

Zihinsel Yetersizliği Olan ocuğa Sahip Ailelerde Aile Yükünün ve Depresyon İlişkilerinin İncelenmesi

Nesrin şeren

Lisansüstü Eğitim, ğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2022
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç
Eş-Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Gülay Manav
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Sevinç Taştan

2. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç

3. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

4. Yrd. Doç. Dr. Samineh Esmailzadeh

5. Yrd. Doç. Dr. Gülay Manav

ÖZ

Bu araştırma; KKTC sınırları içerisindeki Resmi Özel Eğitim Merkezi ve Özel Özel Eğitim Merkezi'nde eğitim gören ve zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerde aile yükünün depresyon düzeyine ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini KKTC sınırlarında bulunan Resmi Özel Eğitim Merkezi ve Özel Özel Eğitim Merkezi'ne giden zihinsel yetersizliğe sahip öğrencinin ebeveynleri (672) oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden aileler (111) oluşturmaktadır. Araştırmada veriler 'Tanıtıcı Bilgi Formu', 'Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Ölçeği' ve 'Beck Depresyon Envanteri' kullanılarak toplanmıştır.

Ebeveynlerin %90.99'unun anne, %40.54'ünün 35-40 yaş arası yaş grubuna mensup olduğu, %30.63'ünün lise mezunu, %60.36'sının çalıştığı, 84.68'inin kronik sağlık sorununun olmadığı, %61.26'sının çocuğunun kardeşinin olduğu, %73.87'sinin aile yapısının çekirdek aile yapısında olduğu, %55.86'sının sosyal güvencesinin olduğu, %53.15'inin şehirde yaşadığı ve %59.46'sının hobi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerde aile yüğü ölçęğinden ortalama 112.77 ± 32.35 puan aldıkları saptanmıştır. Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerin ebeveyn; cinsiyeti, yaşı, çalışma durumu, ekonomik durumu, eşinden yardım görme durumu, hobi sahibi olma durumu ve çocuğun cinsiyeti, yetersizlik derecesi, tanı alma yaşı, özel eğitim merkezine gitme süresi bakım yüğü puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin depresyon düzeyleri ise beck depresyon ölçeği genelinden ortalama 11.08 ± 10.51 olarak saptanmıştır. Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerin ebeveyn cinsiyeti,

eşinden yardım görme durumu ve çocuğun tanı alma yaşı, çocuğun yetersizlik derecesi depresyon puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak ailenin yetersizliğe sahip çocuğa bakarken algıladıkları yük (ekonomik yük, yetersizlik algısı, sosyal yük, fiziksel yük, duygusal yük ve zaman) arttıkça aile bireylerindeki depresyon oranı da buna paralel olarak değiştiği görülmektedir. Aile içerisinde zihinsel yetersizliği bulunan bireyin bakımıyla birinci olarak ilgilenen ebeveynin diğer ebeveyninden destek alması aile yükünü ve depresyon düzeyini azaltmaktadır bu sebeple de ailelere özellikle eşlere zihinsel yetersizliğe sahip çocuğun tanı almasının hemen ardından, aileye çocuğun yetersizliği konusunda neler yapabileceği, nerelere başvurabileceği konularında, bakım rehabilitasyon ve danışmanlık alınabilecek aile temelli hemşirelik hizmetleri sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Zihinsel Yetersizlik, Aile Yüğü, Depresyon, Çocuk

ABSTRACT

This study was conducted by using descriptive and correlational research types with the intention of investigating the association between family burden and depression level in families with children with intellectual disabilities who attend the Official Special Education Centre and Private Special Education Centre across TRNC borders. The study population comprised of the parents (672) of students with intellectual disability attending the Official Special Education Centre and Private Special Education Centre across TRNC borders. The research sample consisted of families (111) that volunteered to participate in the study. The data, in this study, were collected by using “Introductory Information Form”, “Family Burden Scale for Families with Children with Intellectual Disabilities” and “Beck’s Depression Inventory”.

It was found that 90.99% of the parents were mothers, 40.54% were in the age group of 35-40, 30.63% were high school graduates, 60.36% were employed, 84.68% had no chronic health problems, 61.26% had siblings, 73.87% were elementary family structure, 55.86% had social security, 53.15% lived in the city and 59.46% did not have a hobby. It was detected that the parents who enrolled in the study had an average score of 112.77 ± 32.35 on the family burden scale. Gender, age, employment status, economic status, receiving help from spouse, having a hobby, and gender of the child, degree of disability, age of diagnosis, and duration of attending a special education centre were discovered to have an effect on the average care burden scores of the parents of families with children with intellectual disability. Furthermore, the mean of parent’s depression levels were found to be 11.08 ± 10.51 on the Beck Depression Scale. The genders of the parents of families, the status of

getting assistance from their spouses, the age of the child's diagnosis, and the child's degree of disability of the families with children with intellectual disabilities were found to have an effect on the mean depression scores.

In conclusion, it is seen that as the burden (economic burden, perception of inadequacy, social burden, physical burden, emotional burden and time) perceived by the family while caring for the child with intellectual disability increases, so does the rate of depression in family members. The other parent's support of the parent who primarily cares for the individual with intellectual disability in the family reduces the family burden and depression level; thus families, particularly spouses, can be provided with family-based nursing services where they can get care, rehabilitation and consultation on what they can do about the child's disability, and where they can admit immediately after the child's intellectual disability is diagnosed.

Keywords: Intellectual Disability, Family Burden, Depression, Child

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın tüm aşamasında, bana emek veren ve büyük destekte bulunan, değerli fikir ve bilimsel bilgilerini esirgmeden benimle paylaşan, yol gösterici, destekleyici, hoşgörülü ve sabırlı Tez Danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülay Manav Hocam'a, tüm süreç boyunca yanımda olup bana yol gösteren sevgili hocam Eş-Tez Danışmanım Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç'a, Yüksek Lisans eğitimim süresince, bana yardımcı olup bilgilerini benden esirgemeyen Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Sevinç Taştan hocama, ayrıca Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Eski Bölüm Başkanı Prof. Dr. Refia Selma Görgülü Hocam'a,

Araştırmamla ilgili görüş ve önerilerini benden esirgemeyen, değerli jüri üyeleri Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ, Yrd. Doç. Dr. Semineh Esmailzadeh hocalarıma,

Araştırmam süresince bana yardımcı olan özel özel eğitim ve resmi özel eğitim merkezlerine ve bana yardım eden tüm çalışanlarına,

Hayatımdaki en büyük destekçilerim olan babam, annem, eşim, ailem ve tüm dostlarıma maddi ve manevi her koşulda yanımda oldukları için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR	xii
TABLO LİSTESİ	xiii
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı.....	4
1.2 Araştırma Soruları	4
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Yetersizlik.....	5
2.2 Zihinsel Yetersizlik.....	6
2.2.1 Zihinsel Yetersizliğin Etyolojisi	7
2.2.1.1 Oluş Zamanına Göre	8
2.2.1.1.1 Doğum Öncesi Nedenler	8
2.2.1.1.2 Doğum Esnasındaki Nedenler.....	14
2.2.1.1.3 Doğum Sonrası Nedenler	14
2.2.2 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Olan Çocukların Tanı Alması.....	15
2.2.3 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Olan Çocukların Sınıflandırılması.....	15
2.2.3.1 Hafif Düzey Yetersizlik	16
2.2.3.2 Orta Düzey Yetersizlik	16
2.2.3.3 Ağır Düzey Yetersizlik	17
2.2.3.4 Çok Ağır Düzey Yetersizlik.....	17
2.2.4 Çocuklarda Zihinsel Yetersizliğin Görülme Sıklığı ve Yaygınlığı.....	18

2.2.4.1 Dünya’da Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuklar.....	18
2.2.4.2 Türkiye’de Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuklar.....	19
2.2.4.3 KKTC’de Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuklar	20
2.2.5 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuk ve Aile	21
2.2.5.1 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Yeni Çocuğun Aileye Katılması.....	21
2.2.5.2 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğun Ailede Kabullenme Aşamaları	24
2.2.5.2.1 Şok ve İnkâr Aşaması.....	25
2.2.5.2.2 Öfke Aşaması	25
2.2.5.2.3 Pazarlık Etme Aşaması	26
2.2.5.2.4 Depresyon Aşaması.....	26
2.2.5.2.5 Kabullenme Aşaması	26
2.3 Depresyon	28
2.3.1 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Depresyona Yönelik Literatür Taraması	29
2.3.2 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Depresyona Yönelik Çözüm Önerileri.....	30
2.4 Yük	31
2.4.1 Aile Yükü.....	32
2.4.1.1 Aile Yükü Çeşitleri	32
2.4.1.2 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Aile Yüküne Yönelik Literatür Taraması	33
3 GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1 Araştırmanın Tipi.....	34
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer	34

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	35
3.4 Veri Toplama Araçları.....	36
3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu	36
3.4.2 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Ölçeği .	37
3.4.3 Beck Depresyon Envanteri	37
3.5 Veri Toplama Süreci.....	38
3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi	39
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	40
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu.....	40
4 BULGULAR.....	41
5 TARTIŞMA	71
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
6.1 Sonuçlar	76
6.2 Öneriler	78
KAYNAKLAR	80
EKLER.....	105
Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	106
Ek 2: Tanıtıcı Bilgi Formu.....	109
Ek 3: Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Ölçeği	116
Ek 4: Beck Depresyon Envanteri.....	118
Ek 5: Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Ölçeği İzni	121
Ek 6: Beck Depresyon Envanteri İzni	122
Ek 7: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni	123

Ek 8: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı İlk Öğretim Dairesi Müdürlüğü İzni.....	124
Ek 9: Araştırma Zaman Çizelgesi.....	125

KISALTMALAR

AAIDD	American Association Intellectual Developmental Disabilities \ Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği
AAMR	American Association on Mental Retardation \ Amerikan Zeka Geriliği Birliği
APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders \ Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
MEB	Millî Eğitim Bakanlığı
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund \ Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO/DSÖ	World Health Organization \ Dünya Sağlık Örgütü

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Zihinsel Yetersizlik Sınıflandırması ve Puanları	15
Tablo 2. KKTC'deki Resmi Özel Eğitim Merkezleri ve Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuk	34
Tablo 3. KKTC'deki Özel Özel Eğitim Merkezleri Ve Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuk	35
Tablo 4.Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=111).....	41
Tablo 5. Zihinsel Engelli Çocuğa İlişkin Bazı Özelliklerin Dağılımı (n=111).....	43
Tablo 6. Ebeveynlerin Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanları (n=111).....	44
Tablo 7. Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111).....	45
Tablo 8. Ebeveynlerin Yaşına Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)..	47
Tablo 9. Ebeveynlerin Eğitim Durumuna Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111).....	48
Tablo 10. Ebeveynlerin Çalışma Durumuna Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)	49
Tablo 11. Ebeveynlerin Sağlık Sorunu Olması Durumuna Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)	51
Tablo 12. Ebeveynlerin Zihinsel Engelli Çocuğunun Kardeşi Olma Durumu Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111).....	52
Tablo 13. Ebeveynlerin Aile Yapısına Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111).....	53

Tablo 14. Ebeveynlerin Ekonomik Durumuna Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)	54
Tablo 15. Ebeveynlerin Sosyal Güvence Durumuna Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)	56
Tablo 16. Ebeveynlerin Yaşadığı Yere Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111).....	57
Tablo 17. Ebeveynlerin Hobi Sahibi Olma Durumuna Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)	58
Tablo 18. Ebeveynlerin Çocuğun Cinsiyetine Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)	59
Tablo 19. Ebeveynlerin Çocuğun Yaşına Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111).....	60
Tablo 20. Ebeveynlerin Çocuğun Yetersizlik Derecesine Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)	61
Tablo 21. Ebeveynlerin Çocuğun Tanı Alma Yaşına Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)	63
Tablo 22. Ebeveynlerin Özel Eğitim Merkezine Gitme Süresi Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111).....	65
Tablo 23. Ebeveynlerin Ailede Zihinsel Yetersizliğe Sahip Başka Birey Olması Durumuna Göre İki Ölçekten Alınan Puanların Karşılaştırılması (n=111)	66
Tablo 24. Ebeveynlerin Eşten Yardım Görme Düzeyi Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)	68
Tablo 25. Ebeveynlerin Her İki Ölçekten Alınan Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=111).....	69

Bölüm 1

GİRİŞ

Zihinsel yetersizlik; kişide farklı yetersizlikler oluşturan, hem aile bireylerini hem de aile bireylerinin yaşamlarını pek çok bakımdan (ekonomik, duygusal, bilişsel, davranışsal) etkileyen ve bu sebeple yaşam boyunca başkasının gözlemi, bakımını ve rehabilitasyonunu gerektiren çok önemli bir sağlık problemidir [1, 2]. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2011 yılında yayınlanmış olan raporunda Küresel Hastalık Yüğü analizine yer verilmiştir. Buradaki sonuçlara bakıldığında o dönemde 6.4 olarak tahmin edilen dünya nüfusunun %15.3'lük dilimine karşılık gelen yaklaşık olarak 978 milyon kişide orta ya da ağır derecede yetersizliğin olduğu saptanmış; bunların %2.9'unda 185 milyon bireyin ise ağır derecede yetersizliği olduğu bulunmuştur [3].

Bu çalışmaya benzer ve destekler nitelikte olan Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) de yetersizliği bulunan çocuk sayısının yaklaşık olarak 240 milyon olduğu tahmin ediliyor. Ancak bu raporların ikisinde de yalnızca zihinsel yetersizliği olan çocuk oranı bilgisi saptanmamıştır [4]. Dünyada ve Türkiye'de bilinen en yaygın yetersizlik türleri arasında; ortopedik yetersizlik, görme yetersizliği, işitme ve konuşma yetersizliği, otistik yetersizlik (otizm), süreğen hastalıklılar ve zihinsel yetersizlik türleri yer almaktadır [5]. Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı İlköğretim Dairesi Özel Eğitim Koordinasyon Birimi Sorumlusu, Özel Eğitim Uzmanı Seda Yazar Kıracı, 14/05/17 tarihinde verdiği röportajda ise KKTC (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti)'de "özel gereksinimli" çocuğun yetersizlik

durumlarının bilinmediği ve çocuk sayısının yaklaşık 490 olduğunu, 190 çocuğun merkezlerde özel eğitim aldıklarını, yaklaşık 300'ünün ise eğitime ulaşamadığı belirtmiştir [6]. Zihinsel yetersizliği bulunan çocuklarda ek olarak başka sağlık problemleri [7], yetersizlikle ilişkili tanıya [8], yetersizliğinin düzeyine ve yaşına bağlı olarak [9] tedavisi değişen, farklı bakım gereksinimlerini meydana getiren bir hal alabilmektedir. Buradaki yetersizlik düzeyi yalnız çocuğu etkilemekle kalmayıp birincil düzeyde aile de etkilenmiş olmaktadır [10]. Hatta bazı durumlarda çocuğun ebeveynleri bakım verebilmek adına işlerinden ayrılmakta ancak bunun sonucunda ise maddi yetersizlikle karşı karşıya kalmaktadırlar [11]. Gereksinimlerin artması ve imkanların artık yetmemesi durumunda aile tüm bu sorunlarla başa çıkmakta güçlük çekmekte bu sebeple aile içindeki rol dağılımları değişmektedir. Buda aile sağlığını pek çok açıdan olumsuz etkilemektedir [10]. Bunların yanı sıra çocuğun uyku ve davranış problemlerinin de var olması durumunda doğrudan bakım veren kişi veya kişiler de bunlardan olumsuz etkilenmektedir. Ardından uyku kalitesi düşmekte ve bunun sonucu olarak bakım verenin yani genellikle annenin kendini daha depresif hissetmesine, kaygılanmasına ve bir süre sonra da bakım verenin tıbbi tedavi alması ile sonuçlandığı gözlemlenmektedir [12]. Zihinsel yetersizliği bulunan ve yaşam boyu birinin bakımına ihtiyaç duyan çocuklara yönelik bakım verme rolünü üstlenmekte olan ilk kişi annelerdir [13, 2]. Bunun sonucunda ise tüm süreçlerde babalardan daha fazla sorumluluk almaktadırlar [10]. Anneler özellikle sosyal ortamlardan duygusal olarak daha çok etkilenmekte olup [14, 15] hem çocuğun davranış problemlerinden etkilenip onlarla doğru iletişim kurma konusunda sorunlar yaşamakta hem de çevresinde bulunan kişilerin olumsuz ifadelerine ve davranışlarına maruz kalmaktadırlar. Bu sebeple de pek çok bakım veren sosyal çevresini kısıtlamayı tercih etmektedir. Buna ek olarak anneler; tedavi sürecinin devam ediyor

oluşu sebebi ile sürekli bakım vermek ve refakat etmek durumundadırlar [16]. Özellikle bazı anne, babalar daha çok ağır yetersizliği olan çocuklara bakım verebilmek için çok fazla fiziksel güç uygulamakta, bunun sonucunda ise kronik yorgunluk, yaralanma gibi durumlarla daha çok karşı karşıya kalmaktadır [17].

Özetle yaşam boyu bakım gereksiniminin karşılanması başta bakım veren kişiye yani genellikle anneye düşmektedir. Bu da anneye mental, fiziksel, sosyal ve daha birçok açıdan önemli bir yük algısının oluşmasına sebebiyet vermektedir [18, 15]. Öz yeterlilik; sürekli artan gereksinimler ve değişen rollerden sonra, streste başa çıkma yolları konusunda beklentinin karşılanmış olması ile birlikte kişinin bireysel özelliklerine bağlı olarak değişmekte oldukça önemli bir rol alır [19, 20, 21]. Bununla birlikte öz yeterlilik özellikle yaşam memnuniyeti stresle başa çıkma konusunda diğer kavramlardan daha etkili olmaktadır [22]. Bakım verenlerin uyguladıkları başa çıkma yöntemlerine göre iyi oluş düzeyleri, önemli ölçüde değişiklik göstermektedir [23, 24]. Stresle başa çıkma yönteminin gelişmiş olması kişideki olumlu kazanım düzeyini arttırmakta [23], yaşam doyumu [22, 28] ve psikolojik iyi oluşu olumlu etkilemektedir [25].

Sonuç olarak çocuğun bakımını sıklıkla ebeveynler üstlenmektedir [26, 13]. Bu sebeple de zihinsel yetersizlik tanısı almış olan bir çocuğun ebeveynlerinin de stres karşısında mental sağlığını koruyabilmesi gerekmektedir. Öz yeterlilik düzeyi ve iyi oluşun sağlanması için bakım verenin mental sağlığını koruyabilmesinde ve bunu sürdürülebilir kılmasında, aile yükünün etkili başa çıkma stratejilerini geliştirilmesinin, oldukça önemi bulunmaktadır. Yetersizliğin sonucunda ortaya çıkmış olan bakım yükü, beraberinde pek çok stresi de getirmektedir [27, 28]. Bu yetersizliğin sonucunda; sosyal yaşam azalır, kişinin bireysellik ihtiyacı artar, ilişki problemleri ortaya çıkar ve bunların yanı sıra çocuğun durumunu iyileştirmek için

harcamalar artacağından bakım verenler stresle baş başa kalmaktadır [29]. Bu sebeple bakım verenlerde stres sonrası görülmesi muhtemel olan depresyonla başa çıkabilmek için mental sağlığı koruyabilmek oldukça önemlidir [30, 31, 32]. Tüm bunlar dikkate alındığında çocuğun tanıyı alma süreci ve ailenin bu tanıyı kabul edebilmesi için çocuğu rehabilite etmekle yükümlü olan sağlık profesyonelleri açıklayıcı olmalı ve empati kurmaları gerekmektedir [33], bununla birlikte multidisipliner bir yaklaşım sergileyerek çocuk ve aile için önemli sorumluluklarının olduğu unutulmamalıdır.

Yapılan çalışmalara bakıldığında ise genellikle bakım veren anne veya bakıcılar olarak ele alınmış olup, aile bütününde yer almakta olan bireylerin bu durumdan nasıl etkilendiğine ilişkin bir çalışma yapılmamıştır. Ayrıca zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde ruh sağlığı, öz yeterlilik, depresyon, iyi oluş kavramları ayrı ayrı ele alınmıştır ve tüm bunların birbiriyle olan etkileşimini açıklamaya yönelik bir çalışma yapılmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin aile yükü ve depresyon arasındaki ilişki ortaya koyulmak istenmiştir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerde aile yükü depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2 Araştırma Soruları

- Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin, aile yükü nedir?
- Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerde, depresyon düzeyi nedir?
- Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerde aile yükü ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

Zihinsel yetersizlikle ilgili geçmişten günümüze kadar pek çok farklı tanımlama yapılmış ve bu tanımların netleşmesi yirminci yüzyılı bulmuştur. Fazla tanım olması kişilerin kavram karmaşasının oluşmasına sebep olduğu ve genel geçer bir tanım elde edebilmek için AAMR (Amerikan Zeka Geriliği Birliği) 1959 yılında bir komite kurmuş ve yetersiz olma durumuna yönelik kavramların tanımlarını belirlemiştir [34].

2.1 Yetersizlik

Yetersiz olma durumu hayatın her döneminde geçici veya kalıcı olarak ortaya çıkabilen; kişinin doğumundan önce, doğumu esnasında ve doğumu sonrasında meydana gelen hasarlara bağlı olarak oluşan yetersizlik yüzünden içinde bulunduğu ve var olduğu sosyal çevreye ayak uyduramamasına ve günlük çekmesine sebep olma durumudur [35, 3]. Yetersizliğin bir diğer tanımı ise şu şekildedir; “bireyin yetersizlik yüzünden yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak oynaması gereken rolleri gereği gibi oynayamama durumunda kalması” şeklindedir [36]. Yetersizlikten bahsedildiğinde ilk olarak akla gelen zihinsel yetersiz olma durumudur ve toplumda bu algı daha yaygındır [37]. Zihinsel yetersiz çocuklarda ise çok kullanılmakta olan iki kavram bulunmaktadır bunlar, “zeka geriliği” ve “gelişimde yetersizlik” tir [37].

2.2 Zihinsel Yetersizlik

AAMR ve Azeem ve ark.'na göre 2002 yılı itibari ile tanımlanmış olan zihinsel yetersizlik durumu; kişide 18 yaşından evvel ortaya çıkmalı, zihinsel işlevde bulunmada yetersizliğe sebep olmalı, kavramsal ve sosyal anlamda sınırlılık yaşayan bireylerle karakterize olan bir yetersizlik olma şeklinde tanımlanmıştır [37, 38]. AAIDD (Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği)'nin yapmış olduğu "zihinsel yetersizlik" tanımına göre; hem zihinsel işlevlerde hem de sosyal ve pratik becerileri kapsayacak şekilde davranışlarda belirli bir düzeyde sınırlılığı bulunup yetersiz kalmasıdır, 18 yaşından önce ortaya çıkmaktadır [39]. APA (Amerikan Psikiyatri Birliği)' ya göre: "Zihinsel yetersizlik" terimi hem patoloji kitaplarında, hem Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayısal El Kitabı'nda da (DSM-IV) sıklıkla kullanıldığı ve literatüre ilişkin araştırmalarda fazlaca geçtiği için bu tanımın kullanılması uygun görülmüştür [40]. APA' ya göre zihinsel yetersizlikle ilgili DSM-V'deki tanı kriterlerinde; gelişim döneminde ortaya çıkmış olan, kavramsal, pratik ve sosyal alan içerisindeki hem zihinsel hem de uyumsal işlevlerde yetersizlik şeklinde tanımlanmıştır [40]. Genel mental işlevlerde yetersizlik görülmesi: Akıl yürütme, planlama yapma, yargıda bulunma, bir şeyi çözme, etkin düşünme, eğitim ve öğrenme gibi zihinsel işlevlerdeki yetersizliğin; klinik ve bireyselleştirilmiş değerlendirme ve standardize edilmiş zeka testi ile doğrulanmalıdır.

- Bireylerin aynı yaş, cinsiyet ve sosyokültürel özelliğe sahip yaşlılarına göre günlük uyumsal işlevlerindeki yetersizlik: Ev, okul, iş veya herhangi bir toplulukta; iletişim, bağımsız yaşam, sosyal katılıma ilişkin günlük yaşantısında en az birinde bir başkasından destek almadan uyumsal yetersizliğin görülmesi.
- Ayrıca uyumsal işlevler, üç alanı içermektedir;

- Kavramsal alan,
 - Sosyal alan,
 - Pratik alan.
1. Kavramsal alan; okuma, yazma, dil gelişimi, matematiksel işlemler ve matematiksel düşünme, problem çözme, hafızada tutma, pratik bilgi edinme ve bir başkası ile muhakeme yapma yeterliliğine sahip olabilmeyi içermektedir.
 2. Sosyal alan; bir başkasının düşünce, duygu ve deneyiminin farkında olma, empati kurma yetisi, iletişim becerisi ve arkadaşlık kurmakla insanlarla sosyal ilişki içerisinde bulunup sosyal anlamda duyarlı olmayı içermektedir.
 3. Pratik alan; yaşama karşı öğrenme ve öz yönetim becerisi, davranış yönetimi, okul ya da işle ilgili kişilerle görev dağılımı yapabiliyor olmayı içermektedir.

Bu üç alanın en az birinde kişinin yetersiz olması ve iş, okul ya da ev gibi toplumsal ortamlarda bir başkasının desteği olmadan yaşamını sürdürememesini ve devamlı olarak destek almasının gerekliliğini göstermektedir [40].

2.2.1 Zihinsel Yetersizliğin Etiyolojisi

Zihinsel yetersizliğin olmasına neden olan faktörler arasında; akraba evliliklerinin yapılmasının çok büyük etkisinin olduğu genetik etkenler ve meydana gelen Frajil X gibi bazı sendromlar, Down sendromu gibi bazı kromozomal anomaliler, hipoglisemi, galaktosemi, hipotroidi, hiperbilirubinemi, talasemi ve fenilketonüri, gibi metabolik sorun ve hastalıklar, fetal alkol sendromu gibi santral sinir sistemi anomalileri, gebelik süresince toksik maddeye maruz bırakılma gibi teratojenik nedenler ve yine hamilelik sürecinde yeteri kadar iyi ve dengeli

beslenmeme ve maternal enfeksiyonlar, prematüre doğum ve doğum sonrasında görülebilen intraventriküler kanama, hipolitik iskemik beyin hasarı ve solunum sorunları gibi doğum travmaları veya komplikasyonları yer almaktadır [41, 42, 43].

Bahsedilen durumlara ek olarak travmatik kafa yaralanmaları, yoksulluk, fiziksel istismara maruz kalma, ebeveynin madde veya alkol bağımlılığının olması, ebeveynlerin rollerinde yetersizlik, güvenlik önlemlerinin alınmamış olması, psikososyal yoksunluğa maruz kalma gibi faktörlerde etiolojide ikincil olarak yer almaktadır[44]. Tekinarslan'ın aktarımına göre; Heward, (1996), Tuntbull, Tuntbull, Shank, Smith ve Leal, (2012), Tuntbull, Tunutbull ve Wehmeyer, (2007) yaptıkları çalışmada çok fazla nedeni saptanmış. Sonucunda ise zihinsel yetersizliğin nedenleri çeşitli sınıflamalar içerisinde tartışılmaya başlanmıştır. AAMR (2002) zihinsel yetersizliği aşağıdaki şekilde nedenlerle ilişkilendirerek iki başlık altında sınıflamıştır [46]. Bunlar; oluş zamanına göre (doğumdan önce, doğum esnasında veya doğumun sonrasında), oluş şekline göre (tıbbi, sosyal, davranışsal ve eğitsel) göre sınıflandırılmıştır.

2.2.1.1 Oluş Zamanına Göre

2.2.1.1.1 Doğum Öncesi Nedenler

Bu grup bireyler doğum öncesinde meydana gelmiş olan ve zihinsel yetersizlikle ilişkilendirilen ancak nedeninin de tam olarak açıklanamadığı durumlar yer almaktadır. Doğum öncesi nedenler incelendiğinde ise; kromozom anormallikleri, annenin geçirdiği kızamıkçık, frengi, toksoplazma gibi hastalıklar, alkol veya sigara kullanımı, kurşun zehirlenmesi, kaza ve travmaların meydana gelmesi dikkat çekmektedir [46].

Kromozomal Bozukluklar

Sağlıklı bir bireyin genetiğine bakıldığında 23 çift kromozomun yer almış olduğu görülmektedir. Bahsedilen bu kromozomlar insanların çeşitli özelliklerinin belirlendiği genleri içermektedir. Ancak katılımla ya da sonradan meydana gelebilecek etmenler yüzünden kromozom yapılarında bazı bozukluklar olabilmektedir. Kromozomun yapısını değiştiren bu etmenler incelendiğinde ise; radyasyonun, kullanıma bağlı ilaçların, kimyasal maddelerin, çeşitli virüslerin, yaşlı yumurta veya sperm hücresinin olmasının etkili olduğu görülmektedir [47]. Buna benzer nedenlere bağlı olarak kromozom yapılarında değişiklikler meydana gelirken bireyde bazı sendromların oluşmasına yol açmaktadır;

1. Down Sendromu,
2. Frajil X,
3. Turner Sendromu,
4. William Sendromu,
5. Prader-Willi Sendromu şeklinde gruplandırılmaktadır.

Down Sendromu

Kromozom anormalileri arasında en sık down sendromu ile karşılaşılmaktadır. Down sendromlu bireyler zihinsel yetersizliği olan bireylerin yaklaşık olarak %5-6'sını oluşturmakta olup her 600 yeni doğanın bir tanesinde görülmektedir [48]. Down sendromu çeşitli zihinsel yetersizliklerin olmasının yanı sıra belirli bulgulara sahiptir; oval ve yassı bir yüz, tek avuç içi çizgisi, dik-ince-düz saç yapısı, küçük kafa, gözün beyaz kısmında var olan küçük benekler gibi [49].

Frajil X

Bu sendrom kalıtsal zeka yetersizliklerinin arasında en sık görülendir. Down sendromunda olduğu gibi tipik bir görünüm eşlik etmemektedir. Ancak Frajil X sendromu olan çocuklar incelendiğinde genellikle büyük kulaklar, geniş alın, göz

çevresinin su toplaması, avuç içindeki tek çizgi ve belirgin bir çene yapısının varlığı da dikkat çekmektedir. Frajil X sendromu olan çocuklarda zihinsel yetersizliğe ek olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu da görülebilmekte olup göz teması kurmakta güçlük, sürekli olarak el çırpma, tırnaklarını yeme, anlamı olmayan sözcükleri sürekli olarak tekrar etme gibi başka problemlerde görülmektedir. Başlangıçta yalnız motor gelişiminde görülen hafif düzeyde gecikmenin yanı sıra iki yaş civarında yürümeye başlamalarının ardından ortaya çıkan davranış problemleri fark edilir bir biçimde belirginleşmeye başlamaktadır [49].

Turner Sendromu

Turner sendromu kızların 2500'de 1'inde görülmekte olup X kromozomunun kısmen ya da tamamen eksik gelmesi sonucunda meydana gelmektedir. Semptomları arasında ise yetersiz cinsel gelişim, kısa boy ve kalp, böbrek rahatsızlıkları görülmektedir. Turner sendromuna sahip olan kız bireyler genellikle normal zeka seviyesine sahip olup matematiksel veya mekansal kavramlarla ilişki kurma konusunda zorluk yaşamaktadırlar. Ek olarak sendromun tedavisinde hormon tedavisinin alınması da etkili sonuçlar meydana getirebilmektedir [50].

William Sendromu

1961 yıllarında Williams ve Beuren isimli doktorlar tarafından teşhisi yapılan ve tanımlanan bir hastalıktır. William sendromu dünyada çok ender olarak görülmektedir. Yaklaşık olarak 20000'de 1 görülme olasılığına sahip olup cinsiyet fark etmemektedir. Sendrom 7 numaralı kromozom çiftinde meydana gelmiş olan hatadan kaynaklanmaktadır. Bu sebeple de bu sendroma sahip olan bebekler düşük bir kilo ile dünyaya gelmektedirler ve tipik yüz ifadesine sahiptirler. Bu yüz tipi "peri" yüz tipi olarak da ifade edilmektedir. Peri yüzlü çocuklar büyüdükçe kendilerine özgü bir yüz yapısına sahip olurlar. Yaşamdaki her şeye pozitif bakıp,

olumlu yaklaşma, sürekli olarak gülümseme, samimi ilişkiler kurma, insanlar arasında ayırım yapmama eğilimine sahiptirler. Ayrıca bu çocuklar dünyaya geldiklerinde mevcut bazı hastalıkları da olur, bu hastalıklar; kanda kalsiyum yüksekliği, organlarda bozukluk ve kalp rahatsızlıkları olabilir. Dikkat eksikliği, dış rahatsızlıkları, fitik, böbrek sorunları ve öğrenme güçlükleri görülebilmektedir. Genellikle fiziksel gelişimleri gecikir ve emme, yutma gibi yeme problemlerine sahip olurlar [51]. Psikomotor gelişimleri yaşıtlarına göre geride olsa bile gerçekten doğru bir eğitimin verilmesi ile ince ve kaba motorları gelişime açık olup pek çok beceriyi kazanabilmektedirler. Özbakım, konuşma, kendi başına yeme içme gibi becerileri ise yaşıtlarıyla eş zamanlı olmasa da edinebilmektedirler [51].

Prader-Willi

Bu sendrom babadan gelmiş olan 15. kromozomda mevcut olan genetik bir bozukluk sonucunda oluşmaktadır. Genetik yolla geçiyor olmasının yanı sıra aynı zamanda doğum sonrasında hipotalamusun zarar görmesi sonucunda da oluşabilmektedir. Sendrom iki evreden oluşmaktadır. İlk evre sürekli uykunun olduğu ve solunum problemlerinin görüldüğü evredir. Bu evrede cinsel organ az gelişmiş olmakla beraber büyüme hormonunun yetersizliği dikkat çeker. İkinci evrede hafif veya orta düzey bir zihinsel yetersizlik baş gösterir, motor becerilerde akranlarına kıyasla gerilik söz konusudur [52].

Metabolizma ve Beslenmeye Bağlı Sorunlar

Kişinin almış olduğu her besin maddesi vücutta belli bir biçim ve sırayla değişikliğe uğramaktadır. Bu süreç metabolizma olarak adlandırılır. Çeşitli nedenlerden dolayı sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi engellenebilir. Bu sebeple ortaya çıkmış olan zehirli maddelere karşı vücut kendini koruyamamaktadır [47]. Aynı şekilde hem hamilelik sürecinde hem de yeni doğan bebeğin beslenmesinde

yeterince beslenme söz konusu olmazsa bu bebeğin beyin gelişimini olumsuz şekilde etkileyecektir. Sıklıkla görülen üç metabolizma bozukluğu mevcuttur [47]:

1. Galaktozemi,
2. Fenilketonüri,
3. Endokrin Bozukluklar.

Galaktezemi

Karbonhidrat bozukluğu sonucunda oluşur özellikle sütte bulunan galaktozun glikoza çevrilmesindeki yetersizlik sonucu meydana gelir ve biyokimyasal bir durum olarak nitelendirilir. Bu sendromun sonucunda yetersizlik meydana gelebilir, ciğerde ve böbreklerde işlevsizlikle de karşılaşılabılır. Tanının konması sürecinden sonra kesinlikle beslenmede süt ve süt ürünlerine yer verilmemelidir [53].

Fenilketonüri

Bir tür aminoasit olan fenilalanin parçalanamaması sonucunda sinir sisteminde ve beyinde çeşitli hasarlara yol açmaktadır. Özellikle bu rahatsızlığa sahip olan bireylerde kardeşleriyle kıyaslandığında çok daha açık bir ten, saç ve göz renginin varlığı dikkat çekmektedir. Ek olarak ise kişide sosyal ve zihinsel yetersizlikler görülür ve vücudunun çeşitli yerlerinde kontrolsüz hareketlilik söz konusudur. Hiperaktiviteye eğilim ve ciltte kızarıklık oluşumu da başka belirtileridir. Tedavisine geç kalınmış olan ileri düzeydeki vakalarda ise hem deri, hem nefes, hem de idrarda normal olmayan bir kokunun varlığı söz konusu olur. Yenidoğan sürecinde tanının konulabilmesi mümkündür [50].

Endokrin Bozukluklar

Vücudun çeşitli bölgelerinde bulunan endokrin bezleri büyümede oldukça önemli bir role sahiptir. Ancak bu bezlerden bir tanesinin işleyişinde bozukluk

meydana gelmesi pek çok gelişim bozukluğuna sebep olmasının yanı sıra aynı zamanda zihinsel işlevlerin yerine getirilememesine sebep olmaktadır [54].

Beyin Gelişimi ile ilgili Sorunlar

Mikrosefali

Başın normalden daha küçük olduğu yani beynin yetersiz gelişmesi veya büyümenin durması sonucu olarak görülmektedir. Mikrosefali doğumdan sonraki ilk yıllarda ya da doğumdan önce tespit edilebilmektedir. Beyni etkilemekte olan gelişimsel anomaliler veya kromozomal bozukluklar da mikrosefaliye yol açabilmektedir. Hastalığın kendine özgü bulguları mevcut olup yapılan testler sonucunda da tanı kesin olarak konabilmektedir [55].

Hidrocefali

Beyin sıvısının oluşmasında veya dolaşımında ortaya çıkan bozukluklar beyin sıvısının içerde veya dışarıda toplanmasına sebep olmaktadır. Bu durumda beyin sıvısı artmakta ve beynin üzerine baskı yapmaya başlamaktadır. Bu da kafatasının zorlanmasına ve genişlemesine sebebiyet vermektedir [56]. Kalıtım yoluyla da geçebilen bu hastalık aynı zamanda annenin hamileyken hastalık geçirmesinin veya zehirlenmesinin bir sonucu olarak da karşımıza çıkabilmektedir [56].

Çevresel Etkiler

Fetal Alkol Sendromu

Eğer anne gebelik esnasında içki içerse bebekte fetal alkol sendromuna yol açmakta ya da risk teşkil etmektedir. Bu sendromun en önemli belirtileri; büyüme de gerilik, sinir sistemindeki anomaliler ve karakteristik bir yüze sahip olma şeklindedir.

Fetal Alkol Sendromunun alt kategorileri vardır, bunlar:

- Parsiyel fetal alkol sendromu,
- Alkol ilişkili doğumsal kusurlar,

- Alkol ilişkili nöro-gelişimsel bozukluklardır.

Önemli bir sağlık problemi olması sebebiyle tanı sürecinin erken olması çok önemlidir [34].

2.2.1.1.2 Doğum Esnasındaki Nedenler

Doğum esnasında gerçekleşmemesi gereken iki önemli faktör vardır. Bebek doğum anında oksijensiz kalmamalıdır ve başı üzerinden bir darbe veya basınç almamalıdır. Bunun yanı sıra beden çok hızlı bir biçimde çekilmeye kalkılırsa ve annenin kemik yapısı buna uygun değilse, serviks yeterince genişlememişse bebek yine başından fazla basınca maruz kalabilir bu da bebekte çeşitli beyin hasarlarına yol açabilmektedir. Özellikle bebeğin doğduğu esnada değişik doğum araçları kullanılmamalıdır. Çünkü bu bebeğin fazla basınca maruz kalmasına ve kanamalarının oluşmasına sebep olmaktadır. Ek olarak ise doğum sırasında bebeğe başka hastalıkların bulaşması da kişide çeşitli yetersizliklere yol açabilmektedir [35].

2.2.1.1.3 Doğum Sonrası Nedenler

Bebeklik ve çocukluk döneminde karşılaşılan bazı sorunlar bireyde yetersizliğe yol açmaktadır. Bunlar [35]:

- Diyare,
- Kızıl,
- Kızamık,
- Kızamıkçık,
- Menenjit,
- Difteri,
- Boğmaca,
- Suçiçeği,
- Sarılık,

- Kalp rahatsızlıkları,
- Çocuk felci,
- Dengesiz ve yetersiz beslenme,
- Ateşli hastalıklar,
- Çocuğu sakinleştirmek için verilen uyuşturucu madde nitelikli ilaçlar,
- Bebeğin sağlıksız şartlarla yetiştirilmesi şeklindedir.

2.2.2 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Olan Çocukların Tanı Alması

Zihinsel yetersizliğin erken dönemde tanı alması müdahale açısından oldukça önemlidir. Tanılama sürecinde; tıbbi ve gelişimsel öykü, üç kuşaklık pedigri, dismorfik ve nörolojik muayene ve nöro görüntüleme yer alır [43]. Zihinsel yetersizliği tespit etmek için psikometrik değerlendirme ve klinik değerlendirme gerekmektedir [57]. Zihinsel işlevler bireysel olarak uygulanır ve kültüre uygun şekilde gerçekleştirilir. Psikometrik açıdan da geçerli olmakla birlikte zekayı da değerlendiren testlerdir [40]. Özellikle üç testten faydalanılmaktadır. Bu testler;

- Welchsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği [60, 42],
- Stanford Binet Zeka Testi,
- Googenough-Harris İnsan Resmi Çizme Testi [60].

2.2.3 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Olan Çocukların Sınıflandırılması

Zihinsel yetersizliği olan çocukların uyumsal işlevlerdeki yetersizlik düzeyine göre DSM-V'de dört sınıflama mevcuttur.

Tablo 1. Zihinsel Yetersizlik Sınıflandırması ve Puanları

Düzy	Zekâ Bölümü Puanları
Hafif düzey zihinsel yetersizlik	50-55'den yaklaşık 70'e
Orta düzey zihinsel yetersizlik	35-40'dan 50-55'e
Ağır düzey zihinsel yetersizlik	20-25'den 35-40'a
Çok ağır düzey zihinsel yetersizlik	20-25'den aşağıya

Genel olarak zihinsel yetersizliğe sahip çocuklar, aşağıda olduğu gibi sıralanabilir:

1. Zihinsel yetersizlik
2. Ortopedik Engelli ve Süreğen Hastalık
3. İletişim Bozuklukları
4. Öğrenme Güçlüğü
5. Otistik
6. Üstün Zekalı ve Üstün Yetenekliler
7. Duygusal Davranışsal Bozukluk[61].

2.2.3.1 Hafif Düzey Yetersizlik

“Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine sınırlı düzeyde ihtiyacı olan bireylerdir” [62]. Belirtildiği şekilde etkilenmiş olan çocuklar, okul öncesi dönemde kavramsal olarak bir farklılık göstermemekte olup; okul döneminde ise akranlarına kıyasla akademik başarıda en az bir alanda geride kalmaktadır. Sosyal alanlarda ise hem iletişimde hem de dil becerisinde yaşının gerisinde olmakla birlikte konuşulanları da çok doğru bir biçimde algılayamamaktadırlar. Ancak buna kıyasla yaşamlarında ve öz bakımlarında biraz destekle yaşına uygun şekilde davranabilmektedirler [40].

2.2.3.2 Orta Düzey Yetersizlik

“Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki sınırlılık nedeniyle temel akademik, günlük yaşam ve iş becerilerinin kazanılmasında özel eğitim ve destek eğitim hizmetine yoğun şekilde ihtiyacı olan bireydir” [62]. Belirtildiği şekilde etkilenmiş olan çocuklar, gelişim dönemlerinin tüm süreçlerinde yaşıtalarının önemli düzeyde gerisinde kalmaktadırlar. Bu çocukların akademik

öğrenme becerileri oldukça sınırlıdır. Hem iletişimde hem de sosyal gelişimde sınırlılık göstermekle birlikte karar verme gibi konularda da bakım verenlerinin desteklerine ihtiyaç duyarlar. Öz bakım becerilerine ilişkin yaşam aktivitelerini öğrenme süreleri oldukça uzundur [40].

2.2.3.3 Ağır Düzey Yetersizlik

“Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal, pratik uyum ve öz bakım becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle yaşam boyu süren yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireydir” [62]. Belirtildiği şekilde etkilenmiş olan çocuklar; kavramsal açıdan sınırlı olmakla birlikte neredeyse yaşamlarının tamamında bakım verenlerinin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Dil gelişiminde ise; hem kelime hem de dil bilgisi kullanımında sınırlı kalmakla birlikte tek tek kelimeyi açıklamaya ihtiyaç duymaktadırlar. Bu bireylerin geçmişe ya da geleceğe yönelik bir zaman kavramları yoktur ve yalnız buldukları anla ilgilidirler. Günlük aktivitelerini gerçekleştirme konusunda her zaman bakım verenlerinin desteğine ihtiyaç duyarlar. Bu gruptaki çocuklarda kendine zarar verme ve uyumsuz davranışlar da görülebilmektedir [40].

2.2.3.4 Çok Ağır Düzey Yetersizlik

“Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal, pratik uyum ve öz bakım becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle yaşam boyu süren yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireydir” [62]. Belirtildiği şekilde etkilenmiş olan çocuklar; kavramsal açıdan sınırlı olmakla birlikte neredeyse yaşamlarının tamamında bakım verenlerinin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Dil gelişiminde ise; hem kelime hem de dil bilgisi kullanımında sınırlı kalmakla birlikte tek tek kelimeyi açıklamaya ihtiyaç duymaktadırlar. Bu bireylerin geçmişe ya da geleceğe yönelik bir zaman kavramları yoktur ve yalnız buldukları anla ilgilidirler. Günlük

aktivitelerini gerçekleştirme konusunda her zaman bakım verenlerinin desteğine ihtiyaç duyarlar. Bu gruptaki çocuklarda kendine zarar verme ve uyumsuz davranışlar da görülebilmektedir[40].

2.2.4 Çocuklarda Zihinsel Yetersizliğin Görülme Sıklığı ve Yaygınlığı

2.2.4.1 Dünya’da Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuklar

DSÖ’nün raporunda (2011), 7 milyardan fazla olan dünya nüfusunun 1 milyardan fazlasında çeşitli yetersizlik durumu bulunduğu, bunlar içerisinde ise 93 milyon çocuk yetersiz (0-14yaş grubu),13 milyonunun ağır yetersiz olduğunun tahmin edildiği belirtilmektedir [3]. Küresel Hastalık Yüğü (2004) verilerine baktığımızda dünyadaki nüfusun %15.3’lik kısmı orta düzeyde özürü ve ya şiddetli olarak özürü bulunmuştur, %2.9’luk kısmı ise “ağır özürü” olarak sınıflanmıştır. Bu verilere göre 0 ile 14 yaş arasındaki çocuklarda %0.7 ile %5.1’lik kısmının özürü olduğu yapılan çalışmalar sonucunda tahmin edilmektedir [3]. Dünyadaki yetersizliği olan bireylerin sayılarını öğrenmek istediğimizde Namıbya Ulusal Özürü (2003)’ün yapmış olduğu çalışmaların verilerine bakabiliriz. Bu çalışmalara göre nüfusun %1.62’si yetersizdir ve 5 yaş üstü çocukların %53.8’i mental anlamda, öğrenme konusunda, görme ve işitme sıkıntılarında, iletişim kurmada yetersizliğe sahiptirler [63]. Yeni Zelanda Özürü (2006) araştırmasına göre nüfusun yaklaşık olarak %17’si ve 15 yaş altı bireylerin yani çocukların %10’u yetersiz ve bu yetersiz çocukların;

- %39’u kronik hastalığa sahiptir,
- %21 psikolojik ve psikiyatrik sorun yaşamaktadır [64].

Kanada Özürü Araştırmasına (2006)’na göre ise nüfusun %14.3’ü ve 14 yaş altı çocuklarında %3.7’si yetersizdir. 5 ile 14 yaş arasındaki çocukların;

- %54.1’i iletişim,

- %5'i kronik hastalık,
- % 6.3'ü öğrenme konusunda,
- %3.1'i duygusal anlamda,
- %1'i işitmede,
- %0.8'i görmede,
- %0.8'i fiziksel yetersizliğe sahiptir [65].

2.2.4.2 Türkiye'de Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuklar

Türkiye'deki yetersizlik için sayısal verilerine incelendiğinde, Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) sonuçlarına göre özürlü nüfus toplam nüfusun yaklaşık olarak %12.29'unu kapsamaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2010) tarafından gerçekleştirilen araştırmada 0-6 yaş grubu çocukların;

- %25.1'i dil ve konuşmada,
- %9.6'sı işitmede,
- %7.4'ü zihinsel yetersiz,
- %3.7'Si ortopedik yetersiz,
- %3.7'Si çoklu yetersiz,
- %3.6'sı süreğen hastalıklı,
- %2'Si duygusal ve ruhsal yetersiz,
- %1.4'ü görme özürlüne sahiptir.

Bu çalışmaya bakıldığında da yaş arttıkça özürlülük oranında da artış söz konusu olmuştur [66]. Yine Türkiye'nin Haziran 2019 Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni verilerine bakıldığında Ulusal Engelli Veri Tabanında kayıtlı ve halen yaşamakta olan toplam yetersiz sayısı 2.448.354'tür. Bunların 1.384.054'ü erkek, 1.064.300'ü kadın ve ağır yetersiz olan kişi sayısı 697.901'dir. Yapılan veri tabanı çalışmasında yetersizliklerin yetersizlik gruplarına göre dağılımları görme, işitme, dil

ve konuşma, ortopedik, ruhsal ve duygusal, süreğen hastalık ve zihinsel hastalık olarak ayrılmaktadır. Bu gruplar içerisinde zihinsel hastalık sayısı 518.279'dur. Tüm yetersizlik türleri içerisindeki 0-19 yaş arası yetersizlik grubu sayısı 397.898 ve bu grubun kız çocuk sayısı 158.037 ve erkek oranı 239.861 kişidir [67].

2.2.4.3 KKTC'de Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuklar

KKTC'de ise Üşenmez'in yapmış olduğu lisansüstü tez çalışmasında (2013) KKTC'deki 513 yetersiz çocuğun olduğunu bildirmiştir [68]. Bu veriler dışında KKTC Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığının 2020-2021 İstatistik Yıllığı verilerinde bulunan Resmi Özel Eğitim Merkezi'nde kız öğrenci sayısı 77 kişi, erkek öğrenci sayısı 160 olmak üzere toplam 237 öğrenci eğitim almaktadır. Özel Özel Eğitim Merkezi verilerine göre kız öğrenci sayısı 126 ve erkek öğrenci sayısı 309 olmak üzere toplam 435 öğrenci eğitim almaktadır [69]. KKTC genelinde toplam öğrenci sayısı 672'dir. Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı İlköğretim Dairesi Özel Eğitim Koordinasyon Birimi Sorumlusu, Özel Eğitim Uzmanı Seda Yazar Kıracı, 14/05/17 tarihinde verdiği röportajda ise KKTC (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti)'de "özel gereksinimli" çocuğun yetersizlik durumlarının bilinmediği ve çocuk sayısının yaklaşık 490 olduğunu, 190 çocuğun merkezlerde özel eğitim aldıklarını, yaklaşık 300'ünün ise eğitime ulaşamadığı belirtmiştir [70]. Özel eğitimden sorumlu ayrı bir müdürlük veya birim bulunmamaktadır. 2006 II. Milli Eğitim Şurasından bu yana hedeflenen ve IV. Milli Eğitim Şurasında yeniden vurgulanarak önemi üzerinde durulan yetersizliğe sahip çocukların eğitiminde kaynaştırma hedeflenmiş ve bu şuranın 13 numaralı kararı şöyledir: "Özel eğitim ile ilgili yasa ve tüzük çalışmalarında ve özel eğitimin yeniden yapılandırılmasında, özel gereksinimli bireylerin kaynaştırılmaları ve uzun vadede tam katılımlı/bütünleştirilmiş eğitim sistemine geçiş temel politika olarak esas alınmalıdır. Özel gereksinimli öğrencinin

normal eğitim programında en az kısıtlayıcı ortamlarda özel destekle tam katılımı, bütünleştirilmesi amaçtır [62] ” şeklinde planlanmış ve bununla birlikte özel eğitime yön verecek veya kuralları belirleyecek herhangi bir özel eğitim yasası halen yürürlüğe geçirilememiştir.

2.2.5 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuk ve Aile

Aile toplumun küçük bir sistemidir ve ailedeki herhangi bir bireye bir şey olması durumunda diğer bireylerde bu durumdan etkilenmektedir [72]. İnsanoğlu dünyaya geldiği günden beri neslinin devamlılığını sağlamak için çocuk sahibi olmayı ister. Hayata gözlerini açacak yeni bir canlının varlığı öğrenildiğinde çocuk üzerinde kurulan hayaller, istekler ve beklentiler sağlıklı bir çocuk üzerinedir. Doğacak olan çocuğun yetersizliğinin olduğunun öğretilmesi ailenin alışılmış ve beklenen düzeninin değişimine sebep olacağından hayal kırıklığı ve duygu karmaşası yaşanmasına neden olmaktadır [73, 74, 75, 76, 77, 78, 79]. Bu durum üzerine ailenin verdiği tepkiler, çocuğun yetersizliğini kabullenme süreci, yaşamın diğer süreçlerinde önemli role sahiptir [80,81]. Farklı özelliklere ve yetilere sahip çocukların ebeveyni olma rolü anne babanın doğrudan kendisine üstlendiği bir rol değildir, anne baba olmak isteyen hiç kimse öncesinde kendisini böyle bir role hazırlamamaktadır [82]. Dünyaya gelen çocukla birlikte anne ve babanın eş rollerinde, dış çevre ile ilişkilerinde, hayattaki öncelik ve beklentilerinde değişimler olmaktadır [83].

2.2.5.1 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Yeni Çocuğun Aileye Katılması

Yetersiz olma durumu ile ilgili dikkat çeken bir durum daha vardır ki bunlar da toplumsal çevre ve şartlar çerçevesinde yaşanan yetersizlik durumudur. Bu sebeple yetersizlik durumunu anlamak için toplumu anlamak toplumun özeline inerek aile özelliklerini anlamak oldukça önemlidir. Bu bağlamda yetersiz çocuğa

sahip olan bireyler içinde buldukları sosyal çevre doğrultusunda çocuklarındaki yetersizlik durumuna bakış açıları değişmektedir. Bir ailede yetersizliğe sahip bir çocuğun olması hem çocuk hem de ailenin diğer fertlerini farklı düzeylerde etkileyebilir [76, 84, 85]. Bu farklılıklardan dolayı anne ve babalar, sağlıklı bir çocuğun yaşamlarına getirebileceğinden çok farklı değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bunlar; özel yaşamları, sosyal çevreleri, beklentileri, planları, iş yaşamları, aile işlevleri şeklinde söylenebilmektedir [86]. Zihinsel yetersizlik aynı zamanda kişide kalıcı etkilere sebep olan ailedeki bireylerin tümünü etkileyerek, ailenin sürdürmekte olduğu yaşamını sosyal, duygusal, bilişsel, davranışsal ve ekonomik yönden sarsarak aile bireyleri zihinsel yetersizliğe sahip olan bireyin tüm yaşamı boyunca bakımını, tedavisini ve kontrolünü üstlenmesini gerektiren bir durumdur [87]. Aileler bu duygusal aşamaları yaşarken çocuklar daha çok edilgen bir pozisyondadırlar ve bu doğrultuda çocuğun sosyalleşmesi de bu durumla paralel olarak ilerlemektedir. Aileler akrabalarıyla olan ilişkilerinde ve dostluklarında içinde bulunduğu topluluklar vesilesi ile pek çok yetersiz çocukla karşılaşmaktadırlar. Bu yüzden yetersiz çocuğun ailesinin ona yaklaşımı kadar çevresindeki kişilerin de ona karşı olan yaklaşımı sosyalleşmesine yol açabilecekken tam tersi şekilde muamele görerek asosyal bir hal almalarına da sebep olabilmektedir[88]. Yetersizliği olan çocuklara sahip olan ailelerin toplumsallaşmaları konusunda negatif etkileyen pek çok olumsuz tutum ve psikolojik, sosyolojik etkiler bulunmaktadır. Aileler zorlu psikolojik aşamalardan geçmektedir ve bazen kabullenme konusunda ciddi sıkıntılar yaşamaktadır [89]. Mükemmel bedene odaklanan toplum bedensel olarak yetersiz olan kişileri gördüklerinde doğrudan ötekileştirmektedirler. İdeal bedene sahip olmayan bireyler toplumun dışarısına itilir ve ailede mükemmellik arzusu var ise bu durum çocuklarını kilitli kapılar ardına saklamalarına sebep olabilmektedir [90].

Yetersizliği olan çocuğun sahip olduğu ailedeki fertlerin etkilenme düzeyleri doğrudan aile üyelerinde ki kişilerin kişiliği ve ailenin içinde bulunduğu sosyal evre ile doğrudan bağlantılıdır. Eğer bir toplumun sosyal destek mekanizması gelişmemiş ise o toplumdaki yetersizliği olan çocuğa sahip aileler “toplumsal dışlanmışlık” yaşamaktadır. Bunun bir sonucu olarak da yetersizliği olan çocuğa sahip aileler hayatın tüm alanlarından uzaklaşarak kendilerinin de engellileştikleri görülmektedir [91, 92]. Aile çocuğunun yetersizliği ile karşılaşmasının ardından duruma karşı verdiği tepki ve çocuğu kabullenme süreci, hem ocuk hem de anne, baba ve yetersizliği olan çocuğa sahip kardeşin yaşamlarının bir sonraki aşamalarında önemlidir [85]. Uzamış kabullenme süreci yetersizliği olan çocukların benlik algılarını ve kardeş ilişkilerini olumsuz etkilediği görülmektedir [91, 93]. Ailenin gelişim aşamaları ile çocuğun gelişim aşamaları arasında bir paralellik olduğundan aile de çocuğu kabullenmektedir. Ancak zihinsel yetersizliği olan çocuklar ile sağlıklı çocukların gelişim evreleri ve hızı kıyaslandığında arada epey bir fark vardır. Bu yüzden zihinsel yetersizliği bulunan bir çocuğa sahip olan aile çok daha fazla etkilenmektedir. Bunun yanı sıra zihinsel yetersiz olma durumu ile gelişimsel yetersizliği bulunan çocukların gelişim ağı çok iyi olarak bilinmelidir. Zihinsel yetersizlik; çocuğun genel entellektüel işlevinin belirgin Şekilde ortalamanın altında olmasıyla beraber, yaşam boyu gözlem, kontrol, bakım, tedavi ve rehabilitasyon gerektiren önemli bir sorundur [94, 95]. Zihinsel yetersizliğin fark edilmesi daha çok çocuğun gelişim dönemlerinde çocuğun çevreye uyum becerileri, evre ile olan iletişim becerileri ve bedensel gelişiminin dönemsel gelişim aşamalarına uyumu ile yaşanan sorunlar ile belirtilerinin fark edildiği gözlemlenmiştir [96]. Modern aileler durumu daha kolay kabullenmekte ve adapte olmaktadır bu sebeple de yetersizliği olan çocuklarının sosyalleşmesi konusunda sıkıntı yaşamazlar. Burada

sosyoekonomik düzey oldukça etkili bir belirleyicidir. Geliri ve eğitim seviyesi yüksek olan ailelerin yetersizliği olan çocukları daha avantajlı bir şekilde yaşamlarını sürdürmektedirler. Bu bakımdan yetersizliği olan çocukların hangi toplumsal sınıfta olduğu çocuğun yaşam kalitesini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir [88, 89]. Yetersizliği olan çocuğa sahip aileler ve ebeveynler çok ciddi baskılarla karşı karşıya gelmektedirler ve hayatlarında pek çok gerilime maruz kalmaktadırlar. Burada meydana gelen güçlükler şunlardır;

- Sosyal desteğin ve aile doyumunun azalması,
- Duygusal zorluklar,
- Yaşam tarzı,
- Maddi zorluklar,
- Sorumluluktaki artış,
- Ailede güçsüzlükler meydana gelmektedir [94, 97, 98, 99, 100].

2.2.5.2 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğun Ailede Kabullenme Aşamaları

Çocuk sahibi olmaya karar veren ebeveynler; doğum sürecinden itibaren çocuğun herhangi bir fiziksel veya duygusal sorununun olmamasını hayal ederler ve bu beklenti içerisinde süreçleri atlatırlar. Bu sebeple de zihinsel yetersizliğin tanınması süreçlerinde aile beklemediği bir şeyle karşı karşıya kalmış olduğu için ciddi derecede stres içerisinde olmaktadır. Burada her iki ebeveynler normal çocuk beklentisini bir kenara koyarak gerçeğe yüzleşebilmesi aşamalı bir kabulü de beraberinde getirir. İlk olarak 1969 yılında tepki döngüsünü çalışanlar Kunler-Ross'un "Tepki Aşamaları Kuramı'nı" ele alarak bu kuramla birlikte ebeveynin karma karışık duygularını ele alıp, onların duygularını kabul edip dile getirerek başka benzer deneyimleri olan kişilerle iletişim kurabilmeleri sağlanmaya çalışılmıştır. Kuram kapsamında ebeveyn çevreye uyum sağladığı ve danışmanlığa ihtiyaç

duyduğu süreçte belli özellikler taşımaktadır. Bu bakımından tepki aşamaları kuramına göre ebeveynler aşağıdaki süreçleri geçirmiştir[101]:

- Şok ve inkar,
- Öfke,
- Pazarlık etme,
- Depresyon,
- Kabul etme

2.2.5.2.1 Şok ve İnkâr Aşaması

Tanının ilk olarak öğrenildiği an ebeveynlerin dayanmakta en çok güçlük çektiği andır. Kişiyeye bağılı olarak şok ve inkar süreci günlerce hatta aylarca bile sürebilmektedir. Bu aşama oldukça önemlidir çünkü tedaviye başlama, rehabilitasyon ve eğitim süreçleri ilk olarak burada şekillenmekte ve başlamaktadır. İnkâr sürecinin olması ebeveynin uyum sağlayabilmesi için zaman kazanırken bir taraftan da kendini toparlamaya çalışırken savunma mekanizmaları devreye girmeye başlayıp yavaş yavaş kişinin uyum sağlamasına yol açmaktadır [73, 102, 103]. Bu süreçte bazı ebeveynler kabulden yoksun oldukları için herhangi bir danışmanlık almayı reddedip doktorların söylediği tanıya inanıp güvenmeyerek sürekli yeni arayış içerisinde bulunabilirler [101]. Burada ebeveynin suçlayıcı herhangi bir tavırdan kaçınıyor olması, inkardan uzak durarak kabul psikolojisine girmesi ve özellikle çocuğunun gelişimi için biran önce uzmanlarla çalışmaya başlaması gerekmektedir [1, 101, 103].

2.2.5.2.2 Öfke Aşaması

Öfke dönemi inkar döneminden hemen sonra gelmektedir, bu aşamada ebeveyn, çocuğun yaşadığı sağlık probleminin ne için çocuklarının başına geldiğini sorgulamaktadırlar [1]. Genetik faktörün etkili olduğu sağlık sorunları başta olmak

üzere ebeveyn kendini çok fazla suçlar ve bu da onun geleceğe kaygıyla bakmasına yol açar [102, 103]. Burada ebeveyn öfkesini bazen sağlık profesyonellerine yöneltmekten ve özellikle o uzmanın yanıldığına ilişkin söylem ve eylemlerde bulunmaya başlamaktadır. Bu sebeple de her uzmanın çok net ve anlaşılır şekilde mevcut durumu ebeveynlere aktarmalı ve karşılaştıkları her soruyu yanıtlamaya çalışarak sabırlı davranmalıdır [102].

2.2.5.2.3 Pazarlık Etme Aşaması

Bu aşamada ebeveynler eğer uzmanların her söylediklerini yaparlarsa var olan sağlık probleminin çözüleceği konusunda ısrarcı olmaktadır. Bu süreç ne kadar uzarsa ebeveynde o kadar depresyona girme eğilimi göstermektedirler [101].

2.2.5.2.4 Depresyon Aşaması

Ebeveynler pazarlık aşamasından sonra derin bir umutsuzluğun içine düşerler ve bunun sonucunda da yardım alma gereksinimi duyarlar. Bu süreçte çocuklarının durumunu kabul ederek çeşitli çözümler üretmeye başlayabilirler. Profesyonel olarak yaklaşıldığındaki ebeveynin olumlu özellikleri belirtilerek destek gruplarına ulaşabilmeler sağlanmalıdır [101].

2.2.5.2.5 Kabullenme Aşaması

Tüm bu aşamaların tek tek atlatılmasından sonra beklenen ebeveynlerin kabullenmesidir. Bu süreçte artık kabullenmenin gerçekleşmesi çocuğun sağlığını olumlu etkilemekte ve çocuğun aileyle yaşam kalitesini arttırmaktadır. Bu süreçle birlikte tedavi başlar, gerekli eğitimler tespit edilerek rehabilitasyon desteği sağlanmaya başlanır bu sebeple bu aşama çok önemlidir [103]. Ebeveyn bu aşamada çeşitli etkinliklere katılma konusunda gönüllü olur ve çocuğun gereksinimlerini reddetmemeye başlar. Sağlık uzmanları ve danışmanlarında, ebeveyni gerçekçi amaçlar belirlemek konusunda cesaretlendirmeli ve özellikle çocuğa ilişkin ailenin

farkındalığını arttırarak gerekli motivasyonu sağlaması gerekmektedir [101]. Mevcut sağlık sorunu ailenin yaşamını tamamen etkilemekte ve hatta ebeveyn rollerinde de değişikliğe sebep olmakta bu sebeple ailenin uyum sürecini etkileyen pek çok etken bulunmaktadır. Ailenin uyum sürecinde etkili olan faktörlerin en başında ekonomik koşullar gelmektedir, çocuğun çeşitli masraflarına yetişemeyen ebeveynlerin başka rollerde üstlenmesi gerekebilmektedir, buradaki yetersizlik sosyal izolasyona da sebep olabilmektedir. Yeni duruma alışma konusunda ve kabulde ebeveynlerin eğitim düzeyleri de belirleyici olmaktadır, aile dinamikleri ve ailenin geçmiş benzer bir deneyime sahip olması da kabulü etkilemektedir [103].

2019 yılında Marquis ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada hem zihinsel hem gelişim geriliği olan bireylerin bakım verenlerinin sağlıklarını incelemişlerdir. Burada bakım verenin sağlığını etkileyen faktörler; çalışma durumu, gelir seviyesi, ırk, bakım veren kişinin eğitim seviyesi, medeni durum, ebeveynin yaşı, uyku sorunu, davranış problemleri, çocuğun yaş ve cinsiyeti, birden fazla yetersizliği bulunan bir çocuk olup olmaması, sosyal izolasyondur. Ayrıca yetersizliği olan çocuğa sahip olan annelerde durumdan olumsuz etkilendiklerini ifade etseler de bazı olumlu kazanımlarının olduğunu ifade etmişlerdir [153]. Beighton ve Wills 2017 yılında yapmış oldukları çalışmada da ebeveynler, zihinsel yetersizliği bulunan bir çocuğa sahip olmanın strese sebep olduğunu kabul etmelerine rağmen aynı zamanda hayatlarını olumlu da etkilediğini ifade etmişlerdir. Karşılaştıkları durumun onları daha güçlü kıldığını aynı zamanda hayata karşı önceliklerinin de değiştiğini dile getirirken yaşamı daha anlamlı bulmaya başladıklarını ve inandıklarını dile getirmektedirler. Tüm bu durumlar sonucunda ebeveynler benzer özelliklere sahip çocuklara sahip olan ebeveynlerle bir araya gelmenin anlamlı ilişkiler kurmasına fayda sağladığını da belirtmektedirler [104].

2.3 Depresyon

Depresyon somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtilerle ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda ise kişi çökkün bir ruh haline bürünür, davranışlarındaki etkinliklerde yavaşlama söz konusu olur, bilişsel durumdaki değişikliklere ve bedensel bazı yakınlarla sebep olan ve şiddeti her bireyde farklı olan bir duygu durum bozukluğu olarak tanımlanabilmektedir [90]. Sağlıklı kişiler depresif duyguları, yaşamın bir parçası olarak değerlendirip üzüntü ve sıkıntı hissetmeyi hayatın doğal bir parçası olarak değerlendirebilme yetisine sahipken psikolojik rahatsızlığı bulunan bireylerde bu durum karşılaşılan durum sonucunda yaşamsal işlevlerde aksamalar meydana getiren hayatı son derece olumsuz etkileyen ve kişinin çevresini de olumsuz etkilemekte olan bir ruh halidir [105, 106]. Bir mizaç bozukluğu olarak nitelendirilen depresyonun dört belirti grubu bulunmaktadır. Bunlar; duygusal, fiziksel, güdüsel ve bilişsel belirtilerdir. Depresyon da kişinin üzüntülü ve kederli bir duygu durumu göstermesi oldukça olağandır. Kişi depresyonda olduğunda kendini çaresiz hissettiği için sık sık ağlamaktadır. Bu belirtilerin yanı sıra kişi yaşamdan haz duymamaya ve zevk almamaya başlar. Kişinin her zaman yapıp keyif aldığı etkinlikler depresyundayken kişiye zevk vermemekle birlikte o şeyin boş ve anlamsız olduğunu düşündürür [107].

DSM-IV tanı kriterlerine bakıldığında majör depresif epizodun tanı alabilmesi için belirtilen semptomların en az beş tanesinin hemen her gün iki hafta süreyle sürmüş olması gerekmektedir. Çökkün duygu durum ya da ilgi ve hoşnutluk kaybının ve beş belirtiden birinin olması gerekmektedir. Depresyonun yaşam boyu görülme olasılığı %17'dir [108]. Depresyonun görülme olasılığında cinsiyet dağılımına bakıldığında kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmektedir. Özellikle ekonomik olarak düşük sınıfta olan bireylerde ve genç yetişkinlik

dönemindeki bireylerde oldukça fazla görülmektedir. Depresyonun tekrarlayıcı bir yapısı vardır bu sebeple depresyon öyküsü olan birinin yıl içerisinde %80 oranında tekrarlama yaşaması söz konusu olmaktadır [109].

2.3.1 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Depresyona Yönelik Literatür Taraması

Literatür taraması yapıldığında depresyona ilişkin kesin bir tanım bulunmamakta olup kişide mutsuzluğa yol açan, umutsuzluğa sebep olan, çaresizlik ve suçluluk hissettiren bir duygunun hakim olduğu bir ruh hali şeklinde tanımlamakta mümkündür [110]. Özellikle zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerin şokun yanında çaresizlik ve aşırı ağlama duygularını yaşadıklarını, şokun süresinin her ailede farklı yaşandığını ve bu sürecin devamını ailenin, çocuğun yetersizliğini görmezlikten gelmeleri ile inkar duygusunun takip ettiğini, son olarak acı ve depresyon yaşandığını aktarılmaktadır [85]. Çocuğun zihinsel yetersizliğe sahip olması aile için sürekli başa çıkmayı gerektiren bir stres kaynağıdır [94]. Oluşan bu sürekli stres aile doyumunun azalmasına, dolayısı ile ailede iletişim güçlüklerinin artmasına sebep olacaktır [111]. Bunun yanında ailede zihinsel yetersiz çocuk olması, ailelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin artmasına neden olmakta ve ailelerin ev ortamının yanı sıra toplumsal hayattaki ilişkilerini de olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir [76]. Güllüpınar (2013) yapmış olduğu çalışmada, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin toplumsal dışlanmışlık yaşamalarının sebebi olarak sosyal ilişkilerinin kısıtlı olması gösterilmektedir [92]. Yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin olmayanlara göre, çocuklarının kendilerini yönetemediklerinden daha çok bağımlı, aile yaşamlarına daha fazla zorluklar getirerek ailenin sorumluluk gereksinimini artırmasından dolayı depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin daha yüksek yaşamlarına sebep olduğu aktarılmaktadır. Bunun

sonucu olarak da ailenin arasındaki ilişki bozularak anne ve babanın evlilik hayatı etkilenmektedir [77, 78, 112]. Aynı zamanda Bilal ve Dağ'ın yapmış olduğu çalışmada, zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan anne-babaların kaygı durumlarında annelerin hem durumluk hem de sürekli kaygı durumları babalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [113].

Bu çalışmalarda da görüldüğü gibi zihinsel yetersizliği olan çocuğun varlığı ailenin hayatında değişimlere neden olabilmektedir [114]. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip aileler çocukları için sosyal beceriler kazandırma ihtiyacı, yaşanan veya yaşanma ihtimali olan iletişim güçlükleri, çocuklarının eğitimi, tedavisi ve bu tedavi için gereken özel bilgi ihtiyaçları için ailenin çevresinden gelecek destek ve uzmana gereksinimi doğurmaktadır [79, 115]. Ailelerin yetersizliği olan çocuğa sahip olmakla yaşadıkları stresin yanında, duygusal zorlanma yaşadıkları da görülmektedir. Yetersizliği olan çocuklarının durumlarına ilişkin yeterince bilgi edinememeleri, çocuklarının durumunu ailesine ya da toplumdaki diğer kişilere anlatabilmede zorluklar, yetersizliği olan bireylerde görülen davranış ve sağlık problemleri, tedavi ve eğitimleri ile ilgili yeterli bilgi alamama, çocukları için uygun eğitim kurumu bulma çabaları, daha fazla zamana, enerjiye ve paraya ihtiyaç duymaları ailelerdeki gerginliğin kaynağını oluşturmaktadır [116].

2.3.2 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Depresyona Yönelik Çözüm Önerileri

Ciğerli ve ark.'nın yaptığı çalışmaya (2014)'e göre; ailenin birey ve toplum ile olan ilişkisini devam ettirmesi ve anne-babanın yetersizliği olan çocuğun ebeveynliğine uyum sağlamaları açısından tanı anından itibaren karşılaştıkları sağlık profesyonellerinden aldıkları bilgilendirme, danışmanlık ve duygusal destek çok belirleyici olmaktadır. Bu uyum aşamasında aileye yönlendirilecek sosyal ve

psikolojik destek sistemleri yetersiz kaldığında, eş uyumu ve aile ilişkileri olumsuz yönde etkilenmektedir. Ebeveynlere verilecek danışmanlıkta, sadece çocuklarının yetersizlik tanısının açıklanması ve ileride ne olacağı bilgisinin verilmesi yeterli olmamakta, yetersizliği olan çocuğun gelişimine destek olmaları ve ailenin iç ilişkilerinin yeni dengelere kavuşması için cesaretlendirilmeleri gerektiği bildirilmektedir [33]. Azeem (2013)' e göre; Çocuğunda yetersizlik olan ebeveynlerin bu durumla daha iyi baş edebilmelerini sağlamak için ailelerin güçlendirilmesi gerekmektedir. Aile bireylerinin hem fiziksel hem de psikolojik yönden kendilerini iyi hissetmeleri yaşam kalitelerini artıran önemli bir etkidir. Ailelerin güçlendirilmesi amacıyla, planlı girişimlerin uygulanabilmesi için ebeveynlerin çocuklarının durumundan etkilenme durumları ve bakım yükünü algılama düzeylerinin bilinmesi yol gösterici olacaktır [38].

2.4 Yük

Psikiyatri hastalarına toplum temelli ve hastane temelli müdahalede bulunarak; bu bireylerin ve müdahale yaklaşımının aile yaşamı üzerindeki etkisini karşılaştırmak amacıyla yük ve aile yükü kavramı bir değerlendirme kriteri olarak ele alınmıştır [117]. Honeig ve Hamilton yapmış oldukları çalışmada aile yükünü net şekilde ifade etmiş olup yine aile yükünü subjektif yük ile objektif yük olarak değerlendirmişlerdir.

- Objektif yük; herhangi bir aile üyesinin sağlık problemi yaşaması ve maddi yükün giderek artması gibi nedenlerle ve hasta olan kişinin normal olmayan davranışlar sergilemesi sonucunda aile bireylerinin olumsuz etkilenmesi şeklinde açıklanmaktadır.

- Subjektif yük; aile üyelerinin her birinin ne hissetmiş olduğu ve buna bağlı olarak da ne kadar yük altında olduğunu düşünmeleri şeklinde açıklanmaktadır [118].

2.4.1 Aile Yüğü

Aile yüğü kavramı ilk kez Grad ve Sainsburg tarafından ortaya konulmuş ve bu kavram zihinsel/akılsal hastalığı olan bireylerin aileleri üzerine yarattığı etkilerin maddi sıkıntıları olarak tanımlanmıştır [117, 119]. Aile yükünün bir diğer tanımı ise aile fertlerinin herhangi birinde hastalığın meydana geldiği andan itibaren ailenin yaşadığı tüm güçlükler ve mücadeleler olarak tanımlanmaktadır [120]. Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğı olan ebeveynler çocuğıun hayatlarına girmesi ile birlikte farklı seviyelerde olmakla birlikte sosyal çevresindeki etkilenme, çocuğıun var olan ihtiyaçlarından dolayı ekonomik yetersizliklerin artması, çocuğıun durumuna karşın duygusal yüklenme ve çocuğıun kendine yetememesinden dolayı fiziksel engeller aile yükünün artmasına sebep olmaktadır [95]. Aile yüğü bakımından ve çocuğıun ihtiyaçlarının giderilmesi bakımından zihinsel yetersizliğe sahip bir çocuğıun bulunması daha çok anne üzerine etki etmektedir [58, 59, 100, 121]. Bunun yanı sıra çocuğıun yetersizlik derecesinin yüksekliği ebeveynleri üzerinde daha fazla yüğe sebebiyet vermektedir [122]. Yapılan çalışmalarda çocuğıun zihinsel yetersizliğinin şiddeti arttıkça aile yükünde artış gözükürken, ailenin gelir düzeyindeki artış ile ailenin yükünün azaldığı gözlemlenmiştir [45, 123].

2.4.1.1 Aile Yüğü Çeşitleri

Ailedeki yük kavramlarına baktığımızda yük kavramı altı başlık altında incelenmektedir. Bunlar; ekonomik yük, yetersizlik algısı, sosyal yük, fiziksel yük, duygusal yük ve zaman gereksinimidir [18].

2.4.1.2 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Aile Yüküne Yönelik Literatür Taraması

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailenin yükünü etkilemekte olan pek çok faktör vardır. Bu faktörlerden bazıları; çocuğun yaşı, çocuk sayısı, gelir durumu, çocuğun uyumsal ve davranışsal problemleri, tanı, yetersizliğin derecesi [124, 125], tanı aldıktan sonra geçen süre [26], çocuğun öz bakımını gerçekleştirmede ve sosyal katılımdaki yetersizliği, psikotik diğer problemlerin eş görülmesi [71, 125], ebeveynin yaşı [126], aile yapısı ve ebeveyn yokluğu, ebeveynin sağlık problemlerinin var olması [125], ebeveynin anne veya baba rolü[124, 127] şeklinde literatürde sıralanmıştır. Bu çalışma zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerin aile yükü ile depresyon arasındaki ilişkiyi, aile yükünün neler olduğunu ve aile yükünün depresyona etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Aynı zamanda bu çalışmadan elde edilecek çalışma sonuçlarının, zihinsel yetersizliğe sahip olan ailelerin güçlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilecek projeler için verilerin katkı sağlayacağı ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ne bilimsel bir katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma KKTC sınırları içerisinde bulunan 2020-2021 yılı Resmi Özel Eğitim Merkezi ve Özel Özel Eğitim Merkezi'ne giden 6 resmi özel eğitim merkezi (1 tanesi görme engelliler okuludur ve çalışmaya dahil edilmemiştir), 13 özel özel eğitim merkezi olmak üzere toplam 19 merkezde yapılmıştır. Resmi ve Özel Özel eğitim merkezleri, KKTC Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı İlköğretim Şubesi'ne bağlıdır. Bu eğitim merkezlerinde toplam 672 yetersizliğe sahip çocuk eğitim almaktadır.

Tablo 2. KKTC'deki Resmi Özel Eğitim Merkezleri ve Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuk

Zihinsel Yetersizliği Olan Araştırmaya Katılmayı Kabul Yetersizliği Çocuklara Eğitim Veren Eden ve Zihinsel Yetersizliğe Sahip Toplam Resmi Okullar	Ebeveynlerin Çocuk Sayısı	Çocuk Sayısı
Lefkoşa Özel Eğitim ve İş Eğitim Merkezi	29	51
R. R. Denктаş Görme E.Ö.E. Okulu	Zihinsel yetersiz tanısı almış yok	0
Gazimağusa Özel Eğitim Merkezi	34	90
Girne Özel Eğitim Merkezi	Araştırmayı kabul etmedi	25
Ziyamet Özel Eğitim ve İş Eğitim Merkezi	6	40
Yeşilyurt Özel Eğitim Merkezi	Araştırmayı kabul etmedi	18

Tablo 3. KKTC'deki Özel Özel Eğitim Merkezleri ve Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuk

ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARA EĞİTİM VEREN RESMİ OKULLAR	ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL EDEN VE ZİHİNSEL YETERSİZLİĞE SAHİP EBEVEYNLERİN ÇOCUK SAYISI	YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUK SAYISI
Ela Özel Eğitim Merkezi (Early Learning Academy)	Araştırmayı kabul etmedi	73
Özev Özel Eğitim Okulu	7	128
Algım Özel Eğitim Merkezi	Araştırmayı kabul etmedi	28
Gülen Gözler Özel Eğitim Merkezi	Zihinsel yetersiz tanısı almış çocuk yok	16
Mavi Okyanus Özel Eğitim Merkezi	14	33
Armel Özel Eğitim Merkezi	15	54
Özgür Adımlar Özel Eğitim Merkezi	1	32
Lego Junior Özel Eğitim Merkezi	5	31
Kuzey Özel Eğitim ve Danışmanlık Merkezi	Zihinsel yetersiz tanısı almış çocuk yok	8
Miray Güven Özel Eğitim Merkezi	Veriye ulaşamadı	----
Yerdeki Yıldızlar Destek Eğitim Merkezi	Veriye ulaşamadı	----
Renki Puzzle Özel eğitim Merkezi	Zihinsel yetersiz tanısı almış çocuk yok	6
Elita Özel Eğitim Merkezi	Veriye ulaşamadı	----

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini 2020-2021 eğitim yılında KKTC sınırları içerisinde bulunan Resmi Özel Eğitim Merkezi ve Özel Özel Eğitim Merkezi'ne giden toplam 672 öğrencinin ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek evren üzerinden çalışılmıştır. Araştırma örneklemine dahil edilme kriterlerine göre aileler araştırmaya dahil edilmiştir [128]. Görüşmede evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Görüşme yapılan okullardan 4 tanesi çalışmaya

katılmayı kabul etmemiştir. 3 okulun verisine ulaşılammamıştır ve 3 okulda da zihinsel yetersizlik tanısı almış çocuk olmadığından araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışma görüşme sürecinin gerçekleştiği 8 okuldaki toplam 459 öğrenciden araştırmayı kabul eden 134 veli ile gerçekleşmiştir. Görüşülen 134 veliden 15 tanesi çalışmayı yarıda bırakmış, 8 tanesi soruları eksik doldurmuş ve araştırma 111 öğrenci velisi ile görüşülerek sonlandırılmıştır.

İçleme Kriterleri:

- Anne veya babasının araştırmaya katılımı kabul etmesi.
- Araştırma yönergelerini anlayıp uygun yanıtlar verebilmesi.
- Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olmak.

Dışlama Kriterleri:

- Veri toplama araçlarını eksik doldurmuş olmak.

3.4 Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak ‘Tanıtıcı Bilgi Formu’, ailelerin aile yükünü değerlendirmek için ‘Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yükü Ölçeği’ ve depresyon düzeyini belirlemek içinde ‘Beck Depresyon Envanteri’ kullanılmıştır.

3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Ebeveynin yaşı, ebeveyn rolü, cinsiyeti, kardeş sayısı, anne-baba çalışma durumu, gelir durumu, anne-baba eğitim durumu, aile yapısı, sosyal güvencesi, ailedeki yetersizliğin varlığı, sağlık sorunu, ailenin hobisi, yaşadıkları yer toplam 25 sorudan oluşan bir soru formudur. Literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur [100, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137], (Ek-2).

3.4.2 Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yükü Ölçeği

Ölçeği Başbakkal ve Sarı, 2018 yılında geliştirmiştir. Altı alt faktörü bulunmaktadır ve toplamda 43 madde bulunmaktadır. Ölçekte beşli Likert Tipi tercih edilmiştir. Alt faktörler;

- Ekonomik,
- Fiziksel,
- Duygusal,
- Sosyal yük,
- Yetersizlik algısı,
- Zaman gereksinimi

Her seçenek aşağıdaki gibi puanlandırılmaktadır;

- 1=hiçbir zaman
- 2=nadiren
- 3=bazen
- 4=çoğu zaman, sık sık
- 5=her zaman

Ölçekten alınan puanın yüksek olması durumunda aile yükünün fazla olduğu anlamı ortaya çıkmaktadır. Ölçeğin kesme noktası ise 97'dir. Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı 0.92'dir. Araştırmacı tarafından ölçeğin kullanımına ilişkin izin alınmıştır (Ek-5). Bu çalışmanın cronbach alfa katsayısı 0.959 olarak bulunmuştur [18].

3.4.3 Beck Depresyon Envanteri

Envanter 1978 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir ve Hisli de Türkçeye uyarlamasını 1988 ve 1989 yılında tamamlamıştır. Test özellikle sağlıklı ve psikiyatrik hastalara kendilerini değerlendirmeleri için uyarlanmış bir testtir.

Amaç ise kişinin depresif olarak riskini saptamak ve depresyon belirti düzeyi ise şiddetindeki değişimi tespit etmektir. İçerisinde 21 kendini değerlendirme ölçeği bulunur ve dördümlü likert tipi kullanılmıştır. Toplam da 4 tane alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar;

- Umutsuzluk,
- Kişinin kendine ilişkin olumsuz duyguları,
- Bedensel kaygılar,
- Suçluluk duygulanımlarıdır.

Her madde 0 dan 3'e kadar puan almaktadır. Toplam puan ise tüm bu maddelerden elde edilen puanların toplanması sonucunda elde edilir. Alınan toplam puanın yüksek çıkması ise depresyon şiddetinin yüksek olduğunun bir göstergesi olmaktadır (Ek4). Araştırmacı tarafından ölçeğin kullanımına ilişkin izin alınmıştır(Ek 6). Ölçeğin orijinal çalışmasında cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı 0,80dir. Bu çalışma için cronbach alfa katsayısı 0,924 olarak bulunmuştur[138, 139, 140].

3.5 Veri Toplama Süreci

Gerekli olan etik kurul onayı alındıktan sonra Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı'ndan çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izin alınmıştır. Ardından kurum izinleri alındıktan sonra, resmi ve özel özel eğitim merkezlerine gidilerek kurumların yetkilisi/müdürü ile görüşülmüş, verilerin toplanması için müdür ile gün ve saat belirlenip belirlenen gün ve saatte verilerin toplanma işlemi gerçekleşmiştir. Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın içeriği ebeveynlere anlatılmıştır. Araştırmaya kabul eden velilere 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu' dağıtılarak yazılı onamları alınmıştır. Araştırma yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Daha sonra "Tanıtıcı Bilgi Formunun" hakkında bilgi verilip ailelerin doldurması

sağlanmıştır. Her iki ölçekte gözetmen eşliğinde doldurulmuştur. Ailelerin soruları araştırmacı tarafından cevaplanmıştır. Veriler 2020-2021 Eğitim ve Öğretim Yılı içerisinde araştırmayı kabul eden 8 resmi ve özel eğitim merkezlerinde ortalama 30-40 dakika içerisinde doldurulmuştur.

3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Yaş, cinsiyet, sınıf, kardeşin olup olmaması ve varsa sayısı, annenin ve babanın çalışma durumu, annenin ve babanın eğitim düzeyi, çocuğun ve anne babasının sağlık durumu, ailenin ekonomik durumu, aile yapısı, çocuğun ne kadar zamandır rehabilitasyon merkezine devam ettiği, çocuğun zihinsel yetersizlik derecesi vs. toplam 25 değerlendirme kriteri vardır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Aile yükü ve depresyon ölçek puanlarıdır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 20.0 paket programında veri tabanı oluşturularak yapılmıştır. Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yükü Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri'den alınan puanlar ve tanıtıcı bilgi formundan elde edilen veriler sonucunda normal dağılıma uyanlar için parametrik testler, uymayan için nonparametrik testler kullanılarak veriler değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel analizleri için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanılmıştır. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine ve zihinsel engelli çocuğa ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı frekans analizi ile belirlenmiştir. Ebeveynlerin Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanlara ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Araştırmanın tanıtıcı bilgi formunda kullanılacak olan kriterler için Ebeveynlerin Değerlendirme Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarının normal dağılım gösterme durumu Kolmogorov-Smirnov test ile incelenmiş ve normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu sebeple araştırmada non-parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Karşılaştırmalar

için bağımsız değişken iki kategorili ise Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategoriden oluşuyor ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Ebeveynlerin Ebeveynlerin Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar Spearman testiyle incelenmiştir.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Veri toplama yöntemleri öz bildirim dayalı olduğundan ulaşılan veriler yalnız katılımcıların verdiği cevaplarla sınırlı kalmaktadır. Çalışmada elde edilen veriler araştırmaya katılan gruba genellenebilir. Aile üyelerinin psikotik ilaç kullanıp kullanmadığına ve terapi alıp almadığını saptayacak sorulara yer verilmemiştir. Aile bireylerinden biri olan kardeşleri kapsayan sorulara çalışmada yer verilmemiştir.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için, 2020 - 2021 tarihleri arasında K.K.T.C. Milli Eğitim Bakanlığında (MEB) ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan gerekli izin alınmıştır. Ardından araştırmanın yapılabilmesi için, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan Etik Kurul izin alınmıştır (07.04.21\ETK00-2021-0093) Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin ailelerinden, 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu' yazılı izini alınmıştır.

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde, zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailenin aile yükü ve depresyon ilişkisinin incelenmesine yönelik yapılan çalışmadan elde edilmiş olan bulguları yer almaktadır.

Tablo 4. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=111)

Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ebeveyn rolü		
Anne	101	90.99
Baba	10	9.01
Yaş grubu		
34 yaş ve altı	37	33.33
35-40 yaş	45	40.54
41 yaş ve üzeri	29	26.13
Eğitim durumu		
İlkokul	21	18.92
Ortaokul	24	21.62
Lise	34	30.63
Üniversite	32	28.83
Çalışma durumu		
Çalışan	67	60.36
Çalışmayan	44	39.64
Kronik sağlık sorunu		
Yok	94	84.68
Var	17	15.32
Çocuğun kardeşi olma durumu		
Yok	43	38.74
Var	68	61.26
Aile yapısı		
Çekirdek aile	82	73.87
Geniş aile	14	12.61
Parçalanmış aile	15	13.51
Ekonomik durum		
İyi	19	17.12

Orta	60	54.05
Kötü	32	28.83
Sosyal güvence		
Var	62	55.86
Yok	49	44.14
Yaşanılan yer		
Köy	52	46.85
Şehir	59	53.15
Hobi sahibi olma		
Hayır	66	59.46
Evet	45	40.54
(n=sayı)		

Tablo 4'te araştırmaya katılmış olan ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri bakımından dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcı ebeveynlerin %90.99'unun anne, %40.54'ünün 35-40 yaş arası yaş grubuna mensup olduğu, %30,63'ünün lise mezunu, %28.83'ünün üniversite mezunu olduğu, %60.36'sının çalıştığı, 84.68'inin kronik sağlık sorununun olmadığı, %61.26'sının çocuğunun kardeşinin olduğu, %73.87'sinin aile yapısının çekirdek aile, yapısında olduğu, %55.86'sının sosyal güvencesinin olduğu, %53.15'inin şehirde yaşadığı ve %59.46'sının hobi sahibi olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 5. Zihinsel Engelli Çocuğa İlişkin Bazı Özelliklerin Dağılımı (n=111)

Zihinsel engelli çocuğa ilişkin bazı özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	40	36.04
Erkek	71	63.96
Çocuğun yaşı		
0-6 yaş	29	26.13
7-12	48	43.24
13-18 yaş	34	30.63
Çocuğun yetersizlik derecesi		
Hafif	48	43.24
Orta	50	45.05
Ağır	11	9.91
Sürekli bakım muhtaç	2	1.80
Çocuğun yetersizliği		
Otizm	30	27.03
Down Sendromu	19	17.12
DEHP	16	14.41
Öğrenme güç/Konuşma/Okuma prob.	16	14.41
Zihinsel yetersizlik	15	13.51
Gelişim geriliği	9	8.11
Diğer	6	5.41
Çocuğun tanı alma yaşı		
Doğuştan	27	24.32
0-1 yaş	12	10.81
2-3 yaş	31	27.93
4-5 yaş	17	15.32
6 yaş ve üzeri	24	21.62
Tanı sonrası çocuğun eğitime başlama yaşı		
3 yıl ve altı	23	20.72
4-6 yıl	57	51.35
7 yıl ve üstü	31	27.93
Ailede zihinsel yetersizliğe sahip başka birey		
Yok	96	86.49
Var	15	13.51
Eşten yardım görme düzeyi		
Çok yardımcı	42	37.84
Yardımcı	25	22.52
Çok az yardımcı	26	23.42
Hiç yardımcı değil	18	16.22
Zihinsel yetersizliği olan çocukla kendisinden başka ilgilenen		
Evet	75	67.57
Hayır	36	32.43

(n=sayı)

Tablo 5'te araştırmaya dahil edilen ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğuna ilişkin bazı özelliklerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, katılımcı ebeveynlerin zihinsel engelli çocukların %63.96'sının erkek olduğu, %43.24'ünün 7-12 yaş arasında, olduğu, %45.05'inin yetersizlik derecesinin orta olduğu grlmştir. Araştırma kapsamındaki zihinsel engelli çocukların yetersizlikleri incelendiğinde en yüksek %27.03 ile Otizm olduğu grlmştir. Yetersizlik tanısını %27.93'ünün 2-3 yaşında, aldığı, %51.35'inin tanı sonrası eğitime 4-6 yaş arasında başladığı, %86.49'unun ailesinde zihinsel yetersizliğe sahip başka bireyin olmadığı grlmştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %37.84'ünün eşinden çok yardım gördüğünü ve %67.57'sinin zihinsel engelli çocuğuyla kendisinden başka ilgilenen birinin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Ebeveynlerin Aile Yükü Değerlendirme leği ve Beck Depresyon leği puanları (n=111)

	n	\bar{x}	S	Min	Max
Aile Yükü Değerlendirme leği	111	112.77	32.35	50	206
Yetersizlik algısı	111	21.13	6.45	8	40
Sosyal yk	111	18.07	5.40	6	28
Fiziksel yk	111	13.51	5.36	5	25
Duygusal yük	111	27.22	9.34	11	55
Zaman gereksinimi	111	13.91	6.64	7	35
Beck Depresyon leği	111	11.08	10.51	0	60

(n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma)

Tablo 6'da ebeveynlerin Aile Yükü Değerlendirme leği ve Beck Depresyon leği puanları verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde, araştırma kapsamındaki ebeveynlerin Aile Yükü Değerlendirme leğine ait Yetersizlik algısı alt boyutundan ortalama 21.13 ± 6.45 , min. 8, maks. 40, Sosyal yk alt boyutundan ortalama 18.07 ± 5.40 , min. 6, maks. 28, Fiziksel yk alt boyutundan ortalama 13.51 ± 5.36 , min. 5, maks. 25, Duygusal yk alt

boyutundan ortalama 27.22 ± 9.3 min. 11, maks. 55, Zaman gereksinimi alt boyutundan ortalama 13.91 ± 6.64 , min. 7, maks. 35, Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genelinden ortalama 112.77 ± 32.35 puan, min. 50, maks. 206 puan aldıkları, Beck Depresyon Ölçeği genelinden ise ortalama 11.08 ± 10.51 puan, min. 0, maks. 60 puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 7. Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Ebeveyn Rolü	n	\bar{x}	S	M	Z	p
Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği	Anne	101	112.84	31.26	110.00	-3.307	0.001*
	Baba	10	112.10	43.93	104.50		
Ekonomik yük	Anne	101	18.97	5.76	20.00	-2.503	0.012*
	Baba	10	18.60	7.46	17.00		
Yetersizlik Algısı	Anne	101	21.16	6.37	22.00	-2.801	0.005*
	Baba	10	20.80	7.54	20.00		
Sosyal yük	Anne	101	18.27	5.28	19.00	-3.473	0.001*
	Baba	10	16.10	6.51	16.50		
Fiziksel yük	Anne	101	13.50	5.35	13.00	-2.616	0.009*
	Baba	10	13.70	5.85	12.00		
Duygusal yük	Anne	101	27.08	8.97	27.00	-2.928	0.003*
	Baba	10	28.60	13.03	29.50		
Zaman gereksinimi	Anne	101	13.87	6.47	13.00	-2.898	0.004*
	Baba	10	14.30	8.54	10.50		
Beck Depresyon Ölçeği	Anne	101	11.33	10.65	9.00	-2.662	0.008*
	Baba	10	8.60	9.03	6.00		

Mann Whitney U testi, $*p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (Z= z-skoru), (P= olasılık)

Tablo 7’de ebeveynlerin cinsiyetine göre her iki ölçekten alınan puanlar Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 7’e göre, araştırmaya katılan anne-babaların cinsiyetine göre Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Katılımcı annelerin Ekonomik yük, Yetersizlik algısı, Sosyal yük puanları

ile Aile Yüklü Değerlendirme Ölçeği genel puanları, katılımcı babaların Ekonomik yük, Yetersizlik algısı ve Sosyal yük puanları ile Aile Yüklü Değerlendirme Ölçeğinden alınan puanlardan istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcı babaların Fiziksel yük, Duygusal yük ve Zaman gereksinimi alt boyutlarından almış oldukları puanlar, katılımcı annelerin aynı altı boyuttaki puanlarından istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların ebeveynlik rollerine göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0.05$). Anne olan ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeği puanları, baba olan ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır.

Tablo 8. Ebeveynlerin Yaşına Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Yaş grubu	n	\bar{x}	S	M	Z	p
Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği	34 yaşı ve altı	37	112.16	28.64	111.00	1.217	0.544
	35-40 yaşı	45	115.38	31.67	117.00		
	41 yaşı ve üzeri	29	109.52	38.18	108.00		
Ekonomik	34 yaşı ve altı	37	19.14	6.05	19.00	1.456	0.483
	35-40 yaşı	45	19.47	5.69	20.00		
	41 yaşı ve üzeri	29	17.86	6.07	18.00		
Yetersizlik algısı	34 yaşı ve altı	37	20.38	5.57	22.00	0.697	0.706
	35-40 yaşı	45	21.67	6.58	22.00		
	41 yaşı ve üzeri	29	21.24	7.37	20.00		
Sosyal yük	34 yaşı ve altı	37	18.49	4.94	19.00	1.178	0.555
	35-40 yaşı	45	18.38	5.47	18.00		
	41 yaşı ve üzeri	29	17.07	5.91	18.00		
Fiziksel yük	34 yaşı ve altı	37	13.19	4.62	13.00	0.057	0.972
	35-40 yaşı	45	13.62	5.39	13.00		
	41 yaşı ve üzeri	29	13.76	6.31	13.00		
Duygusal yük	34 yaşı ve altı	37	27.70	8.55	28.00	1.971	0.373
	35-40 yaşı	45	27.71	9.04	28.00		
	41 yaşı ve üzeri	29	25.83	10.82	23.00		
Zaman gereksinimi	34 yaşı ve altı	37	13.27	5.68	12.00	1.648	0.439
	35-40 yaşı	45	14.53	6.39	14.00		
	41 yaşı ve üzeri	29	13.76	8.14	11.00		
Beck Depresyon Ölçeği	34 yaşı ve altı	37	11.00	9.84	8.00	0.512	0.774
	35-40 yaşı	45	11.27	9.52	10.00		
	41 yaşı ve üzeri	29	10.90	12.93	9.00		

Kruskal Wallis testi $*p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (Z= z-skoru), (P= olasılık)

Tablo 8’de ebeveynlerin yaşına göre her iki ölçekten alınan puanlarının karşılaştırılması Kruskal Wallis testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 8’e göre, araştırma katılan ebeveynlerin yaş gruplarına göre tüm alt boyutlardan alınan puanlar ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Yaş gruplarının farklı olması belirleyici olmamış ebeveynlerin 6 alt boyuttan aldıkları puanlar ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları benzer bulunmuştur.

Ebeveynlerin farklı yaşlara göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistik bakımından anlamlı olacak farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Tüm katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 9. Ebeveynlerin Eğitim Durumuna Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Eğitim durumu	N	\bar{x}	S	M	X²	p
Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği	İlkokul	21	111.29	27.46	113.00	2.080	0.556
	Ortaokul	24	110.75	35.26	108.00		
	Lise	34	121.68	34.09	111.00		
	Üniversite	32	105.81	30.42	109.00		
Ekonomik	İlkokul	21	21.00	5.12	22.00	4.282	0.233
	Ortaokul	24	18.25	6.17	18.00		
	Lise	34	19.47	5.19	20.00		
	Üniversite	32	17.53	6.62	18.50		
Yetersizlik algısı	İlkokul	21	21.81	5.90	21.00	1.488	0.685
	Ortaokul	24	19.96	6.82	21.00		
	Lise	34	22.18	7.08	22.00		
	Üniversite	32	20.44	5.84	21.50		
Sosyal yük	İlkokul	21	18.48	6.41	20.00	1.099	0.777
	Ortaokul	24	17.38	6.25	17.50		
	Lise	34	18.74	4.56	18.50		
	Üniversite	32	17.63	4.99	18.00		
Fiziksel yük	İlkokul	21	12.95	5.32	13.00	0.807	0.848
	Ortaokul	24	12.92	4.92	12.00		
	Lise	34	14.29	5.81	13.00		
	Üniversite	32	13.50	5.36	14.50		
Duygusal yük	İlkokul	21	24.52	7.67	23.00	6.492	0.090
	Ortaokul	24	27.92	9.53	29.00		
	Lise	34	30.71	9.84	28.50		
	Üniversite	32	24.75	8.71	24.50		
Zaman gereksinimi	İlkokul	21	12.52	6.35	12.00	7.285	0.063
	Ortaokul	24	14.33	6.70	12.00		
	Lise	34	16.29	7.67	14.50		
	Üniversite	32	11.97	4.80	10.50		
Beck Depresyon Ölçeği	İlkokul	21	13.95	10.01	12.00	6.945	0.074
	Ortaokul	24	7.75	8.84	4.50		
	Lise	34	13.21	12.27	12.00		
	Üniversite	32	9.44	9.35	7.50		

Kruskal Wallis testi * $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (Z= z-skoru), (x^2 = ki-kare), (P=olasılık)

Tablo 9’da ebeveynlerin eğitim durumuna göre her iki ölçekten aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 9’a göre, katılımcı ebeveynlerin eğitim durumuna göre 6 alt boyuttan aldıkları puanlar ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Eğitim durumları farketmeksizin ebeveynlerin 6 alt boyuttan aldıkları puanlar ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları benzerdir. Ebeveynlerin eğitim durumuna göre Beck Depresyon Ölçeği puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). İlkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu ve üniversite mezunu olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları benzer bulunmuştur.

Tablo 10. Ebeveynlerin Çalışma Durumuna Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Çalışma Durumu	N	\bar{x}	s	M	Z	P
Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği	Çalışan	67	118.75	36.70	117.00	-2.276	0.023*
	Çalışmayan	44	103.68	21.66	108.00		
Ekonomik yük	Çalışan	67	19.34	6.18	20.00	-1.000	0.317
	Çalışmayan	44	18.32	5.44	18.50		
Yetersizlik Algısı	Çalışan	67	22.13	6.82	23.00	-1.962	0.049*
	Çalışmayan	44	19.59	5.58	20.50		
Sosyal yük	Çalışan	67	19.00	5.83	20.00	-2.254	0.024*
	Çalışmayan	44	16.66	4.37	17.00		
Fiziksel yük	Çalışan	67	14.49	5.93	14.00	-2.160	0.031*
	Çalışmayan	44	12.02	3.99	12.00		
Duygusal yük	Çalışan	67	28.67	10.38	29.00	-1.910	0.056
	Çalışmayan	44	25.00	7.02	24.00		
Zaman gereksinimi	Çalışan	67	15.10	7.47	14.00	-1.966	0.049*
	Çalışmayan	44	12.09	4.64	12.00		
Beck Depresyon Ölçeği	Çalışan	67	12.45	11.55	11.00	-1.301	0.193
	Çalışmayan	44	9.00	8.39	6.50		

Mann Whitney U testi $*p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (Z= z-skoru), (P= olasılık)

Tablo 10'da ebeveynlerin çalışma durumuna göre tüm alt boyutlardan alınan puanların karşılaştırılması kullanılarak verilmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde, araştırmaya katılan ebeveynlerin çalışma durumuna göre Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait Yetersizlik algısı, Sosyal yük, Fiziksel yük ve Zaman gereksinimi alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Çalışan ebeveynlerin Yetersizlik algısı, Sosyal yük, Fiziksel yük ve Zaman gereksinimi alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları, çalışmayan ebeveynlerin Yetersizlik algısı, Sosyal yük, Fiziksel yük ve Zaman gereksinimi alt boyutlarından almış oldukları puanlardan ve Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel olarak puan bakımın istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Ebeveynlerin çalışıp çalışmama durumları Beck Depresyon Ölçeği puanları bakımından istatistiki olarak anlamlı bir farklılık içermemektedir ($p>0.05$). Çalışan ve çalışmayan ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeğinden almış oldukları puanlar benzer bulunmuştur.

Tablo 11. Ebeveynlerin Sağlık Sorunu Olması Durumuna Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Sağlık sorunu	n	\bar{x}	s	M	Z	p
Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği	Yok	94	113.73	32.24	112.5	-1,089	0.276
	Var	17	107.47	33.42	104.0		
Ekonomik yük	Yok	94	19.06	5.98	20.00	-0,628	0.530
	Var	17	18.24	5.48	18.00		
Yetersizlik algısı	Yok	94	21.36	6.42	22.00	-1,156	0.248
	Var	17	19.82	6.65	17.00		
Sosyal yük	Yok	94	18.19	5.32	18.50	-0,759	0.448
	Var	17	17.41	5.97	17.00		
Fiziksel yük	Yok	94	13.46	5.30	13.00	-0,205	0.837
	Var	17	13.82	5.87	13.00		
Duygusal yük	Yok	94	27.38	9.50	28.00	-0,664	0.507
	Var	17	26.29	8.57	27.00		
Zaman gereksinimi	Yok	94	14.28	6.55	13.00	-1,893	0.058
	Var	17	11.88	6.98	9.00		
Beck Depresyon Ölçeği	Yok	94	10.96	9.50	9.00	-0,514	0.608
	Var	17	11.76	15.32	4.00		

Mann Whitney U testi $*p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (Z= z-skoru), (P= olasılık)

Tablo 11’de ebeveynlerin sağlık sorununun olması durumuna göre her iki ölçekten alınan puanların karşılaştırılması Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 11’e göre, katılımcı ebeveynlerin sağlık sorununun olması durumuna göre Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait 6 alt boyuttan almış oldukları puanlar karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Sağlık sorunu olan ve sağlık sorunu olmayan katılımcı ebeveynlerin 6 alt boyuttan almış oldukları puanlar ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları benzerdir.

Katılımcıları ebeveynlerin sağlık sorununun olması durumuna göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında karşılaştırıldığında anlamlı oranda bir farklılık

saptanmamıştır ($p>0.05$). Sağlık sorunu olan ve sağlık sorunu olmayan ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeği puanları benzer hesaplanmıştır.

Tablo 12. Ebeveynlerin Zihinsel Engelli Çocuğunun Kardeşi Olma Durumu Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Kardeş	n	\bar{x}	s	M	Z	p
Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği	Yok	43	114.21	31.98	109.00	-0.387	0.698
	Var	68	111.87	32.78	110.50		
Ekonomik yük	Yok	43	18.70	5.46	19.00	-0.412	0.680
	Var	68	19.09	6.19	20.00		
Yetersizlik algısı	Yok	43	21.79	6.08	22.00	-0.934	0.350
	Var	68	20.71	6.68	21.00		
Sosyal yük	Yok	43	18.00	5.16	18.00	-0.112	0.911
	Var	68	18.12	5.59	18.00		
Fiziksel yük	Yok	43	13.84	5.27	14.00	-0.655	0.512
	Var	68	13.31	5.45	12.00		
Duygusal yük	Yok	43	27.40	9.22	27.00	-0.197	0.844
	Var	68	27.10	9.47	28.00		
Zaman gereksinimi	Yok	43	14.49	7.01	13.00	-0.678	0.498
	Var	68	13.54	6.42	12.00		
Beck Depresyon Ölçeği	Yok	43	11.44	9.72	10.00	-0.635	0.526
	Var	68	10.85	11.05	8.50		

Mann Whitney U testi $*p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (Z= z-skoru), (P= olasılık)

Tablo 12’de ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğunun kardeşi olma durumuna göre her iki ölçekten aldıkları puanların karşılaştırılması Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 12’ye göre, katılımcı ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğunun kardeşinin olması durumuna göre Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait altı alt boyuttan aldıkları puanlar karşılaştırıldığında istatistiki düzeyde anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Zihinsel engelli çocuğunun kardeşinin olması durumunun Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanlarına ve

ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlara istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkisi bulunmamaktadır.

Ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğunun kardeşinin olması bakımından Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiki düzeyde anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Zihinsel engelli çocuğunun kardeşi olan ve kardeşi olmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları benzer hesaplanmıştır.

Tablo 13. Ebeveynlerin Aile Yapısına Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Aile yapısı	n	\bar{x}	S	M	X^2	p
Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği	Çekirdek aile	82	112.22	33.47	110.50	1.762	0.414
	Geniş aile	14	122.21	31.66	120.50		
	Parçalanmış aile	15	107.00	26.13	105.00		
Ekonomik	Çekirdek aile	82	19.06	6.19	20.00	1.748	0.417
	Geniş aile	14	20.00	3.90	20.00		
	Parçalanmış aile	15	17.27	5.73	16.00		
Yetersizlik algısı	Çekirdek aile	82	21.02	6.88	21.00	1.132	0.568
	Geniş aile	14	22.50	5.11	22.50		
	Parçalanmış aile	15	20.40	5.10	20.00		
Sosyal yük	Çekirdek aile	82	17.99	5.35	18.00	1.538	0.464
	Geniş aile	14	19.71	5.78	19.50		
	Parçalanmış aile	15	17.00	5.37	16.0		
Fiziksel yük	Çekirdek aile	82	13.12	5.33	12.00	2.451	0.294
	Geniş aile	14	15.64	6.11	15.50		
	Parçalanmış aile	15	13.67	4.67	13.00		
Duygusal yük	Çekirdek aile	82	26.83	9.82	26.50	1.585	0.453
	Geniş aile	14	30.29	8.91	29.00		
	Parçalanmış aile	15	26.47	6.52	28.00		
Zaman gereksinimi	Çekirdek aile	82	14.20	6.88	12.50	0.841	0.657
	Geniş aile	14	14.07	6.92	13.00		
	Parçalanmış aile	15	12.20	4.90	12.00		
Beck Depresyon Ölçeği	Çekirdek aile	82	10.95	10.70	9.00	0.025	0.988
	Geniş aile	14	11.36	9.64	10.00		
	Parçalanmış aile	15	11.53	10.89	8.00		

Kruskal Wallis testi $*p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (x^2 = ki- kare), (P= olasılık)

Tablo 13'te ebeveynlerin aile yapısına göre her iki ölçekten aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 13'te göre, katılımcı ebeveynlerin aile yapısına göre altı alt boyuttan aldıkları puanları ile Aile Yükü Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında istatistiki düzeyde anlamlı oranda bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılımcı ebeveynlerin aile yapısı fark etmeksizin 6 alt boyuttan aldıkları puanlar ile Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği genel puanları karşılaştırıldığında benzer bulunmuştur. Ebeveynlerin aile yapısına göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0.05$). Çekirdek aile, geniş aile ve parçalanmış aile yapısına sahip ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 14. Ebeveynlerin Ekonomik Durumuna Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Ekonomik durum	n	\bar{x}	s	M	X^2	p	Fark
Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği	İyi	19	94.58	34.82	92.00	7.595	0.022*	1-2
	Orta	60	111.35	23.59	109.00			1-3
	Kötü	32	126.25	39.44	118.50			
Ekonomik	İyi	19	14.63	6.45	13.00	10.825	0.004*	1-2
	Orta	60	19.43	5.50	20.00			1-3
	Kötü	32	20.56	5.19	21.00			
Yetersizlik algısı	İyi	19	18.84	6.97	19.00	6.292	0.043*	1-3
	Orta	60	20.50	5.39	21.00			
	Kötü	32	23.66	7.32	23.50			
Sosyal yük	İyi	19	15.42	5.06	15.00	4.969	0.083	
	Orta	60	18.57	4.73	19.00			
	Kötü	32	18.72	6.41	19.00			
Fiziksel yük	İyi	19	12.42	5.81	15.00	1,262	0.532	
	Orta	60	13.37	4.98	12.00			
	Kötü	32	14.44	5.79	13.50			
Duygusal yük	İyi	19	20.89	8.79	20.00	11.586	0.003*	1-2
	Orta	60	26.92	7.05	27.00			1-3
	Kötü	32	31.53	11.22	30.00			
Zaman gereksinimi	İyi	19	12.37	6.19	9.00	6.452	0.040*	1-3
	Orta	60	12.57	4.60	12.00			
	Kötü	32	17.34	8.76	15.50			
Beck Depresyon Ölçeği	İyi	19	8.42	9.88	4.00	3.098	0.212	
	Orta	60	10.33	8.50	9.50			
	Kötü	32	14.06	13.53	10.50			

* $p<0,05$ Kruskal Wallis testi * $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (x^2 = ki- kare), (P= olasılık)

Tablo 14'te ebeveynlerin ekonomik durumuna göre her iki testten aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 14 incelendiğinde, araştırmaya katılan ebeveynlerin ekonomik durumuna göre Ekonomik yük, Yetersizlik algısı, Duygusal yük ve Zaman gereksinimi puanları ile Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Ekonomik durumu kötü olan katılımcıların Ekonomik yük, Yetersizlik algısı, Duygusal yük ve Zaman gereksinimi puanları ile Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği genel puanları, ekonomik durumu iyi olan katılımcıların Ekonomik yük, Yetersizlik algısı, Duygusal yük ve Zaman gereksinimi puanları ile Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, ekonomik durumu orta olan katılımcıların ise Ekonomik yük, Duygusal Yük ve Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği genel puanları, ekonomik durumu iyi olan katılımcıların Ekonomik yük, Duygusal Yük ve Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin ekonomik durumuna göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Ekonomik düzeye ilişkin katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden almış oldukları puanları benzer hesaplanmıştır.

Tablo 15. Ebeveynlerin Sosyal Güvence Durumuna Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Sosyal güvence	n	\bar{x}	s	M	Z	P
Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği	Var	62	109.19	34.55	109.00	-1.215	0.225
	Yok	49	117.31	29.05	112.00		
Ekonomik yük	Var	62	18.26	6.73	19.50	-1.021	0.307
	Yok	49	19.80	4.55	20.00		
Yetersizlik algısı	Var	62	20.34	7.08	21.00	-1.416	0.157
	Yok	49	22.12	5.46	22.00		
Sosyal yük	Var	62	18.13	5.51	19.00	-0.158	0.875
	Yok	49	18.00	5.32	18.00		
Fiziksel yük	Var	62	13.08	5.68	12.00	-1.205	0.228
	Yok	49	14.06	4.93	14.00		
Duygusal yük	Var	62	26.58	9.77	27.00	-0.933	0.351
	Yok	49	28.02	8.79	28.00		
Zaman gereksinimi	Var	62	12.81	6.11	11.00	-1.959	0.051
	Yok	49	15.31	7.07	14.00		
Beck Depresyon Ölçeği	Var	62	11.48	11.00	10.00	-0.355	0.723
	Yok	49	10.57	9.94	8.00		

Mann Whitney U testi $*p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (Z= z-skoru), (P= olasılık)

Tablo 15'te ebeveynlerin sosyal güvence durumuna göre her ili ölçekten aldıkları puanların karşılaştırılması Mann Whitney U testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 15'e göre, araştırmaya katılan ebeveynlerin sosyal güvence durumuna göre Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait altı alt boyuttan almış oldukları puanlar karşılaştırıldığında istatistiki düzeyde anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Sosyal güvencesi olan ve sosyal güvencesi olmayan katılımcıların altı alt boyuttan aldıkları puanlar ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları benzer bulunmuştur.

Katılımcıların sosyal güvence durumuna göre Beck Depresyon Ölçeği puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Sosyal güvencesi olan ve sosyal güvencesi olmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 16. Ebeveynlerin Yaşadığı Yere Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Yer	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği	Köy	52	112.52	28.93	111.50	56.63	-0.192	0.848
	Şehir	59	113.00	35.33	110.00	55.45		
Ekonomik yük	Köy	52	19.25	5.32	20.00	57.15	-0.355	0.722
	Şehir	59	18.66	6.39	19.00	54.98		
Yetersizlik algısı	Köy	52	21.35	5.70	22.50	58.37	-0.728	0.467
	Şehir	59	20.93	7.09	21.00	53.92		
Sosyal yük	Köy	52	18.21	5.49	18.00	56.63	-0.195	0.845
	Şehir	59	17.95	5.37	18.00	55.44		
Fiziksel yük	Köy	52	13.27	4.91	13.00	55.08	-0.284	0.776
	Şehir	59	13.73	5.77	13.00	56.81		
Duygusal yük	Köy	52	26.90	8.23	27.00	55.63	-0.112	0.910
	Şehir	59	27.49	10.28	28.00	56.32		
Zaman gereksinimi	Köy	52	13.54	6.53	12.00	53.71	-0.707	0.480
	Şehir	59	14.24	6.77	13.00	58.02		
Beck Depresyon Ölçeği	Köy	52	12.00	9.64	10.00	60.60	-1.418	0.156
	Şehir	59	10.27	11.24	8.00	51.95		

Mann Whitney U testi * $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (SO=) (Z= z-skoru), (P= olasılık)

Tablo 16’da ebeveynlerin yaşadığı yere göre aldıkları puanların karşılaştırılması Mann Whitney U testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 16’ya göre, katılımcıların yaşadığı yere göre Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait altı alt boyuttan aldıkları puanlar kıyaslandığında aralarında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Yaşadığı yer köy olan ve yaşadığı yer şehir olan katılımcıların altı alt boyuttan aldıkları puanlar ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları benzerdir.

Ebeveynlerin yaşadığı yere göre Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Köyde ve şehirde yaşayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 17. Ebeveynlerin Hobi Sahibi Olma Durumuna Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Hobi	n	\bar{x}	s	M	Z	p
Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği	Hayır	66	118.18	31.41	115.50	-1.973	0.048
	Evet	45	104.84	32.41	108.00		
Ekonomik yük	Hayır	66	19.39	5.50	19.00	-0.680	0.496
	Evet	45	18.27	6.43	20.00		
Yetersizlik algısı	Hayır	66	22.08	6.05	22.00	-1.853	0.064
	Evet	45	19.73	6.82	20.00		
Sosyal yük	Hayır	66	18.33	5.26	18.00	-0.518	0.605
	Evet	45	17.69	5.64	19.00		
Fiziksel yük	Hayır	66	14.14	5.35	14.00	-1.502	0.133
	Evet	45	12.60	5.31	12.00		
Duygusal yük	Hayır	66	29.06	9.16	29.00	-2.532	0.011
	Evet	45	24.51	9.02	23.00		
Zaman gereksinimi	Hayır	66	15.18	7.07	14.00	-2.366	0.018
	Evet	45	12.04	5.51	11.00		
Beck Depresyon Ölçeği	Hayır	66	11.77	9.37	10.00	-1.634	0.102
	Evet	45	10.07	12.03	7.00		

* $p < 0,005$ Mann Whitney U testi * $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (Z= z-skoru), (P=olasılık)

Tablo 17’de ebeveynlerin hobi sahibi olma durumuna göre her iki ölçekten alınan puanların karşılaştırılması Mann Whitney U testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 17 incelendiğinde, araştırmaya katılan ebeveynlerin hobi sahibi olma durumuna göre Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait Duygusal yük ve Zaman gereksinimi alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Hobi sahibi olmayan ebeveynlerin Duygusal yük ve Zaman gereksinimi alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları, hobi sahibi olan ebeveynlerin Duygusal yük ve Zaman gereksinimi alt boyutlarından almış oldukları puanlardan ve Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel olarak puan bakımın istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin hobi sahibi olma durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden alınmış olan puanlar kıyaslandığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Hobi sahibi olan ve hobi sahibi olmayan ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 18. Ebeveynlerin Çocuğun Cinsiyetine Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Çocuğun Cinsiyeti	n	\bar{x}	S	M	Z	p
Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği	Kız	40	110.98	35.37	108.50	-0.541	0.589
	Erkek	71	113.79	30.73	111.00		
Ekonomik yük	Kız	40	18.25	6.46	18.00	-0.754	0.451
	Erkek	71	19.32	5.56	20.00		
Yetersizlik algısı	Kız	40	21.18	7.23	20.50	-0.089	0.929
	Erkek	71	21.10	6.02	22.00		
Sosyal yük	Kız	40	16.98	6.09	17.50	-1.437	0.151
	Erkek	71	18.69	4.92	19.00		
Fiziksel yük	Kız	40	13.40	5.35	13.50	-0.108	0.914
	Erkek	71	13.58	5.41	13.00		
Duygusal yük	Kız	40	27.15	9.18	28.00	-0.148	0.883
	Erkek	71	27.25	9.49	27.00		
Zaman gereksinimi	Kız	40	14.03	7.13	12.50	-0.052	0.958
	Erkek	71	13.85	6.40	12.00		
Beck Depresyon Ölçeği	Kız	40	11.98	13.40	8.00	-0.271	0.786
	Erkek	71	10.58	8.53	9.00		

Mann Whitney U testi $*p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (Z= z-skoru), (P= olasılık)

Tablo 18’de ebeveynlerin çocuğunun cinsiyetine göre her iki testten aldıkları puanların karşılaştırılması Mann Whitney U testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 18’e göre, katılımcıların çocuğunun cinsiyetine bakıldığında Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait altı alt boyuttan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Çocuğunun cinsiyeti kız olan ve çocuğunun cinsiyeti erkek olan katılımcıların altı alt boyuttan aldıkları puanlarla Aile Yüğü Değerlendirme

Ölçeğinden alınmış olan puanlar kıyaslandığında puanların benzer olduğu görülmüştür.

Ebeveynlerin çocuğunun cinsiyetine göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0.05$). Çocuğunun cinsiyeti kız olan ve çocuğunun cinsiyeti erkek olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları benzer hesaplanmıştır.

Tablo 19. Ebeveynlerin Çocuğun Yaşına Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Çocuğun yaşı	n	\bar{x}	s	M	Z	P
Aile Yüğü	0-6 yaş	29	122.90	30.97	128.00	5.272	0.072
Değerlendirme Ölçeği	7-12	48	107.27	33.65	108.00		
	13-18 yaş	34	111.91	30.43	111.00		
Ekonomik	0-6 yaş	29	20.41	5.91	21.00	3.320	0.190
	7-12	48	17.85	6.47	18.50		
	13-18 yaş	34	19.21	4.77	20.00		
Yetersizlik algısı	0-6 yaş	29	22.59	5.72	24.00	3.915	0.141
	7-12	48	20.56	6.99	21.00		
	13-18 yaş	34	20.68	6.22	20.00		
Sosyal yük	0-6 yaş	29	19.79	5.58	20.00	3.784	0.151
	7-12	48	17.29	4.77	18.00		
	13-18 yaş	34	17.71	5.91	18.00		
Fiziksel yük	0-6 yaş	29	14.76	5.16	16.00	3.273	0.195
	7-12	48	12.54	5.13	12.00		
	13-18 yaş	34	13.82	5.75	13.00		
Duygusal yük	0-6 yaş	29	29.86	9.69	31.00	3.846	0.146
	7-12	48	25.92	9.48	24.00		
	13-18 yaş	34	26.79	8.61	28.00		
Zaman gereksinimi	0-6 yaş	29	15.48	6.31	13.00	3.818	0.148
	7-12	48	13.10	6.62	11.50		
	13-18 yaş	34	13.71	6.90	13.00		
Beck Depresyon Ölçeği	0-6 yaş	29	12.90	10.17	11.00	1.653	0.438
	7-12	48	9.73	8.83	8.00		
	13-18 yaş	34	11.44	12.80	10.00		

Kruskal Wallis testi * $p<0,005$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (Z= z-skoru), (P= olasılık)

Tablo 19’da ebeveynlerin çocuğunun yaşına göre her iki testten alınan puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 19'a göre, katılımcı ebeveynlerin çocuğunun yaşına göre altı alt boyuttan aldıkları puanlar ile Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği genel puanları karşılaştırıldığında istatistiki düzeyde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çocuğunun yaşının kaç olduğu fark etmeden ebeveynlerin altı alt boyuttan aldıkları puanlar ile Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği genel puanları benzerdir.

Ebeveynlerin çocuğunun yaşına göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çocuğu 0-6 yaş arasında olan, 7-12 yaş arasında olan ve 13-18 yaş arasında olan ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeği puanları benzer bulunmuştur.

Tablo 20. Ebeveynlerin Çocuğun Yetersizlik Derecesine Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Yetersizlik	n	\bar{x}	s	M	X ²	p	Fark
Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği	Hafif	48	98.29	27.78	96.50	21.345	0.000*	1-3
	Orta	50	117.84	26.48	115.50			2-3
	Ağır	13	146.77	38.83	159.00			
Ekonomik	Hafif	48	16.63	6.05	16.50	13.772	0.001*	1-2
	Orta	50	20.26	5.05	20.50			1-3
	Ağır	13	22.38	5.39	24.00			
Yetersizlik algısı	Hafif	48	19.29	6.26	20.00	11.397	0.003*	1-3
	Orta	50	21.28	5.12	21.50			2-3
	Ağır	13	27.31	8.09	28.00			
Sosyal yük	Hafif	48	16.38	5.45	15.00	11.132	0.004*	1-3
	Orta	50	18.84	4.49	19.00			2-3
	Ağır	13	21.38	6.58	23.00			
Fiziksel yük	Hafif	48	11.06	4.66	11.00	23.250	0.000*	1-3
	Orta	50	14.46	4.85	14.50			2-3
	Ağır	13	18.92	4.82	19.00			
Duygusal yük	Hafif	48	23.35	7.84	22.00	18.828	0.000*	1-3
	Orta	50	28.66	8.71	29.00			2-3
	Ağır	13	35.92	9.92	35.00			
Zaman gereksinimi	Hafif	48	11.58	4.28	11.00	12.630	0.002*	1-3
	Orta	50	14.34	6.37	14.00			2-3
	Ağır	13	20.85	9.60	23.00			
Beck Depresyon Ölçeği	Hafif	48	8.88	9.29	5.00	8.850	0.012*	1-3
	Orta	50	10.76	8.91	9.50			2-3
	Ağır	13	20.46	15.35	15.00			

Kruskal Wallis testi * $p<0,005$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (x^2 = ki- kare), (P= olasılık)

Tablo 20’de ebeveynlerin çocuğunun yetersizlik derecesine göre her iki ölçekten aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis testi kullanılarak verilmiştir. Tablo 20 incelendiğinde, araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuğunun yetersizlik derecesine göre Ekonomik yük, Yetersizlik algısı, Sosyal yük, Fiziksel yük, Duygusal yük ve Zaman gereksinimi puanları ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Çocuğu hafif derecede yetersiz olan ebeveynlerin Ekonomik yük puanları, çocuğu orta derecede yetersiz olan ve çocuğu ağır derecede yetersiz olan ebeveynlerin Ekonomik yük puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Çocuğu ağır derecede yetersiz olan ebeveynlerin ise Yetersizlik algısı, Sosyal yük, Fiziksel yük, Duygusal yük ve Zaman gereksinimi puanları ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları, çocuğu hafif derece ve çocuğu orta derece yetersiz olan ebeveynlerin Yetersizlik algısı, Sosyal yük, Fiziksel yük, Duygusal yük ve Zaman gereksinimi puanları ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcı ebeveynlerin çocuğunun yetersizlik derecesine göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar kıyaslandığında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p>0.05$). Çocuğu ağır derecede yetersiz olan ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeği puanları, çocuğu hafif derece yetersiz olan ve çocuğu orta derece yetersiz olan ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 21. Ebeveynlerin Çocuğun Tanı Alma Yaşına Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Tanı yaşı	n	\bar{x}	S	M	X^2	P	Fark
Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği	Doğuştan	27	131.11	30.52	126.00	25.650	0.000*	1-5
	0-1 yaş	12	120.08	24.08	116.00			2-5
	2-3 yaş	31	114.68	31.53	111.00			3-5
	4-5 yaş	17	110.53	32.17	108.00			
	6 yaş ve üzeri	24	87.63	23.79	89.00			
Ekonomik	Doğuştan	27	21.74	4.44	22.00	18.297	0.001*	1-5
	0-1 yaş	12	18.83	5.49	21.00			2-5
	2-3 yaş	31	19.23	5.52	20.00			3-5
	4-5 yaş	17	20.18	5.87	22.00			4-5
	6 yaş ve üzeri	24	14.58	5.95	15.00			
Yetersizlik algısı	Doğuştan	27	24.41	6.25	24.00	14.179	0.007*	1-5
	0-1 yaş	12	19.17	5.31	19.50			3-5
	2-3 yaş	31	21.06	6.69	21.00			4-5
	4-5 yaş	17	21.82	7.08	21.00			
	6 yaş ve üzeri	24	18.00	4.78	18.00			
Sosyal yük	Doğuştan	27	20.04	4.97	20.00	24.328	0.000*	1-5
	0-1 yaş	12	19.92	5.18	20.00			2-5
	2-3 yaş	31	18.74	5.73	20.00			3-5
	4-5 yaş	17	18.88	4.78	19.00			4-5
	6 yaş ve üzeri	24	13.50	3.34	14.00			
Fiziksel yük	Doğuştan	27	15.63	4.62	15.00	19.962	0.001*	1-5
	0-1 yaş	12	17.00	5.94	18.50			2-5
	2-3 yaş	31	13.81	4.66	13.00			3-5
	4-5 yaş	17	11.71	5.64	11.00			
	6 yaş ve üzeri	24	10.29	4.61	10.00			
Duygusal yük	Doğuştan	27	31.37	9.62	31.00	21.603	0.000*	1-5
	0-1 yaş	12	31.17	6.01	32.50			2-5
	2-3 yaş	31	28.32	8.93	28.00			3-5
	4-5 yaş	17	24.82	9.70	22.00			
	6 yaş ve üzeri	24	20.83	6.98	19.50			
Zaman gereksinimi	Doğuştan	27	17.93	7.47	18.00	17.837	0.001*	1-5
	0-1 yaş	12	14.00	5.75	13.50			2-5
	2-3 yaş	31	13.52	6.27	12.00			
	4-5 yaş	17	13.12	6.74	12.00			
	6 yaş ve üzeri	24	10.42	4.11	8.50			
Beck Depresyon Ölçeği	Doğuştan	27	16.37	13.86	12.00	11.920	0.018*	1-5
	0-1 yaş	12	9.83	9.75	8.00			4-5
	2-3 yaş	31	10.03	8.87	10.00			
	4-5 yaş	17	11.94	7.46	11.00			
	6 yaş ve üzeri	24	6.50	8.18	3.00			

Kruskal Wallis testi * $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (x^2 = ki- kare), (P= olasılık)

Tablo 21’de ebeveynlerin çocuğunun tanı alma yaşına göre her iki ölçekten aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 21’e göre, katılımcı ebeveynlerin çocuğunun tanı alma yaşına göre altı alt boyuttan aldıkları puanlar ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Çocuğu 6 yaş ve üzerinde tanı alan ebeveynlerin Ekonomik yük ve Sosyal yük puanları, çocuğu doğuştan tanı alan, 0-1 yaş arasında tanı alan, 2-3 yaş arasında tanı alan ve 4-5 yaş arasında tanı alan katılımcıların Ekonomik yük ve Sosyal yük puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük, çocuğu 6 yaş ve üzerinde tanı alan ebeveynlerin Yetersizlik algısı, Fiziksel yük, Duygusal yük ve Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları, çocuğu doğuştan tanı alan, 0-1 yaş arasında tanı alan ve 2-3 yaş arasında tanı alan katılımcıların Yetersizlik algısı, Fiziksel yük, Duygusal yük ve Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanlarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Çocuğu 6 yaş ve üzerinde tanı alan ebeveynlerin ise Zaman Gereksinimi alt boyutundan aldıkları puanlar, çocuğu doğuştan tanı alan ve çocuğu 0-1 yaş arasında tanı alan ebeveynlerin Zaman Gereksinimi puanlarından istatistiki olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür.

Katılımcıların çocuğunun tanı alma yaşına göre Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanlar kıyaslandığında anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Çocuğu 6 yaş ve üzerinde tanı alan ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeği puanları, çocuğu doğuştan tanı alan ve çocuğu 0-1 yaş arasında tanı alan ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür.

Tablo 22. Ebeveynlerin Özel Eğitim Merkezine Gitme Süresi Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Süre	n	\bar{x}	S	M	X^2	p	Fark
Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği	3 yıl ve altı	54	115.91	31.58	112.00	2.716	0.257	
	4-6 yıl	28	102.86	33.00	105.50			
	7 yıl ve üstü	29	116.52	32.26	112.00			
Ekonomik	3 yıl ve altı	54	18.98	6.26	19.00	1.628	0.443	
	4-6 yıl	28	17.75	6.32	18.50			
	7 yıl ve üstü	29	20.00	4.60	21.00			
Yetersizlik algısı	3 yıl ve altı	54	21.63	6.41	22.50	0.641	0.726	
	4-6 yıl	28	20.50	6.86	21.00			
	7 yıl ve üstü	29	20.79	6.27	20.00			
Sosyal yük	3 yıl ve altı	54	18.41	5.02	18.00	3.765	0.152	
	4-6 yıl	28	16.36	5.50	16.00			
	7 yıl ve üstü	29	19.10	5.80	20.00			
Fiziksel yük	3 yıl ve altı	54	13.78	5.28	13.00	6.600	0.037*	2-3
	4-6 yıl	28	11.32	4.70	12.00			
	7 yıl ve üstü	29	15.14	5.60	15.00			
Duygusal yük	3 yıl ve altı	54	28.56	9.09	28.50	3.901	0.142	
	4-6 yıl	28	24.21	9.15	22.00			
	7 yıl ve üstü	29	27.62	9.62	28.00			
Zaman gereksinimi	3 yıl ve altı	54	14.56	6.77	13.00	1.482	0.477	
	4-6 yıl	28	12.71	5.80	11.50			
	7 yıl ve üstü	29	13.86	7.19	12.00			
Beck Depresyon Ölçeği	3 yıl ve altı	54	11.33	9.23	9.00	1.827	0.401	
	4-6 yıl	28	8.79	9.11	6.00			
	7 yıl ve üstü	29	12.83	13.57	10.00			

Kruskal Wallis testi * $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (x^2 = ki- kare), (P= olasılık)

Tablo 22’de ebeveynlerin özel eğitim merkezine gitme süresi göre her iki ölçekten aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 22’ye göre, katılımcı ebeveynlerin özel eğitim merkezine gitme süresi göre Aile Yükü Değerlendirme Ölçeğine ait Fiziksel yük alt ölçeğinden almış

oldukları puanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). 7 yıl ve üzerinde süre ile özel eğitim merkezine giden ebeveynlerin Fiziksel yük puanları, 4-6 yıl arası süre ile özel eğitim merkezine giden ebeveynlerin Fiziksel yük puanlarından istatistiki olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur.

Ebeveynlerin özel eğitim merkezine gitme süresi göre Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanlar kıyaslandığında anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). 3 yıl ve altında süre ile özel eğitim merkezine giden, 4-6 yıl arası süre ile özel eğitim merkezine giden ve 7 yıl ve üzeri süre ile özel eğitim merkezine giden ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanlar benzer bulunmuştur.

Tablo 23. Ebeveynlerin Ailede Zihinsel Yetersizliğe Sahip Başka Birey Olması Durumuna Göre İki Ölçekten Alınan Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Başka Birey	n	\bar{x}	s	M	Z	p
Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği	Yok	96	112.18	33.20	109.00	-0.664	0.507
	Var	15	116.60	26.91	118.00		
Ekonomik yük	Yok	96	18.68	6.08	19.00	-1.050	0.294
	Var	15	20.60	4.31	22.00		
Yetersizlik Algısı	Yok	96	21.08	6.63	21.00	-0.458	0.647
	Var	15	21.40	5.33	23.00		
Sosyal yük	Yok	96	17.85	5.49	18.00	-1.111	0.267
	Var	15	19.47	4.78	19.00		
Fiziksel yük	Yok	96	13.46	5.40	13.00	-0.251	0.802
	Var	15	13.87	5.32	14.00		
Duygusal yük	Yok	96	27.20	9.67	27.50	-0.108	0.914
	Var	15	27.33	7.13	28.00		
Zaman gereksinimi	Yok	96	13.91	6.62	13.00	-0.035	0.972
	Var	15	13.93	6.97	12.00		
Beck Depresyon Ölçeği	Yok	96	10.92	10.61	8.50	-0.606	0.545
	Var	15	12.13	10.15	12.00		

Mann Whitney U testi * $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı, (n=sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=Medyan), (Z= z-skoru), (P= olasılık)

Tablo 23'te ebeveynlerin ailede zihinsel yetersizliğe sahip başka birey olması durumuna göre her iki ölçekten alınan puanlar Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 23'e göre, katılımcı ebeveynlerin ailesinde zihinsel yetersizliğe sahip başka birey olması durumuna göre Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait altı alt boyuttan almış oldukları puanlar kıyaslandığında istatistik bakımından anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Ailesinde zihinsel yetersizliğe sahip başka birey olan ve ailesinde zihinsel yetersizliğe sahip başka birey olmayan ebeveynlerin altı alt boyuttan almış oldukları puanlar ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları benzerdir.

Ebeveynlerin ailesinde zihinsel yetersizliğe sahip başka birey olması durumuna göre Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanlar kıyaslandığında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Ailesinde zihinsel yetersizliğe sahip başka birey olan ve ailesinde zihinsel yetersizliğe sahip başka birey olmayan ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeği puanları benzer hesaplanmıştır.

Tablo 24. Ebeveynlerin Eşten Yardım Görme Düzeyi Göre Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=111)

	Düzy	n	\bar{x}	S	M	X^2	p	Fark
Aile Yükyü Değerlendirme Ölçeği	Çok yardımcı	42	105.74	25.56	109.00	28.588	0.000*	1-5
	Yardımcı	25	118.72	35.53	121.00			2-5
	Çok az yardımcı	26	111.46	31.44	106.50			3-5
	Hiç yardımcı değil	18	122.83	40.93	120.50			4-5
Ekonomik	Çok yardımcı	42	19.45	6.00	17.50	17.233	0.001*	1-5
	Yardımcı	25	20.52	5.65	22.00			2-5
	Çok az yardımcı	26	19.62	5.28	20.00			3-5
	Hiç yardımcı değil	18	19.22	6.47	19.00			4-5
Yetersizlik algısı	Çok yardımcı	42	19.86	5.80	21.00	21.783	0.000*	1-5
	Yardımcı	25	21.96	6.79	23.00			2-5
	Çok az yardımcı	26	21.42	6.69	21.50			3-5
	Hiç yardımcı değil	18	22.50	7.06	23.50			4-5
Sosyal Yükyü	Çok yardımcı	42	17.67	4.93	18.00	16.901	0.001*	1-5
	Yardımcı	25	18.88	5.97	20.00			2-5
	Çok az yardımcı	26	17.23	4.79	18.00			3-5
	Hiç yardımcı değil	18	19.11	6.54	18.50			4-5
Fiziksel yükyü	Çok yardımcı	42	12.38	4.78	12.50	22.945	0.000*	1-5
	Yardımcı	25	14.40	6.38	13.00			2-5
	Çok az yardımcı	26	13.54	4.72	12.50			3-5
	Hiç yardımcı değil	18	14.89	5.87	14.50			4-5
Duygusal Yükyü	Çok yardımcı	42	25.93	8.92	27.50	24.025	0.000*	1-5
	Yardımcı	25	28.40	8.75	26.00			2-5
	Çok az yardımcı	26	25.73	9.12	27.00			3-5
	Hiç yardımcı değil	18	30.72	10.92	29.50			4-5
Zaman gereksinimi	Çok yardımcı	42	12.45	4.90	11.00	23.817	0.000*	1-5
	Yardımcı	25	14.56	7.03	14.00			2-5
	Çok az yardımcı	26	13.92	6.95	13.00			3-5
	Hiç yardımcı değil	18	16.39	8.62	14.50			4-5
Beck Depresyon Ölçeği	Çok yardımcı	42	9.45	8.54	9.00	15.199	0.002*	1-5
	Yardımcı	25	12.60	12.69	11.00			2-5
	Çok az yardımcı	26	9.31	9.74	4.50			3-5
	Hiç yardımcı değil	18	15.33	11.77	14.50			4-5

*p<0,05 Kruskal Wallis testi (n= sayı), (\bar{x} =aritmetik ortalama), (S=standart sapma), (M=?), (X^2 =Ki-kare), (p=olasılık)

Tablo 24'te ebeveynlerin eşten yardım görme düzeyine göre iki ölçekten aldıkları puanların karşılaştırılması Kruskal Wallis testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 24 incelendiğinde, araştırmaya katılan ebeveynlerin eşinden yardım görme düzeyine göre Aile Yükyü Değerlendirme Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait

Yetersizlik algısı, Sosyal yük, Fiziksel yük, Duygusal yük ve Zaman gereksinimi alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Eşinden hiç yardım görmeyen ebeveynlerin Ekonomik yük, Yetersizlik algısı, Sosyal yük, Fiziksel yük, Duygusal yük ve Zaman gereksinimi puanları ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları, eşinden çok yardım gören, eşinden yardım gören ve eşinden çok az yardım gören ebeveynlerin Ekonomik yük, Yetersizlik algısı, Sosyal yük, Fiziksel yük, Duygusal yük ve Zaman gereksinimi puanları ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Ebeveynlerin eşinden yardım görme düzeyine göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Eşinden hiç yardım görmeyen ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeği puanları, eşinden çok yardım gören, eşinden yardım gören ve eşinden çok az yardım gören ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 25. Ebeveynlerin Her İki Ölçekten Alınan Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=111)

	Beck Depresyon Ölçeği	
Ekonomik yük	r	0.551
	p	0.000*
Yetersizlik algısı	r	0.637
	p	0.000*
Sosyal yük	r	0.573
	p	0.000*
Fiziksel yük	r	0.599
	p	0.000*
Duygusal yük	r	0.520
	p	0.000*
Zaman gereksinimi	r	0.420
	p	0.000*
Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği	r	0.672
	p	0.000*

* $p<0,05$ (r=korelasyon katsayısı), (p=olasılık)

Tablo 25’te ebeveynlerin her iki ölçekten aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 25’e göre, katılımcı ebeveynlerin Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları ile ölçeğe ait altı alt boyuttan almış oldukları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında orta şiddette ve pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Katılımcı ebeveynlerin altı alt boyuttan almış oldukları puanları ile Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği genel puanları arttıkça, Beck Depresyon Ölçeği genel puanları da orta şiddette ve pozitif yönde, istatistiki olarak anlamlı düzeyde artmaktadır.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde özel gereksinimi olan bireylerin ailelerinin aile yükü ve depresyon düzeylerinin incelenmesine yönelik bulgular tartışılmaktadır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ruhsal ve duygusal olarak güçlükler yaşadığı bildirilmektedir. Bu çalışmada ebeveynlerin aile yükünün olduğu ve en fazla duygusal yük yaşadığı görülmüştür. Çalışma bulgumuza benzer olarak Kaçan Softa ve arkadaşlarının [123] Zihinsel engelli çocukların ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada ailelerin yük yaşadığı bildirilmiştir. Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç tarafından Zihinsel yetersiz çocuğu olan ebeveynler ile yapılan çalışmada annelerin aile yükü değerlendirme ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür [2]. Katılımcı anneler babalara kıyasla ekonomik yük, yetersizlik ve sosyal yük bakımından zorlandıklarını söylemektedir. Katılan babalar ise genellikle fiziksel yetersizlik, duygusal yük ve zaman bakımından güçlük çekmektedirler.

Çalışmada ebeveynlerin depresyon düzeyleri düşük bulunmuştur. Bu çalışmadan farklı olarak Yıldırım ve ark. tarafından engelli çocukların ailelerin ruhsal durumlarının incelendiği çalışmada, annelerin somatizasyon, depresyon ve psikotizm açısından bulgu gösterdiği saptanmıştır [141]. Natan (2007) yapmış olduğu çalışmada zihinsel yetersizliği bulunan çocuğa sahip olan ve olmayan 36 ile 45 yaş arasındaki bireyleri karşılaştırmış elde ettiği sonuçlara göre zihinsel yetersizliği bulunan çocuğa sahip olan annelerin kaygı düzeyleri çok daha yüksek bulunmuştur [142]. Dereli ve Okur'un yaptığı çalışmada annelerin ciddi düzeyde

depresyon yaşadıkları ve annelerin babalara oranla depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür [132]. Çalışma bulgumuza benzer olarak Ergin ve arkadaşlarının çalışmasında ebeveynlerin BDE toplam puan ortalaması düşük düzeyde bulunmuştur [130].

Çalışmada ebeveynlerin yaşı ile aile yükü ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Özel gereksinimi bulunan bireylerin bakım verenlerinin yaşı arttıkça aile yükünden aldıkları puanların azaldığı tespit edilmiştir. Bunun sebebi olarak ise yaşın ilerlemesiyle birlikte ebeveynlik deneyimleri de birikmekte ve bakım veren ebeveyn pek çok bakımdan çok daha tecrübeli olmaktadır. Tecrübeli ebeveyn hem ekonomik hem de sosyal süreçlerde daha sorun çözme odaklı olmakta ve kendini daha az yetersiz hissetme eğiliminde olmaktadır. Bildirici (2014) yılında yapmış olduğu çalışmada özel gereksinimi bulunan bireylerin annelerine yönelik gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada bakım veren annenin yaşı aile yükünde belirleyici bulunmuştur [143]. Bu bakımdan çalışmaya göre annenin yaşı arttıkça annenin stres düzeyini azaltıcı etki göstermiştir. Yapılan diğer çalışmalara göre bakım verenin yaşı yetiştirme stilinde belirleyici olmaktadır. Özellikle bakım veren annelerin yaşı arttıkça anne daha demokratik bir tutum sergilemekte ancak daha düşük otoriteye sahip olmaktadır. Bunun sebebi olarak ise annenin yaşının ilerlemesi ile birlikte olgunluk düzeyinin artmasına yol açmakta bu da annenin daha demokratik tavırlar sergilemesine sebep olduğu düşünülmektedir. Rüstemova (2018)'nın gerçekleştirmiş olduğu çalışmaya göre zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarıyla kabul ret düzeylerini incelemiş, çalışmaya göre yaş ilerledikçe ebeveynlerdeki aşırı korucu tavırda azalmanın görüldüğünü tespit etmiştir [144].

Çalışan ebeveynlerin aile yükü çalışmayan bireylerle kıyaslandığında anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür. Çalışan ebeveynler kendilerini daha yetersiz hissetmektedirler. Ancak çalışan ve çalışmayan ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar birbirleriyle paralel olmuştur. Kaçan Softa, Öztürk, Sonkaya ve Düşünceli (2016)'nin gerçekleştirdikleri çalışmaya göre zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin annelerinin aile yükü puanları çalışıp çalışmamalarına göre farklılık göstermektedir. Bunun sebebi olarak ise annelerin çalışma koşulları artmıştır ve çalışma koşulları artan annelerin aile yükünü daha fazla hissetmeleri mümkün olmaktadır[123]. Köksal (2011) ve Köksal ile Kabasakal (2012) yılında gerçekleştirmiş oldukları çalışmada aile içerisinde ve sosyal hayatta iş bölümünün yapılması ve bakım veren ebeveynlere yardım edilmesi zihinsel yetersizliği bulunan çocuklara sahip ebeveynlerin yaşam içerisindeki stres düzeylerini azaltmaktadır [145, 146].

Çalışmada ebeveynlerin eğitim düzeyine göre aile yükü ve depresyon puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kaytez, Kadan ve Durualp (2015), Uğuz ve ark. (2014) ve Şengül ve Baykan (2012) yıllarında özel gereksinimi bulunan çocuklara sahip olan ailelere yönelik yapmış oldukları çalışmalarda ilköğretim mezunu olan annelerin kendilerini daha yetersiz hissettiklerini ortaya koymuştur [77, 82, 147]. Ayran ve Baran (2016) gerçekleştirmiş oldukları çalışmada zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin annelerinin çocuk yetiştirme tutumları ile eğitim düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamaya çalıştığı araştırmada öğretim düzeyinin artmasıyla birlikte aşırı koruyuculuğun ve disiplininde azaldığını tespit etmiştir [148]. Turgut ve Koca (2019) zihinsel yetersizliği bulunan bireylerle gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında anne ve babanın eğitim düzeyinin ebeveynlerin otoriter ya da demokratik olmaları konusunda belirleyici olmadığını tespit etmişler ancak ortaokul

mezunu olan ebeveynlerin daha izin verici bir tutum sergilediklerini gerçekleştirdikleri çalışma ile ortaya koymuştur [149]. Alabay (2017) gerçekleştirdiği çalışmada ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışmaya göre ise lisansüstü eğitime sahip olan ebeveynlerin diğer eğitim düzeyine sahip ebeveynlere kıyasla daha az koruyucu tutum sergilediklerini çalışması ile ortaya koymuştur. Gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen veriler sonucunda ise Alabay'ın elde ettiği sonuçlar desteklenmemiştir. Bunun sebebi olarak ise artık ebeveynlerin eğitim düzeyleri düşük olsa bile aldıkları seminerler, eğitimler, sosyal medya üzerinden ulaştıkları bilgiler aracılığı ile eğitim düzeyi yüksek ebeveynler kadar bilgi sahibi olabilecekleri düşünülmektedir [150].

Ekonomik durumu aile yükünde ekonomik açıdan, yetersiz hissetme bakımından ve zaman problemi olarak belirleyici olmuş ekonomik durumu zayıf olan bireyler ekonomik olarak orta düzey ve yüksek kişilerden daha fazla zorluk çekmektedirler. Yine aynı şekilde ekonomik olarak orta düzeyde olan ailede ekonomik düzeyi yüksek aileden daha fazla zorluk çekmektedir. Ancak ekonomik düzeydeki farklılıklar depresyon düzeyinde anlamlı bir farka yol açmamıştır. Natan (2007) yılında gerçekleştirdiği çalışmada ekonomik durumu iyi olan annelerin ekonomik bakımdan düşük gelir düzeyine sahip olduğu annelerden daha düşük depresyon düzeyine sahip olduğunu ortaya koymuş, gerçekleşen bu çalışmada da gelir düzeyi düştükçe aile yükü ve depresyon düzeyinde artış gözlenmiştir[142]. İlhan'da (2007) gerçekleştirdiği çalışmada ailelerin ekonomik düzeyinin karamsarlık düzeyinde belirleyici olduğunu ortaya koymuş ve buna paralel olarak gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre de ekonomik düzey düştükçe aile yükü artmaktadır [151].

Gerçekleşen bu çalışmayla paralel olarak Sevinç ve Babahanoğlu (2016) gerçekleştirdiği çalışmada zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin cinsiyet faktörünün aile yükünün değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farka yol açmadığını saptamıştır. Sevinç ve Babahanoğlu'nun çalışmasından elde edilen sonuçlar gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçlarıyla aynı doğrultuda olmuştur. Zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin cinsiyeti aile yükü ve depresyon düzeyinde belirleyici olmamaktadır. Çocuğun cinsiyetinin kız veya erkek olması aile yükünü olumlu ya da olumsuz etkilememektedir. Ancak ekonomik yük alt boyutunda değerlendirildiğinde ise diğer çalışmalara bakıldığında zihinsel yetersizliği bulunan bireyin erkek olması ekonomik yük ve zaman gereksinimi bakımından olumsuz etkilemektedir [154]. Yetersizlik alt boyutu cinsiyet odaklı değerlendirildiğinde ise kız çocuğu olan ebeveynlerin yetersizlik alt boyutundan almış oldukları puanlar daha yüksek bulunmuştur [152]. Köksal (2011) ve Köksal ile Kabasakal (2012) yılında gerçekleştirmiş oldukları çalışmada incelenen bir diğer alt boyutta zihinsel yetersizliği bulunan çocuğun cinsiyetinin anne baba stres puanlarında belirleyici olmasıdır. Yapılan araştırmaya göre zihinsel yetersizliği bulunan çocuğun cinsiyetinin erkek olması ailenin stres düzeyini arttırmaktadır. Bu çalışmada cinsiyetin stres düzeyinde belirleyici olması bu çalışmadaki alt boyutla desteklenmemektedir [145,146].

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailenin aile yükü ve depresyon ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar yer almaktadır.

6.1 Sonuçlar

Çalışmaya katılan katılımcıların aile yükü incelendiğinde çoğunluğunda yetersizlik algısı görülmüştür. Genellikle anneler zihinsel yetersizliği olan çocuklarının bakımında ekonomik olarak ta yaşadıklarını ifadelerken babalar fiziksel yük bakımından daha çok zorlanmaktadır. Ebeveynlerin farklı yaşlarda olmaları yaşadıkları süreçlerdeki yüklerde belirleyici olmamaktadır. Her yaş grubu ebeveyn benzer zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Aile yapısı ebeveynin aldığı yükte belirleyici olmamış, çekirdek, parçalanmış ve geniş ailedeki dağılımına bakıldığında aile yükünün hepsinde paralel olduğu görülmüştür. Ekonomik durum aile yükünde oldukça belirleyicidir. Ekonomik durumu iyi olan ailelerin daha az aile yükünün olduğu tespit edilmiştir. Anne, babalarının sosyal güvencesinin ne olduğu aile yükü ve depresyon düzeyi bakımından belirleyici değildir. Ebeveynlerin hobilerinin olması aile yükünü azaltmamaktadır. Özellikle cinsiyet bazında bakıldığında zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin kız ya da erkek olması ailenin yükünü olumlu ya da olumsuz etkilememektedir. Zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin her yaş döneminde ebeveynin aile yükü aynı olmaktadır. Ancak çocuğun yetersizlik derecesinin ne olduğu önemlidir. Çünkü hafif derecede zihinsel yetersizliği bulunan

ailelerin aile yükü ve depresyon düzeyi daha fazladır. Ağır derecede yetersizliği olan bireylerin aileleri daha fazla zorluk yaşamaktadır. Çocuğun kaç yaşında tanı aldığı önemlidir doğum itibari ile okul öncesi dönemde tanı alan çocukların aile yükleri daha fazladır. Çocuğa bakım veren ebeveyn eşinden yardım ya da destek görüyorsa yükü azalmakta ve bakımı kolaylaştırmaktadır. Sonuç itibari ile çocuğun hangi düzeyde zihinsel yetersizliğinin olduğu, ailenin ekonomik durumu, tanı konulan yaş, bakım verenin diğer ebeveyninden destek alması ailenin yükünde ve depresyon düzeyinden doğrudan belirleyicidir. Aile yapısı, çocuğun cinsiyeti, kardeş sayısı ailenin yükünde belirleyici bir unsur olarak görülmemiştir.

Sonuç olarak araştırmaya katılan ebeveynler aile yükü ölçeğinden ortalama 112.77 ± 32.35 puan aldıkları saptanmıştır. Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerin ebeveyn; cinsiyeti, yaşı, çalışma durumu, ekonomik durumu, eşinden yardım görme durumu ve çocuğun cinsiyeti, yetersizlik derecesi, tanı alma yaşı, özel eğitim merkezine gitme süresi bakım yükü puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin depresyon düzeyleri ise beck depresyon ölçeği genelinden ortalama 11.08 ± 10.51 olarak saptanmıştır. Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerin ebeveyn cinsiyeti, eşinden yardım görme durumu ve çocuğun tanı alma yaşı, çocuğun yetersizlik derecesi depresyon puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Ebeveynlerin Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği genel puanları ile ölçeğe ait altı alt boyuttan almış oldukları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır

6.2 Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, yapılacak olan benzer çalışmalara yönelik aşağıdaki öneriler belirtilmiştir.

Özellikle bu grupla çalışmakla yükümlü pediatri hemşirelerinin bir eğitici olarak, danışmanlık ve karar verme süreçlerinde aile merkezli bakım verme sürecinde önemli rolleri bulunmaktadır. Bu sebeple ailenin durumla başa çıkabilmesi hususunda aile merkezli yaklaşım sergilemekte olan hemşireler; ailenin yaşam beklentileri ve aile sağlığını koruma konusundaki ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olmaktadır [10]. Buna ek olarak hemşireler ailelerin yaşayabilecekleri muhtemel sorunlara yönelik bilgilendirici bir eğitmen rolünü de üstlenebilmektedirler.

- Aile içerisinde zihinsel yetersizliği bulunan bireyin bakımıyla birinci olarak ilgilenen ebeveynin diğer ebeveynden destek alması aile yükünü ve depresyon düzeyini azaltmaktadır bu sebeple de ailelere özellikle eşlere zihinsel yetersizliğe sahip çocuğun tanı almasının hemen ardından, aileye çocuğun yetersizliği konusunda neler yapabileceği, nerelere başvurabileceği konularında, bakım rehabilitasyon ve danışmanlık alınabilecek aile temelli hemşirelik hizmetleri sağlanabilir.
- Ailelerde yaşanan birincil yük olan duygusal yükün azaltılmasına yönelik aile ile tanı ve sonraki süreçte kendilerini nelerin ve hangi aşamaların beklediği hakkında bilgilendirme ve aile bireylerinin duygusal dışa vurumunu sağlamak adına psiko-eğitim verilerek aile bireyleri üzerinde ileride oluşabilecek depresyonun önlenmesi sağlanabilir. Bu nedenle ailelerin ruhsal durumu yakından izlenmelidir.

- Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde literatüre paralel sonuçlar elde edilmiştir. Ancak yapılan çalışmanın örneklemi fazla olmadığı için evreni genellemesini sağlayacak daha geniş bir kitleye ulaşılması önerilmektedir.
- Çalışmadaki deneklerin büyük çoğunluğunu anneler oluşturduğu için babaların hissettiği aile yükü ve depresyon düzeyi konusunda da kesin konuşmak mümkün değildir. Aile bireylerini kapsayan kardeşlerin de denek olduğu değerlendirmelerin yapılması aile yükünde daha objektif sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- [1] Çavuşoğlu, H. (2019). *Kronik Hastalığı Olan Çocuk*. H. Çavuşoğlu içinde, Çocuk Sağlığı Hemşireliği (s. 138-139). Ankara: Ofset Basımevi.
- [2] Turan Gürhopur, F. D., & İşler Dalgıç, A. (2017). *Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Ebeveynlerde Aile Yüğü*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8(1), 9-16.
- [3] World Health Organization (WHO). (2011). *World Report on Disability And Health*. WHO. World Health Organization: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575> adresinden alındı.
- [4] [Unicef, (2019), https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-06/UNICEF-annual-report-2019_2.pdf
- [5] Öztürk, M. (2021, 3 25). *Türkiye'de Engelli Gerçeği. Müstakil Sanayici ve İş adamları Derneği (MÜSİAD)*: <https://www.musiad.org.tr/uploads/yayinlar/cep-kitaplari/pdf/30-turkiye%E2%80%99de-engelli-gercegi.pdf> adresinden alındı.
- [6] Yazar Kıracı, S. (2017, 05 14). Özel Eğitim Uzmanı Kıracı: *KKTC'de 300 öğrenci...* Haber Kıbrıs: <https://haberkibris.com/ozel-egitim-uzmani-kirac-kktcde-300-ogrenci...-2017-05-14.html> adresinden alındı.
- [7] White, D., McPherson, L., Lennox, N., & Ware , R. S. (2018, 4 12). *Injury Among Adolescents With Intellectual Disability: A Prospective Cohort Study*. Kasım 21, 2021 tarihinde Injury International Journal of the Care of the

Injured: [https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383\(18\)30174-8/fulltext#secsect0005](https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383(18)30174-8/fulltext#secsect0005) adresinden alındı.

- [8] Cotton , S. M., & Richdale, A. L. (2010). *Sleep Patterns And Behaviour In Typically Developing Children And Children With Autism, Down Syndrome, Prader-Willi Syndrome And Intellectual Disability*. *Research In Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 490-500.
- [9] Ruddick, L., Daniel, L., Bacarese-Hamilton, M., & Oliver, C. (2015). *Self-Injurious, Aggressive And Destructive Behaviour In Children With Severe Intellectual Disability: Prevalence, Service Need And Service Receipt In The UK*. *Research In Developmental Disabilities*, 45, 307-315.
- [10] Lima Rodríguez , J., Baena Ariza, M., Domínguez Sánchez, I., & Lima Serrano, M. (2018). *Intellectual Disability In Children And Teenagers: Influence On Family And Family Health. Systematic Review*. *Enfermeria Clinica (English Edition)*, 28(2), 89-102.
- [11] Saunders, B. S., Tilford, M. J., Fussell, J. J., Schulz, E. G., Casey, P. H., & Kuo, D. Z. (2015). *Financial And Employment Impact Of Intellectual Disability On Families Of Children With Autism*. *Families, Systems, Health*, 33(1), 36-45.
- [12] Lee, J., Spratling, R., & Helvig, A. (2018). *Sleep Characteristics in Mothers of Children With Developmental Disabilities*. *Journal Of Pediatric Health Care*, 32(1), e9-e18.

- [13] Karadağ, G., & Bilsin, E. (2016). *Engelli Çocuklar ve Ailelerinin Demografik Özellikleri ve Engelliliğe İlişkin Sağlık Sorunları*. *Pediatric Araştırma Dergisi*, 3(1), 41-49.
- [14] Samadi, S. A., Mcconkey, R., & Bunting, B. (2014). *Parental Wellbeing Of Iranian Families With Children Who Have Developmental Disabilities*. *Research In Developmental Disabilities*, 35(7), 1639-47.
- [15] Muslu, G.K., Cenk, S.C. (2018). *The family burdens and hopelessness of Turkish parents of adolescents with intellectual disabilities*. *Association of Rehabilitation Nurses*, 43, 6, 351-62.
- [16] Çetin Edilmez, M., & Sönmez, M. (2018). *Çoklu Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Annelerin Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi*. *İlköğretim Online*, 17(3), 0-0.
- [17] McConkey, R., Truesdale Kennedy, M., Chang, M. Y., Jarrah, S., & Shukri, R. (2008). *The Impact On Mothers Of Bringing Up A Child With Intellectual Disabilities: A Cross-Cultural Study*. *International Journal Of Nursing Studies*, 45(1), 65-74.
- [18] Başbakkal, Z., & Sarı, Y. H. (2008). *Zihinsel yetersiz çocuğu olan aileler için aile yükü değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi*. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 11(3).

- [19] Weiss, J. A., Robinson, S., Fung, S., Tint, A., Chalmers, P., & Lunskey, Y. (2013). *Family Hardiness, Social Support, And Self-Efficacy In Mothers Of Individuals With Autism Spectrum Disorders*. *Research In Autism Spectrum Disorders*, 7(11), 1310-1317.
- [20] Weiss, J. A., Tint, A., Paquette-Smith, M., & Lunskey, Y. (2015, 5 27). *Perceived Self-Efficacy In Parents Of Adolescents And Adults With Autism Spectrum Disorder*. 12 10, 2021 tarihinde National Library of Medicine: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1362361315586292?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&adresinden alindi.
- [21] Jess, M., Hastings, R., & Totsika, V. (2017). *The Construct Of Maternal Positivity In Mothers Of Children With Intellectual Disability*. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 61(10), 928-938.
- [22] Luque Salas, B., Yáñez Rodríguez, V., Tabernero Urbieto, C., & Cuadrado, E. (2017). *The Role Of Coping Strategies And Self-Efficacy As Predictors Of Life Satisfaction In A Sample Of Parents Of Children With Autism Spectrum Disorder*. *Psicothema*, 29(1), 55-60.
- [23] Minnes, P., Perry, A., & Weiss, J. (2015). *Predictors Of Distress And Well-Being In Parents Of Young Children With Developmental Delays And Disabilities: The Importance Of Parent Perceptions*. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 59(6), 551-560.

- [24] Obeid, R., & Daou, N. (2015). *The Effects Of Coping Style, Social Support, And Behavioral Problems On The Well-Being Of Mothers Of Children With Autism Spectrum Disorders In Lebanon*. *Research In Autism Spectrum Disorders*, 10, 59-70.
- [25] Garcia-Lopez, C., Sarria, E., & Pozo, P. (2016). *Parental Self-Efficacy And Positive Contributions Regarding Autism Spectrum Condition: An Actor–Partner İnterdependence Model*. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 46(7), 2385-2398.
- [26] Frutos , M. P., Báez , M. J., González , H. M., Jiménez-Márquez , A., González , H. J., Jurado , L. S., & Andrade , L. M. (2016). *Prevalence of Burden, Family Dysfunction and Depression in Primary Caregiver of Pediatric Patients with Disabilities*. *Journal of*, 2(3), 1-5.
- [27] Lauderdale-Littin, S., & Blacher, J. (2017). *Young Adults With Severe Intellectual Disability: Culture, Parent, And Sibling İmpact*. *Journal Of Intellectual & Developmental Disability*, 42(3), 230-239.
- [28] Güler, G. , Bedel, A. & Çelik, S. (2022). *Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Tükenmişlik: Aile Stresi, Aile Yaşam Doyumu ve Aile İşlevselliğinin Rolü* . *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi* , 13 (1) , 274-292 .
DOI: 10.51460/baebd.1032785

- [29] Sim, A., Vaz, S., Cordier, R., Joosten, A., Parsons, D., Smith, C., & Falkmer, T. (2018). *Factors Associated With Stress In Families Of Children With Autism Spectrum Disorder*. *Developmental Neurorehabilitation*, 21(3), 155-165.
- [30] Benson, P. R. (2014). *Coping and psychological adjustment among mothers of children with ASD: an accelerated longitudinal study*. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 44(8), 1793-807.
- [31] Lin, L. (2015). *Coping Strategies, Caregiving Burden, And Depressive Symptoms Of Taiwanese Mothers Of Adolescents With Autism Spectrum Disorder*. *Research In Autism Spectrum Disorders*, 15-16, 1-9.
- [32] Shepherd, D., Landon, J., Taylor, S., & Goedeke, S. (2018). *Coping And Care-Related Stress In Parents Of A Child With Autism Spectrum Disorder*. *Anxiety Stress Coping*, 31(3), 1-14.
- [33] Ciğerli, Ö., Topsever, P., Alvur, T. M., & Görpelioğlu, S. (2014). *Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Tanı Anından İtibaren Ebeveynlik Deneyimleri:Farklılığı Kabullenmek*. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care (TJFMPC)*, 8(3), 75-81.
- [34] Diken, İ. H. (2008). *Özel Eğitim Gereksinim Duyan Çocuklar Ve Özel Eğitim*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

- [35] Ataman, A. (2003). *Farklı Özelliğe Sahip Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar*. G. Akçamete (Dü.) içinde, Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Ankara: Gündüz Eğitim Ve Yayıncılık.
- [36] Cavkaytar, A. (2008). *Özel Eğitime Gereksinim Duyan Çocuklar Ve Özel Eğitim*. (İ. H. Diken, Dü.) Ankara: Pegem Akademi.
- [37] Eripek, S., & Sezgin, V. (2010). *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler Ve Özel Eğitim*. S. Eripek, & V. Sezgin içinde, Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi (s. 245-282). Ankara: Kök Yayıncılık.
- [38] Azeem, M. W., Dogar, I. A., Cheema, M. A., Akbar, M., & Haider, I. I. (2013). *Anxiety And Depression Among Parents Of Children With Intellectual Disability In Pakistan*. Canadian Academy Of Child And Adolescent Psychiatry, 22(4), 290-295.
- [39] American Association on Intellectual and Developmental Disabilities Definition of Intellectual Disability, (2018). Erişim tarihi 1.12.2018. Erişim adresi, <http://aaidd.org/intellectualdisability/definition>.
- [40] APA. (2013). *American Psychiatric Association, Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*. Washington.
- [41] Akçamete, G. (2011). *Ailelerle İlişki Temelli Ekip Oluşturma*. V. F. Howard , C. E. Lepper , & B. William içinde, Özel Gereksinimi Olan Küçük Çocuklar (s. 61-63). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- [42] Boat, T. F., & Wu, J. T. (2015). *Mental Disorders And Disabilities Among Low-Income Children*. National Academies Press, 172.
- [43] Erçal, D. (2018). *Temel Gelişimsel Çocuk Nörolojisi*. D. Erçal içinde, Nörogelişimsel Gerilikte Klinik Genetik Yaklaşım (s. 143-150). Ankara: Hipokrat Kitabevi.
- [44] Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., & Bolışık, B. (2018). *Kronik Ve Yaşamı Tehdit Edici/Ölümcül Hastalığı Olan Çocuk Ve Hemşirelik Bakımı*. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, & B. Bolışık içinde, *Pediyatri Hemşireliği* (s. 901-936). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- [45] Çolak B., Kahriman İ. (2021). *Evaluation of Family Burden and Quality of Life of Parents with Children with Disability*, *The American Journal of Family Therapy*, DOI: 10.1080/01926187.2021.1941421
- [46] Tekinarslan, Çifci, İ. (2012). *Zihinsel Yeterliği Olan Öğrenciler* (Editör: Diken H. İbrahim) *Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler Ve Özel Eğitim*. Ankara: Pegem Akademi, 135-166.
- [47] Özsoy, Y., Özyürek, M., & Eripek, S. (2002). *Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar "Özel Eğitime Giriş"*. Ankara: Kartepe Yayınları.
- [48] Eripek, S. (1996). *Zihinsel Engelli Çocukların Tanımı*. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 81-87.

- [49] Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi. (2009). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*. Ankara. http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Geli%C5%9Fim.pdf adresinden alındı.
- [50] İftar Tekin, E. (2009). *Zihin Engelinin Nedenleri. Zihin Engelliler Ve Eğitimleri*. içinde Ankara: Kök Yayıncılık.
- [51] Samanlı, Ü. B., Sarıoğlu, A., Saltık, L., & Ertugrul, A. (1997). *Williams Sendromlu Çocuklarda Klinik Ve Kardiyovasküler Bulgular* . Türk Kardiyol Derneği Arştırma Dergisi, 25, 375-381.
- [52] Hallahan, DP, Kauffman, JM (2003). *İstisnai çocuklar: Özel eğitime giriş* (9. Baskı). Boston : Allyn & Bacon.
- [53] Eripek, S. (2005). *Zeka geriliği*. Kök Yayıncılık.
- [54] Aksan, A., & Özdemir, A. (2016). *Endokrin Bozucular*. Dergi Park, 1-14.
- [55] Vurucu S, Kesik V, Kul M, Demirkaya E, Ünay B, Akın R, Gökçay E (2005). *Mikrosefalili olgularımızın etiyolojik, klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi: Retrospektif klinik çalışma*. Gülhane Tıp Dergisi, 47(4), 286 - 289.

- [56] Canaz, H. , Alataş, İ. , Batçık, O. E. , Akdemir, A. O. & Baydın, S. (2013). *Erken Çocuklukta Hidrosefali* . Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi , (2) , 88-95 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kaftbd/issue/35422/393560>
- [57] Çelik C. (2016). *Zihinsel Yetersizliği/Zihinsel Gelişme Geriliği Olan Çocukların Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği-IV (WÇZÖ-IV) ile Değerlendirilmesi*. Türkiye Klinikleri Journal of Psychology. 1. 28-35.
- [58] Hodge, D., Hoffman, C.D., Sweeney, D. P. (2011). *Increased psychopathology in parents of children with autism: Genetic liability or burden of caregiving?* . Journal of Developmental and Physical Disabilities, 23(3),227-39.
- [59] Zabun, M. & Taş Arslan, F. (2021). *Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinde Aile Yükü ve Öfke Düzeyi* . Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi , 10 (3) , 391-397 . DOI: 10.53424/balikesirsbd.987835.
- [60] Conk, Z., Zümrüt, B., Yılmaz, H. B., & Bolışık, B. (2013). *Engelli Çocukların Hemşirelik Bakımı*. Pediatri Hemşireliği (s. 874). içinde Ankara: Akademisyen tıp Kitapevi.
- [61] Sucuoğlu, B., & T., K. (2010). *İlköğretim'de Kaynaştırma Uygulamaları*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- [62] MEB, 2018. *Milli Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*. Resmi Gazete.

- [63] Eide, A. H., & Loeb, M. (2003). *Living Conditions Among People With Activity Limitations In Namibia*. A Representative, National Survey. Health Research.
- [64] Stats Nz. (2019, 11 20). Stats Nz: [Http:// /Www.Stats. Govt. Nz/Browse_For_Stats/Health/ Disabilities.aspx](http://www.stats.govt.nz/Browse_For_Stats/Health/Disabilities.aspx). adresinden alındı
- [65] Human Resources and Skills Development Canada. (2019, 10 15). *Federal disability Report*. [Http:// Www. Hrsdc. Gc.Ca/ Eng/ Disabilityissues/ Reports/Disability_Profile/2011/Disability_Profile.Pdf](http://www.hrsdc.gc.ca/Eng/Disabilityissues/Reports/Disability_Profile/2011/Disability_Profile.Pdf). adresinden alındı
- [66] Türkiye İstatistik Kurumu (TUIİK). (2011). *Özürlülerin Sorun Ve Beklentileri Araştırması*. Ankara: TUIİK.
- [67] T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2019). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni*. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- [68] Üşenmez, A. (2013). *Özel Eğitim Merkezinde Eğitim Alan Engelli Çocukların Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşirelik Bölümü, Lefkoşa.
- [69] Eğitim Ortak Hizmetler Dairesi Müdürlüğü. (2020, 2). *2020-2021 İstatistik Yılığ*. K.K.T.C. Milli Eğitim Ve Kültür Bakanlığı: <http://eohd.mebnet.net/sites/default/files/2019-2020%20MEKB%20IstatistikYilligi.pdf> adresinden alındı

- [70] Milli Eğitim Bakanlığı. (2018, 7 7). *Özel Milli Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*. *Resmi Gazete*: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm> adresinden alındı
- [71] Irazabal, M., Marsa, F., Garcia, M., Gutierrez-Recacha, P., Martorell, A., Salvador-Carulla, L., Ochoa, S. (2012). *Family Burden Related To Clinical And Functional Variables Of People With Intellectual Disability With And Without A Mental Disorder*. *Research İn Developmental Disabilities*, 33, 3, 796-803.
- [72] Seligman , M., & Darling, R. (2009). *Ordinary Families, Special Children:A Systems Approach to Childhood Disability*. New York: Guilford Press.
- [73] Çavuşoğlu, H. (2004). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Ofset Yayınevi.
- [74] Varol, N. (2006). *Yetersizliği Olan Çocuk Aileleriyle Destekleyici İletişim Kurma*. Kök Yayıncılık.
- [75] Ceylan, R. (2004). *Entegre Eğitimine Katılan Ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ev Ekonomisi (Çocuk Gelişimi ve Eğitimi) Anabilim Dalı, Ankara.
- [76] Piştav Akmeşe, P., Kayhan, N., & Mutlu, A. (2011). *Serebral Palsi'li Çocuğa Sahip Olan Annelerin Aile Ortamını Algılama Düzeylerinin İncelenmesi*. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 22(1), 105-114.

- [77] Uğuz, Ş., Toros, F., Yazgan İnanç, B., & Çolakkadıoğlu, O. (2004). *Zihinsel Ve\Veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon Ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi*. Klinik Psikiyatri Dergisi, 7, 42-47.
- [78] Karadağ, G. (2009). *Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadıkları Güçlükler İle Aileden Algıladıkları Sosyal Destek Ve Umutsuzluk Düzeyleri*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 8(4), 315-322.
- [79] Özşenol , F., Işıkhana , V., Ünay , B., Aydın, H., Akın, R., & Gökçay, E. (2003). *Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi*. Gülhane Tıp Dergisi, 45(2), 156-164.
- [80] Danış, M. Z. (2001). *Otistik Çocuklar*. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 1(2), 65-82.
- [81] Kara, E. (2008). *Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ailelerin Çocuklarının Durumunu Dini Açıdan Değerlendirmeleri*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 26(27), 317-331.
- [82] Şengül, S., & Baykan, H. (2013). *Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete Ve Stresle Başa Çıkma Tutumları*. Kocatepe Tıp Dergisi, 14(1), 30-39.
- [83] İlhan, L. (2009). *Voleybolda Servis Becerisi Öğretimine Motivasyonel Bir Yaklaşım*. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi, 3(3), 196-203.

- [84] Bıçak, N. (2009). *Otizmlı Çocukların Annelerinin Yaşadıklarının Belirlenmesi*. T.C. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal bilimler Enstitüsü Özel Eğitim Ana Bilim Dalı. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. file:///C:/Users/hastane/Downloads/241804.pdf adresinden alındı
- [85] Kaya, F. (2010). *Engelli Çocuklarda Depresyon Ve Kaygı Düzeyi*. Adana: Nobel Kitabevi.
- [86] Kırbaş, Z. Ö., & Özkan, H. (2013). *Down Sendromlu Çocukların Annelerinin Aile İşlevlerini Algılama Ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 3(3), 171-180.
- [87] Çelik, C. (2016). *Zihinsel Yetersizliği/Zihinsel Gelişme Geriliği Olan Çocukların Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği-IV (WÇZÖ-IV) ile Değerlendirilmesi*. Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics, 128-135.
- [88] Çitil, M. (2017). *Türkiye’de Özel Eğitim: Tarihsel, Yasal Ve Politik Gelişmeler*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- [89] Giulio, P., Philipov, D., & Jaschinski, I. (2014). *Families With Disabled Children In Different European Countries*. Families And Societies, 1-47.
- [90] Doğan, İ., & Çitil, M. (2011). *Engelli Çocuk Ve Ergenlerine Sosyolojik Bir Yaklaşım*. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.

- [91] Demirbilek, M. (2013). *Zihinsel Engelli Bireylerin Ve Ailelerinin Gereksinimleri*. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care, 7(3), 58-64.
- [92] Güllüoınar, F. (2013). *Toplumsal İlişkiler Kısılcında Zihin Engelli Olan Bireyler Ve Aile Yapıları: Eskişehir'de Engelli Ailesi Hakkında Sosyolojik Bir Alan Çalışması*. Toplum Ve Sosyal Hizmet, 24(1), 41-64.
- [93] Yavuz, H., Baran, G., & Bıçakçı, M. Y. (2010). *İşitme Engelli Ve İşitme Engeli Olmayan 9-17 Yaş Grubundaki Çocukların Sosyal Uyumlarının Karşılaştırılması*. Toplum Ve Sosyal Hizmet, 21(1), 7-23.
- [94] Yıldırım, F., & Conk, Z. (2005). *Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne\Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ve Depresyon Düzeylerine Planlı Eğitimin Etkisi*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9(2), 1- 10.
- [95] Sarı, H. Y. (2007). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2).
- [96] Tassé , M., Luckasson , R., & Nygren , M. (2013). *AAIDD Proposed Recommendations For ICD-11 and The Condition Previously Known As Mental Retardation*. Intellect Dev Disabil, 51(2), 127-131.

- [97] Trute , B., & Hiebert-Murphy, D. (2002). *Family Adjustment To Childhood Developmental Disability: A Measure Of Parent Appraisal Of Family Impacts*. Journal Of Pediatric Psychology, 27(3), 271-280.
- [98] Kaner, S. (2004). *Engelli Çocukları Olan Ana Babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek Ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi*. T.C Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Kesin Raporu. Ankara: Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri.
- [99] Khamis, V. (2007). *Psychological Distress Among Parents Of Children With Mental Retardation In The United Arab Emirates*. Social Science Medicine, 64(4), 850-857.
- [100] Çalışkan, Z., & Bayat, M. (2016). *Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinde Eğitim Ve Grup Etkileşiminin Aile Yükü Ve Aile Desteğine Etkisi*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 17(3), 214-222.
- [101] Akoğlu, G. (2011). *Ailelerle ilişki temelli ekip oluşturma In: Özel gereksinimi olan küçük çocuklar* Eds: Akçamete G. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık, p. 61-3.
- [102] Ak, B. (2013). *Kronik ve Yaşamı Tehdit Edici/Ölümcül Hastalığı Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı*. Z. Conk, Z. Başbakkal, & H. Bal Yılmaz içinde, *Pediatric Hemşireliği* (s.925-960). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi. <https://books.akademisyen.net/index.php/akya/catalog/view/925/1048/21412>
adresinden alındı

- [103] Törüner, E. K., & Büyükgönceç, L. (2017). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara : Nobel Tıp Kitabevi.
- [104] Işık E. (2003). *Depresyon ve Bipolar Bozukluklar Bozukluklar*, Ankara: Görsel Sanatlar Matbaacılık, 6-498.
- [105] Öztürk M. O., Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 11.Basım, Ankara, Cilt 1, 337-427
- [106] Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E., Bem, D. Hoeksema, S. N. (1953). *Psikolojiye giriş*, (Çev., Alogan, Y.). Arkadaş yayınevi, (2006). Ankara, 3: 539-540.
- [107] Atkinson, W. (2000). *When stress won't go away*, Human Resource Magazine, 5(12), 104- 10.
- [108] Blazer, D. G., Kessler, R. C., McGonagle , K. A., & Swartz, M. S. (1994). *The Prevalence And Distribution Of Majör Depression İn A National Community Sample: The National Comorbidity Survey*. American Journal Of Psychiatry, 151(7), 979-986.
- [109] Davison, C. G., & Neale, M. J. (1974). *Anormal Psikoloji*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 236-241.

- [110] Akın Aslan, A., Akın Sarı, B., & Kuruoğlu, A. (2012). *Depresif Duygudurumdan Major Depresyona Klinik Spektrum*. Klinik Psikiyatri, 15, 56-64.
- [111] Karakavak , G., & Çırak , Y. (2006). *Kronik Hastalıklı Çocuğu Olan Annelerin Yaşadığı Duygular*. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 7(12), 95-112.
- [112] Akçakın, M., & Erden, G. (2001). *Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Anne Ve Babalarındaki Ruhsal Belirtiler*. Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 8(1), 2-11.
- [113] Bilal, E., & Dağ, İ. (2005). *Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan Ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stresi Stresle Basaıkma Ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması*. Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 12(2), 56-68.
- [114] İçmeli, C., Ataoğlu, A., Canan, F., & Özçetin , A. (2008). *Zihinsel Özürlü Çocukları Olan Ebeveynler İle Sağlıklı Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Karşılaştırılması*. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 3, 21-28.
- [115] Sevindik, F., Deveci, S. E., Demirok, A., & Açık, Y. (2006). *Engelli Çocuğu Olan Kadınların Demografik, Psiko-Sosyal Ve Engelli Çocuğa Ait Doğumsal Özelliklerinin İncelenmesi*. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, 16(3), 38-47.
- [116] Kurtbeyoğlu, Z. & Yıldız Demirtaş, V. (2020). *Özel Öğrenme Güçlüğü Tanılı Çocuğu Olan Anne-Babaların Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon*

Düzeyleri . Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi , (50) ,
228-242 . Retrieved from
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/deubefd/issue/58469/806193>

[117] Grad, J., & Sainsbury, P. (1966). *Problems Of Caring For The Mentally Ill At Home*. Proceedings Of The Royal Society Of Medicine, 59(1), 20-23.

[118] Hoenig, J., & Hamilton, M. (1966). *The Schizophrenic Patient In The Community And His Effect On The Household*. International Journal Of Social Psychiatry, 12(3), 165-176.

[119] Chou, K.-R. (2000). *Caregiver burden: A concept analysis*. Journal of Pediatric Nursing, 15(6), 398-407.

[120] Ohaeri, J. (2003). *The Burden Of Care Giving In Families With A Mental Illness: A Review Of 2002*. Curr Opin Psychiatry, 16, 457-465.

[121] Hodge, D., Hoffman , C., & Sweeney , D. (2011). *Increased Psychopathology In Parents Of Children With Autism: Genetic Liability Or Burden Of Caregiving*. Journal Of Developmental And Physical Disabilities, 227-23.

[122] Aral , N., & Gürsoy , F. (2007). *Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar Ve Özel Eğitime Giriş*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

[123] Kaçan Softa, H., Öztürk, A., Sonkaya, C., & Hüseyin, D. (2016). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne Ve Babaların Aile Yükü Ve Yaşam Doyumlarının*

İncelenmesi. Uluslararası Hakemli Psikiyatri Ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi(5), 37-54.

[124] Karayagiz Muslu, G., & Coskun Cenk, S. (2018). *The Family Burdens and Hopelessness of Turkish Parents*. *Rehabilitation Nursing Journal*, 43(6), 351-362.

[125] Houtrow, A. J., & Okumura, M. J. (2011). *Pediatric Mental Health Problems And Associated Burden On Families*. *Vulnerable Children And Youth Studies*, 6(3), 222-233.

[126] Vogan, V., Lake, J. K., Weiss , J. A., Robinson, S., Tint , A., & Lunskey, Y. (2014). *Factors Associated With Caregiver Burden Among Parents Of Individuals With Asd: Differences Across Intellectual Functioning*. *Family Relations*, 63(4), 554-567.

[127] Picardi, A., Gigantesco, A., Tarolla, E., Stoppioni, V., Cerbo, R., Cremonte, M., . . . Nardocci, F. (2018). *Parental Burden And Its Correlates In Families Of Children With Autism Spectrum Disorder: A Multicentre Study With Two Comparison Groups*. *Clinical Practice And Epidemiology In Mental Health: Cp & Emh*, 14, 143-176.

[128] Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı. (2022, 1 15). Eğitim ortak Hizmetler Dairesi Müdürlüğü. <http://eohd.mebnet.net/> adresinden alındı

- [129] Duygun, T., & Sezgin, N. (2003). *Zihinsel Engelli Ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi*. Türk Psikoloji Dergisi, 18(52), 37-52.
- [130] Ergin, D., şen, N., Eryılmaz, N., Pekuslu, S., & Kayacı, M. (2007). *Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1), 41 - 48.
- [131] Ayyıldız, T., Konuk şener, D., Kulakçı, H., & Veren, F. (2012). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Baş Etme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi*. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 11(2), 1-12.
- [132] Dereli, F., & Okur, S. (2008). *Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi*. Yeni Tıp Dergisi , 25(3), 164-168.
- [133] Canarşlan, H., & Ahmetoğlu, E. (2015). *Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17(1), 13-31.
- [134] Akandere, M., Acar, M., & Baştuğ, G. (2009). *Zihinsel Ve Fiziksel Özürlü Çocuğa Sahip Anne Ve Babaların Yaşam Doyumu Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22, 23-32.

- [135] Genç, Y. (2016). *Engellilerin Sosyal Sorunları Ve Beklentileri*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 35(2), 65-92.
- [136] Durmuş Arı, E., & Yeşilyaprak, B. (2019). *Engelli ve Sağlıklı Çocuğu Olan Anne Babaların Algılanan Sosyal Destek Ve Yalnızlık Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi, 2(1), 1-28.
- [137] Sivrikaya, T., & Tekinarslan Çifçi, İ. (2013). *Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerde Stres, Sosyal Destek Ve Aile Yükü*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 14(2), 17-31.
- [138] Hisli, N. (1989). *Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma*. Psikoloji Dergisi, 188-126.
- [139] Hisli, N. (1989). *Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği Güvenirliği*. Psikoloji Dergisi, 7(23), 3-13.
- [140] Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). *Beck Anxiety Inventory* [Database record]. <https://doi.org/10.1037/t02025-000>
- [141] Yıldırım, A., Aşilar, H. R., & Karakurt, P. (2012). *Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi*. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(3), 200 - 209.

- [142] Natan, K. (2007). *Zihinsel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin depresyon ve kayęı düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [143] Bildirici, F. (2014). *Özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerde aile yükü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki iliğki*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [144] Rüstemova, N. (2018). *Engelli Çocuk Sahibi Anne Babaların Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları İle Kabul Red Düzeyi İliğkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [145] Köksal, G., & Kabasakal, Z. (2012). *Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordalayan faktörlerin incelenmesi*. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi. 32. pp. 71-91.
- [146] Köksal, G. & Kabasakal, Z. (2012). *Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ebeveynlerin Yaşamlarında Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörlerin İncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi , (32) , 71-91 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deubefd/issue/25119/265246>
- [147] Kaytez, N., Durualp, E. ve Kadan, G. (2015). *Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi*. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 4(1), 197-214.

- [148] Ayran, G. & Baran, M. (2016). *Sağlıklı Ve Engelli Çocuk Sahibi Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları Ve Disiplin Yöntemleri*. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi,5(1),1-6.
- [149] Turgut, Ö. & Koca, S. (2019). *Ebeveynlerin Anne-Babalık Stillerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi* . Uluslararası Bilim ve Eğitim Dergisi , 2 (2) , 60-71 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ubed/issue/50464/652019>
- [150] Alabay, E. (2017). *Okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlerin ebeveynlik tutumlarının incelenmesi*. Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi, 1(2), 156–174. <https://doi.org/10.24130/eccd-jecs.196720171234>
- [151] İlhan, L. (2008). *Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuklarda Beden Eğitimi Ve Sporun Sosyalleşme Düzeylerine Etkisi* . Kastamonu Eğitim Dergisi , 16 (1) , 315-324 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kefdergi/issue/49101/626554>.
- [152] Sevinç, İ., & Babahanoğlu, R. (2016). *Engelli çocuğa sahip ailelerin aile yükü değerlendirme durumlarının tükenmişlik düzeylerine etkisi: Konya örneği*. Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi. 19. pp. 109-121.
- [153] Marquis, S., Hayes, MV ve McGrail, K. (2019). *Zihinsel/gelişimsel engeli olan çocukların kardeşlerinin sağlığını etkileyebilecek faktörler*. Entelektüel Yetersizliklerde Politika ve Uygulama Dergisi, 16 (4), 273–286.

- [154] Sevinç, İ., & Babahanoğlu, R. (2016). *Engelli çocuğa sahip ailelerin aile yükü değerlendirme durumlarının tükenmişlik düzeylerine etkisi: Konya örneği*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 19(2), 109-121.

EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP AİLELERDE AİLE YÜKÜNÜN VE DEPRESYON İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

Bu form ile “ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUĞA SAHİP AİLELERDE AİLE YÜKÜNÜN VE DEPRESYON İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Dr. Öğr. Üyesi Gülay MANAV sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Bu araştırma zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerde aile yükünün depresyon düzeyine ilişkisini incelemek amacıyla yapılacaktır.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırmanın verileri kurumlardan gerekli izinler alınarak, KKTC'deki resmi ve özel eğitim merkezlerindeki zihinsel engelli öğrencilerin ailelerinden toplanacaktır. Öncelikle araştırma, araştırmacı tarafından sözel olarak açıklanacaktır. Ailelerin araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu ve kesinlikle verilerin gizliliğinin sağlanacağı belirtilecektir. Araştırmayı kabul eden ailelerden sözel ve yazılı onam alınıp, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' nu imzalamaları istenecektir. Ardından Tanıtıcı Bilgi Formu, Beck Depresyon Envateri ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Ölçeğı sınıf ortamında doldurtulacaktır. Veriler 2021-2022 akademik yıl içinde toplanacaktır. Veriler 07:55- 12.30 okul saatleri içinde toplanması planlanmıştır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler:

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı-Soyadı: Yrd. Doç. Dr. Gülay MANAV

Görevi: Doktora Öğretim Üyesi

Telefon: 0542 772 24 96

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda NESRİN ŞEREN ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hr irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Nesrin Şeren, ğrenci

Adres: Doğu Akdeniz Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tel: 05338379073

İmza:

Ek 2: Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırma bilimsel bir nitelik taşıdığından, kişi ve aile bilgileriniz gizli tutulacaktır. Form 25 sorudan oluşmaktadır, soruları tam olarak okuduktan sonra kendinize en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Lütfen soruları boş bırakmayınız. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi: Nesrin ŞEREN

Danışman: Yard. Doç. Dr. Gülay MANAV

ANNE	BABA
1a)Kaç yaşındasınız?	1b)Kaç yaşındasınız?
.....

ANNE VEYA BABA

2) Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

- a)Kız
- b)Erkek

3)Zihinsel yetersizliğe sahip olan çocuğunuz kaç yaşındadır?

.....

4)Çocuğunuzun yetersizlik derecesi nedir? (Raporunda yazan dereceye göre belirtiniz?)

- a) Hafif
- b) Orta
- c) Ağır
- d)Sürekli bakıma muhtaç düzeyde ağır engelli

ANNE VEYA BABA

5)Çocuğunuzun yetersizlik durumu nedir?

.....(ör. Down sendromu vs.)

6)Çocuğunuzun zihinsel yetersizliğinin ortaya çıkma nedeni nedir?

- a) Genetik hastalıklar ()
- b) Hamilelik ve doğumla ilgili problemler ()
- c) Enfeksiyon hastalıklar / Travma ()
- d) Bilinmiyor ()

7)Çocuğunuz zihinsel yetersizlik tanısını kaç yaşında aldı?

- a) Doğuştan ()
- b) 0-1 yaş ()
- c) 2-3 yaş ()
- d) 4-5 yaş ()
- e) Diğer..... (kaç yaşında öğrenilmişse) ()

ANNE

BABA

8a)Tanıyı nereden veya kim tarafından

öğrendiniz?

- a) Öğretmen
- b) Doktor
- c) Hemşire
- d) Eşim
- e) Çevrem

8b)Tanıyı nereden veya kim

tarafından öğrendiniz?

- a) Öğretmen
- b) Doktor
- c) Hemşire
- d) Eşim
- e) Çevrem

9a)Sizi çocuğumuzun zihinsel yetersizliği hakkında yönlendiren kim oldu? Nereye yönlendirildiniz? (hastaneye, doktora, kim oldu? Nereye yönlendirildiniz? (veya okula vs.)

- a) Öğretmen
- b) Doktor.....
- c) Hemşire
- d) Eşim
- e) Çevrem

9b)Sizi çocuğumuzun zihinsel yetersizliği hakkında yönlendiren kim oldu? Nereye yönlendirildiniz? (hastaneye, doktora, veya okula vs.)

- a) Öğretmen.....
- b) Doktor
- c) Hemşire
- d) Eşim
- e) Çevrem

ANNE

BABA

10a)Tanıyı aldıktan sonra neler yaşadınız?

10b)Tanıyı aldıktan sonra neler yaşadınız?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

11a)Tanıyı aldıktan sonra sizi neler

ANNE VEYA BABA

12)Çocuğunuz tanıyı aldıktan sonra özel eğitime/okula kaç yaşında başladı?

.....

13)Çocuğunuz kaç yıldır özel eğitim merkezine gidiyor?

.....

14)Çocuğunuzun kardeşi var mı?

a)Kardeşi yok

b)Kardeşi var

Var ise kaç kardeşi var? Yaşları nedir?

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

5 ve üstü ()

ANNE

15a) Çalışıyor musunuz?

a)Çalışıyorum

b)Çalışmıyorum

16a)Eğitim durumunuz nedir?

a)Okur-yazar değil

b)İlkokul mezunuyum

c)Ortaokul mezunuyum

d)Lise mezunuyum

e)Üniversite mezunuyum

BABA

15b) Çalışıyor musunuz?

a)Çalışıyorum

b)Çalışmıyorum

16b)Eğitim durumunuz nedir?

a)Okur-yazar değil

b)İlkokul mezunuyum

c)Ortaokul mezunuyum

d)Lise mezunuyum

e)Üniversite mezunuyum

17a)Herhangi bir sağlık sorununuz var mı? **17b)Herhangi bir sağlık sorununuz var mı?**

a)Hayır

a)Hayır

b)Evet (açıklayınız).....

b)Evet (açıklayınız).....

18a)Ailenizde zihinsel yetersizliğe sahip başka bir birey var mı? **18b)Ailenizde zihinsel yetersizliğe sahip başka bir birey var mı?**

a)Hayır

a)Hayır

b)Evet (açıklayınız).....

b)Evet (açıklayınız).....

ANNE VEYA BABA

19)Aile yapınız nasıldır?

a)ekirdek aile (Anne, baba ve çocuklardan oluşan aile)

b)Geniş aile (Büyük anne, büyük baba , anne, baba ve çocuklardan oluşan aile)

c)Anne-Baba ayrı

ANNE

BABA

20a) Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğunuzla sizden başka ilgilenen var mı? **20b) Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğunuzla sizden başka ilgilenen var mı?**

Evet () Hayır ()

Evet () Hayır ()

Evet ise kimler ?

Evet ise kimler ?

Baba ()

Anne ()

Hala/Teyze ()

Hala/Teyze ()

Amca/Dayı()

Amca/Dayı()

Bakıcı ()

Bakıcı ()

Diğer ().....

Diğer ().....

ANNE**BABA**

21a)Eşinizin zihinsel yetersizliğe sahip çocuğunuzun bakımında size yardım etme düzeyini nasıl tanımlarsınız?

Çok yardımcı ()

Yardımcı ()

Çok az yardımcı ()

Hiç yardımcı değil ()

21b)Eşinizin zihinsel yetersizliğe sahip çocuğunuzun bakımında size yardım etme düzeyini nasıl tanımlarsınız?

Çok yardımcı ()

Yardımcı ()

Çok az yardımcı ()

Hiç yardımcı değil ()

22a)Herhangi bir hobiniz (spor yapma, müzik dinleme, kitap okuma...) var mı?

a)Hayır

b)Evet

22b)Herhangi bir hobiniz (spor yapma, müzik dinleme, kitap okuma...) var mı?

a)Hayır

b)Evet

ANNE VEYA BABA

23)Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

a)İyi (Gelir giderden fazla)

b) Orta (Gelir gidere eşit)

c) Kötü (Gelir giderden az)

ANNE VEYA BABA

24)Ailenizin sosyal güvencesi/ aldığı yardım var mı?

a)Yok

b)Var

25) Yaşadığınız yer?

a)Köy

b)Şehir

Ek 3: Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Ölçeği

Araştırma bilimsel bir nitelik taşıdığından, kişi ve aile bilgileriniz gizli tutulacaktır. Soruları tam olarak okuduktan sonra kendinize en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Lütfen soruları boş bırakmayınız. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi: Nesrin şEREN

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülay Manav

Ölçek Maddeleri	Her zaman	Sık sık / çoğu kez	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Çocuğumun yaşıtlarından geri olmasına üzüliyorum					
Çocuğumdan dolayı boş zamanlarda yapmaktan hoşlandığım şeylerden vazgeçiyorum					
Çocuğumdan dolayı çok bunalıyorum					
Çocuğumun gelecekte kendi başına hayatını sürdüremeyeceğini düşünerek endişeleniyorum.					
Çocuğumun gelecekte evlenip yuva kuramayacağını düşünmek beni üzüyor					
Çocuğumun acı çekmesine üzüliyorum					
Çocuğumdan dolayı en küçük şeylere bile sinirleniyorum					
Çocuğumdan kaynaklanan nedenlerle psikiyatriste / psikoloğa gitme gereksinimim oluyor					
Eğlenmekten zevk almıyorum					
Çocuğumun bana bağımlı olmasından sıkılıyorum					
Çocuğuma kötü davranan insanlara sinirleniyorum					
Sürekli evde olmaktan sıkılıyorum					
Sürekli aynı işleri yapmaktan sıkılıyorum					
Çocuğuma meraklı gözlerle bakılmasına üzüliyorum					
İnsanların çocuğum hakkında sorular sormasına üzüliyorum					
Çocuğumun ömür boyu benim bakımına muhtaç olması beni endişelendiriyor					
Zamanımın çoğunu çocuğumun bakımı için harcıyorum					
Ev işlerini yetiştirmiyorum					
Günlük planlarımı çocuğuma göre yapıyorum					
Çocuğumu okula/özel eğitime götürmek zamanımı alıyor					

	Her zaman	Sık sık / çoğu kez	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Yaralanmaması, zarar görmemesi için gözümlü sürekli çocuğumun üzerinde oluyor					
Çocuğumun tuvaletini yaptırmak sorun oluyor					
Çocuğumun yemek yemesi sorun oluyor					
Çocuğumun giyinip soyunması sorun oluyor					
Çocuğumun temizliği sorun oluyor					
Çocuğumun bakımı beni yoruyor					
Çocuğumun bakımından dolayı dinlenemiyorum					
Çocuğumun durumundan dolayı bir çok rahatsızlığım / hastalığım oldu					
Çocuğumun rahatsızlığından dolayı daha fazla paraya gereksinimimiz oluyor					
Çocuğumun sağlık ve özel eğitim harcamaları aile bütçemizi zorluyor					
Çocuğumun masraflarından dolayı daha fazla çalışmak zorunda kalıyoruz.					
Aile bütçemizi engelli çocuğumuza göre düzenliyoruz					
Çocuğumun giderlerinden dolayı kendim için harcama yapamıyorum					
Çocuğumun masraflarından dolayı ailede herkesin gereksinimini karşılayamıyoruz					
Çocuğumdan dolayı eşime, diğer çocuklarıma zaman ayıramıyorum					
Çocuğumdan dolayı eşimle cinsel sorunlar yaşıyoruz					
Eşimle baş başa kalmayı özlüyorum					
Çocuğumdan dolayı komşularımızla görüşemiyorum					
Çocuğumdan dolayı gezmeye, alışverişe, pazara gidemiyorum					
Çocuğumdan dolayı eve misafir kabul edemiyorum					
Çocuğumu, diğer çocukların kötü davranmalarını istemediğim için parka götürmüyorum					
Çocuğumdan dolayı eğlenceye (düğün, nişan gibi) gidemiyorum					
Bayramlarda, çocuğumdan dolayı bayram ziyareti yapamıyorum.					

Ek 4: Beck Depresyon Envanteri

BDE

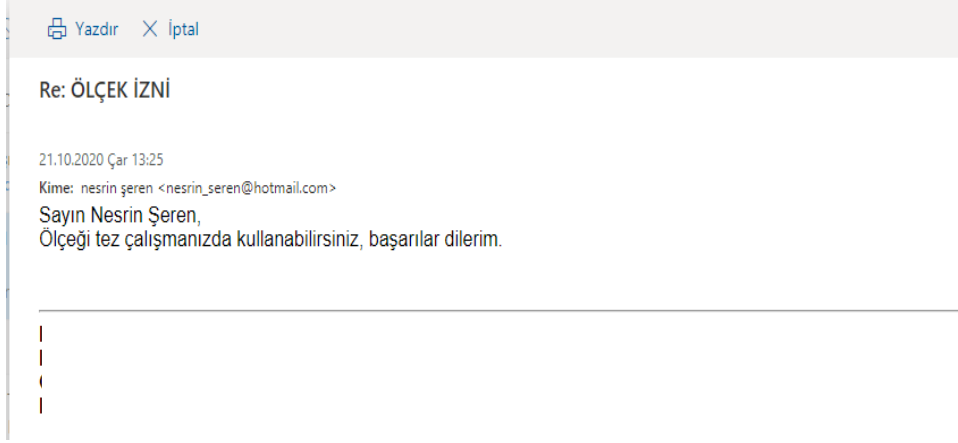
Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki 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. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4)	a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey 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. Cezalandırılmışım gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8)	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum

9)	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10)	a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11)	a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
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. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)	a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışmıyorum
16)	a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17)	a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
18)	a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şimdilerde iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok

- | | |
|-----|---|
| 19) | a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum
b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım
d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım |
| 20) | a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor
b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var
c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor
d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum |
| 21) | a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok
b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum
c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim
d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı |

Ek 5: Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yükü Ölçeği İzni



Ek 6: Beck Depresyon Envanteri İzni

Yazdır X İptal

Beck Depresyon Envanteri

Gulsen T. <

14.10.2019 Pz

Kime: nesrin

3 ek (10 MB)

BECK DEPRESYON ENVANTERİ PDF.pdf; Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliliği Üzerine bir Çalışma.pdf; Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerli.pdf;


Sayın Nesrin Şeren,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

Ek 7: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 **Doğu Akdeniz Üniversitesi**
"Edem, Bilgi, Gelişim"

Eastern Mediterranean University
"Virtue, Knowledge, Advancement"

99628, Gazimağusa, KUZEY KIBRIS /
Famagusta, North Cyprus,
via Mersin-10 TURKEY
Tel: (+90) 392 630 1995
Faks/Fax: (+90) 392 630 2919
E-mail: boyek@emu.edu.tr

Etik Kurulu / Ethics Committee

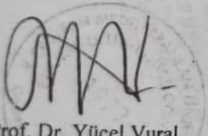
Sayı: ETK00-2021-0093 07.04.2021

Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın Nesrin Şener (18500473)
Sağlık Fakültesi.

Dr. Gülay Manav'ın danışmanlığında sürdürdüğünüz "**Zihinsel Yetesizliği Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Aile Yükünün ve Depresyon İlişkilerinin İncelenmesi**" konulu yüksek lisans tez çalışmanızla ilgili etik onay başvurunuz Sağlık Fakültesi Etik Alt Kurulu'nun 23.03.2021 tarih ve 01 sayılı toplantısında uygun bulunmuş olup Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu (BAYEK) tarafından onaylanmıştır.


Çalışmalarınızda başarılar dilerim.


Prof. Dr. Yücel Vural
Etik Kurulu Başkanı

YV/şk.

www.emu.edu.tr

**Ek 8: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Milli Eğitim ve Kültür
Bakanlığı İlk Öğretim Dairesi Müdürlüğü İzni**


**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
MILLİ EĞİTİM VE KÜLTÜR BAKANLIĞI
İLKÖĞRETİM DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ**


Sayı : İÖD.0.00-006-21/E.1357 21 Nisan 2021
Konu : Nesrin Şeren'in Anket Uygulama İzni
Hk.

Doğu Akdeniz Üniversitesi,
Gazimağusa.

İleri : 14 Nisan 2021 tarihli yazı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrenciniz Nesrin Şeren'e ait Müdürlüğümüze bağlı özel eğitim merkezlerinde eğitim gören öğrenci velilerine yönelik uygulanmak istenen *"Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Aile Yükünün Depresyon Düzeyine Etkisi"* konulu tez çalışması, Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü tarafından incelenmiş gizlilik ve gönüllülük ilkelerine riayet edilerek uygulanması uygun görülmüştür.

Çalışma uygulamadan önce okul müdürlükleri ile temas kurulması ve tamamlandıktan sonra da sonuçların Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü'ne iletilmesinin yasa gereği olduğunu bildirir, gereğini saygı ile rica ederim.

 e-İmzalıdır
Hakkı BAŞARI
Müdür

Not: 93/2007 sayılı Elektronik İmza Yasası'nın 6 maddesi gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Şlt. Mehmet Hasan Tuna Sokak, No.5 Yenışehir 99010 LEFKOŞA
Tel: 2286293
Faks: 2287158

Bilgi için: Yasemin ŞENOL
Eğitim Öğretim Uzmanı
(Görevlendirme)

Ek 9: Araştırma Zaman izelgesi

EKİM	TEZ ÖNERİSİNİN SUNUMU
KASIM – OCAK	ETİK KURUL İZİNLERİNİN ALINMASI
2020- 2021 EĞİTİM VE	
ÖĞRETİM YILI	VERİLERİN TOPLANMASI
BAHAR DÖNEMİ- ŞUBAT	
MART	VERİLERİN SPSS'E GİRİLMESİ
NİSAN-MAYIS	VERİLERİN İSTATİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ
HAZİRAN	BULGULAR VE TARTIŞMA BÖLÜMÜNÜN YAZILMASI
TEMMUZ	TEZİN SAVUNULMASI
AĞUSTOS	ARAŞTIRMANIN YAYINLANMA SÜRECİNİN BAŞLATILMASI