

I. BÖLÜM

GİRİŞ

Zihinsel engelli çocuklarla ilgilendiğim yaklaşık 5 yıl süregelen gözlemlerimde ailelerin çocuklarının zihinsel engelli olduğunu öğrendikten sonra korku, panik, kabullenememe, öfke vb. duygulanımlarla onları kaygı düzeylerinin arttığı hatta bu duygulanımın depresyon, panik atağa sürüklediği dikkatimi çekmiştir. Zihinsel engelli çocuğun doğumu ailelerin yaşam biçimlerini önemli ölçüde değiştirdiği özellikle anneye daha fazla görev ve yük getirdiği bilinmektedir. Sorumluluğun büyük kısmı annenin bireysel ve sosyal yaşamı zihinsel engelli çocuğun üzerine yoğunlaşmıştır. Sorunun getirdiği sorumluluğu farklı bir boyutta yaşayan babalar ise, yoğun üzüntü, kaygı, sorunu görmezden gelme ya da ret etme şeklinde duygulanımlarla yaşamakta oldukları, bunun yanı sıra durumsal ve geleceğe yönelik maddi yükümlülüklerinin de artması onları oldukça zorladığı da gözlemlerimiz arasındadır. Bu bağlamda babalar çoğunlukla uzmanlarla ilişki kurmaktan kaçındıkları, çağrılara rağmen görüşmelere gelmedikleri ve ilgisel sorumlulukları paylaşmaktan kaçındıkları dikkatimizi çekmektedir. Anne ve babaların bu davranış örüntüleri, zihinsel engelli çocuğa sunulacak yardımda gerekli olan işbirliğinin kurulmasını engellemektedir. Zihinsel engelli ailelerin çocuğunu kabullenme aşamasında ciddi anlamda özellikle anneler, bundan böyle baş etmek zorunda oldukları birçok yeni durumla kalacaklarını düşünerek duygusal olarak bir çöküntüye girebilirler. Bu açıdan aile bireylerinin rollerini yeniden yapılandırmasını ve zihinsel engelli çocuğu kabullenip gereken yardımın sunulmasını zorunlu kılmaktadır. Zihinsel engelli bir çocuğun ailesi olmak, normal çocuğu olan ailelere oranla daha fazla sorumluluk, ilgi ve çaba gerektiği bilinen bir gerçektir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip olduğunu öğrenen anne, önceleri çocuğunu kabul etmekte zorlanır ve var olan sorunu inkâr etmeye veya geçici bir sorun olduğunu düşünmeye çalışır. Bu süreçte annede oluşan kaygı ve depresyon düzeyi giderek artar, duygusal, düşünsel ve davranışsal olarak zor bir döneme girer. Çoğunlukla öfke, çaresizlik, ümitsizlik ve suçluluk duyguları tabloya hâkim olur.

Genellikle, ailelerin zihinsel engellilikle ilgili bir deneyimi yoktur ve çocuklarıyla nasıl ilgilenilmesi ve onlara nasıl davranılması ile ilgili bir bilgi birikimine sahip değillerdir. Bu nedenle yoğun endişelerle ellerinden geleni yapmaya çalışırlar, bu durumun geçici olacağına inanmak isterler. Bu açıdan çalışmamız zihinsel engelli çocuğu olan annelerin duygusal süreçlerini anlamak ve normal çocuğu olan annelerden kaygı ve depresyon düzeyleri bakımından farklılıkları saptayabilmek ve sunulması gereken hizmetin kalitesini arttırabilmek üzere planlanmıştır.

1.1 Araştırmanın Problemi

Araştırmanın temel problemi, zihinsel çocuğu olan ve olmayan annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin araştırılmasıdır. Bu bağlamda sorunu etkileyecek birçok değişken söz konusudur. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşı, doğum yapılan yaş, çocuk sayısı, annelerin sosyokültürel ve ekonomik düzeyleri gibi değişkenlerle; depresyon ve kaygı oluşumu arasındaki ilişkinin incelenmesi hedef alınmıştır.

1.2 Amaç

Bu araştırmanın temel amacı zihinsel engelli çocuğu olan annelerin kaygı ve depresyon düzeylerinin saptanması ve bu bağlamda annelerle sağlıklı işbirliğinin kurularak zihinsel engelli çocukların gelişimine katkı sağlayabilmektir.

Bu araştırmaya başlamamdaki önemli nedenlerinden biri de zihinsel engelli çocukların ve annelerin yaşadıkları sorunlara tanık olmamdır. Anneler kabullenme aşamasına gelmeden çocuklarına karşı kızgınlık ve öfke duydukları, problemi ret etme yollarına gittikleri gözlenmiştir. Bu süreçte zihinsel engelli çocuğu olan anneler çocuklarının akranlarına göre gelişim geriliği göstermelerine öfkelenmekte, sürekli olarak suçlayacak birilerini aramaktadır. Anne bu duyguları yaşarken çocuğuna fiziksel veya sözel şiddet uygulayabilmektedir. Zihinsel engelli çocuğun eğitimi sürecinde anne, çocuk, uzman ilişkisi çok önemli bir yer tutmaktadır. Eğer aile çocuğun özürlü durumunu kabullenmekte zorlandığında gerekli desteği ve işbirliğini göstermediği durumlarda çocuğun gelişimi yavaşlamaktadır. Problemi yok sayan annenin tutumu rehabilitasyonda beklenen gelişimi sağlamadığı gibi, çocuğa zarar da vermektedir. Bu nedenle ailelerin işbirliği, sosyodemografik yapıları, kaygı ve depresyon düzeyleri irdelendiğinde ne gibi yardımların yapılabileceğinin saptanabilmesi ve zihinsel engelli çocuğa nasıl daha iyi hizmetin sunulması araştırmanın esas amacını oluşturmaktadır.

1.3 Önem

Annelerin diğer değişkenlerle birlikte kaygı ve depresyon düzeylerinin saptanmasının, zihinsel özürli çocuklara işbirliği içinde, daha kaliteli bir hizmetin verilebilmesinde önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir. Özellikle anneler açısından zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın yarattığı çok yönlü sorumlulukların annelerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği ve zihinsel engelli çocukların gelişimine sağlayabilecekleri desteği önemli ölçüde engellemektedir. Bu bağlamda ele alacağımız değişkenler arasında elde edilecek bulguların senteziyle sağlıklı yorumlara ulaşacağımızı umuyoruz.

1.4 Hipotezler

Araştırmamızın hipotezleri, aşağıdaki değişkenler ele alınarak oluşturulmuştur;

1. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaş grupları, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelere oranla daha yüksek olup kaygı ve depresyon düzeyleri de daha yüksektir.
2. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin evlilik süreleri uzadıkça, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelere oranla kaygı ve depresyon düzeyleri daha yüksek olacaktır.
3. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelere oranla daha düşük sosyo ekonomik düzeylerde olup; depresyon ve kaygı skorlarının da daha yüksek olacaktır.
4. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelere oranla daha düşük eğitim düzeyinde oldukları; depresyon ve kaygı düzeyleri de daha yüksek olacaktır.
5. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin çocuk sayısı arttıkça, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelere oranla kaygı ve depresyon düzeyi daha yüksek olacaktır.
6. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin zihinsel engelli çocuğu olmayan annelere göre daha yüksektir.

1.5 Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları;

1. Araştırma gruplarının Yağmur Çocuklar Özel Eğitim Merkezleri'nden ve Hüseyin Kalkavan Lisesi'nin İlköğretim bölümü ve Etiler Lisesi'nden random (seçkisiz) olarak, örnekleme seçilen zihinsel engelli çocuğu olan ve olmayan anneleriyle sınırlıdır.
2. Araştırmada kullanılan veri toplama değerlendirme yöntemlerinden elde edilen bulgularla sınırlıdır.
3. Araştırmanın hipotezleriyle sınırlıdır.
4. Araştırmada kullanılan istatistiksel analizlerle sınırlıdır.

1.6 Varsayımlar

Araştırmanın temel aldığı varsayımlar şunlardır:

1. Örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
2. Araştırmada veri toplama araçlarının (Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği) ele aldığımız değişkenleri değerlendirmede geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmiştir.
3. Araştırmaya katılanların değerlendirme araçlarındaki soruları doğru ve içten yanıtladıkları varsayılmıştır.

1.7 Tanımlar

Depresyon: Kişinin işlevselliğinin etkilendiği, genel isteksizlik, çaresizlik, umutsuzluk, enerji azlığı, benlik saygısında düşme, iştahta ve uykuda değişiklikler, cinsel isteksizlik, intihar düşünceleri, hayattan zevk alamama ile ortaya çıkan duygu durum bozukluğudur. Hafif, orta ve ağır şiddette olabilir. Psikotik belirtiler tabloya eşlik etmez.

Anksiyete: Korku, huzursuzluk, endişe, çaresizlik, alarm duygusu panik duyguları ile kişinin bu durumu yaratan olaylardan kaçınması ile belirli, kişide çarpıntı, yüz kızarıklığı, nefes darlığı, boğulma hissi, terleme, sıcak basması belirtileri ile ortaya çıkan duygu durum bozukluğudur.

Mental Retardasyon(Zeka Geriliği):Doğumdan önce, doğum esnasında ve sonraki gelişim sürecinde, çeşitli nedenlerle zihin gelişimlerinde ve işlevlerinde oluşan yavaşlama, duraklama, ve gerileme gösteren ve bunun sonucu olarak etkili, uyumlu davranışlarda gerilik ve yetersizlik gösteren sürekli bir durumdur (Tüzün 2000).

II. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER VE KONUYLA İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Genel Bilgiler

Mental Retardasyon (Zekâ Geriliği):

Zeka geriliği olan çocuklar da normal yaşlıları gibi temelde aynı psikolojik, fizyolojik, sosyal, duygusal gereksinimlere sahiptirler. Kendi aralarında da bireysel farklılıklar gösterirler. Zihinsel özürlü çocukların en belirgin özelliği olarak gelişim hızlarının yaşlılarından yavaş olmasıdır. Bu gecikme gelişimin tüm alanları için geçerlidir. Bir bebeğin zihinsel özürlü olması demek, bu bebeğin yuvarlanma, emekleme, yürüme ve konuşmaya başlama gibi gelişim alanlarında yaşlılarını geriden takip ettiğini anlamına gelir. Genel olarak bu çocukların özelliklerini şöyle sırayabiliriz:

- Öğrenmede yavaşlık
- Dikkat dağınıklığı
- Konuşma bozukluğu ve gecikmiş konuşma
- Duyu-motor problemleri
- Günlük yaşama ilişkin becerilerde yetersizlik (hafif derecede zihinsel özürülülerde bu yetersizlik daha az düzeydedir).
- Sosyal becerilerde yetersizlik (Hafif derecede zihinsel özürülülerde bu yetersizlik daha az düzeydedir).

Bu özellikler genel olarak tüm zihinsel özürlü çocuklarda görülmekte ancak bu becerilerdeki başarısı, yeterliliği zihinsel özürün derecesine göre değişmektedir.

Zekâ geriliği olan çocuklar problemlerinin ağırlığına göre hafif, orta ve ağır düzeyde olmak üzere üç gruba ayrılır. Gruplama çocuğun gereksinimlerinin belirlenmesi, bu gereksinimleri

en iyi ve uygun şekilde karşılayacak eğitim programlarının hazırlanması ve çocuk için en uygun eğitim ortamının bulunması amaçlarıyla yapılmaktadır.

Hafif Mental Retardasyon: IQ puanları 70 ile 50 – 55 arasında olan çocuklardır. Eğitilebilir olarak tanımlanır. Okul çağında akademik çalışmalarda çocuğun mental retarde olduğu görülebilir. Özel eğitimle ilkokulu bitirebilirler. Çoğu becerisini, toplumsal ve konuşma yeteneklerini okul öncesi yıllarda kazanabilirler. Motor bozuklukları ya yoktur ya da çok azdır. Toplumsal ve mesleki yetenekleri erişkin yaşlarda gelişebilse bile, olağan dışı alışmadıkları bir sıkıntı ile karşılaştıklarında desteğe gereksinimleri olur. Eğer uygun destek sağlanırsa toplumsal sıkıntı çekmeden yaşarlar (Tüzün 2000.)

Orta Düzeyde Mental Retardasyon: IQ puanları 50 – 55 ile 35 – 40 arasında olan çocuklardır. Eğitilebilir bir grup olarak tanımlanır. Özel eğitim ile ikinci sınıf düzeyine kadar okuma yazma veya saymayı öğrenebilirler. İleri yaşlarda bazı kuralları öğrenip uygulamakta zorluklar yaşayabilirler. Beceri istemeyen işlerde çalışabilirler. Bakıldığında yaşam boyu denetim gerekebilir (Tüzün, 2000).

Ağır Mental Reterdasyon: IQ puanları 35 – 40 ile 20 – 25 arasında olan çocuklardır. Bireyin, ciddî biçimde konuşma ve dil gelişimi güçlüğü, sosyal, duygusal veya davranış problemleri ile temel öz bakım becerilerini öğrenmesinde ortaya çıkan gecikme durumunu ifade eder. Sadece temel bakım yönünden eğitilebilen bir gruptur.

Hafif ve orta düzeyde zihinsel öğrenme yetersizliği olan çocukların birçoğu zihinsel ve fiziksel gelişimleri açısından yaşlılarından önemli bir farklılık göstermediği için genellikle okula başlayana kadar bu çocuklardaki gelişim geriliklerinin pek farkına varılmaz. Okula başladıklarında, özellikle akademik çalışmalarda karşılaştıkları güçlükler sonucunda gerilikleri ortaya çıkar. Ağır düzeyde öğrenme yetersizliği olan çocuklar ise daha önce fark

edilebilirler. Erken tanı ve erken eğitim ile bu çocukların buldukları noktadan çok daha ileri bir yere gelebildikleri, başarılı olabildikleri görülebilmektedir.

Mental Retardasyon Nedenleri:

1. Doğum Öncesi ve Doğum Dönemi

a. Doğumsal ve Genetik Bozukluklar (Kromozom anomalileri, doğumsal anomaliler, kalıtsal bozukluklar (Huntington koresi, nörofibromatozis, polikistik böbrek, fenilketonüri, Marfan Sendromu).

b. Kan Uyuşmazlığı

c. Riskli Gebelikler

- Anne yaşının 17'den küçük, 35'ten büyük olması,
- Beşten fazla doğum yapmış olmak,
- Annenin sistemik hastalığının olması,
- Özellikle ilk gebeliklerin %15-20'inde görülen ve gebeliğin 24. haftasından sonra ortaya çıkan gebeliğe bağlı hipertansiyon gözlenmesi (beyinsel özürli çocuklarda rastlanan temel sorundur.)
- Gebelikte ortaya çıkan diabetes mellitus (yenidoğanlarda kan şekerinin hızla düşmesi nedeniyle beyinde kalıcı özürler görülebilir).
- Çoğul gebelikler
- Kötü obstetrik öykü

d. Uteroplental Nedenler (Plasentanın primer yetmezlikleri (genetik, edinsel) ve uterusun yapısı ile ilgili bozukluklar).

e. Annenin Hamileliğinde Karşılaştığı Sorunlar

- Gebelikte ateşli, döküntülü hastalık geçirilmesi (kızamıkçık),
- Doktor önerisi dışında ilaç kullanımı (tetrasiklin, talidomid),

- Annenin kötü ve yetersiz beslenmesi
- Annenin sigara, alkol kullanması
- Röntgen ışınıyla karşılaşma

f. Doğum Sırasında Karşılaşılan Sorunlar:

Doğumun biçimi, yeri ve zamanı yeni doğan sağlığı açısından çok önemlidir. 1998 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre Türkiye'de doğumların %80,6'sı sağlık çalışanı tarafından yaptırılmakta, gebelerin ancak %67,5'i antenatal bakım almaktadır.

Doğum sırasında karşılaşılan sorunlar şunlardır:

- Zor doğum: Doğumun normalden daha yavaş ilerlemesi ve uzun süren doğum sonucu bebeğin oksijensiz kalmasıdır.
- Doğum travmaları: Doğum eylemi sırasında bebekte görülen fiziksel yaralanmalardır.
- Doğumda yanlış uygulamalar
- Erken ve geç doğum

g. Doğum Sonrasında Karşılaşılan Sorunlar

- Kazalar
- Zehirlenmeler
- Yanlış ve geç kan değişimi

2. Bulaşıcı Hastalıklar (Polio, trahom, lepra)

3. Kazalar: Trafik kazaları, iş kazaları, ev kazaları (düşme, yanık),

4. Mental Bozukluklar: (şizofreni, demans, epilepsi, mental retardasyon, alkol ve ilaç bağ.)

5. Beslenme Bozuklukları: Özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde sakatlık nedenlerinin en önemlilerinden biri de çocukluk çağındaki malnütrisyonudur. Mental retardasyondan gelişme geriliğine, kronik hastalıklardan körlüğe kadar pek çok sakatlığın ve ölümün nedenidir.

Davranış ve kişilik özelliği ile bakacak olursak, sadece mental retardasyona bağlı davranış ve kişilik özelliği bulunmamıştır. Bazıları sakin bir mizaca bazıları ise hareketli bir mizaca sahip olabilirler. İletişim becerilerinde sorunlar yaşamaları onları sinirli hareketlere itebilir. Çocuk yıkıcı ve saldırgan hareketlerde bulunabilir.

Özellikle hafif ve orta derecedeki zekâ geriliklerinde özel eğitim önemli bir yer taşımaktadır. Çocuk alacağı özel eğitimde, okuma yazma, basit hesaplar gibi işlemleri yapabildiği gibi, basit işleri de öğrenebilir. Özel eğitim çocuğun toplumsal uyum ve becerileri kazanması için şarttır.

Down Sendromu:

1866 yılında Dr. John Langdon Down tarafından tanımlanmıştır. 1959 yılında Jerome Lejune ve arkadaşları, hücre kültürlerini araştırarak ilk kez ufak bir kromozom fazlalığını bulmuşlardır. 1964 yılından itibaren down sendromu insan hücrelerinde ki kromozomal bozukluklar sonucu olduğu kabul edilmiştir. Genetik sebeplerden dolayı en sık zihinsel engele yol açan bozukluktur. Genetik sebeplerin etkili olduğu Down sendromunda bebeğin değişik sistemleri içerisinde kusurlar görülür. Down sendromlu bebek, yuvarlak ve basık kafalıdır, çekik gözlüdür, küçük ağız, küçük burun ve küçük kulağa sahiptir, boyun bölgesi kısadır. Vücut duruşu gevşektir ve elleri kare biçimindedir. Yine genetik faktörlere bağlı olarak kalp problemleri yaşayabilirler (Yaycı ,2003).

Down sendromunun oluşumunda, annenin, gebelik süresinde hiçbir dış etmen etkili değildir. Etken olan ya hamilelikten önceki dönemdedir ya da hamileliğin ilk döneminde oluşur. Down sendromunun % 95 gibi büyük bir çoğunluğu, anne ve babanın üreme hücrelerinde ki bölünme hatası sonucu ortaya çıkan kromozom fazlalığından ortaya çıkar. Yani kalıtsal değildir, eğer kalıtsal bir etken varsa da anne ve babanın kromozom dizimi hatasından meydana gelir ve çok nadir görülür. Döllenen sonra gelişecek bebeğin ilk hücresi (zigot), anne ve babadan gelen toplam 46 kromozom dağılımından oluşur. Anne

veya babadan geçen 23 kromozomdan biri 24 kromozom olabilir. Eğer böyle bir durum olursa doğacak bebek 47 kromozom taşır. Bu fazla kromozom 21. kromozom çiftinde ise down sendromuna yol açar. Normal bebeklerde mevcut bir çift 21. kromozom yerine üç tane 21. kromozom bulunur. Genel zihinsel engelliler evreninin % 5 – 6'sını down sendromlular oluşturur. Ortalama olarak her yeni doğan 600 çocuktan biri down sendromludur (Özgür 2004, Yayıncı 2003).

Annenin yaşı, bozukluğu etkileyen faktörlerin en önemlilerinden biridir. Annenin yaşı ilerledikçe down sendromlu çocuk doğurma riski artar.

Down Sendromunun Tipleri:

Trizami 21: Tüm down sendromu vakalarının %91 – 95'ini bu grup oluşturmaktadır. 21 numaralı kromozomdan iki tane olması gerekirken üç tane vardır. Toplam kromozom sayıları 46 yerine 47'dir.

Mozaik Tip: Tüm down sendromu vakalarının %1 – 2'sini bu grup oluşturmaktadır. Hücrelerdeki kromozom sayıları farklılık taşır. Bazı hücreler normal iken bazılarında üç kromozom bulunur. Bazı hücrelerde 46, bazılarında 47, bazılarında 48 kromozom bulunur. Çocuğun anne ve babası kromozomal bakımdan normaldir. Kalıtımla ilgisi bulunmamıştır.

Translokasyon: Tüm down sendromu vakalarının %1 – 10'unu bu grup oluşturmaktadır. 21. kromozomda, yanlış gelişimden dolayı ekstra kromozom kırılır ve bir başka kromozom çifti ile birleşir.

Down sendromlu çocukların ortalama zekâ düzeyi 30 – 50 arasındadır. Çoğu orta derece zihinsel engelliler durumuna girer (Yayıncı 2003).

Otizm

Otizm; konuşmada gecikmenin olması veya gelişmemesi, ilgi alanında sıklık, insanlar ile ilişki kurma yerine cansız nesnelere ilgilenme, yaşlılarıyla oyun oynamama ve tekrar edici basmakalıp davranışlarda bulunma ile kendini gösteren gelişimsel bir bozukluktur. Otistik

çocukların hepsi tamamen aynı belirtileri göstermemelerine karşın, davranışı etkileyen sosyal, iletişimsel ve duyuşsal alanlarda sorunlar gösterirler (Darıca, Abidoğlu, Gümüşçü 2002). Otizm, yaşıamın ilk 3 yılı içinde ortaya çıkan ve yaşıam boyu devam eden bir özürölülük durumudur (Korkmaz,2000). Bunun yanı sıra, çocuk 36 aylık olduğunda ya da daha ileri yaşıta iken de otistik davranış özellikleri gösterebilmektedir (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü 2002). Otistiklerde, iletişim ve sosyal etkileşim şiddetli bozukluk gösterir, gelişmede bir uyumsuzluk ortaya çıkar. Otizm, bir hastalık olarak değil, gelişimsel bir sendrom olarak tanımlanır (Korkmaz,2000).

Otizmin Nedenleri:

Otizmin tek bir nedene bağlı, birçok nedene bağlı olarak ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Bu konuda ileri sürölen teoriler; Psikojenik, Davranışsal, Organik ve Kavramsal olmak üzere 4 grupta toplanmaktadır.

Psikojenik teoriye göre otizm; özellikle anne- çocuk ilişkisinde, soğuk rededici olarak algılanan davranıőlarla çocuğun karşılaşması sonucunda ortaya çıkan, psikolojik bir geri çekilme davranışı olarak ileri sürölmektedir.

Davranışsal teoriye göre; otizm çocuğun içinde bulunduğu ortamda, çevresiyle ilişki kurma yoluyla öğrendiği, birtakım atipik ve özel davranışlar bütünüdür. Otistik çocukların ortaya koyduğu birçok davranış, bu teoriye göre öğrenilmiş davranıőtır. Otistik çocuğun kendi kendine doğal olarak normal çevreden bazı bilgi ve becerileri öğrenmesini olanaksız kılan, özüre bağlı bir yetersizliğin söz konusu olduğunu ileri sürmektedir.

Organik teoriye göre; otizmin biyolojik bir kaynağının olduğu ve beyindeki bazı yapısal anomalilerin otizme neden olduğu kabul edilmektedir. Otizmin organik bir nedene bağlı olarak beynin bazı fonksiyonlarını yerine getirmemesi sonucu ortaya çıktığını öne sürer.

Kavramsal teoriye göre ise; otistik bireylerdeki temel problemin doğuştan gelen zihinsel kavramaya ait bir eksiklik olduğu ve bu eksikliğin mantuki sonuçlar çıkarmayı engellediği şeklindedir. Bütün bu teoriler şu anda tek başına bu problemi açıklamada yetersiz kalmaktadır.

Otizmin Belirtileri:

Otizm sendromlular göz kontağı kurmazlar. Kursalar bile bu kısa sürelidir veya uzaklara bakıyormuş gibidirler.

- .Huzursuz görünürler.
- Sözel veya sözel olmayan (yüz ifadesi gibi) birtakım ifadelere tepki vermeyebilirler. Seslenildiğinde duymuyormuş gibi davranırlar.
- Bazıları bir takım ses, koku, ışık veya dokunuşa aşırı hassastırlar.
- Bazıları ise sıcak, soğuk veya herhangi bir acıya karşı oldukça duyarsızdır.
- Etraftaki birtakım değişikliklere stresli bir tepki gösterirler. Bazı çocuklar ev veya oda düzenlerinin bozulmasına karşı aşırı tepki gösterirler. Örneğin, evdeki eşyaların yerleri değiştirilmişse, eşyalar eski yerlerine konana kadar kendilerini yerden yere vurup ağlayabilirler.
- Rutin olarak görmeye ve yapmaya alıştıkları şeyleri severler. Zihinlerinde yaşadıkları ortamın bir haritasını gezdirirler ve yapılan her küçük değişiklik daha fazla stres yaşamalarına neden olur.
- Bazı çocuklar çok saldırgan olurlar. Kendilerine, başkalarına ya da eşyalara zarar verebilirler.
- Tehlike ve korku duygusu hissetmezler. Örneğin, korkusuzca trafiğe çıkabilir, ateşle oynayabilirler.
- Yemek yeme bozuklukları vardır. Bazıları yenmez şeyleri yemekten hoşlanabilir.

- Kullandıkları kelimeler çok sınırlıdır ve genellikle etraflarında sık duydukları sözleri kullanırlar. Bazen de konuşulanları papağan gibi tekrarlayabilirler (ekolali.)
- Sosyal ve duygusal açıdan kendilerini izole ederler (Örneğin, birilerini önemsemezler, ya da birileri yerlerini işgal ettiğinde veya zorunlu bir aktivite yapmak durumunda kalınca, istenmeyen bir obje gibi orayı terk ederler).
- Çoğunlukla insanları değil de objeleri ve cansız varlıkları tercih etmektedirler.
- Yaşadıkları duygular genellikle anında ve kesindir. İhtiyaçları önceliklidir (Aydın,2003).
- Parlak şeylere çok ilgi duyarlar. İlgileri belli bir şeye yöneliktir ve bu şey ortadan kaldırılırsa çocuk kriz geçirir. Otistik çocuklar bazı şeylere çok bağlıdır. Konserve kutuları, boş deterjan kutuları, plastik şişeler ve plastik kapaklar gibi. Sevdiği bir şey kaybolursa bulunana kadar huzura kavuşmazlar.
- Yüksek sese karşı ilgisiz olanlar olduğu gibi bazı seslere şiddetli tepki gösterenler de vardır. Bazısına motosiklet ve köpek havlama işkence gibi gelir.
- Hayatı boyunca konuşamayanlar olabilir.
- Otizmlili çocuk, yürüyüşüne dikkat etmeden merdivenleri inip çıkabilir, bisikletini dikkatini vermeden sürer. Hatta pek çoğu karanlıkta eşyalarını bulabilir.
- Dokunulmayı sevmese de sıkı sarılmalardan hoşlananları vardır.
- Ellerini çırparlar, yüz göz hareketleri yaparlar ve başları dönmeden kendi etraflarında dönerler. Çoğu parmak uçlarında yürür. Birçok otistik ellerini ya da eşyaları gözlerine çok yakın tutarlar. Bir kısmı güzel yürür, tırmanabilir ama bir kısmı da sakar olup dengesiz yürür tırmanmayı sevmez. Bazılarının parmak becerileri güzel ama yürüme ve konuşması iyi değildir. Hemen hemen hepsi yürürken kollarını çapraz sallamayı oldukça geç öğrenirler.

- Bazı çocukların kendilerine ait rutinleri vardır; iskemleye oturmadan önce bir kere iskemlenin etrafında dolaşmak gibi.
- Bazıları para gibi yuvarlak şeyleri döndürmeye meraklı ve beceriklidir. Dönen şeylere bakmaya doyamazlar.
- Pek çoğu müziği sever ve şarkı söyler.
- Otizmlili çocukların duygusal gelişimi öteki çocuklarınkı gibi olup tek farkı gelişimin gecikmesidir. Bir yaşındaki çocuğun annesinin arkasında ağlama özelliği otizmlili bir çocukta dört veya beş yaşlarında ortaya çıkabilir (Persson,2002).
- Otistik çocukların çoğu suyla oynamayı ve otomobille dolaşmayı çok severler.
- İletişim için konuşmayı çok fazla kullanmazlar. İsteklerini ifade etmek için ve isteklerine ulaşmak için kişilerin elinden tutarak bunlara ulaşmaya çalışırlar.
- Bazıları kendi etraflarında döner ve sallanırlar. Yürürken zıplayarak veya parmak uçlarında yürürler.
- Bazılarında uygun olmayan ortamlarda nedeni bilinmeyen gülmeler görülür.
- Başkalarının duygularını anlamakta zorlanır ve buna uygun tepkiler veremeyebilirler.
- Taklit yetenekleri sınırlıdır.

Otizmin Alt Tipleri

Asperger Sendromu:

Bu sendromda tipik olarak Otistik çocuklarda görülen sosyal ilişki ve iletişim sorunlarının yanı sıra dar ilgi alanı görülür (örn. Hangi tarihin hangi güne geldiğini hesaplamak, uzun bir metni ezberlemek gibi). Çok sınırlı bir konuda çok derin bilgilere sahip olurlar. Otistiklerden farklı olarak zamanında konuşmaya başlarlar. Aşırı bilgiçlik ve el becerilerinde özel sorunlar çok tipiktir. Bu çocuklar normal veya üstün zekâya sahiptirler. Mekanik oyuncaklara çok düşkündürler. Davranış sorunları olur. El-kol

hareketleri mimikler ve vücut dilini kullanma konusunda sorunları vardır (Korkmaz,2000).

Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu:

Bu çocuklarda doğumdan sonra en az iki yıl tamamen normal gelişim söz konusudur. Sıklıkla 3-4 yaşları arasında ortaya çıkar. Bu tanıyı koyabilmek için belirtilerin 10 yaşından önce gelişmiş olması gerekir. Çocukluk dezintegratifin başlaması ile ilk olarak artan aktiviteler, huzursuzluk, kaygı ve daha önce kazanılmış olan (konuşma gb.) becerilerin hızla yitilmesiyle belirginleşir. Çocukluk dezintegratifin de ağır zihinsel engel görülür.

Rett Sendromu:

Rett sendromu yalnız kızlarda görülen bir sendromdur. En önemli belirtisi normal bir doğum ve ilk beş ay normal gelişimi takiben bebeğin başının büyümesinin giderek durması ve kafa çapında görülen küçülmedir. Rett sendromu olan çocuklar, ellerini belli bir amaca yönelik olarak kullanmaktan vazgeçmeleri ve tipik el hareketleri (çamaşır yıkıyormuş gb.) ile ayırt edilir. İlk bir yıl içinde sosyal iletişimlerini bozular, daha ileri yaşlarda, eğer yürümeye başlamışlarsa yürümeleri de bozular. Konuşmaları gelişmez veya gecikir (Korkmaz,2000).

Başka Türlü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Atipik Otizm):

Karşılıklı toplumsal etkileşimde ağır ve yaygın gelişimsel bozukluk olmasının yanı sıra sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinin gelişmesinde bir bozukluk olmasına ya da basmakalıp davranış, ilgiler ve etkinlikler bulunmasına karşın özgül bir Yaygın Gelişimsel bozukluk, Şizofreni, Şizotipal Kişilik Bozukluğu ya da Çekingen Kişilik Bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanmıyorsa bu kategori kullanılmalıdır (Köroğlu,2001). Gözlenen semptomların tanı koymak için yetersiz kalması durumunda konan tanıdır.

Otistik Çocukların Davranış Problemleri:

a-Öfke Nöbetleri :Genellikle 2-5 yaş döneminde belirginleşir. Bu dönemde konuşma çok az ya da hiç olmadığından, çocuk isteklerini sözel olarak ifade edememektedir. Bu nedenle, çoğu otistik çocukta öfke nöbeti olarak adlandırılan tekmeleme, ağlama, bağırma, kendini yere atma gibi davranışlar ortaya çıkmaktadır.

b-Çevresine Zarar Veren Davranışlar: Dışarıda çığlık atma, evdeki eşyalara zarar verme.

c-Kendisine Zarar Veren Davranışlar: Bu davranışlar; genellikle çocuğun kızdığı, endişelendiği ya da başarısız olduğu zamanlarda ortaya çıkmaktadır. Örnek : saçlarını çekme, yüzünü tırmalama, ellerini ısırma vb. İleri derecede ise; başını duvara ya da yere vurma, ellerini kanatacak derecede ısırma.

d-Stereotip (Aynı Şekilde Tekrarlanan Hareket Dizisi)Vücut Hareketleri :

Duyumsal Uyarım :İleri-geri sallanma, kendi eksenini etrafında dönme.

Görsel Uyarım :Parmaklarını gözlerinin önünde hareket ettirme, parmakları ile havada şekiller oluşturma.

Dokunsal Uyarım :Elin ritmik hareketler ile kulak, el gibi diğer vücut parçalarına vurulması.

İşitsel Uyarım :Aynı ezgiyi üst üste saatlerce mırıldanma (Darıca, Abidoğlu ve Gümüüşcü 2002).

Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Verdikleri Tepkiler:

Çocuğa zihinsel engel tanısı konduktan sonra aileler bu durumu kabul edip, duruma uyum sağlama sürecinde çeşitli aşamalardan geçmektedir. Bu yaklaşımda aile çeşitli aşamalardan sonra kabul ve uyum sürecini tamamlar. Engelli bir çocuğu olduğunu öğrenen ailelerin ilk aşaması duygusal karmaşadır. Davranış, düşünce ve hareketlerinde karmaşa ve kaygı söz konusudur. Bu sürecin sonunda yas, aşırı üzüntü, hayal kırıklığı, red, suçluluk ve savunma mekanizmalarının yoğun yaşandığı ikinci aşama olarak tepkisel aşama gelir. Bu aşamayı ise uyum ve duruma alışma süreci izler. Bu süreçte aileler bilgi ve becerilerini geliştirmeye, engelli çocukları ve kendileri için geleceği düşünmeye başlarlar (Eracar, 2003).

Birincil Tepkiler:

Şok : “ Her şey bir anda durdu”, “İnsanların söylediklerinin hiç biri anlaşılıyor” gibi ailelerin verdikleri tepkidir. Bu durum ailede, ağlama, tepkisizlik ve kendini çaresiz hissetme şeklinde ifade edilir. Bu şok dönemi birkaç saatle, birkaç gün arasında değişebilir (Gökeşmeoğlu 2004; Greenspan, Wieder 2004).

Reddetme : “Yok daha iyi bir doktora gitmeliyiz”, “Acaba doğru teşhis mi konuldu, amcası da böyleymiş” gibi ailelerin verdikleri tepkidir. Aileler bu durumun olamayacağını varsayarlar ve bu konuda doğru düşündüklerini kanıtlayacak şekilde davranırlar. Araştırmalara girişip kanıt toplamaya çalışırlar. Engelli çocuklarını birçok doktora götürüp içlerinden birinin onlara “”Ümitsizliğe kapılmayın, her şey geçecek” demesini umarlar. Aile durumu reddedip, sadece çocuğunun performans düzeyinde azalma var diye düşünebilir ve çocuğun belli başlı şeyleri başarması ve yapması için zorlayabilirler. Eğitim ve terapiyi reddedici bir tutuma girebilirler (Balat, 2003; Greenspan, Wieder 2004).

Bu oluş, ailenin, çocuğunun engelinin devamlılığının kabulüne karşı ümitsizlik çabasıdır. Bu durumun uzun sürmesi ailelerin uyum sağlamasını güçleştirir. Bu reddedişin kaynağı ailenin bilinmeyene doğru gittiğini hissetmesinden kaynaklanır. Burada tanıyı koyan uzmanın doğru açıklama ile doğru yönlendirmelerde bulunması çok önemlidir. Ailenin engellilik durumunu kabul edişi konusunda en önemli basamaklardan biri budur ve aile için en bunalım ve sıkıntı yaratan bu basamakta aileye destekleyici terapi çok önemli bir yer taşır.

Depresyon: Bu evrede aileler depresyon belirtilerinden en çok tükenmişlik, yorgunluk, gelecekle ilgili ümitsizlik, ağlama nöbetlerini yaşarlar. Anne ve baba engelli çocuklarının varlığı ile birlikte hayallerinde yaşattığı ideal çocuk imajının sonunu yaşadıklarını hissederler. Bu çok sevilen birini yitirme acısına eşit bir acıdır. Ve bu acı gerçeğin kabul edilmesinde bir basamak olarak önemli bir yer taşır. Aile artık ne tepki verirse versin engellilik durumunun geçmediğini görür. Hangi uzman görürse görsün veya çocuk hangi programa yazılırsa yazılsın engellilik durumu devam etmektedir. Aile doğal olarak çökkünlük duygu durumunu yaşamaya başlar. Gücümüz yetmeyecek inancı ile birlikte bu duygu durumu depresyon'u yaşatır. Depresyon durumunda aileler genellikle çevrelerinden geri çekilirler. Sosyal ilişkilerden kaçınıp, kendi kabuklarına çekilebilirler. Aile çocuğun engeli ile ilgili detaylı bilgileri edindikçe, çocuklarına nasıl yardım edilebilir konusunda fikir sahibi oldukça ve çocuklarının aldığı eğitimlerle bir şeyleri başardığını gördükçe depresyon durumunda azalma meydana gelmektedir (Balat 2003; Greenspan, Wieder 2004; Gökeşmeoğlu 2004).

İkincil Tepkiler:

Suçluluk: Bu evrede kişi kendini suçlar, eşini suçlar. “Keşke hamilelik sırasında daha dikkatli olsaydım”, “Sana sigara içme demiştim” gibi ailelerin verdikleri tepkidir. Öncelikle aile bireylerinde problemin, kendilerinden çıktığına yönelik ithamlar görülür.

Bu itham birbirlerine karşıda yönelmiştir. Bu durum öfke doğurmuştur. Bu evrede aslında engelli çocuğa karşı gizliden gizliye kızgınlık söz konusudur. Suçluluk hissi ve öfke, aile hayatını felç edebilecek bir boyuta ulaşabilir. Bu evrede bazı aileler mükemmel olmaya çalışabilirler, bazıları da problemi yadsımaya devam edebilir veya depresif duygu durumunu sürdürebilirler. Suçluluk duygusu aile için üstünden gelmesi gereken en zor ve yoğun duygudur. Aileler bazen bu evrede geçmişte yaptıkları hatalardan dolayı Tanrı tarafından cezalandırıldıklarını düşünebilirler. Engelli çocuğa karşı olan gizli kızgınlık daha sonra yadsınır, suçlu hissetmek yeğlenir. Hatta suçlu hissettiklerinden dolayı kızgın olabilirler ve o suçluluk hislerinden de zor bir adımda kurtulurlar (Balat, 2003; Greenspan, Wieder 2004; Gökeşmeoğlu 2004).

Bu evrede bazen çocuk eğitim ve terapiye başlayınca çocukta iniş çıkış seyri dönemi görülebilir. Bu dönemde bazı ebeveynler, eğitim veya terapinin tüm sorunları çözeceğini her şeyin eskisi gibi olacağını düşünürler. Çocuk normale dönecek diye inanç da geliştirebilirler. Bunu mümkün kıldıkları için kendilerini mükemmel ebeveyn ilan edebilirler. Bu durumun tam tersi de söz konusu olabilir. Terapi ve eğitim hiçbir işe yaramayacaktır. Çocukları her zaman engelli kalacaktır ve bunun oluşumuna ailenin kendisi neden olmuştur. Yani onlar kötü ebeveynlerdir. Böylece hayat onlar için işkence dolu bir kısır döngüye girer. Bir aile ferdi bağdaşır gibi görülüyorken diğeri ümitsizlik içerisine girebilir (Greenspan, Wieder 2004).

Kararsızlık: Bu evre ebeveynin engelli çocuğunu kabullenişine atılan en önemli adımlardan biridir. Zihinsel engelli çocuğun doğumuyla, bu engelle birlikte yaşama uyumu, bazı ailelerde kısa sürede, bazı ailelerde ise uzun sürede olmaktadır. Aile bireylerinin birbirlerini suçlaması, kabullenmede görülen kararsızlığın sürecini etkiler. Bu aşamada aile içinde nasıl olacak, ne olacak, ne yapmalıyız, nasıl yapmalıyız gibi sorular vardır (Gökeşmeoğlu 2004).

Kızgınlık Duyma: “ Niye benim başıma geldi?”, “ Bu doktor, terapist işini yapıyor mu?”, “ Niye bu çocuk ilerlemiyor?” gibi tepkilerden oluşan bu evre, kabullenmeyi engelleyici bir duygudur. Bu kızgınlık, bireyin kendinden, terapistine; eşinden, diğer çocuğuna kadar geniş bir yelpazeye yayılabilir. Bu dönem, uygun başa çıkma mekanizmalarının gelişmesi ile sonlanır. Varolan kızgınlık ailenin işleyişini felç edici bir nitelik taşıyabilir. Bu durumda evlilik ilişkilerini bozabilir. Bu dönemde destekleyici terapi önemli bir yer tutar. Aile uzman tarafından desteklenmeli ve yönlendirilmelidir. Ebeveynlerin bu kızgınlık durumunun var olmasının nedeninin, engelli çocuğunun durumu olduğunu anlayabilmeleri önemlidir (Eracar, 2003; Greenspan, Wieder 2004; Gökeşmeoğlu 2004).

Utanma: Başkaları ile görüşmeyerek, çocuklarını eve kapatarak kendi işlerinde yaşadıkları bir süreçtir. Bu süreçte etkili olan şeyler, engelli çocukların çevrede kabul görmemesi, alay edilmesi, çevrenin ona acıması, korkulması gibi olumsuz tutum ve davranışlardır. Aile zihinsel engelli çocuğunu kendi yansıması olarak gördüğü için, çocuklarının kusurlarını kendi kusurları olarak algılayabilirler. Bu ebeveynin özgüvenine zarar verecek bir algılama biçimidir (Greenspan, Wieder 2004).

Üçüncül Tepkiler:

Pazarlık Etme: Nadir görülen bir evre olan pazarlık etme evresinde ebeveynler zihinsel engelli çocuklarının normal hale gelmesi için, Tanrı, bilim veya herhangi biriyle pazarlık ederler. “Eğer çocuğuma bir çare bulursan, ömür boyu sana kendimi adarım.” gibi cümlelerin kurulabildiği bu evre, zihinsel engelli çocuk kabul edilmeden önce ki ailenin son girişimi olarak ele alınmaktadır. Bu evrede en iyi uzman bulunursa, o çocuğu iyileştirebilir inancı hakimdir (Greenspan, Wieder 2004).

Uyum Sağlama: Bu evrede ebeveynler gerçekçi planlar ve gerçekçi beklentiler kurmaya başlarlar. Doğru eğitim programlarına çocuklarını yönlendirirler. Eğer başka çocukları varsa, engelli olan çocuklarına karşı olan yoğun ilgiyi diğer çocuklarına da dağıtırlar. Anne,

baba artık birbirlerine daha fazla zaman harcamaya başlarlar. Kabul, çocuğun problemini anlama ve bu problemleri çözmek için sürekli bilinçli çaba gerektiren, aktif bir durumdur. Bu evrede bir süreklilik yoktur, devam edicidir. Dönem sırası olarak baktığımızda ise son dönemdir. Zihinsel engelli çocuğun varlığını ve hayatlarında ki köklü değişikliği kabul ederler. Bu kabul ediş ile kriz dönemi tamamlanır. Artık ebeveynler çocuklarına nasıl yardımcı olabilecekleriyle ilgili daha gerçekçi bir biçimde düşünmeye başlamıştır. Çocuğun doğumuyla birlikte kendilerinin ne durumda olduklarını kabul edebilen ebeveynler, aile bireylerinin bakım görevlerini paylaşmasıyla bu dönemde hızlı bir ilerleyiş sergilerler. Ama bu paylaşımdan uzak kalmış, ve duygularına set koymuş aileler çok zor anlar yaşar ve genellikle ayrılma ve boşanma sonuçlarıyla son bulurlar (Eracar, 2003; Greenspan, Wieder 2004; Gökeşmeoğlu 2004).

Bu evreye gelen aileler çocuklarını olduğu gibi kabul etmeye hazırdır. Ama şu nokta gözden kaçmamalıdır. Duygusal paylaşımda bulunan, çocuklarının sorunlarını çözmek için sorumluluk alan aileler için de hayatın artık eskisi kadar kolay olamayacağı belirgin bir gerçektir. Özel günlerde, doğum günleri, bayramlar vb., ümitlilik ve ümitsizlik ikilemi yeniden oluşabilir ve bu aileyi o eski karmaşalara sürükleyebilir. Çocuğunun tanısını erken öğrenmiş ve bu basamakları geçmiş aileler bile, mesela çocuk okul yaşına geldiğinde, yaşadıkları sıkıntıları yenileyebilirler. Normal gelişim gösteren çocuklar okula başlamışlardır ve diğer çocuklarla kıyas etme olasılığı kolaylaşmıştır. Yeniden yoğunlaşan kederlilik, suçluluk ve kızgınlık hislerinin sonucu, ikincil bir depresyondur. Ve dönemsel olarak üçüncül bir depresyon da gelişebilir. Çocuk aldığı eğitim ve terapide iyi bir ilerleme gösteriyorsa, aile onun kendi sınıfında ortalarda bir yerlerde olabileceğini ümit eder. Bu ümide karşılık çocuk sınıfın düzeyinden alt düzeyde ise yaşanan duygular yenilenir. Bu da üçüncül depresyona iyi bir örnek teşkil etmektedir (Greenspan, Wieder 2004).

2.2 Konuyla İlgili Araştırmalar

Bir ocuğun doğunu ailede birçok değişikliğe, soruna ve yeni bir yaşama uyumu gerektirmektedir. Zihinsel engelli bir çocuğun bakımı, gereksinimleri, getirdiği duygular ve değişiklikler zihinsel engelli ocuk annelerinin normal ocuk anne babalarına göre daha fazla stres, kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (Crnic vd.,1983); Fisman ve Wolf (1991). Bu sürecin en az olumsuz etki ile aşılabilmesi, durumun kabullenilmesi ve uygun uyum modellerinin bulunabilmesi sadece anne babalar için değil zihinsel engelli çocuğun gelişimi için de gerekli grlmektedir (Beresford vd.,1994; Crnic vd.,1983). Bu süreçte annelerin yaşadıkları duygularını, aile ilişkilerini, çocukla etkileşimlerini ve davranışlarını anlayabilmemiz, onlara yardımcı olabilecek servislerin sağlanabilmesi için gerekli grlmektedir. Bu konuda yapılan pek çok araştırma olmasına karşın halen zihinsel engelli ocuk aileleriyle ilgili bilinmeyen pek çok etkili faktör bulunmaktadır.

Gowen vd.,(1989) eşitli özür gruplarında 27 aylık ve daha kk anneleri ve normal çocuğu olan anneleri depresyon ve anne yeterliliği açısından karşılaştırmışlardır. Zihinsel engelli ocuk annelerinin yaşadıkları zorluklar konusunda anlamlı farklar olmasına rağmen depresyon ve yeterlilik duygularında farklılık gözlenmemiştir. Çalışma zaman içinde tekrar edilmiş ancak annelerinin depresyon düzeyinin değişmediği ve oldukça sabit kaldığı bulunmuştur. Depresyonda zaman zaman görülen iniş çıkışların ise, çocukla olduğu kadar diğer konularla da ilgili olabileceği açıklanmıştır.

Kazak (1987), zihinsel zrl, fenilketonürili ve Spina Bifidalı ocukların bulunduğu üç grubun anne-babalarını, normal çocukların anne babalarıyla, kişisel zorlanma, annelik memnuniyeti ve sosyal bağlar açısından karşılaştırmıştır. Annelik memnuniyeti ile ilgili gruplar arası farklılık bulunmamasına karşın zrl ve hasta ocuk annelerin diğerlerine göre yüksek oranda stres yaşadıkları grlmştir. Yine zrl ve

hasta çocuk anneleri normal gruba oranla daha yoğun bağlar sergilerken, sosyal bağlar açısından gruplar arasındaki farklar çok küçük bulunmuştur. Özürlü çocuk aileleri arasında yapılan karşılaştırmada ise sosyal bağlar konusunda anlamlı farklar bulunmuştur.

Kazak ve Marvin (1984) yaşları birbirine yakın zihinsel engelli ve normal 100 çocuğun anne ve babalarını karşılaştırdıkları çalışmalarında, zihinsel engelli çocuk ailelerinin daha yüksek düzeyde kaygıya sahip olduklarını göstermişlerdir. Annelerin stresin etkilerine daha duyarlı oldukları ve babalardan daha fazla etkilendiklerinin belirtildiği çalışmada, zihinsel engelli anne babaların sosyal yaşamdan uzak kaldıklarını ve toplumdan soyutlandıklarını tespit etmişlerdir.

Magill-Evans ve arkadaşları (2001) 90 serebral palsili (13-15 ve 19-23 yaşlarında iki grup), 75 sağlıklı ergen ve anne-babalarında yaptıkları araştırmada; CP olan 19-23 yaşlarındaki gençlerde, CP'li olan her iki yaş grubundaki ergen ve gençlerin anne-babalarında, gelecekle ilgili umut, bağımsızlık ve başarı beklentilerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Florian ve Flinder (2001) CP'li çocuğa sahip olan annelerde sağlıklı çocuk kontrol grubuna göre öz güven ve evlilik uyumu düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.

Ryde-Brant (1990) 11 psikotik bozukluğu, 13 Down Sendromu, 13 çeşitli bedensel engeli olan çocukların anneleri ve 13 sağlıklı çocuğun annelerindeki anksiyete düzeyini diğer gruplardan anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulmuşlardır.

Toros'un (2002) yaptığı araştırmada fiziksel ve/veya bedensel engelli çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyi herhangi bir engeli olmayan çocuğa sahip annelerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Zihinsel engelli çocuk ailelerinin, normal çocuk ailelerine oranla daha fazla kaygı, stres, depresyon yaşadığını gösteren çalışmaların yanı sıra bu duyguların çeşitli değişkenlerle etkileşimini araştıran çalışmalarda bulunmaktadır.

Beckman (1983) Down Sendrom, Serebral Palsi (CP) ve Spina Bifida tipinde 31 özürlü çocuğun annesiyle yaptığı çalışmada, zamana ihtiyaç duyma, maddi problemler ,çocuğun bakım ihtiyacı ve davranış problemleri gibi konularda daha fazla kaygı yaşadıklarını göstermiştir. Aynı çalışmada çocuğun cinsiyeti kaygı düzeyi üzerinde etkili iken, çocuğun yaşının düzeyi etkilemediği bulunmuştur. Ayrıca evli annelerin bekâr annelere oranla daha az kaygı yaşadıkları belirtilerek, bu durumun bekâr annelerin sorumluluğunun fazla olmasından ve her konuda tek başına olmalarından kaynaklandığı şeklinde açıklanmıştır.

Selzer vd., (1993) 160 Down Sendrom ve 253 diğer nedenlere bağlı zihinsel engelli yetişkinlerin anneleri ile karşılaştırmalı bir araştırma yapmışlardır. Down Sendromlu çocuğu olan annelerin diğerlerine oranla aile çevrelerinde daha uyumlu oldukları, sosyal destekten daha çok yarar sağladıkları, daha iyimser ve daha az stresli oldukları gözlenmiştir. Yine yetişkin Down Sendromlu çocuğu olan annelerin genç annelere oranla daha huzurlu oldukları belirtilmiştir. Bu durumun nedenleri çeşitli faktörlerle açıklanmaya çalışılmıştır. Down Sendromu ile ilgili pek çok şeyin bilinmesi ve bu özür ile ilgili daha çok organize olunması, anneleri bilinmezlik ve yalnızlık duygusundan kurtarabilmektir. Ayrıca yetişkin Down Sendromluların artan becerileri ile günlük yaşamda annelerine daha az bağımlı olmaları da bu sonuçlarda etkili olabilmektedir.

Bu ve benzeri çalışmaların yanı sıra zihinsel engelli çocuğun yaşının ilerlemesi ile birlikte ailenin kaygı düzeyinin arttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Gallagher vd., 1983).

Akkök (1989) tarafından ülkemizde yapılan bir çalışmada zihinsel engelli, otistik ve öğrenme güçlüğü olan çocuğa sahip 28 anne ve 12 babanın kaygı düzeyi, çocuğun cinsiyeti, yaşı ve özrünün derecesine bağlı olarak araştırılmıştır. Çalışma sonunda cinsiyet açısından fark bulunamamıştır. Aynı şekilde, çocuğun yaşı annelerin kaygı düzeyi üzerinde etkili değil iken, çocuğun yaşı büyüdükçe babaların mali kaygılarının arttığı belirtilmiştir. Çocuğun özrünün derecesinin ve kaygı durumunun ise, anneye bağımlılığı, getirdiği mali yük ve sıkıntılarla ev ortamında nasıl algılandığına bağlı olarak arttıkları da diğer bulgular arasındadır.

Frey vd.,(1989) yaptıkları çalışmada, zihinsel ve/veya bedensel engelli anne-babaların erkek olan çocuklarında ve çocukların iletişim becerileri ile ilgili yetersizliklerinde daha fazla kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada annelerin iletişim becerilerinde, babaların ise çocukların cinsiyeti konusunda daha fazla kaygı duydukları vurgulanmıştır. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocuğa sahip babalarda stres düzeyi annelere göre daha yüksek saptanmıştır.

Uğuz Ş vd.,(2004) yaptıkları çalışmada 3-22 yaş arasında değişen 169 engelli ve normal çocuk ve bu çocukların anneleri ile yapılmıştır.Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, engelli çocuğa sahip annelerde engelli çocuğa sahip olmayan anelere göre depresyon ve anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Flynt ve Wood (1989) orta derecede zihinsel engelli çocuğu olan 90 annenin kaygı düzeylerini çocuğun yaşı, annenin yaşı, ırk, sosyo ekonomik düzey ve medeni durumlarına göre araştırmışlardır. Araştırma sonucunda çocukların yaşının kaygıyı etkilemediği, ancak beyaz annelerin ve bekâr annelerin diğerlerine oranla daha çok kaygı yaşadıkları belirtilmiştir. Sosyo ekonomik düzey ve çocuğun yaşı ise kaygı üzerinde etkili bulunmamıştır.

Şenveli vd., (1994) yaptığı bir araştırmada 0-15 yaşlarındaki normal çocukların anne babaları ile zihinsel ve / veya fiziksel özürlü çocukların anne babalarının kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Beck Depresyon Ölçeğinin kullanıldığı bu çalışmada genel olarak özür grupları arasında kontrol gruplarına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Akkök vd., (1992) 82 otistik, öğretilebilir ve eğitilebilir zihinsel özürlü çocuğun anne babaları ile stresin yordanması amacıyla yaptıkları çalışmada; çocuğun özür tipinin, aile rehberliği alıp almadığının, kader ve dışsal faktörlere atıf yapmanın stresi arttırdığı yönünde bulgular elde etmişlerdir. Araştırmada anne babanın yaşı, eğitim düzeyi ve çocuğun yaşı, cinsiyeti gibi değişkenlerin anne babaların stresi üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir.

Wilton ve Renaut (1986) okul öncesi dönemde olan 42 zihinsel engelli çocuk ile 42 normal çocuk annelerini karşılaştırdıkları çalışmalarında, daha fazla zaman ihtiyacı, aile içi problemler ve aile imkânlarının sınırlı olmasının zihinsel engelli çocuk ailelerinde kaygıyı arttırdığını belirlemişlerdir. Yine aynı çalışmada anne babaların bu dönemde, çocuklarını normal yaşlıları ile karşılaştırarak okula başlayıp başlamayacağı sorusunu gündeme getirdikleri, başlayabilecek olanların uygun okul bulma, fiziksel ve sosyal ortamlardan kaynaklanan zorluklarla baş etme gibi problemler yaşadıkları, okula başlayamayacak olanların yaşadıkları hayal kırıklığı duyguları nedeniyle kaygı düzeylerinin arttığı vurgulanmıştır.

Smith vd., (1993) özürlü çocuğa sahip annelele yaptıkları bir çalışmada, bu annelerde bir çok klinik depresyon semptomlarının görüldüğünü ancak bu semptomları arttıranın, çocuğun özründen çok annelerin zaman, sorumluluk ve bakım problemlerinin olduğunu belirtmişlerdir.

Anderson (1993) 6 ay-5 yaş ve 7-12 yaşlar arasında 49 zihinsel özürlü iki grup çocuğun anne ve babaları ile depresyon ve anksiyeteyi belirleyebilmek amacıyla bir

araştırma yapmıştır. İki grupta toplam 47 anne ve 40 baba bulunmaktadır. Kontrol grubu normal çocuğa sahip 47 anne ve 29 babadan oluşmaktadır. Çalışma sonunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına karşın ölçekten alınan puanlar arasında bazı farklılıklar görülmüştür. Anksiyete düzeyleri, annelerde babalara oranla ve küçük yaştaki çocukların ailelerinde büyük yaştaki çocukların ailelerine oranla daha yüksek bulunmuştur. Grup genelinde ise; zihinsel engelli çocuk ailelerinin depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Hayeman vd., (1997) Hollanda'daki 2573 aile ile yaptığı araştırmada, zihinsel engelli çocuk ailelerinin değişik servis gereksinimlerini zaman taleplerini ve bakım sorumluluklarını incelemiştir. Küçük yaştaki ve ağır düzeyde zihinsel engelli çocukları olanların daha fazla bakım ve desteğe ihtiyaçlarının olması nedeniyle ailelerinin çocuklarına daha çok zaman ayırdıkları belirtilmiştir. Aynı araştırmada düşük eğitim düzeyindeki annelerin bakım için daha fazla zaman ayırdıkları ve bakım sorumluluğunu daha fazla taşıdıkları belirtilmiştir.

Floyd ve Gallagher (1997) 231 zihinsel engelli ve kronik hastalığı olan çocukların aileleri ile bir araştırma yapmışlardır. Çalışma sonunda çocukların davranış problemlerinin ailelerin yaşamlarını, aile üyeleri ile etkileşimlerini ve streslerini etkilediğini belirtmişlerdir. Her iki grupta da çocukların davranış problemleri azaldıkça ailelerdeki kötümserlik duygularında ve stres düzeyinde azalma olmaktadır. Çocukları büyük yaşta olan ailelerin çocuğa daha az zaman harcamalarına karşın stres düzeyinde bir fark bulunamamıştır. Yine zihinsel engelli çocuk ailelerinin, kronik hastalığı olan çocukların ailelerine oranla gelecekle ilgili duyguları konusunda endişe nedeniyle daha fazla stres yaşadıkları görülmüştür. Babaların da, anneler gibi gelecekle ilgili endişeleri, çocuğun gelişim özellikleri ve davranış problemlerinin yarattığı stresi yaşadıkları ancak çocuğun bakımının daha çok anneler bırakıldığı belirtilmiştir.

Hodapp vd.,(1997) 3-18 yaşları arasında olan Prader-Willi Sendromlu 42 çocuğun ailesinin stres düzeylerini araştırmışlardır. Ailelerin çocuklarının özellikleri nedeniyle kendilerinin ve çocuklarının gelecekları için kaygı duydukları, kötümser oldukları bu duyguların da stresi arttırdığı belirtilmiştir. Araştırmada, çocuğun yaşının ve zekâ düzeyinin stresi etkilemediği ancak çocuğun davranış problemlerinin stres üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Heller vd., (1997) ailesi ile birlikte yaşayan ve kurumda yaşayan zihinsel engelli çocuk ve yetişkinlerin, anne-babaları ile zaman geçirme isteği, destek teminleri ve bakım sorumlulukları ile ilgili bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada zihinsel engelli çocuğun babalardan çok annelerin yaşamını etkilediği belirtilmektedir. Babalar, çocukla anneler kadar yoğun ilgilenmemeleri ve onlardan çocuğun bakımı ile ilgili daha az beklentinin olması nedeniyle duygusal olarak anneler kadar etkilenmemektedirler. Çünkü babalar ekonomik nedenlerle işte daha çok zaman geçirmekte ve çocuklarına bu şekilde destek olmaktadır. Bunun sonucunda anneler daha fazla sorumluluk yüklenmektedirler. Yine babalar, daha çok finansal konularda hizmet ve yardım istemektedirler. Çocuğun cinsiyeti, bakım ve zaman ayırma konusunda etkili bulunmamıştır. Küçük ve bakımı evde yapılan çocukların daha fazla zaman gerektirmesine karşın sorumluluk açısından diğer çocuklarla aralarında fark bulunmamıştır. Yine anne ve babaların, ağır düzeyde zihinsel engelli olmayan çocuklara daha fazla zaman harcadıkları ve destek oldukları görülmüştür. Ancak çocuğun özrüünün derecesi sorumluluk üzerinde etkili bulunmamıştır.

Sanders ve Morgan'ın (1997) yaptıkları araştırmada, her biri 18 çocuğun ailesinden oluşan üç grup ele alınmıştır. Down Sendromlu, otistik ve normal gelişim gösteren çocukların ailelerinin uyum problemleri ve stresleri araştırılmıştır. Araştırma sonucunda; otistik ve Down Sendromlu çocuk annelerinin normal çocuk annelerine oranla daha yüksek strese sahip oldukları ve özürülü çocukların grupları arasında, çocuğu otistik

olanların, otistik çocuğun davranış problemleri nedeniyle daha yoğun stres yaşadıkları bulunmuştur. Yine özürlü çocuk ailelerinin gelecekle ilgili kaygılar yaşadıkları ve otistik çocuk ailelerinin geleceğe daha kötümser baktıkları belirtilmiştir. Otistik çocuk annelerinin, çocuklarının becerilerindeki yetersizliğin daha fazla bakım gerektirmesi, kendilerine fazla zaman ayıramamaları, sosyal ve kültürel aktivitelere katılamamaları gibi nedenlerle Down Sendromlu ve normal çocuk annelerinden daha fazla stres yaşadıklarını belirtmişlerdir.

III. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Tarama modeli, kullanılan yöntemler bakımından ikiye ayrılmaktadır.; bir kısım tarama modelleri veri toplamak için gözlem, anket ve mülakat gibi yöntemleri kullanırken, diğerleri de veri toplamak için 'Belge' dediğimiz, literatür taraması yapmakta ve merak edilen davranış hakkında betimlemeler ve çıkarsamalar yapmaktadır.

Tarama Modelinde amaç, davranışı betimlemek, tahmin etmek, çıkarımlar yapmak ve 'Ne' sorusuna cevap vermektir. Deneme Modeli'nde ise amaç davranışı kontrol ederek açıklamak, anlamak ve 'Neden' sorusuna cevap bulmaktır. Bir anlamda neden-sonuç ilişkisi ortaya koymaktır. Araştırmacının, ortamı kontrol ederek, katılımcıları deney ve kontrol grubuna ayırarak yaptığı ve deney ortamında bağımsız değişkenin; bağımlı değişken üzerindeki etkisini ölçmek için tasarladığı çalışmalar olarak tanımlanmaktadır (Eugene vd., 1997).

3.2 Araştırmanın Değişkenleri

Bu çalışmada tarama modeli kullanılarak zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve olmayan anneler arasında depresyon ve anksiyete düzeyleri, yaş, eğitim durumu, evlilik süreleri, sosyokültürel ve ekonomik düzeyleri, çocuk sayıları gibi değişkenlerin saptanması amaçlanmıştır. Genellikle; biyolojik yapı, zihinsel kapasite ve yetenekler, kişilik yapısı, geçmiş yaşantılar, travmalar ve yaşamsal deneyimler, yaşam biçimleri ve beklentileri gibi sosyokültürel etkenler bireylerin anksiyete ve kaygı düzeylerini etkilemekte ve belirlemektedir. Ancak; çalışmamızda annelerin kaygı ve depresyon

düzeylerini saptamada araştırma problemlerine uygun olan değişkenleri sınırlayarak ele aldık.

Araştırmanın amacı doğrultusunda uygun literatür taranmış, araştırılmak istenen belirtilerin saptanması için de, katılımcılara ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış değerlendirme araçları kullanılmıştır.

3.3 Evren ve Örneklem

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin kaygı ve depresyon düzeylerini belirlemek üzere, zihinsel engelli çocuğu olan 60 anne ve zihinsel engelli çocuğu olmayan 54 anne ile birlikte, toplam 114 katılımcı bu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Çalışmamızın deney grubunu Yağmur Çocuklar Rehabilitasyon Merkezinin Osmanbey ve 4. Levent şubelerinden hizmet alan zihinsel engelli çocukların anneleri oluşturmuştur.

Kontrol grubunu ise, ilköğretim düzeyinde çocuğu olan ve bu yaşlardaki çocukları zihinsel engelli olmayan Sarıyer Hüseyin Kalkavan Lisesi'nden 38, Etiler Lisesi'nden 16 kişi olmak üzere toplam 54 anne random (seçkisiz) olarak seçilmiştir. Ancak kontrol grubundaki 6 annenin, ölçekleri hatalı doldurdıkları ve sayıyı tamamlamadaki telafi edilemeyen güçlükler nedeniyle Kontrol grubu denek sayısı 54 olarak alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışma, zihinsel engelli çocuk annelerinin kaygı ve depresyon düzeylerini ölçmek için tasarlanmış olan bir 'Alan Çalışması' niteliğindedir. Çalışmamızda veri toplama araçları random olarak seçilmiş fakat kontrol grubundan Etiler Lisesi'nde 16 zihinsel engelli çocuğu olmayan annenin ilkokul çağında okuyan başka çocuğu olmasına dikkat edilmiştir.

Katılımcılara güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiş Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır.

3.4.1 Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck Anksiyete Envanteri'nin (BAÖ), Türkçe uyarlamasının klinik örneklemede geçerli ve güvenilir olduğu, ayırt edici gücünün Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nden daha iyi olduğu, klinik popülasyonlardaki anksiyete düzeyini ölçmeye uygun olduğu Ulusoy ve arkadaşları (1997) tarafından bildirilmiştir. Beck Anksiyete Ölçeği bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi için kullanılan, 21 maddeden oluşmuştur. 0-3 arası puanlanan (0=Hiç; 3=Ciddi Derece) Likert tipi bir ölçektir. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Beck Anksiyete Ölçeği'nin Sınır Puanı (Cutoff Point) 7'dir. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)'nin tüm maddelerinin toplam puanı; a) 0-7 arasında ise en düşük düzeyde b) 8-15 arasında ise hafif derecede c) 16-25 arasında ise orta derecede c) 26 ve üstü ise yüksek derecede kaygı belirtisi olarak tanımlanmıştır. Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtileri ölçmektedir. 21 belirti kategorisini içeren kendini değerlendirme ölçeğidir. Alınacak en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir. Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Hisli (1988) tarafından yapılmıştır.

3.4.2 Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck Depresyon Envanteri (BDE) Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen ve depresyon belirti düzeyini ölçmede yaygın olarak kullanılan bu ölçeğin geçerlik-güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik kat sayısı .74 olarak tespit edilmiş, geçerliliği de, 'Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği' kriter olarak

kullanıldığında korelasyon katsayısı .75 olarak bulunmuştur. Ölçeğin amacı depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak ölçmektir. Beck Depresyon Envanteri (1978) toplam 21 depresif belirti kategorisini içermektedir. İlk madde duygu durumunu, ikinci madde kötümserliği, üçüncü madde başarısızlık duygumunu, dördüncü madde doyumsuzluğu, beşinci madde suçluluk duygusunu, altıncı madde cezalandırma durumunu, yedinci madde kendinden nefret etme durumunu, sekizinci madde kendini suçlama durumunu, dokuzuncu madde kendini cezalandırma arzusunu, onuncu madde ağlama nöbetlerini, onbirinci madde sinirlilik durumunu, onikinci madde sosyal içedönüklüğü, onüçüncü madde karasızlığı, ondördüncü madde bedensel imgeyi, onbeşinci madde çalışabirliliğin ketlenmesini, onaltıncı madde uyku bozukluklarını, onyedinci madde yorgunluk ve bitkinlik halini, onsekizinci madde iştahın azalmasını, ondokuzuncu madde kilo kaybını, yirminci madde somatik yakınmaları ve yirmibirinci madde de cinsel dürtü kaybını sorgulamaktadır. Her madde 0-3 arasında puan almaktadır. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Beck Depresyon Ölçeği (BDE)'nin Sınır Puanı (Cutoff Point): 15 olarak belirlenmiştir.

3.4.3 Bilgi Toplama Formu

Bilgi toplama formunda, annelerin yaşı, doğum yapılan yaş, çocuk sayısı, annelerin sosyokültürel ve ekonomik düzeyleri gibi bilgilere ulaşmak istenmiştir (Ek. 2).

3.5 Verilerin Toplanması

Öncelikle katılımcıların izni alınarak gizlilik ilkesine bağlı kalınacağı belirtilmiştir. Bilgi Toplama Formu (Ek. 2) ve ölçekler (Ek 3 ve 4) uygulanmadan önce, gerek Katılımcı Bilgilendirme Formu (Ek.1) ile gerekse sözel olarak katılımcılara uygulama hakkında bilgi verilmiştir. Uygulamalar her kişinin elli dakika ile bir saat arasında değişen süreçler içinde gerçekleştirilmiştir.

3.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizlerin yapılması amacıyla SPSS 11.00 programı ile gerçekleştirilmiştir.

1.Beck Anksiyete Ölçeği'nin ve Beck Depresyon Envanteri'nin frekans dağılımları ve ortalamaları betimsel istatistik yöntemleriyle hesaplanmıştır.

2. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerle, zihinsel engelli çocuğu olmayan anneler arasında depresyon ve anksiyete düzeylerinin yaş, eğitim durumu, evlilik süreleri, sosyo ekonomik düzeyleri, çocuk sayıları gibi değişkenlerin frekans dağılımlarına bakılmıştır.

3.Beck Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Puanların Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları Beck Depresyon Envanterinden Aldıkları Puanların Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) hesaplamalarıyla ortaya konmuştur.

4.Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anneler ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olmayan Anneler Gruplarının Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanları üzerindeki etkileri İlişkin İlişkisiz Grup t-Test hesaplamalarıyla ortaya konulmuştur.

IV. BÖLÜM

BULGULAR

Zihinsel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerinde ele aldığımız değişkenler ve bu değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleri ile etkileşimini gösteren veriler tablolar halinde belirtilmiştir.

4.1 Annelerin Demografik Özellikleri Frekans ve Yüzdeleri

Tablo1: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Frekans ve Yüzdeleri

Annelerin Grupları	Yaş	Zihinsel Engelli Çocuğu Olan		Zihinsel Engelli Çocuğu Olmayan	
		F	%	F	%
18-25		3	5	6	11,1
26-35		34	56,7	32	59,3
36-45		18	30	16	29,6
46+		5	8,3	0	0
Genel Toplam		60	100	54	100

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, 3'ünün (% 5) 18- 25 yaş dilimleri arasında, 34'ünün (%56,7) 26-35 yaş dilimleri arasında, 18'inin (% 30) 36-45 yaş dilimleri arasında, 5'inin (% 8,3) 46 yaşından büyük oldukları görülmektedir.

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin, 6'sının (% 11,1) 18 – 25 yaş dilimleri arasında, 32'sinin (%59,3) 26-35 yaş dilimleri arasında, 16'sının (% 29,6) 36-45 yaş dilimleri arasında olduğu görülmektedir.

Tablo2: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Doğum Yapılan Yaş Gruplarına Göre Frekans ve Yüzdeleri

Doğum Yapılan Grupları	Yaş	Zihinsel Engelli Çocuğu Olan		Zihinsel Engelli Çocuğu Olmayan	
		F	%	F	%
18 den küçük		7	11,7	2	3,7
18-22		25	41,7	11	20,4
23-28		15	25	25	46,3
29-35		10	16,7	13	24,1
36dan fazla		3	5	3	5,6
Genel Toplam		60	100	54	100

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, 7'sinin (% 11,7) 18'den küçük yaşta , 25'inin (% 41,7) 18-22 yaş dilimleri arasında, 15'inin (% 25) 23-28 yaş dilimleri arasında, 10'unun (% 16,7) 29-35 yaş dilimleri arasında, 3'ünün (% 5,6) 36 yaş ve daha sonraki yaşlarda doğum yaptığı görölmektedir.Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin, 2'sinin (% 3,7) 18'den küçük yaşta, 11'inin (% 20,4) 18-22 yaş dilimleri arasında, 25'inin (% 46,3) 23-28 yaş dilimleri arasında, 13'ünün (% 24,1) 29-35 yaş dilimleri arasında, 3'ünün (% 5,6) 36 yaş ve daha sonraki yaşlarda doğum yaptığı görölmektedir.

Tablo 3: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip olan ve Olmayan Annelerin Yaşadıkları Evlilik Sürelerine Göre Frekans ve Yüzdeleri

Annelerin Yaşadıkları Evlilik Süreleri	Zihinsel Engelli Çocuğu Olan		Zihinsel Engelli Çocuğu Olmayan	
	F	%	F	%
5 seneden az	2	3,3	0	0
5-10 sene arası	19	31,7	32	59,3
10-15 sene arası	21	35	16	29,6
15 seneden fazla	18	30	6	11,1
Genel Toplam	60	100	54	100

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, 2'sinin (% 3,3) 5 seneden az, 19'unun (% 31,7) 5-10 sene arası, 21'inin (% 35) 10-15 sene arası, 18'inin (% 30) 15 seneden fazla süregelen evliliklerinin olduğu görölmektedir. Zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan annelerin, 32'sinin (% 59,3) 5-10 sene arası, 16'sının (% 29,6) 10-15 sene arası, 6'sının (% 11,1) 15 seneden fazla süregelen evliliklerinin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Çocuk Sayılarına Göre Frekans ve Yüzdeleri

Annelerin Çocuk Sayıları	Zihinsel Engelli Çocuğu olan		Zihinsel Engelli Çocuğu Olmayan	
	F	%	F	%
1	12	20	31	57,4
2	31	51,7	18	33,3
3	9	15	5	9,3
4	6	10	0	0
5	1	1,7	0	0
6	1	1,7	0	0
Genel Toplam	60	100	54	100

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, 12'sinin (% 20) 1 çocuğa sahip olduğu, 31'inin (% 51,7) 2 çocuğa sahip olduğu, 9'unun (% 15) 3 çocuğa sahip olduğu, 6'sının (% 10) 4 çocuğa sahip olduğu, 1'inin (% 1,7) 5 çocuğa sahip olduğu, 1'inin (% 1,7) 6 çocuğa sahip olduğu görölmektedir. Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin, 31'inin (% 57,4) 1 çocuğa sahip olduğu, 18'inin (% 33,3) 2 çocuğa sahip olduğu, 5'inin (% 9,3) 3 çocuğa sahip olduğu görölmektedir.

Tablo 5 : Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Frekans ve Yüzdeleri

Annelerin Eğitim Düzeyleri	Zihinsel Engelli Çocuğu Olan		Zihinsel Engelli Çocuğu Olmayan	
	F	%	F	%
İlköğretim	44	73,3	10	18,5
Lise	14	23,3	21	38,9
Ön Lisans	1	1,7	7	13
Lisans	1	1,7	11	20,4
Yüksek Lisans	0	0	5	9,3
Genel Toplam	60	100	54	100

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, 44'ünün (% 73,3) ilköğretim mezunu olduğu, 14'ünün (% 23,3) lise mezunu olduğu, 1'inin (% 1,7) ön lisans mezunu olduğu, 1'inin (% 1,7) lisans mezunu olduğu görölmektedir. Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin, 10'unun (% 18,5) ilköğretim mezunu olduğu, 21'inin (% 38,93) lise mezunu olduğu,

7'sinin (% 13) ön lisans mezunu olduğu, 11'inin (% 20,4) lisans mezunu olduğu, 5'inin (% 9,3) yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 6: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Ekonomik Düzeylerine Göre Frekans ve Yüzdeleri

Annelerin Düzeyleri	Zihinsel Engelli Çocuğu Olan		Zihinsel Engelli Çocuğu Olmayan	
	F	%	F	%
Çok düşük	17	28,3	4	7,4
Düşük	28	46,7	13	24,1
Orta	12	20	16	29,6
İyi	3	5	21	38,9
Genel Toplam	60	100	54	100

Ailelerin aylık kazançlarına ilişkin maddi değerlerin günün satın alma koşullarına göre değişeceği dikkate alınarak, ailelerin ekonomik düzeyleri dört grupta ele alınmıştır.

Çok düşük düzey aylık gelirleri çok az olup, ağır şartlar altında, muhtaç durumda olan,

Düşük düzey, yaşamlarını sürdürmekte zorlanan;

Orta düzey, lükse sahip olmadan kendi imkânlarıyla geçinebilen,

İyi düzey ise, yaşamlarını rahatça sürdüren aileleri kapsamaktadır.

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, 17'sinin (% 28,3) çok düşük ,28'inin (% 46,7) düşük, 12'sinin (% 20) orta, 3'ünün (% 5) iyi düzeyde olduğu görülmektedir

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin, 4'ünün (% 7,4) çok düşük, 13'ünün (% 24,1)düşük, 16'sının (% 29,6)orta , 21'inin (% 38,9) iyi düzeyde olduğu görülmektedir.

4.2 Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Beck Depresyon Envanteri'nden Aldıkları Puanların Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Tablo 7: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Beck Depresyon Envanteri'nden Aldıkları Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Annelerin Yaş Grupları	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Dep. Düz.			Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Dep. Düz.		
	Annelerin frekansı (f)	Aritmetik Ortalama (x)	Standart Sapma (ss)	Annelerin frekansı (f)	Aritmetik Ortalama (x)	Standart Sapma (ss)
18-25	3	14	7,5498	6	5,8333	5,1153
26-35	34	16,9118	8,1663	32	9,4688	7,2289
36-45	18	20,2778	7,1768	16	6,6875	4,1428
46+	5	20,4	6,6558	0	0	0
Genel Toplam	60	18,0667	7,7871	54	8,2407	6,3393

46 ve üzeri katılımcılar araştırma kapsamı dışına çıkarılmıştır çünkü zihinsel engelli çocuğu olmayan anneler grubunda 46 yaş ve üzeri katılımcı bulunmamaktadır.

Zihinsel çocuğu olan annelerin 36-45 yaş arası en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X : 20,2778). 18 – 25 yaş arasındaki annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X : 14) .

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin 26 - 35 yaş arasında en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 9,4688). 18 – 25 yaş arasındaki annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X : 5,8333).

Bu bulgulara göre, zihinsel engelli çocukları olan annelerin depresyon oranları, zihinsel engelli olmayan annelere göre daha yüksektir. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaş grupları arasında en yüksek depresyon düzeyi olan grubun 36-45 yaş arası olduğu görülmüştür. Zihinsel engelli çocuğu olan 36-45 yaş arasındaki annelerin depresyon düzeyleri, zihinsel engelli çocuğu olmayanlara göre daha yüksek görülmüştür.

Tablo 8: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Doğum Yapılan Yaş Gruplarına Göre Beck Depresyon Envanteri'nden Aldıkları Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Doğum Yapılan Yaş Grupları	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Dep. Düz.			Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Dep. Düz.		
	Annelerin Frekans (f)	Aritmetik Ortalama (x)	Standart Sapma (ss)	Annelerin frekans (f)	Aritmetik Ortalama(x)	Standart Sapma (ss)
18 'den küçük	7	16,7143	8,3409	2	3,5	0,7071
18-22	25	18,08	8,5192	11	7,36	4,3652
23-28	15	18,2667	7,6762	25	10,28	7,919
29-35	10	17,1	7,0467	13	6,07	4,1324
36' dan fazla	3	23,3	4,5092	3	7	1,7321
Genel Toplam	60	18,0667	7,7871	54	8,2407	6,3393

36 veya daha fazla yaşlarda ki zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 23,3333). 18'den küçük yaşlarda doğum yapmış olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 16,7143).

23 – 28 yaş arasındaki zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 10,28). 18'den küçük yaşlarda doğum yapmış olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 3,50).

Bu bulgulara göre, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, zihinsel engelli çocuğu olmayanlara göre depresyon oranı daha yüksek çıkmıştır.

Yaşları 36 ve üzeri olan zihinsel engelli çocuğu olan annelerin depresyon skorları, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 9: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Yaşadıkları Evlilik Sürelerine Göre Beck Depresyon Envanteri'nden Aldıkları Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Annelerin Evlilik Süreleri	Zih. Eng. Çocuğu Olan Dep. Annelerin Düz.			Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Dep. Düz.		
	Annelerin Frekansı (f)	Aritmetik Ortalama (x)	Standart Sapma (ss)	Annelerin frekansı (f)	Aritmetik Ortalama(x)	Standart Sapma (ss)
5 seneden az	2	17,5	6,364	0	0	0
5-10 sene arası	19	17,1053	7,7165	32	8,6875	6,9674
10-15 sene arası	21	15,4286	6,9898	16	7,4375	5,8306
15 seneden fazla	18	22,2222	7,7198	6	8	4,4272
Genel Toplam	60	18,0667	7,7871	54	8,2407	6,3393

15 seneden fazla evliliği süren zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir ($X : 22,2222$). 10 – 15 sene arasında evliliği olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir ($X : 15,4286$).

5 – 10 sene arası evliliği süren zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir ($X : 8,6875$). 10 – 15 sene arasında evliliği olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir ($X : 7,4375$).

Bu bulgulara göre, 5-10 sene arasında evli olan zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin depresyon düzeyleri 15 seneden fazla evli olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

15 seneden fazla evliliği süren zihinsel engelli çocuğu olan annelerin depresyon düzeyleri diğer yaş gruplarına göre daha yüksek çıkmıştır. ($x:22,222$)

Tablo 10: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Çocuk Sayılarına Göre Beck Depresyon Envanteri'nden Aldıkları Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Annelerin Çocuk Sayısı	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Dep. Düz.			Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Dep. Düz.		
	Annelerin Frekansı (f)	Aritmetik Ortalama (x)	Standart Sapma (ss)	Annelerin frekansı (f)	Aritmetik Ortalama(x)	Standart Sapma (ss)
1	12	17,6667	5,7892	31	9,0323	7,2133
2	31	17,2258	7,6972	18	6,2778	4,3224
3	9	22,2222	9,1211	5	10,4	5,8992
4	6	16,1667	10,477	0	0	0
5	1	19	,	0	0	0
6	1	22	,	0	0	0
Genel Toplam	60	18,0667	7,7871	54	8,2407	6,3393

3 çocuğu olan zihinsel engelli annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 22,2222). 4 çocuğu olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir(X: 16,1667)

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin 1 (X:9,0323) ve 3 (X: 10,40). çocuğu olanların en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. 2 çocuğu olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir(X: 6.2778).

Bu bulgulara göre, zihinsel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olmayan anneler karşılaştırıldığında, çocuk sayısı arttıkça depresyon düzeyinin de arttığı görülmektedir.

Zihinsel engelli çocuğu olan anneler ve olmayanlar kendi grupları aralarında karşılaştırıldıklarında çocuk sayısının etkili olmadığını söyleyebiliriz.

Tablo 11: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Eğitim Düzeylerine göre Beck Depresyon Envanteri'nden Aldıkları Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

AnnelerinEğitim Düzeyi	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Dep. Düz.			Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Dep. Düz.		
	Annelerin Frekansı (f)	Aritmetik Ortalama (x)	Standart Sapma (ss)	Annelerin frekansı (f)	Aritmetik Ortalama(x)	Standart Sapma (ss)
İlköğretim	44	18,1364	8,0365	10	7,3	5,9638
Lise	14	17,0714	7,2692	21	9,3	5,1121
Ön Lisans	1	19	,	7	12,2857	7,9313
Lisans	1	28	,	11	6,6364	7,7495
Yüksek Lisans	0	0	0	5	3,4	1,9494
Genel Toplam	60	18,0667	7,7871	54	8,2407	6,3393

Lisans mezunu zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 28). Lise mezunu olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir(X: 17,0714).

Bu bulgulara göre, lisans mezunu olanların zihinsel engelli çocuğu olan annelerin diğer eğitim düzeylerine göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin ön lisans mezunu olanlar en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 12,2857). Yüksek lisans mezunu olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 3,40). Ön lisans mezunu olanların en yüksek depresyon skorlarına sahip olduğu görülmektedir.

Bu bulgulara göre,eğitim düzeylerinin depresyon skorları üzerinde etkili olmadığı görülmüştür.

Tablo 12: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Ekonomik Düzeylerine Göre Beck Depresyon Envanteri'nden Aldıkları Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Annelerin Ekonomik Düzeyleri	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Dep. Düz.			Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Dep. Düz.		
	Annelerin Frekansı (f)	Aritmetik Ortalama (x)	Standart Sapma (ss)	Annelerin frekansı (f)	Aritmetik Ortalama(x)	Standart Sapma (ss)
Çok düşük	17	20,2941	9,2788	4	8	10,0333
Düşük	28	16,7857	7,0886	13	8,7692	4,5121
Orta	12	17,6667	7,0496	16	9,875	6,927
iyi	3	19	9	21	6,7143	6,1979
Genel Toplam	60	18,0667	7,7871	54	8,2407	6,3393

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin çok düşük geliri olanların en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 20,2941). Düşük geliri olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 16,7857).

Bu bulgulara göre, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin çok düşük ekonomik düzeye sahip olanların depresyon skorlarının en yüksek olduğu görülmektedir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan annelerin orta düzeyde olanların en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir ($X: 9,8750$). İyi düzeyde geliri olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir ($X : 6,7143$).

Bu bulgulara göre,zihinsel engelli çocuğu olmayanların “çok düşük, düşük, orta, iyi” geliri olanlar arasında depresyon skorlarının birbirine yakın olduğu bulunmuştur.

4.3 Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Beck Anksiyete Ölçeği’nden Aldıkları Puanların Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Tablo 13: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Beck Anksiyete Ölçeği’nden Aldıkları Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Annelerin Yaş Grupları	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Anksi. Düz.			Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Anksi. Düz.		
	Annelerin Frekansı (f)	Aritmetik Ortalama (x)	Standart Sapma (ss)	Annelerin frekansı (f)	Aritmetik Ortalama(x)	Standart Sapma (ss)
18-25	3	18,3333	10,6927	6	3,833	6,0139
26-35	34	14,2647	8,9859	32	8	6,7728
36-45	18	19,5556	12,1376	16	8,375	5,1494
46+	5	17,2	12,5579	0	0	0
Genel Toplam	60	16,3	10,3961	54	7,6481	6,2951

36 – 45 yaş arasında ki zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir ($X : 19,5556$). 26 - 35 yaş arasındaki annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir ($X : 14,2647$).

36 - 45 yaş arasında ki zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir ($X : 8,3750$). 18 – 25 yaş arasındaki annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir ($X : 3,8333$).

Bu bulgulara göre, zihinsel engelli çocuğu olan ile zihinsel engelli çocuğu olmayan 36-45 yaş arasındaki annelerin en yüksek kaygı düzeylerine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 14: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Doğum Yapılan Yaş Gruplarına Göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden Aldıkları Aritmetik Ortalama Standart Sapma Sonuçları

Doğum Yapılan Yaş Grupları	Zih. Eng. Çocuğu Olan Anksi. Düz.			Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Anksi. Düz.		
	Annelerin Frekansı (f)	Aritmetik Ortalama (x)	Standart Sapma (ss)	Annelerin frekansı (f)	Aritmetik Ortalama(x)	Standart Sapma (ss)
18 'den küçük	7	11,7143	5,7363	2	2	1,4142
18-22	25	14,6	10,0499	11	7,4545	6,3303
23-28	15	18	10,1489	25	8,72	7,3627
29-35	10	19,3	13,9607	13	7	4,8477
36' dan fazla	3	22,6667	6,5064	3	6	2
Genel Toplam	60	16,3	10,3961	54	7,6481	6,2951

36 veya daha fazla yaşlarda ki zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X : 22,6667). 18'den küçük yaşlarda doğum yapmış olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X : 11,7143). Zihinsel engelli çocuğu olan annelerde doğum yapılan yaş ilerledikçe anksiyete düzeyi artıyor.

23 – 28 yaş arasındaki zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X : 8,72). 18'den küçük yaşlarda doğum yapmış olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X : 2).

Bu bulgulara göre zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin doğum yaşı anksiyete skorlarını etkilememektedir.

Tablo 15:Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Yaşadıkları Evlilik Sürelerine Göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden Aldıkları Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Annelerin Evlilik Süreleri	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Anksi. Düz.			Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Anksi. Düz.		
	Annelerin Frekansı (f)	Aritmetik Ortalama (x)	Standart Sapma (ss)	Annelerin frekansı (f)	Aritmetik Ortalama(x)	Standart Sapma (ss)
5 seneden az	2	19,5	14,8492	0	0	0
5-10 sene arası	19	14,3158	7,8885	32	7,375	6,9596
10-15 sene arası	21	16,619	12,3308	16	7,3125	5,1474
15 seneden fazla	18	17,6667	10,4712	6	10	5,7271
Genel Toplam	60	16,3	10,3961	54	7,6481	6,2951

5 seneden az evliliği süren zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 19,50). 5 - 10 sene arasında evliliği olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir(X : 14,3158)

15 seneden fazla evliliği süren zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 10,00). 10 – 15 sene arasında evliliği olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 7,3125).

Bu bulgulara göre, evlilik süresi uzadıkça zihinsel engelli çocuğa sahip olma olasılığı da artmaktadır.

Tablo 16:Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Çocuk Sayılarına Göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden Aldıkları Aritmetik Ortalama Ve Standart Sapmaları Sonuçları

Annelerin Çocuk Sayısı	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Anksi. Düz.			Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Anelerin Anksi. Düz.		
	Annelerin Frekansı (f)	Aritmetik Ortalama (x)	Standart Sapma (ss)	Annelerin frekansı (f)	Aritmetik Ortalama(x)	Standart Sapma (ss)
1	12	13,9167	7,5252	31	7,7742	6,7809
2	31	17,5161	11,3133	18	6	4,4192
3	9	20,6667	11,5109	5	12,8	7,1903
4	6	10,6667	7,1181	0	0	0
5	1	12	,	0	0	0
6	1	6	,	0	0	0
Genel Toplam	60	16,3	10,3961	54	7,6481	6,2951

3 çocuğu olan zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görölmektedir ($X: 20,6667$). 6 çocuğu olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görölmektedir($X: 6,00$)

3 çocuğu olan zihinsel engelli olmayan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görölmektedir ($X :12,80$). 2 çocuğu olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görölmektedir($X : 6,00$).

Bu bulgulara göre, Tabloda üç çocuğu annelerin anksiyete açısından en yüksek frekansta yığıştıkları dikkati çekmektedir.

Tablo 17:Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden Aldıkları Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Annelerin Eğitim Düzeyleri	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Anksi. Düz.			Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Anksi. Düz.		
	Annelerin Frekansı (f)	Aritmetik Ortalama (x)	Standart Sapma (ss)	Annelerin frekansı (f)	Aritmetik Ortalama(x)	Standart Sapma (ss)
İlköğretim	44	16,7955	11,2799	10	5,2	4,8717
Lise	14	13,3571	6,6054	21	8,5238	6,0466
Ön Lisans	1	23	,	7	8,2857	6,1296
Lisans	1	29	,	11	7,9091	8,7345
Yüksek Lisans	0	0	0	5	7,4	4,669
Genel Toplam	60	16,3	10,3961	54	7,6481	6,2651

Lisans mezunu olan zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görölmektedir ($X :29,00$). Lise mezunu olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görölmektedir($X :13,3571$)

Lise mezunu olan zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görölmektedir ($X: 8,5238$). Yüksek lisans mezunu olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görölmektedir($X :7,40$)

Bu bulgulara göre, eğitim düzeyinin anksiyete düzeyi ile ilişkisi bulunamamıştır.

Tablo 18:Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Ekonomik Düzeylerine Göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden Aldıkları Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Annelerin Ekonomik Düzeyi	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Anksi. Düz.			Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Anksi. Düz.		
	Annelerin Frekansı (f)	Aritmetik Ortalama (x)	Standart Sapma (ss)	Annelerin frekansı (f)	Aritmetik Ortalama(x)	Standart Sapma (ss)
Çok düşük	17	18,3529	8,5436	4	2,5	1,9149
Düşük	28	14,1786	10,303	13	8,1538	5,8001
Orta	12	17,75	12,6572	16	7,25	6,2557
iyi	3	18,6667	13,0512	21	8,619	6,9532
Genel Toplam	60	16,3	10,3961	54	7,6481	6,2951

İyi düzeyde zihinsel engelli çocuğu olan ekonomik bakımdan bulunan annelerin yüksek bir aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X:18,6667). Düşük geliri olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalaması olan annelerin ise düşük düzeyde ekonomik imkanlara sahip oldukları görülmektedir (X :14,1786).

Ekonomik düzeyleri iyi olan, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 8,6190). Çok düşük gelir düzeyindeki annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (X: 2,50).

Bu bulgulara göre, gelir düzeyi ile aritmetik ortalama arasında doğru orantı olduğu; gelir düzeyi arttıkça veya azaldıkça buna paralel olarak aritmetik ortalamalarında arttığı veya azaldığı dikkati çekmektedir.

4.4 Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Beck Depresyon Envanteri'nden

Aldıkları Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) Sonuçları

Tablo 19:Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Beck Depresyon Envanteri'nden Aldıkları Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Annelerin Yaş Grupları	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Dep. Düz.					Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Dep. Düz.				
	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	210,187	3	70,062	1,165	0,331	121,631	2	60,815	1,544	0,223
Gruplar İçi	3367,55	56	60,135			2008,24	51	39,377		
Toplam	3577,73	59				2129,87	53			

P>.05(anlamsız)

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşları ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görölmektedir.

F(3-56):1,165, $p>.05$

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin yaşları ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görölmektedir. F(2-51):1,544, $p>.05$

Bu bulgulara göre, annelerin yaş grupları ile depresyon düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı görölmüştür.

Tablo 20: Zihinsel Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Doğum Yapılan Yaş Gruplarına Göre Beck Depresyon Envanteri'nden Aldıkları Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Doğum Yapılan Yaş Grupları	Zih.Eng. Çocuğu Olan Annelerin Dep. Düz.					Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Dep. Düz.				
	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	105,965	4	26,461	0,42	0,794	222,862	4	55,715	1,432	0,238
Gruplar İçi	3471,77	55	63,123			1907,01	49	38,919		
Toplam	3577,73	59				2129,87	53			

$p>.05$ (anlamsız)

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin doğum yaptıkları yaş grupları ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görölmektedir. F(4-55):,420, $p>.05$

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin doğum yaptıkları yaş grupları ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görölmektedir. F(4-49):1,432, $p>.05$

Bu bulgulara göre, annelerin doğum yapılan yaş grupları ile depresyon düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı dikkati çekmektedir.

Tablo21:Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Yaşadıkları Evlilik Sürelerine Göre Beck Depresyon Envanteri'nden Aldıkları Tek Varyans Analiz Sonuçları

Annelerin Evlilik Süreleri	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Dep. Düz.					Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Dep. Düz.				
	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	475,19	3	158,397	2,859	0,045	17,058	2	8,529	0,206	0,815
Gruplar İçi	3102,54	56	55,403			2112,81	51	41,428		
Toplam	3577,73	59				2129,87	53			

p>.05(anlamsız)

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşadıkları evlilik süreleri ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu gözükmemektedir. F(3-56):2,859, p<.05 Aritmetik ortalamalarına baktığımızda bu fark 15 seneden fazla evliliği süren anneler lehinedir. Annenin Uzun süreli evlilikle beraber çocuğun problemleri ile uğraşması, belirli bir umutsuzluğu ve yorgunluğu sağladığından depresyon puanını etkilediği düşünülmektedir. (X:22,2222)

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin yaşadıkları evlilik süreleri ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. F(2-51):,206, p>.05

Bu bulgulara göre, annelerin yaşadıkları evlilik süreleri ile anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 22: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Çocuk Sayılarına Göre Beck Depresyon Envanteri'nden Aldıkları Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Annelerin Çocuk Sayıları	Zih.Eng. Çocuğu Olan Annelerin Dep. Düz.					Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Dep. Düz.				
	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	217,258	5	43,452	0,698	0,627	112,092	2	56,046	1,417	0,252
Gruplar İçi	3360,48	54	62,231			2017,78	51	39,564		
Toplam	3577,73	59				2129,87	53			

p>.05 (anlamsız)

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin doğum yaptığı çocuk sayıları ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görölmektedir. $F(5-54):,698, p>.05$

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin doğum yaptığı çocuk sayıları ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görölmektedir. $F(2-51):1,417, p>.05$

Bu bulgulara göre, annelerin çocuk sayıları ile anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı görölmüştür.

Tablo 23: Zihinsel Engelli Çocuğu Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Beck Depresyon Envanteri'nden Aldıkları Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Annelerin Eğitim Düzeyleri	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Dep. Düz.					Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Dep. Düz.				
	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	113,623	3	37,874	0,612	0,61	293,93	4	73,482	1,961	0,115
Gruplar İçi	3464,11	56	61,859			1835,94	49	37,468		
Toplam	3577,73	59				2129,87	53			

$p>.05$ (anlamsız)

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin eğitim düzeyleri ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görölmektedir. $F(3-56):,612, p>.05$

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin eğitim düzeyleri ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görölmektedir $F(4-49):1,961, p>.05$.

Bu bulgulara göre, annelerin eğitim düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Tablo 24: Zihinsel Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Ekonomik Düzeylerine Göre Beck Depresyon Envanteri'nden Aldıkları Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Annelerin Ekonomik Düzeyleri	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Dep. Düz.					Zih. Eng.Çocuğu Olmayan Annelerin Dep. Düz.				
	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	134,823	3	44,941	0,731	0,538	95,527	3	31,842	0,783	0,509
Gruplar İçi	3442,91	56	61,481			2034,34	50	40,687		
Toplam	3577,73	59				2129,87	53			

p>.05 (anlamsız)

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin ekonomik düzeyleri ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. F(3-56);,731, p>.05

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin ekonomik düzeyleri ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. F(3-50);,783, p>.05

Bu bulgulara göre, annelerin ekonomik düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür.

4.5 Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden Aldıkları Tek Yönlü Varyans Analizleri Sonuçları

Tablo 25: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden Aldıkları Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Annelerin Yaş Grupları	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Anksi. Düz.					Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Anksi. Düz.				
	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	348,071	3	116,024	1,078	0,366	99,731	2	49,866	1,271	0,289
Gruplar İçi	6028,53	56	107,652			2000,58	51	39,227		
Toplam	6376,6	59				2100,32	53			

p>.05 (anlamsız)

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşları ile Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görölmektedir. $F(3-56):1,078$, $p>.05$

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin yaşları ile Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görölmektedir. $F(2-51):1,271$, $p>.05$

Bu bulgulara göre, annelerin yaş grupları ile anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 26: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Doğum Yapılan Yaş Gruplarına Göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden Aldıkları Tek yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Doğum Yapılan Yaş Grupları	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Anksi. Düz.					Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Anksi. Düz.				
	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	474,405	4	118,601	1,105	0,363	106,548	4	26,637	0,655	0,626
Gruplar İçi	5902,2	55	107,313			1993,77	49	40,689		
Toplam	6376,6	59				2100,32	53			

$p>.05$ (anlamsız)

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin doğum yaptıkları yaş grupları ile Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görölmektedir. $F(4-55):1,105$, $p>.05$

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin doğum yaptıkları yaş grupları ile Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görölmektedir. $F(4-49):,655$, $p>.05$

Bu bulgulara göre, annelerin doğum yapılan yaş grupları ile anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı görölmüştür.

Tablo 27: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Yaşadıkları Evlilik Sürelerine Göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden Aldıkları Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Annelerin Evlilik Süreleri	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Anksi. Düz.					Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Anelerin Anksi. Düz.				
	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	131,042	3	43,681	0,392	0,759	37,377	2	18,689	0,462	0,633
Gruplar İçi	6245,56	56	111,528			2062,94	51	40,45		
Toplam	6376,6	59				2100,32	53			

p>.05 (anlamsız)

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşadıkları evlilik süreleri ile Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. F(3-56):,392, p>.05

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin yaşadıkları evlilik süreleri ile Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. F(2-51):,462, p>.05

Bu bulgulara göre, annelerin yaşadığı evlilik süreleri ile anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Tablo 28: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Çocuk Sayılarına Göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden Aldıkları Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Annelerin Çocuk Sayıları	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Anksi. Düz.					Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Anksi. Düz.				
	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	37,377	2	18,689	0,462	0,633	600,608	5	120,122	1,123	0,359
Gruplar İçi	2062,94	51	40,45			5775,99	54	106,963		
Toplam	2100,32	53				6376,6	59			

p>.05 (anlamsız)

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin doğum yaptığı çocuk sayıları ile Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. F(5-54):1,123, p>.05

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin doğum yaptığı çocuk sayıları ile Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. $F(2-51):2,421, p>.05$

Bu bulgulara göre, annelerin çocuk sayıları ile anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür

Tablo 29: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden Aldıkları Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Annelerin Eğitim Düzeyleri	Zih. Eng. Çocuğu Olan Annelerin Anksi. Düz.					Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Annelerin Anksi. Düz.				
	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	338,227	3	112,742	1,05	0,38	79,939	4	19,985	0,485	0,747
Gruplar İçi	6038,37	56	107,828			2020,38	49	41,232		
Toplam	6376,6	59				2100,32	53			

$p>.05$ (anlamsız)

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin eğitim düzeyleri ile Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. $F(3-56):1,046, p>.05$

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin eğitim düzeyleri ile Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. $F(4-49):,485, p>.05$

Bu bulgulara göre, annelerin eğitim düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 30: Zihinsel Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Ekonomik Düzeylerine Göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden Aldıkları Tek yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Annelerin Ekonomik Düzeyleri	Zih.Eng. Çocuğu Olan Annelerin Anksi. Düz.					Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Anelerin Anksi. Düz.				
	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	KarelerToplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	79,939	4	19,985	0,49	0,747	239,694	3	79,898	0,729	0,539
Gruplar İçi	2020,38	49	41,232			6136,91	56	109,588		
Toplam	2100,32	53				6376,6	59			

$p>.05$ (anlamsız)

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin ekonomik düzeyleri ile Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görölmektedir. $F(3-56):,729, p>.05$

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin ekonomik düzeyleri ile Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görölmektedir. $F(3-50):1,115, p>.05$

Bu bulgulara göre, annelerin ekonomik düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

4.6 Zihinsel Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Anne Gruplarının Beck Depresyon Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Grup T-Testi Sonuçları

Tablo 31: Zihinsel Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Beck Depresyon Envanteri'nden Alınan Grup t testi sonuçları

	N	X	Ss	T	sd	p
Zih. Eng. Çocuğu Olan Anneler	60	16,3	10,3961	5,302	112	.000***
Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Anneler	54	7,6481	6,2951	5,434	98,641	.000***

*** $p<.001$ (çok anlamlı)

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerle, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin, depresyon puan ortalamalarına göre yapılan grup t testi sonucu; ($p<.001$) düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu fark aritmetik ortalaması yüksek olan zihinsel engelli çocuğu olan annelerin lehinedir($x:16,30$). Zihinsel engelli annenin yaşadığı problemler ve zorluklar onun depresyon düzeyini etkileyen bir unsur olmuştur. Bu bulgulara göre, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin depresyon ortalaması, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin ortalamasına göre anlamlı bir farklılaşma göstermektedir($p<.001$).

Tablo 32: Zihinsel Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Beck Anksiyete Ölçeği'nden Alınan Grup-t testi Sonuçları

	N	X	Ss	T	sd	p
Zih. Eng. Çocuğu Olan Anneler	60	18,0667	7,7871	7,338	112	.000***
Zih. Eng. Çocuğu Olmayan Anneler	54	8,2407	6,3393	7,417	110,926	.000***

*****p<.001** (çok anlamlı)

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerle, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin, anksiyete puan ortalamalarına göre yapılan grup t testi sonucu; ($p<.001$) düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu fark aritmetik ortalaması yüksek olan zihinsel engelli çocuğu olan annelerin lehinedir ($x:18,0667$). Zihinsel engelli çocuğu olan annenin yaşadığı problemler ve zorluklar onun anksiyete düzeyini etkileyen bir unsur olmuştur.

Bu bulgulara göre, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin anksiyete puanı ortalaması, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin ortalamasına göre anlamlı bir farklılaşma göstermektedir ($p<.001$).

V. BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1 Tartışma

Araştırmamızda zihinsel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin Beck Depresyon Envanteri'nden (BDE) ve Beck Anksiyete Ölçeği'nden (BAÖ) aldıkları puanlar, annelere ait demografik değişkenler açısından değerlendirilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin yaş gruplarına göre dağılımında Beck Depresyon Envanteri'nden aldığı sonuçlara göre 36-45 yaş grubundaki annelerin en yüksek depresyon düzeyinde oldukları görülmektedir. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin 36-45 yaş arası en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (Tablo 7).

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşları ile Beck Depresyon Envanteri'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>.05$) (Tablo 19).

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin yaşları ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>.05$) (Tablo 19). Bu bulgulara göre, annelerin yaş grupları ile depresyon düzeyleri arasında bir ilişki belirlenmemiştir.

Zihinsel engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin yaşadıkları evlilik sürelerine bakıldığında Beck Depresyon Envanteri'nden aldığı sonuçlara göre

15 seneden fazla evliliği olan zihinsel engelli çocuğu olan annelerin depresyon düzeyleri diğer yaş gruplarına göre daha yüksek çıkmıştır (Tablo 9).

Zihinsel engelli çocuğu olan ile zihinsel engelli çocuğu olmayan 36-45 yaş arasındaki annelerin en yüksek kaygı düzeylerine sahip olduğu görülmektedir (Tablo 13).

İncier ve Özbey (1990) yaptıkları çalışmalarında zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne, babaların normal çocuğu olan anne, babalara göre daha depresif bulguları olduklarını bulmuşlardır Sarısoy (2000). Benzer bir araştırmada Florian ve Flinder (2001) CP'li çocuğa sahip olan annelerde sağlıklı çocuk kontrol grubuna göre öz güven ve evlilik uyumu düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Ryde-Brant (1990) 11 psikotik bozukluğu, 13 Down Sendromu, 13 çeşitli bedensel engeli olan çocukların annelerindeki anksiyete düzeylerinin, sağlıklı çocuğu olan annelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulmuşlardır. Benzer sonuçlar Toros'un (2002) yaptığı araştırmada fiziksel ve/veya bedensel engelli çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyi herhangi bir engeli olmayan çocuğa sahip annelerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Meslek hayatımda edindiğim izlenmelere göre umutsuzluk, çaresizlik, tükenmişlik duyguları zihinsel engelli çocuk büyüdükçe tekrarlanarak yaşanmaktadır. Çocukları ile ilgili gelecek kaygıları, aileleri öldükten sonra çocuklarının nasıl yaşayacaklarını, kime emanet edecekleri, nasıl geçinecekleri şeklindeki düşünceleri düşünceleri anneler için huzursuzluk, kaygı, depresyon kaynağı oluşturmaktadır. Yıllarca süren uğraşı ve emek sonucun da çocukların arzu ettikleri düzeye gelememeleri ailenin özellikle annelerin bu yöndeki duygulanımlarını daha da arttırmaktadır.

Zihinsel engelli çocuklar ergenlik dönemine girdikleri andan itibaren ailenin bu duygulanım yönünde yoğunlaştıkları gözlemlerimiz arasındadır. Magill-Evans ve arkadaşları (2001), 90 CP'li ve 75 sağlıklı ergenlerin anne-babaları üzerinde yaptıkları araştırmada; 13-15 ve 19-23 yaşlarındaki iki grup CP'li ergenlerin anne-babalarında, gelecekle ilgili umut, bağımsızlık ve başarı beklentilerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Zihinsel engelli çocukların ergenlik sorunlarını birbirinden farklı bir şekilde yaşamaları aileleri daha da zorlamaktadır. Kız çocuklarının adet sorunlarını bir tuvalet eğitimi gibi algılayan veya erkek çocuklardaki cinsel dürtülerin bireysel farklılıklar

nedeniyle beklenenden farklı bir şekilde ortaya çıkması, aileleri sorunlar karşısında aciz kılmaktadır. Bu tip sorunlar “hafif mental retardasyon” tanısı almış çocuklar dışındaki zihinsel engelli çocuğu olan çoğu aile de izlenmektedir.

Annelerin yaşı, zihinsel engelli çocukla birlikte yaşamlarını yeniden düzenlemelerinde ve geleceklerini planlamasında önemli bir etken olarak görülmektedir. Quine ve Pahl (1991) Zihinsel engelli çocuğu olmayan annenin getirdiği bakım güçlüklerinden daha fazlasını gerektiren zihinsel engelli çocuğun bakımının, annelerin fiziksel sağlığıyla da yakından ilgili olduğunu göstermişlerdir. Uğuz Ş.vd.,(2004) yaptıkları çalışmada engelli çocuğa sahip annelerde ,engelli çocuğa sahip olmayan anelere göre depresyon ve anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Ülkemizde ergen ve yetişkin özürülüler gerekli kurumların çok yetersiz olması ailelerin geleceğe ilişkin kaygı düzeylerini arttırdığı düşünülmektedir. Bu konu ile ilgili araştırmalara bakıldığında, anne yaşının stres üzerinde etkili olmadığını gösteren çalışmaların yanı sıra, genç annelerin yaşlı annelere oranla daha kaygılı olduklarını gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır.

Beckman (1983), Rimmerman ve Dyudevany (1995); Flynt ve Wood (1989)’un yaptıkları araştırmada genç annelerin uyum sürecindeki kaynakları yeterince kullanamamaları ve daha yaşlı annelerde olgunluk ve deneyim gibi özelliklerin kaygı düzeyleri arasında farklılıklara neden olabileceği belirtilmektedir. Seltzer vd., (1993) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise Down Sendromlu yaşlı annelerin genç annelere oranla daha huzurlu oldukları belirtilmiştir. Bunun nedeni zihinsel özürlü ile ilgili bilinmeyenlerin çok az olması, Down Sendromlu yetişkinlerin bakım sorumluluğunun azalması ve her şeyden önemlisi sosyal çevrelerin desteği ile açıklanmıştır

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin Beck Depresyon Envanteri’ne göre çok düşük gelirli olan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir

(Tablo 12). Bu gruptaki annelerin, depresyon skorlarının da en yüksek olduğu görülmektedir.

Beck Anksiyete Ölçeği'ne göre, ekonomik bakımdan iyi düzeyde zihinsel engelli çocuğu olan annelerin Beck Anksiyete Ölçeği'nde yüksek bir aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir . Düşük geliri olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalaması olan annelerin ise düşük düzeyde ekonomik imkanlara sahip oldukları görülmektedir (Tablo 18).

Gelir düzeyi ile aritmetik ortalama arasında doğru orantı olduğu; gelir düzeyi arttıkça veya azaldıkça buna paralel olarak aritmetik ortalamalarında arttığı veya azaldığı dikkati çekmektedir. Bu sonucu destekleyen bir araştırma Flynt ve Wood (1989); Rimmerman ve Duvdevary (1995) tarafından yaptıkları araştırmada ekonomik düzeyin anne-babaların kaygı ve streslerini etkilemediği yönünde bulgular elde etmişlerdir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin ekonomik düzeylerinin, depresyon ve kaygı düzeyi puanlarına etkilerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Akkök (1989) çocuğun yaşı ilerledikçe ailenin ekonomik kaygılar alt boyutunda kaygı ve endişe düzeylerinin arttığını bulmuştur. Bunun yanı sıra Wikler (1981) çocukların okula başlama, okulu bitirme gibi geçiş dönemlerinde anne-babaların kaygılarının arttığını belirtmektedir. Benzer şekilde Wilton- Renaut (1986) normal çocukların okula başladıkları dönemde tüm zihinsel engelli çocuk ailelerinin hayal kırıklığı duygusunu yaşayabileceklerini belirtmişlerdir. Zihinsel engelli çocuğun ailelerinde birçok değişiklik olumsuz duygular yaşanmasına neden olduğu ve normal bir çocuğun gerektirdiğinden daha fazla bir bakım sorumluluğu getirdiği bilinmektedir. Zihinsel engelli çocukla yoğun olarak ilgilenilmesi gerekliliğın yanı sıra ekonomik yüklerin artması, genellikle babanın daha fazla çalışması, annenin ise çocuğun bakımını üstlenmesi şeklinde sonuçlanmaktadır.

Kazak (1987), Kazak ve Marvin (1984), Anderson (1993) yapmış oldukları araştırmada annelerin, babalara oranla daha çok kaygı, stres yaşadıkları ve sorumluluk aldıkları belirtilmektedir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin ve olmayan annelerin eğitim düzeylerinin depresyon ve kaygı düzeyleri puanlarına etkilerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Beck Depresyon Envanteri'nden (BDE) alınan sonuçlara göre Lisans mezunu zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. Lise mezunu olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. Lisans mezunu olanların zihinsel engelli çocuğu olan annelerin diğer eğitim düzeylerine göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim düzeylerinin depresyon skorları üzerinde etkili olmadığı görülmüştür (Tablo 11).

Beck Anksiyete Ölçeği'nden alınan sonuçlara göre Lisans mezunu olan zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. Lise mezunu olan annelerin ise en düşük aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (Tablo 17). Eğitim düzeyinin anksiyete düzeyi ile ilişkisi bulunamamıştır. Quine ve Pahl (1991); Akkök vd.,(1992); Rimmermen ve Duvdevany (1995) eğitim düzeyinin anne- babalardaki depresyon düzeyine etkisinin olmadığını ifade etmişlerdir. Annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olması öncelikle çocuklarının özürleri, gelecekte ne yapabilecekleri konusunda bilgi toplamalarını, böylece bilinmezlikten kurtulmalarını mümkün kılmaktadır. Aynı şekilde, eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte annelerin uyum süreçlerini kolaylaştıracak olan sosyal ve kurumsal destekleri daha iyi değerlendirebilecekleri düşünülmektedir. Sonuçta annelerin problemden çok çözüm yoluna yoğunlaşması ile umutsuzluğun azalacağına inanılmaktadır. Bu sonuç Quine ve Pahl (1991)'in eğitim düzeyi yüksek olan annelerin problem çözme yeteneklerinin daha

iyi olduğu, uyum stratejilerini daha iyi belirleyebildikleri şeklindeki g6r6şlerini destekler niteliktedir

Haveman vd.,(1997) yaptıkları araştırmada eğitim d6zeyi d6ř6k annelerin kendilerine daha az zaman ayırabildiklerini ve 6ocukların bakım sorumluluğunu daha yoğun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu 6alışmalara karşın Akk6k vd.,(1992), Rimmermen ve Duvdevany (1995) 'nin yaptıkları araştırmalarda ailelerin eğitim d6zeylerinin stres ve k6t6mserlik duyguları 6zerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Eğitim ailelerin i6inde buldukları duruma uyum sağlamaları, kendilerine ve 6ocuklarına ilişkin duygu ve d6ř6ncelerini anlamaları ve 6ocuklarını yetersiz y6nleriyle kabul etmelerine yardımcı olabilir, anne-babaların 6ocuklarının gereksinimlerine yanıt verebilme yeteneğini arttırarak, endişelerinin ve su6luluk duygularının azalmasını sağlayabilirler (Kirkham 1993).

5.2 Sonuçlar

Araştırma sonucunda annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri demografik değişkenlere göre değerlendirildiğinde aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

1. Zihinsel engelli çocuğu olan 36-45 yaş arasındaki annelerin depresyon düzeyleri zihinsel engelli çocuğu olmayana göre (Tablo 7) daha yüksek görülürken; gruplar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 19). Zihinsel engelli çocuğu olan ile zihinsel engelli çocuğu olmayan 36-45 yaş arasındaki annelerin en yüksek anksiyete düzeylerine sahip olduğu grlmektedir; gruplar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 25). Bu bulgular “zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaş grupları olmayan annelere oranla daha yüksek olup depresyon ve anksiyete düzeyleri de daha yüksektir” şeklindeki hipotezimizi desteklemektedir.
2. Doğum yapılan yaş grupları, 36 ve üzeri olan zihinsel engelli çocuğu olan annelerin depresyon skorları, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelere göre daha yüksek çıkmıştır (Tablo 8); gruplar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 20). Zihinsel engelli çocuğu olan annelerde doğum yapılan yaş ilerledikçe anksiyete düzeyi artıyor, 23 – 28 yaş arasındaki zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları grlmektedir zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin doğum yaşı anksiyete skorlarını etkilememektedir (Tablo 14); gruplar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 26).
3. 5-10 sene arasında evli olan zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin depresyon düzeyleri 15 seneden fazla evli olan zihinsel engelli olmayan annelere göre daha yüksek olduğu çıkmıştır (Tablo 9); gruplar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 21). 5 seneden az evliliği süren zihinsel engelli çocuğu

olan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. 15 seneden fazla evliliği süren zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (Tablo 15); gruplar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 27). Bu bulgular “zihinsel engelli çocuğu olan annelerin evlilik süreleri uzadıkça, zihinsel çocuğu olmayan annelere oranla kaygı ve depresyon düzeyleri daha yüksek olacaktır” şeklindeki hipotezimizi desteklememektedir.

4. Zihinsel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olmayan anneler karşılaştırıldığında, çocuk sayısı arttıkça depresyon düzeyinin de arttığı görülmektedir. Zihinsel engelli çocuğu olan anneler ve olmayanlar kendi grupları aralarında karşılaştırıldıklarında çocuk sayısının etkili olmadığı görülmektedir. (Tablo 10); gruplar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 22). 3 çocuğu olan zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir . 3 çocuğu olan zihinsel engelli olmayan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir . Çocuk sayısı fazlaştıkça anksiyete oranı artmıştır (Tablo 16); gruplar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 28). Bu bulgular “ zihinsel engelli çocuğu olan annelerin çocuk sayısı arttıkça,zihinsel engelli çocuğu olmayan annelere oranla kaygı ve depresyon düzeyi daha yüksek olacaktır.” şeklindeki hipotezimizi desteklemektedir.
5. Deney grubunda lisans mezunu annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. Kontrol grubunda ise ön lisans mezunu olanlar en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. Eğitim düzeylerinin depresyon skorları üzerinde etkili olmadığı görülmüştür (Tablo 11); gruplar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$) (Tablo 23). Lisans mezunu olan zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları,

Lise mezunu olan zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. Eğitim düzeyinin anksiyete düzeyi ile ilişkisi bulunmamıştır.(Tablo 17); gruplar arası bu farklı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 29). Bu bulgular “zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelere oranla daha düşük eğitim düzeyinde oldukları; depresyon ve kaygı düzeyleri de daha yüksek olacaktır” şeklindeki hipotezimizi desteklememektedir.

6. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin çok düşük ekonomik düzeye sahip olanların depresyon skorlarının en yüksek olduğu görülmektedir.Zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan annelerin orta düzeyde olanların en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (Tablo 12); gruplar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 24). Zihinsel engelli çocuğu olan ekonomik bakımdan iyi düzeyde bulunan annelerin anksiyete skorlarının yüksek bir aritmetik ortalamaya sahip oldukları , ekonomik düzeyleri iyi olan, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin en yüksek aritmetik ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. Bu bulgulara göre, gelir düzeyi ile aritmetik ortalama arasında doğru orantı olduğu; gelir düzeyi arttıkça veya azaldıkça buna paralel olarak aritmetik ortalamalarında arttığı veya azaldığı dikkati çekmektedir (Tablo 18) ; gruplar arası bu farklı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 30). Bu bulgular “zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelere oranla daha düşük ekonomik düzeyde olup ,depresyon ve kaygı skorları da daha yüksek olacaktır” şeklindeki hipotezimizi desteklememektedir.
7. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin depresyon ortalaması, zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin ortalamasına göre anlamlı bir farklılaşma göstermektedir($p<.001$). Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin anksiyete puanı ortalaması, zihinsel engelli

çocuğu olmayan annelerin ortalamasına göre anlamlı bir farklılaşma göstermektedir ($p<.001$). Bu bulgular “zihinsel engelli çocuğu olan annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin zihinsel engelli çocuğu olmayan annelere göre daha yüksektir” şeklindeki hipotezimizi desteklemektedir.

5.3.Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda planlı bir eğitimin zihinsel engelli çocuğu olan anne- babalara verilmesi önerilmektedir. Bunun için uygun kurumların sağlanması yanı sıra, anne-babaların diğer anne-babalarla bir araya geldikleri, duygularını ifade edebilecekleri rahatlatıcı danışma grupları oluşturmak, zihinsel engellik hakkında bilgilendirmek, eğitici seminerler düzenlemek, aile özellikle anne-ocuk-uzman ilişkisinin önemini ve devamlılığını anlamalarını sağlamanın gerekli ve son derece önemli olduğu düşüncesindeyiz. Ailelerle özellikle annelerle yapılacak olan işbirliği, çocukların eğitiminin hızlandırılmasında önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada rneklem sadece annelerden oluşmaktadır. Ailenin bütünlüğü ve dinamikleri açısından annelerin yanı sıra babaların da anksiyete ve depresyon düzeylerinin araştırması önerilebilir.

Bu araştırma, kullandığımız ölçek ve envanterden farklı ölçeklerle de desteklenebilir.

EK: 1

Katılımcı Bilgilendirme Formu

Tarih: 03 Kasım 2006

Sayın Katılımcı,

Maltepe Üniversitesi, ‘ Psikoloji İnsan Bilimleri ve Felsefe ‘ Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi, Karin Natan’ın , Prof. Dr. Adnan Ziyalar önderliğinde gerçekleştirdiği çalışmanın bir parçası olan değerlendirme formlarını ekte bulacaksınız.

Bu çalışmanın temel amacı,

- Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerini belirlemek,
- Bulguların ışığında Zihinsel Engelli çocukların Annelerine ne tür yardımların yapılabileceğini saptamak,

Olarak ifade edilir.

Formları doldururken, **Zihinsel Engelli Çocuğa sahip bütün anneler kabullenme süreci aşamalarından geçtiklerini, bu durumun psikopatolojiden ayrıldığını, benzer durumlarda verilen tepkilerin evrensel olduğunu, bu tepkilerin belirli bir dönem için ‘Anormal bir duruma verilen normal tepkiler ‘ olarak görüldüğünü** lütfen göz önüne alınız.

Değerlendirmeler hiçbir şekilde “bireysel sıkıntılar” ya da “ bireysel öneriler” belirlemeyi amaçlamamaktadır. Değerlendirmeler bireysel olarak değil, grup halinde yapılacaktır.

Değerlendirmelerin sağlıklı bir şekilde yapılabilmesi için verilen soruların **eksiksiz** bir şekilde doldurulması büyük bir önem taşımaktadır. Doldurduğunuz formları hiçbir sorunun atlanmadığından emin olmak için – son kez bir gözden geçirmenizi rica ederiz.

Formlar aracılığıyla bize ilemiş olduğunuz tüm bilgiler saklı tutulacaktır.

Formları doldururken göstereceğiniz özen ve harcayacağınız zaman için teşekkür etmek isteriz.

Saygılarımızla..

Prof. Dr. Adnan Ziyalar
Psikolog Karin Natan

EK 2:
Bilgi Toplama Formu

YAŞINIZ :

DOĞUM YAPTIĞINIZ YAŞ GRUBU : 1. 18'den küçük
2. 18-22 arası
3. 23-28 arası
4. 29-35 arası
5. 36 +

KAÇ SENELİK EVLİSİNİZ :

KAÇ ÇOCUĞUNUZ VAR :

EĞİTİM DURUMUNUZ : 1. İlköğretim
2. Lise
3. Ön lisans
4. Lisans
5. Yüksek lisans

SOSYOEKONOMİK DÜZEYİNİZ: 1. 400 YTL' den az
2. 400-800 YTL arası
3. 800 - 1400 YTL arası
4. 1400 YTL' den fazla

EK 3

Beck Depresyon Envanteri (1978)

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

1. a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
b) Kendimi üzgün hissediyorum.
c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. a) Gelecekte umutsuz değilim.
b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
d) bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3. a) Kendimi başarısız görmüyorum.
b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlıklarımın olduğunu görüyorum.
d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
d) Bana zevk veren hiçbirşey yok. Her şey çok sıkıcı.
5. a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
b) Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. a) Kendimden hoşnudum.
b) Kendimden pek hoşnut değilim.
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
d) Kendimden nefret ediyorum.
- 8) a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

- 9) a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum.
c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 10) a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
- 11) a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
c) Çoğu zaman sinirliyim.
d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
- 12) a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
- 13) a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
d) Artık hiç karar veremiyorum.
- 14) a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
- 15) a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
d) Hiçbir iş yapamıyorum.
- 16) a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17) a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
d) Öyle yorgunum ki hiç bir şey yapamıyorum.
- 18) a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.

- d) Artık hiç iştahım yok.
- 19) a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.
Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum Evet() Hayır()
- 20) a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
c) Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21) a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
d) Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

EK 4

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

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

0.Hiç 1.Hafif Derecede 2.Orta Derecede 3.Ciddi Derecede

Sizi ne kadar rahatsız etti?

	0)Hiç	1)Hafif derecede	2)Orta derecede	3)Ciddi derecede
Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
Sıcak / ateş basmaları				
Bacaklarda halsizlik, titreme				
Gevşeyememe				
Çok kötü şeyler olacak korkusu				
Baş dönmesi veya sersemlik				
Kalp çarpıntısı				
Dengeyi kaybetme korkusu				
Dehşete kapılma				
Sinirlilik				
Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
Ellerde titreme				
Titreklik				
Kontrolü kaybetme korkusu				
Nefes almada güçlük				
Ölüm korkusu				
Korkuya kapılma				
Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
Baygınlık				
Yüzün kızarması				
Terleme (sıcaklığa bağlı olamayan)				

Kaynakça

Akkök, F., Aşkar, P., Karancı, A. (1992) “Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Baba’lardaki Stresin Yordanması” *Özel Eğitim Dergisi*, 2, 8-12.

Akkök, F. (1989) “Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracının Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması” *Psikoloji Dergisi*, 7, 26-38.

Aksaz, K. (1990) “Otistik çocukların ve öğretilbilir zihinsel özürlü çocukların anne babalarının kaygı düzeyleri”. *Psikoloji Dergisi*,7, 14-20.

Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994’ten, çeviri editörü Köroğlu, E. (1998) Hekimler yayın Birliği, Ankara.

Anderson, E. (1993) “Depression and anxiety in families with a mentally handicapped child” *International Journal of Rehabilitation Research*, 16, 165-169.

Aydın, A (2003) *Otizimde İlk Adım*, Epsilon Yayıncılık, İstanbul.

Beckman, P.(1983) “ Influence of selected child characteristics on stress in families of handicapped infants” *American Journal of Mental Deficiency*,2, 150-156.

Darıca, N., Abidoğlu, Ü., Gümüüşcü, Ş. (2002) *Otizm ve Otistik Çocuklar*, Özgür Yayınevi, Ankara.

Eracar, N.(2003) “Farklı Gelişen Çocukların Aileleriyle Eğitim/ Sağaltım Çalışmaları, Kulaksızoğlu A (Ed) (2003). *Farklı Gelişen Çocuklar*, Epsilon Yayıncılık, İstanbul.

Floyd, F., Gallagher E. (1997) “Parental stress, care demands and use of support services for school problems” *Family Realations*,46, 359-371.

Florian, V., Findler, L. (2001) “*Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy*”, 71, 358-367.

Flynt, S., Wood, T.(1989) “ Stress and coping of mothers of children with moderate mental retardation” *American Journal of Mental Retardation*,3, 278-283.

Frey, K., Greenberg, M., Fewell, R. (1989) “ Stres and coping among parents of handicapped children: A mutidimensional approach” *American Jornal of Mental Retardation*, 94, 240-249.

Flynt, S., Wood, T.(1989) “Stress and coping of mothers of children with moderate mental retardation” *American Journal of Mental Retardation* ,3, 278-283.

Gallagher, J., Beckman , P. (1983) “ Families of handicapped children: Sources of stres and its amelioration” *Family Realations*, 50 ,10-19.

Gowen, J., Martin, n., Goldman, B., Applebaum, M. (1989) “Feelings of depression and parenting competence of mothers of handicapped and nonhandicapped infantas: A Longitudinal Study” *American Journal of Mental Retardation* , 3, 259-271.

Hancioğlu, A., Tunçbilek, E. (1998) “Akraba evlilikleri, sosyodemografik özellikleri ve çocuk ölümleri üzerindeki etkileri” *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* ,41, 139-153.

Haveman, M., Berkum. G., Rene, R., Heller, T. (1997) “Differences in service needs,time demand and caregiving burden among parents of persons with mental retardation across the life cycle” *Family Relations*, 16, 417-425.

Heller, T., Hsich, K., Rowitz, L. (1997) “Maternal and parental caregiving of persons with mental retardation across the life span” *Family Relations*, 46, 407-415.

Hodapp, R., Dykens, E., Massino, L. (1997) “ Families of children with prader syndrome: Stres support and relations to child characteristic” *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 4 , 407-415.

Kazak, E., Marvin, r. (1984) “ Differences, difficulties and adaption:Stres and Social network in families with a handicapped child” *Family Relations*,33, 67-77.

Kazak, E. (1987) “Families with disabled children: Stres ana social Networks in three samples” *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 137-146.

- Kayaalp, İ. (2000)** *SOS Otizm ve İletişim Problemi Olan Çocukların Eğitimi*, Evrim Yayınevi, Ankara.
- Kimpton, D. (1990)** *A special child in the family*, Sheldon Press, London.
- Kirkham, M.A. (1993)** “Two year follow-up of mothers of children with disabilities ” *Journal of Abnormal Psychology*, 97 (5), 50
- Korkmaz, B. (2000)** *Yağmur Çocuklar, Otizm Nedir?*, Doğan Kitapçılık, 2000.
- Magill-Evans J., Darrah J., Pain K. (2001)** “ Are families with adolescents and young adults with cerebral palsy the same as other families?” *Developmental Medical Child Neurology*, 43, 466-472.
- Persson, S. (2002)** *AQ Otistik Zekâ ve Seviyeleri Otizm*, Sistem Yayıncılık, 2002.
- Rimmerman, A., Duvdevany, I. (1995)** “Coping resources of mothers of integrated pre-schoolers with developmental disabilities” *The British Journal of Developmental Disabilities*, 1 , 90-115.
- Ryde-Brant, B. (1990)** “Anxiety and defence strategies of children with different disabilities” *Journal of Abnormal Child Psychology*, 63, 183-192.
- Uğuz, Ş. (2004)** “ Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi” Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Çukurova.
- Quine, L., Pahl, J. (1991)** “Stress and coping in mothers caring for a child with severe learning difficulties: A test of Lazarus Transaction Model Of Coping” *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 1, 57-70.
- Sanders, J., Morgan, S. (1997)** “ Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism and down syndrome implications for intervention” *Journal of Abnormal Child Psychology*, 4, 15-32.

Sarısoy, M., (2000) “Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumları” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Seltzer, M., Krauss, M., Tsunematsu, N. (1993) “Adults with down syndrome and their aging mothers.Diagnostic Group Differences” *American Journal of Mental Retardation*, 5, 196-505.

Smith, T., Innocenti, M., Boyce, G., Smith, C. (1993) “Depressive symptomatology and interaction behaviour of mothers having child with disabilities” *Psychological Reports*, 73, 84-86.

Şenveli, B., Abay, E., Molla , S., Saltık, A.(1994) “ Zihinsel ve bedensel özürülü çocukların anne babalarında depresyon ve kaygı” *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*,1 , 161-166.

Toros, A. (2000) Zihinsel ve/ veya bedensel engelli annelerin anksiyete, depresyon, evlilik uyumlarını algılama şeklinin değerlendirilmesi” *Journal Of Clinical Psychology*,5, 23-47.

Tufan, İ. (2003) *Otistik Çocuk Dahi mi, Engelli mi?*, İletişim Yayıncılık, İstanbul.

Öztürk, O. (1997) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, HYB Yayınları, Ankara.

Wikler, L. (1981) “Chronic stresses in families of mentally retarded children” *Family Relations*, 30, 281-288.

Wilton, K., Renault, J. (1986) “ Stress level in families with intellectually handicapped preschool children” *Journal of Mentally Deficiency Research*, 30, 163-169.

Ziyalar, A. (1999) *Psikiyatrik Semioloji ve Medikal Psikoloji*, Yüce Yayım, İstanbul.