını; “çarpıklık ve basıklık” değerleri değerlendirilerek dağılımın normalliğine karar verilmesinin daha doğru bir yaklaşımdır” diyerek tanımlamıştır. “Ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1.5 ve -1.5 değerleri arasında olması değişkenlerin normal dağılıma uyum gösterdiğini ifade etmektedir” (Doğan ve Başokçu, 2010). Başka bir kaynakta ise (George ve Mallery, 2010) bu değerlerin sınırlarının daha geniş olduğu (Skewness ve Kurtosis +2.0 ile -2.0 aralığında) ve kabul gördüğü ifade edilmektedir.

Yapılan analizler sonucunda değişkenlerin tamamının belirtilen aralıklarda olmadığı, aşırı uç değerlerin olduğu ve normal dağılım varsayımını sağlamadığı tespit edilmiş olup non-parametrik testlerin uygulanabilirliği sonucuna varılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların sosyodemografik özellikleriyle ilgili dağılımları incelenmiş ve tanımlayıcı analizler karşılaştırmalı tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri

		Otizm		Özel Öğrenme Güçlüğü		Zihinsel Yetersizlik	
		N	%	N	%	N	%
Yaş Durumu	18-24 yaş	1	2.5	2	5.0	0	0.0
	25-34 yaş	11	27.5	16	40.0	15	37.5
	35-44 yaş	20	50.0	13	32.5	22	55.0
	45-54 yaş	8	20.0	8	20.0	3	7.5
	55-64 yaş	0	0.0	1	2.5	0	0.0
Cinsiyet	Kadın	40	100	40	100	40	100
Medeni Durumu	Bekar	1	2.5	0	0.0	4	10.0
	Evli	37	92.5	39	97.5	34	85.0
	Dul	1	2.5	1	2.5	2	5.0
	Diğer	1	2.5	0	0.0	0	0.0
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	25	62.5	17	42.5	21	52.5
	Lise	13	32.5	18	45.0	16	40.0
	Önlisans	1	2.5	3	7.5	2	5.0
	Lisans	1	2.5	2	5.0	1	2.5
Başka çocuğu olup olmama durumu	Evet	40	100	40	100	40	100
Çocuk Sayısı	1	3	7.5	6	15.0	7	17.5
	2	11	27.5	15	37.5	20	50.0
	3	16	40.0	9	22.5	9	22.5
	4	8	20.0	8	20.0	4	10.0
	5	2	5.0	2	5.0	0	0.0
Çocukları dışında evde bakmakla yükümlü olduğu birinin olup olmama durumu	Evet	2	5.0	8	20.0	6	15.0
	Hayır	38	95.0	32	80.0	34	85.0
Çalıştığı düzenli işi olup olmama durumu	Evet	3	7.5	8	20.0	11	27.5
	Hayır	37	92.5	32	80.0	29	72.5

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi otizm ile ilgili değerlendirmelerde; otizmlı çocukların annelerinin yaşları 18-64 arasında değişmekte olup, yaş ortalamalarının 36 olduğu saptanmıştır. Araştırmada; %62.5’inin ilköğretim ve altı, %32.5’inin lise, %2.5’inin ön-lisans ve %2,5’inin lisans eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenen annelerin, %37.5’inin 2 çocuğu, %22.5’inin 3 çocuğu, %20.0’sinin 4 çocuğu, %7.5’inin 1 çocuğu, %5.0’inin ise 5 çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Otizmlı çocuğu olan annelerin

%80.0'inin çocukları haricinde evde bakmakla yükümlü birilerinin olmadığı, %20.0'sinin ise çocukları haricinde evde bakmakla yükümlü birilerinin olduğu belirlenmiş, bu annelerin %92.5'inin çalıştığı düzenli bir işinin olmadığı, %7.5'inin ise çalıştığı düzenli bir işe sahip olduğu yapılan analizlerden anlaşılmıştır.

Tablo 4.1'de özel öğrenme güçlüğü ile ilgili değerlendirmeler incelendiğinde; özel öğrenme güçlüğü olan çocukların annelerinin yaşları 18-64 arasında değişmekte olup, yaş ortalamalarının 39 olduğu saptanmıştır. Bu annelerin %97.5'inin evli, %2.5'inin dul olduğu belirlenmiş, bekar ve diğer medeni duruma sahip annelere ise rastlanmamıştır. %45.0'inin lise, %42.5'inin ilköğretim ve altı, %7.5'inin önlisans, %5.0'inin lisans eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenen katılımcıların, %40.0'ının 3 çocuklu, %27.5'inin 2 çocuklu, %20.0'sinin 4 çocuklu, %7.5'inin 1 çocuklu, %5.0'inin ise 5 çocuklu oldukları saptanmıştır. %95.0'inin evlerinde çocukları haricinde bakmakla yükümlü birileri olmazken, %5.0'inin çocukları haricinde evde bakmakla yükümlü birilerinin olduğu belirlenen bu annelerin, %80.0'inin çalıştığı düzenli bir işinin olmadığı, %20.0'sinin ise çalıştığı düzenli bir işe sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 4.1'de zihinsel yetersizlik ile ilgili yapılan analizler sonucunda, zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin yaşları 25-54 arasında değişmekte olup, yaş ortalamalarının 34 olduğu saptanmıştır, bu annelerin %85.0'inin evli, %10.0'unun bekar ve %5.0'inin de dul olduğu saptanmıştır. %52.5'i ilköğretim ve altı, %40.0'ı lise, %5.0'i ön lisans, %2.5'i lisans eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların; %50.0'sinin 2 çocuğu, %22.5'inin 3 çocuğu, %17.5'inin 1 çocuğu, %10.0'unun 4 çocuğu olduğu belirlenmiştir. Annelerin %85.0'inin çocukları haricinde evde bakmakla yükümlü birilerinin olmadığı, %15'inin çocukları haricinde evde bakmakla yükümlü birilerinin olduğu, %72.5'inin çalıştığı düzenli bir işin olmadığı ve %27.5'inin çalıştığı düzenli bir işin olduğu görülmektedir.

4.2. Değişkenlere Yönelik Betimsel Analizi Sonuçları

Araştırma anksiyete ve depresyon şeklinde iki değişkene sahiptir.

Çalışmanın bu bölümünde, değişkenlerle ilgili tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 4.2. Değişkenlere Yönelik Betimsel Analizi Sonuçları

	Ölçek	N	Min.	Maks.	$\bar{X}$	SS
Otizm	Beck Anksiyete	40	37.00	75.00	50.03	7.14
	Beck Depresyon	40	42.00	73.00	58.60	7.90
Özel Öğrenme Güçlüğü	Beck Anksiyete	40	22.00	52.00	30.60	7.45
	Beck Depresyon	40	21.00	54.00	30.80	8.20
Zihinsel Yetersizlik	Beck Anksiyete	40	27.00	55.00	37.10	7.49
	Beck Depresyon	40	26.00	57.00	41.88	8.35

Araştırmaya dahil olan katılımcıların otizm grubunda anksiyete ifadelerine verilen yanıtlardan en düşük puanın 37.00 ve en yüksek puanın 75.00. ortalama puanın ise 50.03 ± 7.14 olduğu; depresyon ifadelerine verilen yanıtların ortalaması 58.60 ± 7.90 en düşük puan 42.00 ve en yüksek puan 73.00 olarak tespit edilmiştir.

Çalışmada katılımcıların özel öğrenme güçlüğü grubunda anksiyete ifadelerine verilen yanıtların ortalamasının 30.60 ± 7.45 en düşük puanın 22.00 ve en yüksek puanın 52.00 olduğu; depresyon ifadelerine verilen yanıtların ortalaması 30.80 ± 8.20 en düşük puan 21.00 ve en yüksek puan 54.00 olarak tespit edilmiştir.

Yapılan değerlendirmelerde katılımcıların zihinsel yetersizlik grubunda anksiyete ifadelerine verilen yanıtların ortalamasının 37.10 ± 7.49 . en düşük puanın 27.00 ve en yüksek puanın 55.00 olduğu; depresyon ifadelerine verilen yanıtların ortalaması 41.88 ± 8.35 en düşük puan 26.00 ve en yüksek puan 57.00 olarak tespit edilmiştir.

4.3. Fark Testleri

Çalışmanın bu kısmında araştırma grubunu teşkil eden katılımcıların demografik özelliklerine göre depresyon ve anksiyete puanları arasındaki farklılaşmalar ele alınmıştır.

Tablo 4.3. Yaş Değişkeni İle Grupların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Sonuçlar

Grup	Cevaplar	N	Mean	H	p	
Beck Anksiyete	Otizm	18-24 yaş	1	18.00	.145	.986
		25-34 yaş	11	20.09		
		35-44 yaş	20	20.38		
		45-54 yaş	8	21.69		
	Özel Öğrenme Güçlüğü	18-24 yaş	2	5.50	4.697	.320
		25-34 yaş	16	21.63		
		35-44 yaş	13	19.38		
		45-54 yaş	8	22.44		
		55-64 yaş	1	31.50		
	Zihinsel Yetersizlik	25-34 yaş	15	18.17	.986	.611
		35-44 yaş	22	22.02		
		45-54 yaş	3	21.00		
Beck Depresyon	Otizm	18-24 yaş	1	13.00	3.759	.289
		25-34 yaş	11	16.82		
		35-44 yaş	20	20.43		
		45-54 yaş	8	26.69		
	Özel Öğrenme Güçlüğü	18-24 yaş	2	12.50	5.287	.259
		25-34 yaş	16	20.22		
		35-44 yaş	13	18.08		
		45-54 yaş	8	24.56		
		55-64 yaş	1	40.00		
	Zihinsel Yetersizlik	25-34 yaş	15	15.97	4.497	.106
		35-44 yaş	22	24.02		
		45-54 yaş	3	17.33		

Analiz sonucuna göre (Tablo 4.3); katılımcıların otizm, özel öğrenme güçlüğü ve zihinsel yetersizlikle ilgili anksiyete ve depresyon düzeyleri yaşa göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>0.05$). Diğer bir ifade ile katılımcıların yaşının, anksiyete ve depresyon grup ortalama düzeyleri ile ilişkili olmadığı ortaya konmuştur.

Tablo 4.4. Medeni Durum Değişkeni ile Grupların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Sonuçlar

	Grup	Cevaplar	N	Mean	H	p
Beck Anksiyete	Otizm	Bekar	1	1.00	5.020	.170
		Evli	37	20.81		
		Dul	1	36.00		
		Diğer	1	13.00		
	Özel Öğrenme Güçlüğü	Evli	39	20.03	-1.608	.108
		Dul	1	39.00		
	Zihinsel Yetersizlik	Bekar	4	18.75	.111	.946
		Evli	34	20.65		
		Dul	2	21.50		
Beck Depresyon	Otizm	Bekar	1	17.00	2.992	.393
		Evli	37	21.08		
		Dul	1	22.00		
		Diğer	1	1.00		
	Özel Öğrenme Güçlüğü	Evli	39	20.35	-.521	.602
		Dul	1	26.50		
	Zihinsel Yetersizlik	Bekar	4	19.38	.061	.970
		Evli	34	20.69		
		Dul	2	19.50		

Analiz sonucuna göre (Tablo 4.4) katılımcıların, otizm, özel öğrenme güçlüğü ve zihinsel yetersizlikle ilgili anksiyete ve depresyon düzeyleri medeni duruma göre anlamlı farklılaşmamaktadır ($p>0.05$). Diğer bir ifade ile katılımcıların medeni durumunun, anksiyete ve depresyon grup ortalama düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Eğitim Değişkeni ile Grupların Anksiyete ve Beck Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Sonuçlar

	Grup	Cevaplar	N	Mean	H	p
Beck Anksiyete	Otizm	İlköğretim ve altı	25	22.12	4.225	.238
		Lise	13	16.31		
		Önlisans	1	18.00		
		Lisans	1	37.00		
	Özel Öğrenme Güçlüğü	İlköğretim ve altı	17	25.41	5.917	.116
		Lise	18	17.89		
		Önlisans	3	12.50		
		Lisans	2	14.25		
	Zihinsel Yetersizlik	İlköğretim ve altı	21	21.48	1.917	.590
		Lise	16	19.31		
		Önlisans	2	26.00		
		Lisans	1	8.00		

Beck Depresyon	Otizm	İlköğretim ve altı	25	2.94	3.603	.308
		Lise	13	19.92		
		Önlisans	1	10.00		
		Lisans	1	2.50		
	Özel Öğrenme Güçlüğü	İlköğretim ve altı	17	27.56	10.950	.012
		Lise	18	14.92		
		Önlisans	3	17.17		
		Lisans	2	15.75		
	Zihinsel Yetersizlik	İlköğretim ve altı	21	21.71	2.562	.464
		Lise	16	19.47		
		Önlisans	2	24.25		
		Lisans	1	4.00		

Analiz sonucuna göre (Tablo 4.5) katılımcıların otizm ve zihinsel yetersizlikle ilgili anksiyete ve depresyon düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı farklılaşmamaktadır ($p>0.05$). Diğer bir ifade ile katılımcıların eğitim durumunun, anksiyete ve depresyon grup ortalama düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir.

Katılımcıların, özel öğrenme güçlüğü ile ilgili depresyon düzeyi eğitim durumuna göre anlamlı farklılaşırken ($p<0.05$), anksiyete düzeyi anlamlı farklılaşmamaktadır ($p>0.05$). Diğer bir ifade ile katılımcıların eğitim durumunun, depresyon grup ortalama düzeyini etkilerken, anksiyete grup ortalama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Çocuk Sayısı Değişkeni ile Grupların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Sonuçlar

	Grup	Cevaplar	N	Mean	H	p
Beck Anksiyete	Otizm	1	3	21.67	.210	.995
		2	11	20.77		
		3	16	19.63		
		4	8	20.88		
		5	2	22.75		
	Özel Öğrenme Güçlüğü	1	6	18.42	2.882	.578
		2	15	17.93		
		3	9	20.44		
		4	8	25.81		
		5	2	25.00		
	Zihinsel Yetersizlik	1	21	21.48	1.917	.590
		2	16	19.31		
		3	2	26.00		
		4	1	8.00		

Beck Depresyon	Otizm	1	3	9.17	9.392	.052
		2	11	15.64		
		3	16	24.38		
		4	8	20.19		
		5	2	34.50		
	Özel Öğrenme Güçlüğü	1	6	21.83	10.762	.029
		2	15	15.73		
		3	9	16.72		
		4	8	31.13		
		5	2	26.75		
	Zihinsel Yetersizlik	1	21	21.71	2.562	.464
		2	16	19.47		
		3	2	24.25		
		4	1	4.00		

Analiz sonucuna göre (Tablo 4.6) katılımcıların, otizm ve zihinsel yetersizlikle ilgili anksiyete ve depresyon düzeyleri çocuk sayısına göre anlamlı farklılaşmamaktadır ($p>0.05$). Diğer bir ifade ile katılımcıların çocuk sayısının, anksiyete ve depresyon grup ortalama düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir.

Katılımcıların, özel öğrenme güçlüğü ile ilgili depresyon düzeyi çocuk sayısına göre anlamlı farklılaşırken ($p<0.05$), anksiyete düzeyi anlamlı farklılaşmamaktadır ($p>0.05$). Diğer bir ifade ile katılımcıların çocuk sayısının, depresyon grup ortalama düzeyini etkilerken, anksiyete grup ortalama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Çocukları Dışında Evde Bakmakla Yükümlü Olduğu Birinin Olup Olmama Durumu Değişkeni ile Grupların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Sonuçlar

	Grup	Cevaplar	N	Mean	Z	p
Beck Anksiyete	Otizm	Evet	2	18.00	-.312	.755
		Hayır	38	20.63		
	Özel Öğrenme Güçlüğü	Evet	8	23.56	-.831	.406
		Hayır	32	19.73		
	Zihinsel Yetersizlik	Evet	6	15.42	-1.161	.246
		Hayır	34	21.40		
Beck Depresyon	Otizm	Evet	2	19.00	-.187	.852
		Hayır	38	20.58		
	Özel Öğrenme Güçlüğü	Evet	8	25.06	-1.238	.216
		Hayır	32	19.36		
	Zihinsel Yetersizlik	Evet	6	17.25	-.741	.459
		Hayır	34	21.07		

Analiz sonucuna göre (Tablo 4.7) katılımcıların, otizm, özel öğrenme güçlüğü ve zihinsel yetersizlikle ilgili anksiyete ve depresyon düzeyleri çocukları dışında evde bakmakla yükümlü olduğu birinin olup olmama durumuna göre anlamlı farklılaşmamaktadır ($p>0.05$). Diğer bir ifade ile katılımcıların çocukları dışında evde bakmakla yükümlü olduğu birinin olup olmama durumunun, anksiyete ve depresyon grup ortalama düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Çalıştığı Düzenli İş Olup Olmama Durumu Değişkeni ile Grupların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Sonuçlar

	Grup	Cevaplar	N	Mean	Z	p
Beck Anksiyete	Otizm	Evet	3	20.00	-.077	.938
		Hayır	37	20.54		
	Özel Öğrenme Güçlüğü	Evet	8	18.00	-.679	.497
		Hayır	32	21.13		
	Zihinsel Yetersizlik	Evet	11	18.36	-.716	.474
		Hayır	29	21.31		
Beck Depresyon	Otizm	Evet	3	10.83	-1.492	.136
		Hayır	37	21.28		
	Özel Öğrenme Güçlüğü	Evet	8	17.81	-.729	.466
		Hayır	32	21.17		
	Zihinsel Yetersizlik	Evet	11	18.27	-.744	.457
		Hayır	29	21.34		

Analiz sonucuna göre (Tablo 4.8) katılımcıların, otizm, özel öğrenme güçlüğü ve zihinsel yetersizlikle ilgili anksiyete ve depresyon düzeyleri çalıştığı düzenli işi olup olmama durumuna göre anlamlı farklılaşmamaktadır ($p>0.05$). Diğer bir ifade ile çalıştığı düzenli işi olup olmama durumunun, anksiyete ve depresyon grup ortalama düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir.

4.4. Depresyon ve Anksiyete Puanları Arasındaki İlişki

Çalışmanın bu kısmında, anksiyete ve depresyon ölçekleri arasındaki ilişki parametrik test yöntemlerinden “Pearson Korelasyon Analizi”yle incelenmiştir, istatistiki anlamlılık $p<0.05$ seviyesinde değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayısının değerlendirme ölçütleri şöyledir;

“0.00 = r_p ise ilişki yoktur.”

“0.00 < r_p < 0.29 ise düşük düzeyde ilişki vardır.”

“0.30 < r_p < 0.69 ise orta düzeyde ilişki vardır.”

“0.70 < r_p < 0.99 ise yüksek düzeyde ilişki vardır.”

“1.00 = r_p ise mükemmel ilişki vardır” (Köklü, Büyüköztürk ve Bökeoğlu, 2006).

Tablo 4.9. Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

			Beck Anksiyete	Beck Depresyon
1. Otizm	Beck Anksiyete	r_p	1	.325*
	Beck Depresyon	p		.041
2. Özel Öğrenme Güçlüğü	Beck Anksiyete	r_p	1	.660**
	Beck Depresyon	p		.000
3. Zihinsel Yetersizlik	Beck Anksiyete	r_p	1	.744**
	Beck Depresyon	p		.000

Tablo 4.9’deki Pearson Korelasyon testi sonuçlarına bakıldığında

- Katılımcıların otizmle ilgili anksiyete ve depresyon puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($p < 0.05$). Diğer bir ifade ile anksiyete düzeyleri arttıkça depresyon düzeyleri de artmaktadır.
- Katılımcıların özel öğrenme güçlüğü ile ilgili anksiyete ve depresyon puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($p < 0.05$). Diğer bir ifade ile anksiyete düzeyleri arttıkça depresyon düzeyleri de artmaktadır.
- Katılımcıların zihinsel yetersizlik ile ilgili anksiyete ve depresyon puanları arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde korelasyon saptanmıştır ($p < 0.05$). Diğer bir ifade ile anksiyete düzeyleri arttıkça depresyon düzeyleri de artmaktadır.

4.5. Hipotezlerin Değerlendirilmesi

H1: “Katılımcıların anksiyete ve depresyon puanları tanıya göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır” hipotezi desteklenmiştir.

H2: “Katılımcıların özel öğrenme güçlüğü, otizm ve zihinsel yetersizlik ile ilgili anksiyete ve depresyon puanları yaşa göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır” hipotezi reddedilmiştir. “Katılımcıların özel öğrenme güçlüğü ile ilgili depresyon puanları eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır” hipotezi ve “katılımcıların özel öğrenme güçlüğü ile ilgili depresyon puanları çocuk sayısına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır” hipotezi desteklenmiştir.

H8: “Katılımcıların özel öğrenme güçlüğü, otizm ve zihinsel yetersizlik ile ilgili anksiyete ve depresyon düzeyi arasında ilişki vardır hipotezi desteklenmiştir.

5. TARTIŞMA

Öğrenme güçlüğü, zihinsel yetersizlik ya da otizm spektrum bozukluğu tanısı konulan çocukları olmak bir aile için olumsuz deneyimler, zorluklarla örtüşen hayatlar, hayal kırıklıkları ve maddi yetersizlikler gibi birçok sorunla yaşam boyu mücadele anlamına gelebilir. Özel gereksinimli bir çocuğu doğurmak ve büyütmek ya da fiziki engelin şok ve inkârla beraber doğurabileceği suçluluk, üzüntü ve çaresizlik özellikle anneyi etkileyen bir durumdur (Akturk ve Aylaz, 2017; Kamaruddin ve Mamat, 2015). ÖÖG, OSB ya da zihinsel yetersizliği bulunan bir ya da birden fazla çocuğu bulunan annelerin bir yandan evdeki sorumluluklarını yerine getirirken diğer yandan özel gereksinimi bulunan çocuğun ihtiyaçları için daha fazla zaman ve enerji harcamak zorunda olması, toplumsal sosyalleşme ortamlarına diğer anne ve babalar gibi daha fazla katılamaması, toplumdan destek alamaması, kendi ihtiyaçlarını karşılamak için toplum içine çıktığında aklının bir köşesinde evde gereksinimi olan bir çocuğunun olduğunu hep tutmak zorunda kalması gibi birçok nedenin annelerin stres, anksiyete ve depresyon seviyelerini etkilemesi kaçınılmaz bir durumdur (Demşar ve Bakracevic, 2021; Kaur vd., 2019; Pocinho ve Fernandes, 2018).

Bu çalışmada İstanbul ili Arnavutköy ilçesinde Ram'a yönlendirilen ve özel eğitim merkezlerinde kayıtlı ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizliği bulunan öğrencilerin annelerinin yaşı, eğitim durumu, çocuk sayısı, evde başka bakıma muhtaç birey olup olmaması ve düzenli iş imkânına göre depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Bundan başka ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizliği bulunan çocukların annelerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Birinci araştırma sorusu ve ileri sürülen hipotezler bağlamında katılımcıların demografik özellikleri ile anksiyete ve depresyon düzeyleri literatür verileriyle karşılaştırılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik tanılı çocukları bulunan annelerin yaşlarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, diğer bir ifadeyle annelerin yaşlarının depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerine etkili olmadığı belirlenmiştir. Akturk ve Aylaz (2017) engelli çocuğu

olan ebeveynin yaşı, medeni durumu, eğitim durumunun anksiyete düzeyini anlamlı derecede etkilediğini belirlemiştir. Bu konuda birbirinden farklı sonuçlar elde edildiği yapılan araştırmalardan da anlaşılmaktadır. Bazı araştırmacılara göre zihinsel yetersizliği bulunan çocukların annelerinin yaşa göre anksiyete düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği, yaşlı bireylerin gençlere göre yüksek düzeyde kaygıları bulunduğu saptanmıştır (Firat vd., 2002; Kaur vd., 2019; Ramzan ve Minhas, 2014). Literatür taramasına göre engelli çocukların annelerinin yaşı arttıkça anksiyete ve depresyon puanlarının yükseldiği (Coşkun ve Akkaş 2009; Ramzan ve Minhas, 2014) bildirilirken; zihinsel yetersizlik, ÖÖG (Kayılı, 2018; Tsai ve Wang, 2009) ve OSB’li gruplarda (Firat vd., 2002) annelerin yaşları düştükçe anksiyete ve depresyon puanlarının yükseldiği de belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda ise annelerinin yaşları ile anksiyete (Bilgin, 2012; Doğru ve Arslan, 2008) ve depresyon (Bilgin, 2012; Dereli ve Okur, 2008; Tunall ve Power, 1993; Yıldırım Sarı ve Başbakkal, 2010) puanları arasında çalışma verilerimizdeki gibi anlamlı bir ilişki olmadığı bulgusuna da rastlanmaktadır. Çalışmamızda yaş ile depresyon veya anksiyete puanları arasında istatistiksel bir anlamlılık olmakla beraber özellikle ÖÖG grubundaki annelerde yaş arttıkça kısmi bir yükselme olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmaya katılan annelerin yaş grupları açısından homojen yaş aralığı olmasa da genel çoğunluğu oluşturan 25-44 yaş aralığındaki annelerin aralarında bu açıdan önemli bir farklılık olmadığı söylenebilir.

Eğitim durumuna göre yapılan değerlendirmelerde OSB ve zihinsel yetersizliği bulunan çocukların annelerinin beck anksiyete ve beck depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiş, ileri sürülen hipotezin doğrulanmadığı görülmüştür. Diğer yandan depresyon düzeyleri ile katılımcıların eğitim seviyesi arasında anlamlı negatif yönlü bir farklılaşma olduğu hipotezimizi destekleyen bir sonuç olarak tespit edilmiştir. Eğitim, ailelerin zorluklarla baş etmelerine yardımcı olan, bilgi, beceri ve motivasyonlarını güçlendiren önemli bir faktördür. Bilgin (2012) tarafından zihinsel yetersizlik tanılı çocukların anneleriyle gerçekleştirilen çalışmasında, annelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe yazılı ve görsel kaynaklardan faydalanma, gelişmeleri takip etme ve aşırı beklentiye girme duygularının endişe durumlarını ve depresyon seviyesinin artışını tetiklediği bildirilmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalarda zihinsel yetersizlik (Bumin vd., 2008; Kayılı, 2018), OSB

(Kayılı, 2018; Kostiukow vd. 2021; Pocinho ve Fernandes, 2018), ÖÖG’li gruptaki ebeveynin eğitim düzeyi yükseldikçe anksiyete (Kayılı, 2018) ve depresyon (Kayılı, 2018; Kurtbeyoğlu ve Yıldız Demirtaş, 2020) düzeylerinin azaldığı bildirilse de çalışmamıza paralel bir şekilde zihinsel yetersizlik (Kaur vd., 2019) ve OSB (Muhammad vd., 2020) gruplarındaki annelerinin eğitim durumuna göre anksiyete düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı ilgili literatürde de ifade edilmiştir. Bundan başka Muhammed vd.’nin (2020) OSB’li grupta, Kurtbeyoğlu ve Yıldız Demirtaş’ın (2020) ÖÖG’li grupta eğitim seviyesi azaldıkça depresyon düzeyinin arttığı bulgusu çalışma verilerimizi desteklemekte, araştırmamızdaki zihinsel yetersizlik grubundaki annelerin eğitim durumlarının anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilemediği bulgusu da genel literatür verileriyle uyuşmamaktadır. Kurtbeyoğlu ve Yıldız Demirtaş (2020) tarafından da desteklenen eğitim seviyesinin ÖÖG’li çocukları bulunan annelerin depresyon seviyesiyle negatif korelasyonlu olması bulgumuz annelerin ÖÖG’nin düzeltilebilir bir bozukluk olduğunun farkında olmalarından kaynaklanabileceği gibi çocuklarının yaşlarına uygun öğrenme becerilerinin gelişmesi için her türlü profesyonel yardım alıyor olma ihtimalinden de kaynaklanabilir.

Araştırmamızda ÖÖG, OSB, zihinsel yetersizlik tanıılı çocukların annelerinin evli olup olmamasına bağlı olarak anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bilgin (2012) ve Görgü (2005) zihinsel yetersizliği bulunan çocukların annelerinin medeni durumları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında çalışma verilerimizi destekler mahiyette anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir. Diğer yandan bazı çalışmalarda babanın olmadığı, tüm yükün annelerde olduğu durumlarda stres yoğunluğunun artması sonucunda kaygı düzeylerinin de arttığı bulgusu (Olsson ve Hwang, 2001) verilerimizle uyuşmamaktadır. Araştırmamızda medeni duruma göre yapılan incelemelerde bazı literatür bilgileriyle uyumsuzluğun çıkmasındaki ana neden katılımcıların içerisinde bekar veya dul anne sayısının oldukça sınırlı olması olabilir. Bekar sayısı az olması sebebiyle sonuçlar literatürdeki bir çok çalışmayla uyumsuzluk gösterebilmektedir.

Çalışmamızda çocuk sayısına göre yapılan değerlendirmelerde OSB ve zihinsel yetersizliği bulunan çocukların annelerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilemezken, ÖÖG’li gruptaki annelerin sadece

depresyon düzeylerinin anlamlı derecede etkilendiği, 2 çocuğu olanların 4 ve 5 çocuğu olanlara göre daha düşük düzeyde depresyon puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Çocuk sayısının annenin anksiyete ve depresyon seviyeleri üzerine etkisi konusunda literatürde birbirinden farklı veriler olduğu yapılan araştırmalardan anlaşılmaktadır. Firat vd. (2002) zihinsel yetersizlik ve OSB'li çocukların annelerinde yaptıkları çalışmalarında zihinsel yetersizlik grubunda birden fazla çocuğu olan annelerin anksiyete puanlarının daha fazla, depresyon puanlarının ise daha az olduğunu bulgularken, OSB'li grupta kardeş varlığının anksiyete ve depresyon üzerine anlamlı bir etkisi olmadığını belirlemişlerdir. Diğer yandan Bumin vd. (2008) zihinsel yetersizlik grubundaki ailelerde çocuk sayısı ile anksiyetenin negatif korelasyonlu olduğunu, Kurtbeyoğlu ve Yıldız Demirtaş (2020) ÖÖG'li ebeveynin üç ve üzeri çocuğa sahip olanlarda depresyon düzeylerinin iki çocuk ve bir çocuğa sahip olanlara göre daha yüksek olsa da istatistiksel açıdan önemli olmadığını belirlemişlerdir. Dereli ve Okur (2008) 3 ve daha fazla çocuk sayısının depresyon düzeyini artırdığını; Al-Kuwari (2007) ise ailede başka bakıma muhtaç çocuğun olmasının annenin ruhsal durumunu olumsuz etkilediğini belirlemiştir. Bununla birlikte birçok araştırmacı anksiyete (Akça, 2016; Bilgin, 2012; Doğru ve Arslan, 2008; Uskun ve Gündoğar, 2010) ve depresyon düzeyleri (Akça, 2016; Bilgin, 2012; Görgü, 2005; Kurtbeyoğlu ve Yıldız Demirtaş, 2020) ile çocuk sayısı arasında çalışma verilerimizdeki gibi önemli bir ilişki olmadığını bulgulamışlardır. Bu sonucun ortaya çıkması incelenen ailelerin kültürel özellikleri, dini inançları, ekonomik yapıları ve eğitim seviyeleri gibi birçok benzerlikler ve farklılıklardan kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamızda, ÖÖG, OSB, zihinsel yetersizlik tanılı çocukların annelerinin düzenli bir işinin olup olmaması ile annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir anlamlılığın olmadığı belirlense de düzenli işi olanlarda anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında kısmi bir anlamlılık olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda zihinsel yetersizlik (Bilgin, 2012; Kayılı 2018), OSB (Kayılı, 2018; Muhammad vd., 2020) ve ÖÖG'li gruptaki annelerde (Kayılı, 2018:359) ekonomik gelir seviyelerinin anksiyete ve depresyon düzeyini etkilemediği verilerine ulaşılmıştır. Sosyoekonomik durumun zihinsel yetersiz çocuğu bulunan ailelerde (Firat vd., 2002; Olsson ve Hwang, 2001) bizim çalışmamızdaki gibi annelerin anksiyete ve depresyon düzeyini etkilemediği ancak OSB tanılı çocukların çalışan

annelerinde çalışmamıza ters bir şekilde anksiyete ve depresyon puanlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Araştırmacılar annelerin zihinsel yetersizliği bulunan bir çocuğun tedavisinden ziyade otizmlili bir çocuğun tedavisine daha fazla dâhil olduğunu düşünmüşlerdir. Ailenin ekonomik gelirine katkı yapan annenin düzenli bir işinin olması özellikle otizmlili çocuğunun düzelebileceğine olan inancı gereğince daha fazla masraf ve maliyetine rağmen profesyonel yardım alma girişimlerine aracı olacağından depresyon puanlarına etki edebilir. Bu açıdan değerlendirildiğinde araştırmamıza katılan annelerin %72,5-%92,5'inin düzenli bir işinin olmaması yapılan karşılaştırma sonuçlarını etkilemiştir.

İkinci araştırma sorusu ve ileri sürülen hipotezler bağlamında katılımcıların anksiyete ve depresyon düzeyleri literatür verileriyle karşılaştırıldığında; yapılan analizler sonucunda ÖÖG, OSB, zihinsel yetersizlik tanılı çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeylerinin pozitif yönlü ve anlamlı bir şekilde birbiriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Literatür verileri araştırıldığında özel gereksinimli çocuğu bulunan anne ve babaların depresyon ve anksiyete durumları, engel durumlarının kendi aralarında karşılaştırmasıyla ilgili sonuçların birbirinden farklı olduğu görülmüştür. Uğuz vd. (2004) ve Bumin vd. (2008) yaptıkları araştırmalarında engelli çocuğa sahip annelerin engelli çocuğu olmayan annelere göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Engelli çocukların ebeveynin büyük bir kısmında anksiyete, depresyon ya da her ikisinin de psikiyatrik tanısı sık rastlanan bir durumdur. Literatür verilerine göre genellikle ebeveynin yaklaşık %50'sinin ciddi düzeyde anksiyete ve yaklaşık üçte ikisinin ise klinik olarak depresyon belirtileri gösterdiği bilinmektedir (Bitsika ve Sharpley, 2004). Araştırma bulgularımız da literatürle uyumlu bir şekilde hem zihinsel yetersizlik hem de ÖÖG ve OSB'li gruptaki annelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin orta ya da yüksek düzeyde artış gösterdiğini ortaya koymuştur.

Yapılan analizlerde zihinsel yetersizlik tanılı annelerin anksiyete düzeylerinin en az 27.00. en fazla 55.00 (ortalama 37.10), depresyon düzeylerinin en az 26.00. en fazla 57.00 (ortalama 41.88) olduğu tespit edilmiştir. Yapılan korelasyon analizlerinde de zihinsel yetersizlik tanısı almış çocukların annelerinin anksiyete ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir.

Singh ve Panday (2015), zihinsel engelli çocukların annelerinde anksiyete ve depresyon tanısının çocuklarındaki engelliliğin şiddeti ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Akt: Kaur vd. 2019). Bundan başka birçok çalışmada zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmektedir (Bumin vd., 2008; Chouhan vd., 2016; Kaur vd., 2019). Depresyon ve anksiyetenin araştırma yapılan annelerdeki yüzdelik oranının incelendiği çalışmalarda zihinsel yetersizlik grubundaki annelerde anksiyete oranlarının %60 (Şengül ve Baykan, 2013), %91,8 (Sharma vd., 2021); depresyon oranlarının %44 (Şengül ve Baykan, 2013), %66,3 ve hem anksiyete hem de depresyon oranının %64,3 olduğu bildirilmiştir (Sharma vd., 2021). Bumin vd. (2008) annelerin depresyon puanları ile anksiyete puanları arasındaki pozitif bir korelasyon bulunduğunu bildirmesi, annelerde artan duygusal tepkilerin, sosyal izolasyonun, çocuğun engel durumunun, günlük yaşamdaki aşırı sorumlulukların, sosyal aktivitelere yeterli zaman ayıramamanın annelerde depresyon puanlarını artırabileceği vurgulanmıştır. Bu çalışmada zihinsel yetersizlik tanısı almış çocukların annelerin anksiyete düzeyleri arttıkça, depresyon düzeylerinin de artması literatür verilerine göre beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir.

Araştırmamızda OSB tanılı annelerin anksiyete düzeylerinin en az 37,00, en fazla 75,00 (ortalama 50,03), depresyon düzeylerinin en az 42,00, en fazla 73,00 (ortalama 58,60) olduğu tespit edilmiştir. Yapılan korelasyon analizlerinde OSB tanısı almış çocukların annelerinin anksiyete ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir. Kapsamlı birçok araştırmada OSB'li çocukların ebeveyni, normal gelişim gösteren çocukların ebeveyni ile karşılaştırıldığında sıklıkla daha yüksek düzeyde stres, depresyon ve anksiyete yaşadıkları bildirilmektedir (Al-Farsi vd., 2016; Hastings vd., 2005; Hodge vd., 2011; Padden ve James, 2017; Wang vd., 2013). Yapılan bazı çalışmalarda OSB'li çocuğu olan annelerin anksiyete ve depresyon seviyelerinin normal gelişime sahip çocuklu annelere göre üç ila beş kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Kostiukow vd., 2021; Muhammad vd., 2020). Bununla birlikte OSB'li çocukların ebeveyni arasında depresif bozuklukların genel yaygınlığının araştırıldığı bir meta-analiz çalışmasında %31 oranında depresyon görüldüğü bildirilirken (Schnabel vd., 2020), ABD'de yürütülen ve 85.000'den fazla ailenin tarandığı bir çalışmada bu oran çok daha düşük seviyelerde bulunmuştur

(Cohrs ve Leslie, 2017). Bireysel çalışmalarda ise bu oranlar %37,5 (Alibekova vd., 2022), %40 (Demšar ve Bakracevic, 2021), %63,8 Öz vd. (2019) ya da %85,6 gibi çok daha yüksek seviyede depresyon ve anksiyete belirtisine işaret etmektedir (Padma vd., 2021). Al-Farsi vd. (2016), OSB'li çocuğu bulunan ailelerde stres ve anksiyete düzeyleri yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ancak depresyon seviyelerinde anlamlı bir artış olduğunu bildirmektedirler. Araştırmamızda bazı araştırma verilerinin aksine katılımcıların OSB ile ilgili anksiyete ve depresyon seviyelerinin Öz vd (2019) ile Padma vd. (2021) tarafından yapılan araştırma verilerindeki gibi yüksek olduğu belirlenmiştir. Bundan başka anksiyete düzeyleri arttıkça, depresyon düzeylerinin de orta düzeyde artış gösterdiği tespit edilmiştir. Bu sonuç normal bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Bunun nedeni OSB tanısı almış çocukları bulunan annelerin stres seviyelerinin artması, çocuğun ne zaman nasıl davranacağını tahmin edilmesinde yaşanan sorunlar doğal olarak hem evde hem de toplumsal alanlarda annenin endişe artışına neden olacaktır. Endişenin tükenmeyen bir sorun olarak annenin hayatının her aşamasında olmasının ise depresyon belirtilerini artırması doğal bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Araştırmamızda ÖÖG tanılı annelerin anksiyete düzeylerinin en az 22,00 en fazla 52,00 (ortalama 30,60), depresyon düzeylerinin en az 21,00 en fazla 54,00 (ortalama 30,80) olduğu tespit edilmiştir. Yapılan korelasyon analizlerinde ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri arttıkça, depresyon düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Dervisalij (2013) tarafından yapılan bir araştırmaya göre ÖÖG tanılı çocuğu bulunan bir ailede tekrarlanan fiziksel ve duygusal krizler, etkileşimli aile sorunları, bozulan programlar ve ek harcamalar gibi birçok zorluklar aileye maddi yük ve duygusal sıkıntı oluşturabilmektedir. Diğer yandan ÖÖG olan çocukların ailelerinin stres düzeylerinin %97,5 olduğu yapılan bir araştırmada ortaya konmuştur (Anpalagan vd., 2021). Stres ile depresyon ve anksiyete arasında pozitif bir ilişkinin olduğu düşünüldüğünde ÖÖG'li çocukları olan anne ve babaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin artması normal bir durum olarak görülmektedir. Bununla birlikte Karaaziz vd. (2020) tarafından ÖÖG'li gruptaki ebeveyn ve ÖÖG'li olmayan normal gruptaki ebeveynin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık belirlenmediği bildirilmiştir. Araştırmamız ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin beck anksiyete düzeyleri arttıkça, beck depresyon düzeylerinin

de arttığını göstermiştir. Bunun en önemli nedeni olarak araştırmamıza katılan annelerin çoğunluğunun eğitim seviyelerinin ilköğretim düzeyinde olması ve düzenli bir işlerinin olmaması gösterilebilir. Mevcut durumda ÖÖG olan çocuğa verilecek özel eğitim ve profesyonel yardımın ek bir maliyete dolayısıyla da ailede ekonomik güçlüklerle neden olması anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilemiş olabilir.

Araştırmamızda anksiyete ve depresyon puan ortalamaları sırasıyla OSB’de 50,03 ve 58,60; ÖÖG’de 30,60 ve 30,80; zihinsel yetersizlikte 37,10 ve 41,88 olarak belirlenmiştir. Bu verilere göre ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik tanısı almış çocukların annelerin anksiyete düzeyleri arttıkça, depresyon düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Ramzan ve Minhas (2014) engelli çocuk yetiştiren annelerin, engelli olmayan çocuğa sahip annelere göre daha fazla anksiyete (%78) ve depresyon (%76) yaşadıklarını bulgulamışlardır. Bunun yanı sıra başka bir çalışmada engelli çocuğu olan ebeveynin depresyon düzeylerinin çocuğun engellilik türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bildirilmektedir (Kayılı, 2018). Kuşkusuz otizmlili bir çocuk yetiştirmenin getirdiği günlük stres, şiddetli anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğundan zihinsel yetersizlikle birlikte diğer engelleri olan çocukların ebeveyniyle karşılaştırıldığında OSB’li grupta depresyon unsurları geliştirme riski daha yüksek olabilir (Abbeduto vd., 2004). Olsson ve Hwang'ın (2001) çalışmasında otizmlili çocuğu olan annelerin %50'sinin, zihinsel yetersizliği olan annelerin ise %45'inin depresyonda olduğunu bildirirken; Firat vd. (2002) çalışmasında bu oranı otizmlili çocukların annelerinde %72,5, zihinsel yetersizlik tanılı çocukların annelerinde ise %44,7 olarak belirlemiştir. Yukarıdaki literatür verilerinde sunulduğu gibi birkaç araştırmada da (Firat vd., 2002; Kayılı, 2018; Sanders ve Morgan, 1997) çalışma verilerimizdeki gibi otizmlili çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin zihinsel engelli çocukları olan annelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan Farsi vd. (2016) ise OSB’li çocukların annelerinde belirlenen anksiyete ile depresyon arasında bir ilişki olmadığı bildirilse de çalışmamızda anksiyete ile depresyon arasında orta düzeyde pozitif bir etkileşim olduğu saptanmıştır. Sanders ve Morgan (1997) ve Firat vd.'nin (2002) bulgularına benzer bir şekilde araştırmamızda anksiyete ve depresyon düzeyleri hem ÖÖG hem de zihinsel yetersizlik tanılı çocukların annelerine göre OSB’li çocukların annelerinde yaklaşık 2 kat daha fazla bulunmuştur. Literatürde de ifade edildiği gibi OSB’li

çocuklara karşı sorumluluk düzeyinin ailede en fazla anneye düşmesi, otizmlili çocukların ailelerinin uzun süreli sıkıntı yaşamaları, engelliliğin şiddeti ve doğasının belirsizliği, çocuklarda sınırlı sosyal ilişkiler ve göz temasından kaçınmaları hem annelerin çocuğun potansiyeli ve yetenekleriyle ilgili tahminlerde bulunmasını zorlaştırmakta hem de daha stresli bir hayat oluşturduğunu düşündürmektedir. Bundan başka ÖÖG tanısı almış çocukları bulunan annelerin depresyon ve anksiyete puanlarının OSB ve zihinsel yetersizlik tanılı çocukların annelerine göre daha düşük seviyede olması bu çocukların genellikle maddi açıdan bir yük oluştursa da bir profesyonelin sistematik yardımıyla rehabilite edilmesine bağlanabilir. Bunun nedeni, annelerin OSB ve zihinsel yetersizlik tanılı çocuklara göre ÖÖG’li çocukların eğitimle yol alabileceğine inanmaları bağlamında belli bir tatmin yaşamaları daha az strese yol açacağından anksiyete ve depresyon düzeylerini de düşürmüş olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Özgül öğrenme güçlüğü, otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizlik tanısı almış çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında ilişkinin belirlendiği bu çalışmada; özel gereksinimli çocuğu bulunan annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin çocuğun engel türüne, annenin eğitim düzeyine ve çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu farklılığın ÖÖG olan çocukların annelerinde depresyon düzeylerinde istatistiksel açıdan önemli olduğu diğer engel durumları ve anksiyete düzeyleri açısından ise anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Özellikle annelerin yaşları, medeni durumları, düzenli bir işinin olup olmaması, evde bakıma muhtaç başka kişi olup olmamasının depresyon ve anksiyete üzerine etkili olmadığı tespit edilmiştir. Bundan başka OSB ve ÖÖG tanılı çocukları bulunan annelerin anksiyete düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü orta derecede bir korelasyon belirlenirken, zihinsel yetersizlik tanılı çocukları bulunan annelerin anksiyete düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü yüksek derecede bir korelasyon bulunmuştur. Bu nedenle, annelerin anksiyete düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinin de orta veya yüksek düzeyde artacağı tespit edilmiştir.

1. Araştırma bulgularına dayalı olarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik tanısı almış çocuğu olan annelerin anksiyete düzeylerini artıran faktörler azaltılarak depresyon seviyeleri düşürülebilir.
- Anne adaylarının eğitim seviyelerinin artırılması ve eğitim imkânlarından yararlanmalarında pozitif ayrımcılık yapılması özel gereksinimli çocuk sahibi ailelerde depresyon seviyelerini azaltacaktır.
- RAM’larda ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik tanısı almış çocuğu olan annelerin endişe düzeyini azaltmaya yönelik, çocuğun özel gereksinimleri hakkında bilgilendirmeler, baş etme yöntemleri ve psikolojik destek çalışmalarına dayalı toplantılar yapılarak annelere tavsiyelerde bulunulabilir.

2. İleride yapılacak bilimsel araştırmalarda aşağıdaki önerilere dikkat edilmesi hem çalışmanın bilimselliğini hem de literatüre katkısını artırabilir:

- ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik tanılı çocukların anneleriyle ilgili araştırmalar yapılırken her bir gruptaki katılımcıların birbirinden farklı demografik özelliklerinin ortalamayı etkileyecek düzeyde homojen bir dağılıma sahip olması sağlanmalıdır.
- Araştırmaya katılan bekâr anne sayısının kısıtlı olmaması sınırlılığı ilerki çalışmalarda giderilerek daha homojen dağılıma sahip bir grup seçilebilir.
- Araştırmamızda katılımcıların çoğunluğunun 25-44 yaş ve genel eğitim seviyesinin ilköğretim- lise aralığında olması, en az %72'sinin düzenli bir işi olmaması, evli anne sayısının genel çoğunluğu oluşturması, ailede bakıma muhtaç ebeveyn veya başka gereksinimli çocuk olmaması gibi sınırlılıkların giderilmesi depresyon ve anksiyete puanlarını değiştirebilir.
- Örneklem grubumuzda ÖÖG, OSB ve zihinsel yetersizlik tanısı almış çocuğu olan ve rehabilitasyon merkezine gelen anneler dahil edildiğinden ileride yapılacak araştırmalarda rehabilitasyon merkezine gelemeyen annelerin de katılması alınan profesyonel desteğin önemli olup olmadığını ortaya çıkartacaktır.
- Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde depresyon ve anksiyete düzeyine etki eden en önemli etken stres düzeyleri olduğundan ileride yapılacak araştırmalarda stres ve yaşam doyum düzeylerinin de eklenmesi faydalı olacaktır.
- İleride yapılacak araştırmalarda sosyal destek düzeyi de incelenerek çalışmanın yelpazesi genişletilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G. ve Murphy, M.M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. *Am J Ment Retard*. 109(3), 237-54.
- Adwas, A. A., Jbireal, J. M. ve Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. *The South African journal of medical sciences*, 2(10), 80-91.
- Akalın, S. (2016). Zihin yetersizliği: Tanım, sınıflama, yaygınlık ve nedenler. İ.H. Diken, H. Bakkaloğlu (Editörler). *Zihin yetersizliği ve otizm spektrum bozukluğu içinde* (ss.2-23). İstanbul: Pegem Akademi.
- Akça, F. (2016). *Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynin sıkıntıyı tolere etme durumları ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Karabük.
- Akturk, U. ve Aylaz, R. (2017). An evaluation of anxiety in parents with disabled children and their coping strategies. *International Journal of Caring Scdences*, 10(1), 342-53.
- Al-Farsi, O. A., Al-Farsi, Y.M., Al-Sharbati, M. M. ve Al-Adawi, S. (2016). Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case–control study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1943-1951.
- Alibekova, R., Chan, C.K., Crape, B., Kadyrzhanuly, K., Gusmanov, A., An, S., Bulekbayeva, S., Akhmetzhanova, Z., Ainabekova, A., Yerubayev, Z., Yessimkulova, F., Bekisheva, A., Ospanova, Z. ve Rakhimova, M. (2022). Stress, anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorders in Kazakhstan: prevalence and associated factors. *Global Mental Health*, 9, 472–482.

- Alkahtani, M. A. (2016). Review of the literature on children with special educational needs. *Journal of Education and Practice*, 7(35), 70-83.
- Alkan, A. (2021). *Özel öğrenme güçlüğü ve zihinsel yetersizlik tanısı almış çocukların ebeveyninde tükenmişlik ve stresle başa çıkma düzeylerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Al-Kuwari, M. G. (2007). Psychological health of mothers caring for mentally disabled children in Qatar. *Neurosciences*, 12(4), 312-317.
- Anpalagan, S., Yusop, Y. M., Zainudin, Z. N., Othman, W. N. W., Kari, D. N. F. M., ve Surat, S. (2021). Parental stress among parents of children with learning disabilities. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(12), 63–77.
- Armatas, V. (2009). Mental retardation: definitions, etiology, epidemiology and diagnosis. *Journal of Sport and Health Research*, 1(2), 112-122.
- Avcı, M. G. (1995). *Beck Anksiyete Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Master's thesis, Ege Üniversitesi.
- Baldwin, D. Ve Baguley, C. (2012). Understanding anxiety. An anxiety UK self help guide. *Manchester: UK Anxiety UK Zion Community Resources Centre*.
- Bhandari, A. ve Goyal, G. (2008). Learning disabilities: Nature, causes and interventions. (Nov Rattan Sharma, Ashok K. Kalia, Akbar Husain Eds). in *Counselling Theory, Research and Practice* (pp. 163-187). Global Vision Publishing House
- Behjati-Ardakani, Z., Navabakhsh, M. ve Hosseini, S. H. (2017). Sociological study on the transformation of fertility and childbearing concept in Iran. *Journal Of Reproduction & Infertility*, 18(1), 153–161.
- Bektaş, M. ve Aşkın Ceran, M., (2021). Özel gereksinimli çocuk. *Dezavantajlı çocuklar içinde* (ss. 255-310), Konya: KTO Karatay Üniversitesi Yayınları.

- Bernard J.E.R. (2018). Depression: a review of its definition. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 5(1), 6-7.
- Bilgin, Ş. (2012). *Ağır ve orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların anne - babalarının algıladıkları sosyal destek kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Bitsika, V. ve Sharpley, C. (2004). Stress, anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 14(2), 151-161.
- Bhowmik, D., Kumar, K.P.S., Srivastava, S., Paswan. S. ve Dutta, A.S. (2012). Depression - symptoms, causes, medications and therapies. *The Pharma Innovation Internatinoal Journal*, 1(3), 37-51.
- Bumin, G., Günal, A. ve Tükel, Ş. (2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.*, 15(1), 6-11.
- Buluş, S. ve Ersoy, A, (2019). Engelli çocuğu olan annelerde tükenmişlik: nitel bir çalışma. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 23(3), 764-781.
- Chouhan, S. C., Singh, P., & Kumar, S. (2016). Assessment of daily parenting stress and depressive symptoms among parents of children with intellectual disability. *International Multispecialty Journal of Health*, 2(4), 22-29.
- Cohrs, A. C. ve Leslie, D. L. (2017). Depression in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder: a claims-based analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 1416–1422.
- Cortiella, C. & Horowitz, S. H. (2014). *The state of learning disabilities: facts, trends and emerging issues*. New York: National Center for Learning Disabilities
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 10(1), 213-227.

- Çelik A. (2016) *Paylaşımlı kitap okuma sırasında normal gelişim gösteren, otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin kullandıkları etkileşim ve dili destekleme stratejilerinin betimlenmesi*. Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Demšar, A. ve Bakracevic, K. (2021). Depression, anxiety, stress, and coping mechanisms among parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 1-14. DOI: 10.1080/1034912X.2021.1947474.
- Dereli, F. ve Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-168.
- Dervishaliaj, E. (2013). Parental stress in families of children with disabilities: A literature review. *Journal of Educational and Social Research*, 3(7), 579-584.
- Doğru, S. S., Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 543-553.
- Ede, M. O., Okeke, C. I. Ve Obiweluzo, P. E. (2023). Intervention for treating depression in parents of children with intellectual disability of Down's syndrome: A sample of Nigerian parents. *J Rat-Emo Cognitive-Behav. Ther.*, 41, 511-535.
- Eray, F. (2023). *Özel öğrenme güçlüğü tanısının aile yaşamına etkisine ilişkin ebeveyn görüşlerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.
- Ergül, C. (2012). Evaluation of reading performances of students with reading problems for the risk of learning disabilities. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 12(3), 2051-2057.
- Ersoy, Ö. ve Çürük, N. (2009). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi. *Aile ve Toplum*, 5(17), 104-110.

- Firat, S., Diler, R., Avci, A., & Seydaoglu, G. (2002). Comparison of psychopathology in the mothers of autistic and mentally retarded children. *Journal of Korean Medical Science*, 17, 679-685.
- Friend, M. (2005). *Special education contemporary perspectives for school professionals*. Second Edition. Boston: Pearson.
- Görgü, E. (2005). 3-7 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Görgün, B. ve Melekoğlu M. A. (2019). Türkiye’de özel öğrenme güçlüğü alanında yapılan çalışmaların incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 9(1), 83-106.
- Görmez, A. (2017). Zihinsel yetersizliği olan yetişkinlerin aileleri üzerindeki bakım yükü ve ilişkili faktörler. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22(3), 169-176.
- Gull, M. (2015). Mental retardation: Early identification and prevention. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(3), 1-6.
- Gupta, S. (2022). Kids' mental health, what is a learning disability? Verivellmind. (Erişim Tarihi: 20.04.2023). <https://www.verywellmind.com/learning-disabilities-types-causes-symptoms-and-treatment-6386232>
- Hallahan, D. P., & Mercer, C. D. (2001). Learning disabilities: Historical perspectives, executive summary. *Educational Resource Information Center (ERIC)*, ERIC Number: ED458756.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., degli Espinosa, F., Brown, T. ve Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 635–644.

- Hodge, D., Hoffman, C.D. ve Sweeney, D.P. (2011). Increased psychopathology in parents of children with autism: genetic liability or burden of caregiving? *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23, 227–239.
- Hodges, H., Fealko, C., Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Transl Pediatr*; 9(Suppl 1), 55-65
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Budakoglu, I., Maral, I., Coşar, B., Biri, A., & Bumin, M. A. (2005). The frequency of anxiety and the factors affecting its development in women older than 15 years. *Journal Agent*, 2(2), 92-97.
- Işık, M. (2022). *Otizmli, zihinsel engelli ve normal gelişime sahip çocuğu olan annelerin fiziksel aktivite seviyesi, ebeveyn stresi, yaşam doyumu, yorgunluk şiddeti ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması ve ilişkilerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.
- Kamaruddin, K. Ve Mamat, N. (2015). Stress among the parents of children with learning disabilities: A demographical analysis. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)*, 2(9), 194-200.
- Karaaziz, M., Bulut, B., Altıntaş, S. ve Bağlama, B. (2020). Özel öğrenme güçlüğü tanısı almış ve almamış çocukların ebeveynindeki anne-baba stres durumu, depresyon ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması. *Yeni Symposium*, 58(3), 20-23.
- Kayılı, G. (2018). Depression, anxiety and stress among parents of disabled children. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları*, 355-364. ResearchGate veri tabanı (Erişim Tarihi 11 Haziran 2023).

- Kaur, J., Nazlı, B. ve Chavan, S. (2019). Anxiety among parents of individuals with intellectual disability. *Journal of Disability Management and Rehabilitation* 5(1), 35-42.
- Ke, X. ve Liu, J. (2012). Intellectual disability. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Kostiukow, A., Poniewierski, P., Janowska, D. Ve Samborski, W. (2021). Levels of happiness and depression in parents of children with autism spectrum disorder in Poland. *Acta neurobiologiae experimentalis*, 81(3), 279–285.
- Köklü, N., Büyüköztürk, Ş. ve Bökeoğlu, Ö. Ç. (2006). *Sosyal bilimler için istatistik*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Kurtbeyoğlu, Z. ve Yıldız Demirtaş, V. (2020). Özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğu olan anne-babaların algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 50, 228-242.
- Lioliou, S., Pedioti, N., Kargiotaki, A., Kounali, V., Loukadakis, E., Papaioşif, M. Papanikolaou, M., Pitsikaki, S., Spyridaki, A.ve Papadakaki, M. (2021). Parental stress and depression of children with learning disabilities: preliminary results from Crete. *14th European Public Health Conference 2021*, 31 (Supplement 3), iii567- iii568.
- Maina, G., Mauri, M. ve Rossi, A. (2016). Anxiety and depression. *Journal of Psychopathology*, 22, 236-250.
- Metin, H. (2019). Zihinsel yetersizliğı olan öğrenciler (Bölüm 9). Serpil Alptekin, Nesrin Sönmez (Editörler). *Özel gereksinimli öğrenci kılavuz kitabı* içinde. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Yayınları, No: 124
- Milne, R. Ve Munro, M. (2020). Symptoms and causes of anxiety, and its diagnosis and management. *Nursing Times*, 116(10), 18-22.

- Muktamath, V. U., Hegde, P. R. ve Chand, S. (2022). Types of specific learning disability. *Learning disabilities – neurobiology. Assessment, Clinical Features and Treatments*. doi: 10.5772/intechopen.100809.
- Muhammad, N., Baroi, B. ve Rathi, S. R. (2020). Mental health of parents with and without autistic children: A comparative study. *Jagannath University Journal of Psychology*, 10(1), 21-32.
- Munir, S. ve Takov, V. (2023). *Generalized anxiety disorder*. StatPearls Publishing; 2023 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>
- Munro, M. ve Milne, R. (2020). Symptoms and causes of depression, and its diagnosis and management. *Nursing Times*, 116(4), 18-22.
- Muştu, T. (2018). *Zihinsel engelli ve / veya otizm tanısı olan çocuğa sahip ebeveynin çocuklarını kabul red düzeyi ve yaşam doyumlari arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi. Beykent Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- NIMH (2007). *Depression*. National Institute of Mental Health. U.S. Department of Health & Human Services NIH Publication No. 07-3561
- Okan, M. ve zdemir, . (2005). Çocuklarda mental retardasyon. *Güncel Pediatri*, 3, 62-66.
- Olsson, M. B., Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*, 45, 535-43.
- Ousley, O. ve Cermak, T. (2014). Autism spectrum disorder: Defining dimensions and subgroups. *Curr Dev Disord Rep*, 1, 20–28.
- z, B., Yksel, T. ve Nasıroğlu, S. (2019). Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların annelerinin depresyon-anksiyete belirtileri ve damgalanma algısı. *Nro Psikiyatri Arşivi*, 57(2), 50-55.
- zivit Asfuroğlu, B. ve Fidan, S. T. (2016). zgl zel ğrenme glğ. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 49-54.

- Padden, C. ve James, J.E. (2017). Stress among parents of children with and without autism spectrum disorder: a comparison involving physiological indicators and parent self-reports. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 29, 567–586.
- Padma, A. A. R, Zainal, A. H. ve Ibrahim, S. A. S. (2021). Anxiety, depression and quality of life among mothers of autism spectrum disorder children. *Teikyo Medical Journal*, 44(06), 2849-2865.
- Pekel, D. (2010). *Özel öğrenme güçlüğü olan ve olmayan çocukların üst bilişsel özelliklerinin karşılaştırılması*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Pocinho, M. ve Fernandes, L. (2018). Depression, stress and anxiety among parents of sons with disabilities. *The Psychologists: Practice and Research Journal*, 1(1), 1-5.
- Razon, N. (1982). *Okuma güçlükleri*. Eğitim ve Bilim, 7(39),.
- Reiger DA, Narrow WE, Rae DS. The epidemiology of anxiety disorders. *J Psychiatry Res Suppl*, 1990; 2:3-14.
- Rakap, S. (2019). Otizmli olan öğrenciler (Bölüm 13). Serpil Alptekin, Nesrin Sönmez (Editörler). *Özel gereksinimli öğrenci kılavuz kitabı* içinde. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Yayınları, No: 124
- Ramzan, N.ve Minhas, K. (2014). Anxiety and depression in mothers of disabled and non-disabled children. *Annals*, 20(4), 313-320.
- Sanders, J. L. ve Morgan, S. B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism and Down's syndrome: implications for intervention. *Child and Family Behaviour Therapy*, 19, 15-32.
- Sapkota, N., Pandey, A. K., Deo, B. K. ve Shrivastava, M. K. (2017). Anxiety, depression and quality of life in mothers of intellectually disabled children. *J Psychiatrists' Association of Nepal*, 6(2), 28-35.

- Sauer, A. K., Stanton, J. E., Hans, S. ve Grabruckeret, A. M. (2021). Autism spectrum disorders: Etiology and pathology. Grabrucker AM (Ed). *In Autism spectrum disorders*. Brisbane (AU): Exon Publications. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573613/> doi: 10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders.2021.etiology
- Scherer, N., Verhey, I. ve Kuper, H. (2019). Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 14(7): e0219888. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219888>
- Schnabel, A., Youssef, G. J., Hallford, D. J., Hartley, E. J., McGillivray, J. A., Stewart, M., Forbes, D. ve Austin, D. W. (2020). Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Autism*, 24, 26–40.
- Sharma, R., Singh, H., Murti, M., Chatterjee, K. ve Rakkar, J. S. (2021). Depression and anxiety in parents of children and adolescents with intellectual disability. *Ind Psychiatry J.*, 30, 291-298.
- Sri Endriyani, Y. (2017). Having children with mental retardation. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 6(4), 331-336.
- Stephanie, J. (2018). *Children with special needs and their need for inclusive education. arranged to fulfill final task in stage of joint preparation subject*. Padjadjaran University, Sumedang.
- Stringaris, A. (2017). Editorial: What is depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 58(12), 1287–1289.
- Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1), 30-39.
- Tamam, L.ve Demirkol, M. E. (2019). Anksiyete bozuklukları. *Bütüncül tıp: Birinci basamakta ve aile hekimliğinde güncel tanı-tedavi içinde* (ss.1675-1677) Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

- Tekinarslan, İ. Ç., Sivrikaya, T., Keskin, N. K., Özge, Ö. Z. L. Ü., & Rasmussen, M. U. (2018). Kaynaştırma eğitimi alan öğrencilerin ebeveynlerinin gereksinimlerinin belirlenmesi. *İlköğretim Online*, 17(1), 82-101.
- Thomas, E. ve Seedat S. (2018). The diagnosis and management of depression in the era of the DSM-5. *South African Family Practice*, 60(1), 22-28.
- Timuçin, E.U. ve Arslan M. (2021). Zihinsel yetersizliği olan bireyler “Aileler İçin Rehber Kitapçık”. İ.H, Diken ve M. Ağar (Editörler). İstanbul: Pegem Akademi.
- Topcu, S. (2021). Özel öğrenme güçlüğü olan çocuklarda problemli internet kullanımı ile ebeveynin stresle baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tsai, S. M. ve Wang, H. H. (2009). The relationship between caregiver’s strain and social support among mothers with intellectually disabled children. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 539-548.
- Tunall, B. ve Power, T. G. (1993). Creating satisfaction: a psychological perspective on stress and coping in families of handicapped children. *J Child Psychol Psychiatr*, 34, 945-957.
- Uçgun, A. G. D. (2003). Türkçe öğretimi açısından özel öğrenme güçlüğü. *Türklük Bilimi Araştırmaları*, (13), 203.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-47.
- Ulu, A. E. ve Karacasu, G. (2022). Burnout, anxiety and coping attitudes in parents of children with autism spectrum disorder. *Int J Disabil Sports Health Sci*, 5(2), 122- 135.
- Uskun, E. ve Gündoğar, D. (2010). The levels of stres, depression and anxiety of parents of disabled children in Turkey. *Disability and Rehabilitation*, 32(23), 1917-1927.

- Ünsalver, B. Ö. ve Balcıoğlu, İ. (2006). Yaygın anksiyete bozukluğu: Epidemiyoloji, prognoz ve farmakolojik olmayan tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 37, 115-120.
- Wahab, R. Ve Ramli, F. F. A. (2022). Psychological distress among parents of children with special needs. *International Journal of Education, Psychology and Counseling*, 7(46), 498-511.
- Wang, J., Hu, Y., Wang, Y., Qin, X., Xia, W., Sun, C., Wu, L. ve Wang, J. (2013). Parenting stress in Chinese mothers of children with autism spectrum disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 575–582.
- Wiedemann, K. (2015). Anxiety and anxiety disorders. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 1, 804-810
- WHO (2019). *Autism spectrum disorders*. World Health Organization 2019, WHO-EM/MNH/215/E. Erişim Tarihi: 25 Nisan 2023). https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_215_en.pdf
- Vandhana, S. ve Kumar, R. (2022). Anxiety and depression among children with learning disability and their parents. *Journal of Positive School Psychology*, 6,(2), 2233 – 2240.
- Yarımdağ, E. ve Erciyes, J. E. (2021). Engelli çocuğu olan ebeveynin sorunları ve kaygılarının toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 9, 347-373.
- Yıldırım Sarı, H ve Başbakkal, Z. (2010). Depression among mothers of children and adults with an intellectual disability in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 248-253,

8. EKLER

Ek 1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı; Yüksek Lisans tezi için sizlere bir dizi anket veriliyor. Bu anketleri cevaplandırırken lütfen, maddeleri dikkatlice okuyup size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz ve anketin başındaki yönergelerde belirtildiği şekilde değerlendiriniz. Çalışmadan elde edeceğimiz sonuçlar, sizlere daha iyi bir hizmet sunmamıza katkıda bulunacaktır. Sizlerden elde ettiğimiz bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Sonuçların güvenilirliği için tüm sorulara cevap vermeniz oldukça önemlidir. Çalışmamıza katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız*
18-24 () 25-34 () 35-44 () 45-54 () 55-64 () 65 ve üstü ()
2. Cinsiyetiniz?
Kadın () Erkek ()
3. Medeni Durumunuz?
Bekar () Evli () Dul () Diğer ()
4. Eğitim durumunuz?
İlköğretim ve altı ()
Lise ()
Önlisans ()
Lisans ()
Yüksek Lisans ()
Doktora ()
5. Çocuğunuz var mı?
Evet () Hayır ()
6. Evet ise kaç tane?
Bir () İki () Üç () Dört () Beş () Daha fazla ()
7. Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz biri var mı? Evet ()
Hayır ()
8. Şu anda çalıştığınız düzenli bir işiniz var mı? Evet ()
Hayır ()

9. Kaç yıldır çalışmaktasınız?
1 yıldan az () 1-5 yıl arası () 5-10 yıl arası () 11 yıl ve üzeri ()
10. Çalışma şekliniz nedir?
Tamamen yüz yüze çalışmaktayım () Tamamen çevrimiçi çalışmaktayım () Bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışmaktayım (Hibrit çalışma modeli) ()
11. Hangi çalışma düzenini tercih ederdiniz?
Tamamen yüz yüze çalışmak () Tamamen çevrimiçi çalışmak () Bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışmak (Hibrit çalışma modeli) ()
12. Günde kaç saat çalışmaktasınız?
1-4 saat () 4-6 saat () 6-8 saat () 8-10 saat () 10 saat ve üzeri ()
13. Hangi sektörde çalışmaktasınız?
Özel sektör () Kamu sektörü () Diğer ():
.....
14. Aylık geliriniz nedir?
1- 5.000 TL () 5.001-10.000 TL () 10.001-15.000 TL ()
15.001-20.000 TL () 20.001 TL ve Üzeri ()

Ek.2 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

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) Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok. (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş 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 yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde 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 sıkkın ve sinirli değilim. (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum. (2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum. (3) Canımı sıkkan 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 göründüğümü sanmıyorum. (1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum. (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum. (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç 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 ilgim az. (2) Cinsel isteğim çok azaldı. (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum. (1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilirliğini düşünüyorum. (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum. (3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Ek.3 BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Sayın cevaplayıcı aşağıda cümleler verilmektedir. Öncelikle cümleleri dikkatle okuyarak, kendinizi en iyi anlatan bölümü işaretleyiniz.

		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)				