

**T.C.**  
**ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÖZEL EĞİTİM DESTEĞİ ALAN ÖZEL GEREKSİNİMLİ**  
**BİREYLERİN EBEVEYNLERİNDE PSİKOLOJİK**  
**BELİRTİLERİN TARANMASI**

**Hatice ÖNKOL**

**EYLÜL 2023**  
**ANTALYA**



**T.C.**  
**ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÖZEL EĞİTİM DESTEĞİ ALAN ÖZEL**  
**GEREKSİNİMLİ BİREYLERİN EBEVEYNLERİNDE**  
**PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN TARANMASI**

**Hatice ÖNKOL**

**EYLÜL 2023**  
**ANTALYA**

**T.C.  
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**ÖZEL EĞİTİM DESTEĞİ ALAN ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYLERİN  
EBEVEYNLERİNDE PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN TARANMASI**

**Hatice ÖNKOL**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI tezi olarak ..../...../2023 tarihinde jüri tarafından (oybirliği / oyçokluğu ile) kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan HERDİ

Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIZ BURKOVİK

Enstitü Müdürü  
Prof. Dr. İbrahim Sani MERT  
Tez Teslim Tarihi: ..../...../2023

## **BEYAN**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Özel Eğitim Desteği Alan Özel Gereksinimli Bireylerin Ebeveynlerinde Psikolojik Belirtilerin Taranması” adlı bu çalışmanın hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, bu çalışmanın herhangi bir kısmının başka bir akademik çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

11 / 09 / 2023

Hatice ÖNKOL

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	iii
TABLOLAR LİSTESİ.....	iv
GRAFİKLER LİSTESİ.....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	1
1.1.1. Araştırmanın Sayıltıları.....	1
1.2. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi.....	1
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	1
1.4. Tanımlar.....	2
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	3
2.1. Özel Eğitim.....	3
2.1.1. Tarihçe.....	4
2.1.2. Özel Eğitim Hizmetlerinin Yöntemleri, Stratejileri ve Yaklaşımları.....	4
2.1.3. Özel Gereksinimli Bireyler.....	5
2.1.4. Özel Gereksinimli Bireylerin Tanı ve Sınıflandırma.....	5
2.2. Aile.....	12
2.2.1. Özel Eğitimde Ailenin Rolü.....	13
2.3. Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Aileleri.....	14
2.3.1. Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Ailelerinin Karşılaştığı Zorluklar.....	15
2.3.2. Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Ailelerinin Duygusal ve Psikolojik Sağlığı.....	16
2.3.3. İlgili Araştırmalar.....	16
3. YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Modeli.....	19
3.2. Evren ve Örneklem.....	19
3.3. Veri Toplama Araçları.....	19
3.3.1. Demografik Bilgi Formu:.....	19
3.3.2. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	19

3.3.3.	Beck Depresyon Envanteri (BDE) .....	19
3.3.4.	Beck Anksiyete Envanteri (BAE) .....	20
3.3.5.	Belirti Tarama Listesi (SCL-90) .....	20
3.4.	Verilerin Toplanması .....	20
4.	BULGULAR .....	22
4.1.	Katılımcıların Demografik Bilgileri .....	22
4.1.1.	Grupların Demografik Özellikleri .....	23
4.2.	Ölçek Güvenirlik Bulguları .....	24
4.3.	Ölçek Puanlarına İlişkin Verilerin İncelenmesi .....	25
4.4.	Bağımsız Gruplar İçin Test Sonuçları .....	27
4.5.	SCL-90 Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular .....	36
5.	TARTIŞMA .....	47
6.	SONUÇLAR ve ÖNERİLER .....	53
	KAYNAKÇA .....	54
	Kitaplar .....	54
	Makaleler .....	56
	Dergi .....	60
	Tezler .....	61
	EKLER .....	62
	EK 1: Demografik Bilgi Formu .....	62
	Ek 2: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) .....	63
	Ek 3: Beck Depresyon Ölçeği .....	64
	Ek 4: Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) .....	68

## ÖZET

### ÖZEL EĞİTİM DESTEĞİ ALAN ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYLERİN EBEVEYNLERİNDE PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN TARANMASI

Hatice ÖNKOL

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL

Eylül 2023; 71 sayfa

Bu araştırmada özel gereksinimli bireylerin ebeveynlerinde psikolojik belirtilerinin ne düzeyde olduğu incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini özel gereksinimli çocukların ebeveynleri ile normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinden oluşturmuştur. 289 katılımcı araştırmada yer almıştır. Araştırma, Antalya’da yaşayan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim almakta olan bireylerin ebeveynleri ve Antalya’da yaşayan normal gelişim gösteren bireylerin ebeveynleri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler Demografik Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ile elde edilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır. Araştırmada Bağımsız Örneklem Mann-Whitney U Testi, ebeveynlerin eğitim, yaş, çalışma durumları, gelir düzeyleri ikiden fazla karşılaştırma gerektirdiği için Kruskal Wallis Test istatistiği kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerden alınan puanların analizine göre özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın ebeveynlerin anksiyete düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ancak, özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın ebeveynlerin belirti tarama listesi (SCL-90-R) puanları ve depresyon düzeyinin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

**ANAHTAR KELİMELELER:** Depresyon, Ebeveyn, Özel Gereksinim

**JÜRİ:** Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan HERDİ

Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIZ BURKOVİK

## **ABSTRACT**

### **SCREENING OF PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS IN PARENTS OF INDIVIDUALS WITH SPECIAL NEEDS RECEIVING SPECIAL EDUCATIONAL SUPPORT**

**Hatice ÖNKOL**

**MSc, Department of Psychology**

**Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL**

**September 2023; 71 pages**

In this study, the psychological symptoms of the parents of individuals with special needs were examined. The sample of the study consisted of parents of children with special needs and parents of children with normal development. 289 participants took part in the study. The research was carried out with the parents of the individuals who are receiving education in special education and rehabilitation centers living in Antalya and the parents of the individuals with normal development living in Antalya. Data in the study were obtained with Demographic Information Form, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory and Symptom Checklist (SCL-90-R). The analysis of the data obtained in the research was made with the SPSS 22.0 program. In the study, Independent Sample Mann-Whitney U Test and Kruskal Wallis Test statistic were used since parents' education, age, employment status, income level requires more than two comparisons.

According to the analysis of the scores obtained from the scales used in the research, it was seen that having a child with special needs did not have a significant effect on the anxiety level of the parents, but having a child with special needs negatively affected the parents' symptom screening test (SCL-90-R) scores and depression levels.

**KEYWORDS:** Depression, Parent, Special Needs

**COMMITTEE:** Assist. Prof. Cumhur AVCİL

Assist. Prof. Oğuzhan HERDİ

Assist. Prof. Hatice Yıldız BURKOVİK

## KISALTMALAR LİSTESİ

- BAE** : Beck Anksiyete Envanteri
- BEP** : Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı
- BDE** : Beck Depresyon Envanteri
- DSM-5** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
- DSM-IV-TR** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision
- ICD-10** : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Hastalıkların ve Sağlıkla ilgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması)
- KHK** : Kanun Hükmünde Kararname
- M.E.B** : Millî Eğitim Bakanlığı
- OSB** : Otizm Spektrum Bozukluğu
- ÖÖG** : Özel Öğrenme Güçlüğü
- SCL-90-R** : Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)
- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)
- WHO** : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## TABLÖLAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Tüm katılımcıların demografik verileri.....	22
<b>Tablo 2.</b> Özel gereksinimli (ÖG) çocuğu olan ve normal gelişim (NG) gösteren çocuğa sahip katılımcıların demografik verileri.....	23
<b>Tablo 3.</b> Ölçek betimsel istatistikleri.....	25
<b>Tablo 4.</b> Normallik test istatistik değerleri.....	25
<b>Tablo 5.</b> Ölçek puanları ebeveyn durumu sonuçları.....	27
<b>Tablo 6.</b> Ölçek puanları ÖG ve NG gösteren çocukların ebeveynlerin çalışma durumu sonuçları.....	28
<b>Tablo 7.</b> ÖG ve NG gösteren çocuk sahibi ebeveyn cinsiyetlerine göre ölçek puanları dağılım sonuçları (Mann Whitney U).....	29
<b>Tablo 8.</b> Eğitim durumuna göre beck anksiyete envanter puanları kıyaslanması (Kruskal Wallis).....	30
<b>Tablo 9.</b> NG gösteren ebeveynlerin eğitim durumuna göre beck anksiyete envanteri (BAE) ölçeği puanları ikili kıyaslanması.....	31
<b>Tablo 10.</b> Eğitim durumuna göre SCL-90 puanları kıyaslanması (Kruskal Wallis).....	32
<b>Tablo 11.</b> Eğitim durumuna göre beck depresyon envanter (BDE) ölçeği puanları ikili kıyaslanması.....	33
<b>Tablo 12.</b> Gelir durumuna göre ölçek puanları kıyaslanması.....	34
<b>Tablo 13.</b> Yaş gruplarına göre ölçek puanları kıyaslanması.....	35
<b>Tablo 14.</b> SCL-90 alt boyutları ölçek puan ortalama değerleri.....	36
<b>Tablo 15.</b> Cinsiyete göre SCL-90 alt boyutları ölçek puan ortalama değerlerinin karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 16.</b> Ebeveynlerin çalışma durumuna göre SCL-90 alt boyutları ölçek puan ortalama değerlerinin karşılaştırılması (Mann Whitney U).....	38

<b>Tablo 17.</b> Ebeveynlerin yaş gruplarına göre SCL-90 alt boyutları ölçek puan ortalama değerlerinin karşılaştırılması (Kruskal Wallis) .....	39
<b>Tablo 18.</b> Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre SCL-90 alt boyutları ölçek puan ortalama değerlerinin karşılaştırılması (Kruskal Wallis) .....	42
<b>Tablo 19.</b> Ebeveynlerin gelir durumuna göre SCL-90 alt boyutları ölçek puan ortalama değerlerinin karşılaştırılması (Kruskal Wallis) .....	45

## GRAFİKLER LİSTESİ

<b>Grafik 1.</b> Şekil ölçeklerin normallik histogramı .....	26
--	----

## ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitim ve tez süresince bilgi ve tecrübelerini paylaşan, yönlendiren, görüş ve önerileriyle yol gösteren değerli tez danışmanım Dr. Cumhuriyet Avcil'e teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen canım annem Zübeyde Önkol'a, babam İbrahim Önkol'a ve kardeşim Yusuf Önkol'a sonsuz teşekkürler. Sizi çok seviyorum.

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın genel amacı özel gereksinimli çocuğa sahip olma durumunun ebeveyn psikolojisine etkisinin nasıl olduğunu incelemektir. Özel gereksinimli çocuğa sahip olma durumunun ebeveynlerin anksiyete, belirti tarama listesi (SCL-90-R) ve depresyon düzeyine anlamlı bir etkisinin olup olmadığını tespit edilmesi amacıyla bu araştırma yürütülmüştür. Araştırmanın sonuçları özel gereksinime sahip çocuğa olan ebeveynlerin önleyici psikolojik sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasına alanda çalışan uzmanlara, eğitimcilere yol göstermesi hedeflenmektedir.

#### 1.1.1. Araştırmanın Sayıtları

- i. Özel gereksinimli çocuğa sahip olma durumunun ebeveynlerin anksiyete düzeyine anlamlı bir etkisi vardır.
- ii. Özel gereksinimli çocuğa sahip olma durumunun ebeveynlerin belirti tarama listesine (SCL-90-R) ilişkin puan düzeyine anlamlı bir etkisi vardır.
- iii. Özel gereksinimli çocuğa sahip olma durumunun ebeveynlerin depresyon düzeyine anlamlı bir etkisi vardır.

### 1.2. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın, ebeveynlerin yaşamlarında çeşitli psikolojik etkilere yol açabileceği bilinmektedir. Ancak, bu etkilerin çeşitliliği, yoğunluğu ve süresi konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynler ile normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin psikolojik belirtilerini tarayarak bu belirtilerin ne düzeyde olduğu incelenecektir. Bu bilgiler, sağlık profesyonellerine, özel eğitim uzmanlarına ve diğer ilgili uzmanlara, bu ailelerin ihtiyaçlarını daha iyi anlamaları ve desteklemeleri konusunda rehberlik etme imkânı sunacaktır. Ayrıca bu çalışma, sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler alanındaki politika yapıcılar için de önemli bir bilgi kaynağı oluşturacaktır. Elde edilecek sonuçlar, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin psikolojik sağlığını desteklemeye yönelik politikaların ve hizmetlerin geliştirilmesine katkı sağlaması hedeflenmektedir.

### 1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

İlk olarak araştırmanın evreni sadece Antalya ilindeki özel eğitim desteği alan bireylerin ebeveynleri ile sınırlıdır.

İkinci sınırlılık araştırmada psikolojik belirtiler öz bildirim ölçekleri ile taranmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcılar psikiyatrik bir muayeneden geçirilmemiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ile sınırlıdır. Araştırma 289 katılımcı ile

sınırlı olup araştırmada katılımcıların özellikleri araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu ile sınırlıdır.

#### 1.4. Tanımlar

**Eğitim:** Birçok farklı disiplin tarafından incelenen bir kavramdır. Pedagoji, psikoloji, sosyoloji, felsefe ve antropoloji gibi disiplinler, eğitimin farklı yönlerini ele alır. Pedagoji, eğitim sürecinin tasarlanması, yönetilmesi ve değerlendirilmesiyle ilgilenen bir disiplindir. İdeal eğitim sürecini tasarlamak için öğrencilerin özellikleri, öğretmenlerin yetkinlikleri ve eğitim ortamlarının etkisi gibi faktörler dikkate alınır (Türel, 2010). Psikoloji, öğrenme sürecinde bireylerin zihinsel süreçlerini ve davranışlarını inceler. Eğitimde öğrencilerin öğrenme stilleri, motivasyonları, zekâ düzeyleri ve öğrenme güçlükleri gibi faktörler önemlidir. (Ormrod, 2011). Sosyoloji, eğitimin toplumsal boyutlarını ele alır. Eğitim kurumları, öğrenciler arasındaki sosyal ilişkiler, eğitim fırsatlarına erişim ve eğitim sistemi politikaları gibi konuları inceler (Ballantine, 2010). Felsefe, eğitimdeki değerler ve amaçlar hakkında düşünür. Eğitim, bireylerin potansiyellerini gerçekleştirmeleri için bir araç olarak görülür. Eğitim, toplumsal adalet, demokrasi ve insan hakları gibi değerleri de yansıtır (Noddings, 2013).

**Özel Eğitim:** Öğrenme veya davranış problemleri olan öğrenciler için hazırlanan özel bir eğitim programıdır. Bu programlar, öğrencilerin ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanmış öğrenme materyalleri, öğretim stratejileri ve destek hizmetleri sunar. Özel eğitim, bireysel farklılıkları kabul etmek ve öğrenme ve gelişim fırsatlarını eşit hale getirmek amacıyla tasarlanmıştır. Bu programlar, özel gereksinimleri olan öğrencilerin akademik, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamak ve en yüksek potansiyellerine ulaşmalarını sağlamak için öğretmenler, ebeveynler ve diğer uzmanlar tarafından birlikte tasarlanır ve uygulanır (Çakır, 2020).

**Özel Gereksinimli Birey:** Özel gereksinimli bireyler, doğuştan veya sonradan edinilmiş fiziksel, zihinsel, duygusal veya sosyal engelleri olan bireylerdir. Bu engeller, bireylerin günlük yaşamlarını etkileyebilir ve akademik, sosyal ve işlevsel alanlarda destek ihtiyacı doğurabilir. Özel gereksinimli bireyler, özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanarak, kendilerine özgü ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri becerileri kazanabilir ve hayatlarının tam katılımcıları haline gelebilirler (Avcı, 2019).

**Aile:** Biyolojik veya evlat edinme yoluyla oluşan, bir arada yaşayan ve birbirine bağlı bir grup insan topluluğudur. Aileler, kültürel ve toplumsal olarak farklı yapılar gösterir ve değişen zamanlarda farklı işlevleri üstlenirler. Aileler, üyelerinin temel ihtiyaçlarını karşılamakla sorumludur ve bireylerin kişisel, sosyal, duygusal ve zihinsel gelişiminde önemli bir rol oynarlar. Aile, bireylerin ilk öğrenme ortamıdır ve aile içindeki etkileşimler, bireylerin değerleri, davranışları ve kişilikleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Göksu ve Yaman, 2019).

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Özel Eğitim

İnsan yaşamı doğum ile başlayıp ölüme kadar süren bebeklik, okul öncesi ve okul dönemi, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerini barındırır. Bu dönemlerde kişinin büyüme ve gelişim gösterdiği fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal, hareket ve dil gelişimi ile ilgili başlıca özelliklere sahiptir. Bireyin gelişimi, yaş dönemine göre değerlendirilir ve normal gelişim olarak tanımlanan özellikleri içerir. Farklı gelişim özellikleri ise, doğum öncesi (annenin gebelik esnasında kullandığı ilaçlar, genetik rahatsızlıklar, gebelik esnasında geçirilen ruhsal travmalar, madde, alkol kullanımı, akraba birliktelikleri gibi), doğum esnası (erken veya geç doğum gibi) ve doğum sonrası (bebeğin geçirdiği hastalıklar, enfeksiyonlar, istismarlar, travmalar, çevresel koşullar gibi) faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilir (Baykoç, 2011). Özel eğitim, bireysel ihtiyaçları olan öğrencilere yönelik olarak tasarlanmış özel bir eğitim programıdır. Bu programlar, öğrenme güçlüğü, zihinsel engel, yaygın gelişimsel bozukluk, işitme veya görme kaybı gibi farklılıklar nedeniyle standart eğitim programlarına uyum sağlamada zorluk yaşayan öğrencilerin öğrenme ve gelişimlerini desteklemeyi amaçlar (Baş, 2018). Türkiye'de özel eğitim hizmetleri, Millî Eğitim Bakanlığı tarafından sağlanmaktadır. Özel gereksinimleri olan öğrencilere yönelik olarak bireyselleştirilmiş öğrenme planları hazırlanır ve öğrencilerin gelişimlerinin takibi yapılır. Özel eğitim, alanında uzman eğitimciler tarafından verilir ve öğrencilerin ihtiyaçlarına uygun olarak öğretim materyalleri ve öğretim yöntemleri kullanılır (Özdemir, 2020).

Tüm toplumlar için çoğunluktan farklı olmak zor bir durumdur. Bu durumda olan birey, kendini dışlanmış hisseder ve toplumun beklentilerine uyum sağlamakta güçlük çeker. Farklılığı nedeniyle çevreden gelen uyaranları algılamada veya iletişim kurmada zorlanabilir. Eğitim ortamlarında, bu bireylerin özel düzenlemelere ihtiyacı olabilir (Kirk, 1989). Özel gereksinimli çocuklar, normal eğitimden farklı olarak bireyselleştirilmiş eğitim programlarına ihtiyaç duyabilirler. Bu durum, bireyin normal gelişim sürecinden farklılık göstermesi ve standartların gerisinde ya da ilerisinde olması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Özel gereksinimli çocuklar, öğrenme, davranışsal, fiziksel, duygusal yetersizliği olan çocuklar olduğu gibi, zihinsel olarak üstün veya özel yetenekli çocukları da kapsayan geniş bir kavramdır (Eripek, 2002). Özel eğitim, normal gelişim sürecinde bilişsel, fiziksel, duygusal, sosyal, iletişimsel ve konuşma gelişim basamaklarındaki özelliklerinde farklılık gösteren ve bu nedenle normal eğitimde zorlanan bireyler için özel eğitim alan öğretmenler tarafından özel hazırlanmış programlarla verilen eğitimdir. Bu özel eğitim programları, öğrencilerin özelliklerine göre bireyselleştirilmiştir ve özel yöntem ve araçlarla desteklenmektedir. Ayrıca eğitim ortamları da özel olarak hazırlanmış ve uygun fiziksel koşullar sağlanmıştır (Baykoç, 2009). Özel eğitim, özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçlarına özel olarak hazırlanmış bir eğitim şeklidir. Bu eğitim, bireylerin yetersiz görülen alanlarını engele dönüştürmeden, üstün yeteneklere sahip olan bireylere ise üstün yeteneklerini geliştirerek topluma uyum sağlamalarını amaçlar. Ayrıca, bağımsız ve üretken bireyler olmalarına yardımcı olur ve akademik bilgi ve beceriler kazanmalarını sağlar (Heward, 2000).

Gelişimi farklılık gösteren bireyler için günümüzde engelli, özürlü, özel gereksinimleri olanlar, özel eğitim gereksinimli bireyler ve benzer terimler kullanılmaktadır ancak, dünyada bireyleri özürlü, engelli gibi terimlerle etiketlememek

adına özel gereksinimli, özel eğitim ile desteklenmeli gibi tanımlamalar tercih edilmektedir (Baykoç, 2011).

### 2.1.1. Tarihçe

Dünya'da özel eğitim uygulamalarının tarihsel süreci incelendiğinde, çalışmaların dört döneme ayrıldığı görülmektedir. İlk dönem, 1800 öncesi dönemdir ve özel eğitim alanında yapılan ilk çalışmaların başladığı zamandır. İkinci dönem, 1800-1900 yılları arasında gerçekleşmiştir ve bu dönemde özel eğitim kurumları açılmaya başlamıştır. Üçüncü dönem, 1900-1960 yılları arasında kapsamaktadır ve genel okulların yanı sıra özel eğitim sınıfları da açılmıştır. Son dönem, 1960 yılından günümüze kadar olan dönemdir ve bu dönemde özel eğitim alanında büyüme, gelişme ve değişim yaşanmıştır (Özdemir, Çifci, Sayan, 2022).

20. yüzyılın başlarında, özel eğitim konusunda çalışan uzmanlar, zihinsel yetersizlik gibi özel gereksinimleri olan çocuklar için özel eğitim programları tasarlamıştır. Bu programlar, öğrencilerin özel gereksinimlerine göre tasarlanmıştı ve öğretmenlerin özel eğitim alanında eğitim almalarını gerektiriyordu. Özel eğitim tarihinde, 1960'larda açık eğitim hareketiyle birlikte özel gereksinimli öğrencilerin ayrı okullarda eğitim alması yerine, normal okullarda eğitim almaları fikri ortaya atılmıştır. Bu düşünce, özel gereksinimli öğrencilerin normal topluma entegrasyonunu sağlamayı amaçlamaktadır. Bu şekilde, özel gereksinimli öğrencilerin normal okullarda eğitim alması yaygınlaşmış ve bu öğrencilerin özel eğitim programları normal okullarda uygulanmaya başlamıştır (Patton ve Polloway, 2004).

Türkiye Cumhuriyeti'nde, özel ve üstün yeteneklilere yönelik yapılan çalışmalar, cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren var olan bir süreci yansıtmaktadır (Işık ve Güneş, 2017). Cumhuriyet döneminde özel eğitim alanında önemli gelişmelerin 1950'li yıllardan itibaren Türkiye'de özel eğitim alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bu gelişmeler arasında özel eğitim hizmetlerinin Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı'ndan Millî Eğitim Bakanlığı'na devredilmesi ve böylece konunun bir eğitim sorunu olarak ele alınması önemli bir yer tutar. Bu dönemde özel eğitim hizmetleri İlköğretim Genel Müdürlüğü çatısı altında bir şube müdürlüğü tarafından devam ettirilmiştir (Akçamete ve Kaner, 1999). 573 sayılı Kanun Hükmünde Kararname, özel eğitim gerektiren bireylerin genel ve mesleki eğitim hakkını sağlamak için tanılama, değerlendirme, yerleştirme süreçlerini düzenler. Ayrıca, engelli çocuklar için eğitim ortamları belirler ve kaynaştırma eğitimiyle ilgili esasları belirler. Ailelerin aktif katılımı, örgütlerin görüşlerine önem verilmesi ve toplumla uyumlu hizmet planlaması gibi ilkeleri içerir (Akçamete ve Kaner, 1999; Gökçe, 2002).

### 2.1.2. Özel Eğitim Hizmetlerinin Yöntemleri, Stratejileri ve Yaklaşımları

Özel eğitim hizmetleri, özel gereksinimleri olan öğrencilerin öğrenme ihtiyaçlarına göre farklı yöntemler, stratejiler ve yaklaşımlar kullanarak sunulmaktadır. Bu öğrencilerin bireysel farklılıklarına uygun, özel olarak tasarlanmış öğrenme planları ve programları uygulanır. Bu bağlamda, özel eğitim yöntemleri, öğrencilerin öğrenme ihtiyaçlarına, beceri düzeylerine ve özel gereksinimlerine uygun olarak belirlenir (Janney ve Snell, 2017).

### 2.1.3. Özel Gereksinimli Bireyler

Özel eğitim gerektiren bireyler doğum öncesi, doğum esnasında ve doğum sonrasında gelişim aşamasında oluşan farklı sebeplerle bilişsel, fiziksel, dil, duygusal ve sosyal gelişimlerinde ölçme araçlarıyla değerlendirme sonucunda yetersizlik, duraksama, gerileme ve normal gelişiminden önde olma sonucunda bireyin kendi yaşitlarından farklılıklar gösteren ve normal eğitim programını takip etmekte zorlanan bireylerdir (Baykoç, 2009). 1997’de çıkarılan 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’de ise özel eğitim gereksinimi olan bireylerin eğitim ihtiyaçlarını gidermek için yetkili uzmanlar tarafından geliştirilmiş eğitim programlarını ve yöntemlerinin onların engel durumlarına göre uygun koşullarda devam ettirilen eğitimidir şeklinde tanımlanmaktadır (MEB, 2010).

Özel eğitim alanında kullanılmakta olan birçok terim vardır. Bu terimler arasında özel gereksinimi olan bireyle ilişkili terimlerden bazıları özel eğitime ihtiyacı olan birey, özür, engelli, ayrıcalıklı, atipik, anormal çocuk kullanılmaktadır. Ancak son yıllara bakıldığında dünyada bu terimlerin yerine en yaygın kullanılan özel gereksinimi olan birey terimi yer almaktadır (Özsoy ve ark. 1989). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise özel gereksinim kavramına yetersizlik, özür (disability) ve engellilik olarak üç boyutlu bir yaklaşım önermektedir (DSÖ, 2011). Özel gereksinimli birey, öğrenme, fiziksel veya duygusal bakımdan normal gelişim gösteren bireylerden farklılık gösteren ve farklı gereksinimlere ihtiyaç duyan bu ihtiyaçlarının giderilmesi için bireyselleştirilmiş eğitim programına dahil edilmeleri uygun olan birey olarak tanımlanmaktadır (Culatta ve Tompkins, 1999).

### 2.1.4. Özel Gereksinimli Bireylerin Tanı ve Sınıflandırma

Özel eğitime ihtiyaç duyan bireylerin belirlenmesi için tanılama süreci önemlidir. Bu tıbbi tanı, tıp doktorları tarafından yapılırken eğitsel tanısı ise Millî Eğitim Bakanlığı’na bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinde (RAM) uzmanlar tarafından yapılmaktadır (Baykoç, 2011). Tanılama sürecinde özel eğitim gereksinimli bireylerin desteğe ihtiyaç duydukları alanlarda yeterlilikleri ve yetersiz yönlerini, bireysel ihtiyaçları ve özelliklerini belirlemek amacıyla sağlık ve eğitim açısından yapılan değerlendirme süreçleridir. Öncelikle tanılamada tıbbi ve sonrasında eğitsel tanı yapılması gerekmektedir. Özel gereksinimli bireylerin bilişsel yetileri ya da bedensel özellikleri eğitimi de diğer çocuklardan farklı olarak bireyselleştirilmiş eğitim programları ile (BEP) uygulamaya geçilmektedir çünkü birey özel bir eğitimi gerektirecek nitelikte standart bir eğitim sisteminden farklı öğrenme hızına sahiptir ve farklı yöntemlere ihtiyaç duymaktadır (Eripek, 2002).

Araştırmacılar tarafından vurgulanan bir konu olarak, özel eğitimde erken müdahalenin önemi belirtilmektedir (Birkan, 2002a; Kağıtçıbaşı, Sunar, Bekman ve Cemalcılar, 2004). Erken müdahalenin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için tanılama ve değerlendirmenin eğitim sürecinin her aşamasında sistematik olarak yapılması gerekmektedir. Ülkemizde, özel eğitimle ilgili yasal düzenlemeler erken yaşta ve her aşamada tanılama ve değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır (MEB, 1997). Yapılan değerlendirmeler, sistematik bir şekilde görüşmelerle, uygulanan ölçme araçları ile elde edilen bilgilerin toplanması ile yapılabilmektedir (McConnell, 2000). Özel gereksinimli bireylerin özel eğitim sürecinde geçirdikleri aşamalar şu şekilde gerçekleşmektedir (Baykoç, 2009).



gereksinimli çocukların sadece özel sınıflarda ve özel programlarla eğitilmelerinin toplumdan izole edildikleri düşünülmüştür. Bu düşünce ile birlikte özel gereksinimli bireylerin toplumdaki diğer bireylerle birlikte yaşamayı öğrenmesi gerektiği savunulmuştur. Bu savunun sonucunda kaynaştırma programlarının özel gereksinimli bireylerin sahip oldukları performanslarını en üst seviyeye çıkarabilecekleri varsayılmıştır (Baykoç, 2009). Ülkemizde kaynaştırma programları ile ilgili ilk önemli karar, 1983 yılında yürürlüğe giren 2916 sayılı “Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Yasası” ile alınmış ve özel gereksinime ihtiyaç çocukların normal gelişim gösteren çocuklar için açılmış okul ve eğitim kurumlarından yararlanabilmeleri uygun bulunmuştur. 2005 yılında yayınlanan “Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği”nde ise özel gereksinimli bireylerin öncelikle normal gelişim gösteren akranları ile beraber eğitim almaları belirtilmektedir (Baykoç, 2009).

Bu araştırma kapsamında belirtilen sınıflandırmadaki

1. Özel Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG)
2. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)
3. Dil ve Konuşma Bozukluğu (DKB)
4. İşitme Yetersizliği
5. Down Sendromu
6. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)
7. Zihinsel Yetersizlik tanısı olan çocukların ebeveynleri ile araştırma süreci yürütülmüştür.

#### 2.1.4.1. Özel Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG)

1962 yılında ilk kez Kirk tarafından kullanılmış olan "öğrenme güçlüğü" terimi, dil, konuşma, okuma, yazma ve sayısal alanlarda gerileme, gecikme veya bozukluklara neden olarak serebral disfonksiyon ya da duygusal ve davranışsal bozuklukları ifade etmektedir. Bu öğrenme güçlükleri, eğitim sisteminden ayrı bir sistem üzerinde durulması savunulmuştur (Kirk, 1977). Özel öğrenme güçlüğü (ÖÖG) yaşayan kişilerin bilgileri anlama, anladığı bilgileri işleme, hatırlama, bilgileri anlamlandırma ve kullanma, problem çözme ile düşünceler arasında ilişki kurmada zorlanma yaşadıkları ifade edilmektedir (Talbot, Astbury ve Mason, 2010). Özel öğrenme güçlüğü (ÖÖG) tanısı alabilmesi için, okul yıllarında okuma, yazma veya matematik gibi alanlarda güçlük yaşanması beklenmektedir (Cortiella ve Horowitz, 2014). ÖÖG olan bireyler, ortalamanın altında akademik başarı gösterirler ve işleme ile ilgili sorunları olabilir. ÖÖG'nin kalıtsal ya da nörolojik nedenlere bağlı olabileceği düşünülse de, kesin bir sebep bilinmemektedir (Baykoç, 2009).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-IV (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders-IV [DSM-IV]) göre özel öğrenme güçlüğü okuma bozukluğu (Disleksi), yazılı anlatım (Disgrafi), matematik bozukluğu (Diskalkuli) ve başka türlü adlandırılmayan öğrenme bozuklukları olarak dört alt grupta incelemiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). DSM-V'te yapılan en son değişiklikle ise bütün öğrenme güçlüklerinin özgül öğrenme bozukluğu başlığı altında toplanmıştır (American Psychiatric Association, 2013).

Okuma bozukluğu veya disleksi, kişilerin normal ya da ileri düzeyde bilişsel becerilere sahip olmasına rağmen, fonolojik işleme süreçlerinde kelimeleri, konuşma seslerini tanıma ve ayırt etme yeteneği olan ses bilimsel işleme, okuma ve anlamada zorluk yaşadıkları durumu ifade etmektedir (Snowling ve Melby-Lervåg, 2016). Araştırmacılar

disleksinin nedenleri ile ilgili tam bir görüş birliğine varamamakta, kalıtsal olabileceği ve erkeklerde daha sık görüldüğü düşünülmektedir. Araştırmalar, benzer harflerin karıştırılmasının disleksinin en belirgin özelliği olduğunu göstermektedir. (Baykoç, 2009).

Yazma bozukluğu veya disgrafi, kişinin yaşına ve zekâ düzeyine uygun olarak aldığı eğitimle uyumsuz bir şekilde yazma becerisinde zorluk yaşamasıdır. Yazıları genellikle düzensiz, anlaşılması zor el yazısı, harf ve kelime atlama, ters yazma, harfleri karıştırma veya kelime ekleme, atlama ve birleşik yazma hataları içermektedir. (Cheng ve Myers, 2005). Genellikle okuma ve yazmayı birbirinden ayırmak zordur ancak, öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklar düşünüldüğünde yazma ile ilgili zorluklar yaşarlar ve bu zorlukların en belirgin özelliği el yazısında görülmektedir. El yazısında harflerin şekillerindeki bozukluklar, çok yavaş yazma, bitişik yazma, boşluk bırakmada zorluklar sıkça görülebilir. Genellikle çocuklar ilk yazı yazmayı öğrendikleri dönemde zorluk yaşarlar ancak disgrafiyi diğerlerini ayırt edici olan özellik bu zorluğu akranlarına oranla anlamlı ölçüde daha uzun ve sık yaşamalarıdır. Yazma güçlüğüünün temelinde ise genellikle algı ve algı motor becerilere ait sorunlar oluşturmaktadır (Baykoç, 2009).

Matematik bozukluğu (Diskalkuli) ise bireyin sayı sayma, sayısal işlem yapma, saati öğrenmede güçlük, matematiksel işlemleri zihinden yapmada güçlük, problem çözümede zorluklar yaşadığı bilinmektedir (Cortiella ve Horowitz, 2014). Diskalkuli olan çocukların genel özelliklerinde sayı ve sembollerin görüntüsünde başarısızlık ve karıştırma, rakamları değiştirme (270 yerine 207 yazma gibi), zamanı öğrenme ve söylemede zorluk, geometrik şekilleri çizmede zorluk, hesaplama işlemlerinde güçlü yaşadıkları ifade edilmektedir (Baykoç, 2009).

#### **2.1.4.2. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)**

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) veya yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB) temel olarak iletişim, sosyal etkileşim alanlarında gecikmeleri ifade eden bir spektrum bozukluğudur (Baykoç, 2009). OSB'nin kesin sebepleri henüz bilinmemesiyle birlikte beyindeki bazı yapısal nörolojik ve yapısal farklılıkların neden olabileceği düşünülmektedir (Baykoç, 2011). OSB çeşitli belirtiler göstermekte olup genellikle sosyal ilişki, iletişim becerileri, bilişsel gelişimde gecikme veya sapma ve tekrarlayan davranış örüntüleri ile kendini gösteren nöro gelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013). OSB ile ilgili ilk makale 1943 yılında psikiyatrist Leo Kanner tarafından yayımlanmış olup bu makalede kendi hastası olan 11 çocuğun olgusunu inceleyerek bu olguların şizofreniden farklı bir bozukluğa sahip olduklarını ifade etmiştir (Kanner, 1943). Kanner çocuklarda takıntılı davranışlar, iletişim sorunları, beslenme sorunları, sosyal ilgi yokluğu gibi özellikler olduğunu ifade etmiş, bu özellikler OSB özellikleri olarak kabul edilmektedir (Heflin ve Alaimo, 2007).

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) üç yaşından itibaren bazen de on sekiz ay gibi erken bir dönemde de görülebilir (Filipek ve ark. 1999). OSB, karşılıklı sosyal etkileşim, iletişimde güçlük, tekrarlayıcı hareketler, ilgi alanlarının azlığı, sınırlı sayıda aktivitelere katılım ile kendini göstermektedir (Rutter, 2000). OSB olan çocuklarda gözlenen üç ana sorun sosyal etkileşim azlığı, sözlü ve sözsüz iletişim yetersizliği ve tekrarlayıcı davranışlarla ilgili sorunlar gözlenmektedir. Bu sorunlar arasında göz kontağı kurmakta zorluk, oyuncakları amacına uygun kullanmaması, bazı nesnelere aşırı takıntılı davranış geliştirme ve söylenenleri ya da seslere tepkisizlik gibi diğer problemler yer aldığı görülmektedir (Baykoç, 2011). DSM-IV-TR klavuzuna göre OSB sosyal etkileşim

sorunları, iletişim sorunları, sınırlı ve tekrarlayıcı ilgi ve davranışlarla kendini göstermektedir (APA, 2000).

#### **2.1.4.3. Dil ve Konuşma Bozukluğu (DKB)**

Günlük hayatımızı esnasında çevremizdeki diğer kişilerle sözel ve sözel olmayan mesajları yorumlayabilmek, iletişim kurabilmek için birçok beceriyi birlikte kullanmaktayız. Bunların gerçekleşmesinin başında işitme, dil ve konuşma gelmektedir. İşitme, dil ve konuşma dışarıdan gelen sözel ve sözel olmayan uyaranların anlaşılması ve aktarılması sağlayarak iletişimi sürdürmeye yardımcı olmaktadır (Justice, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü dil konuşma bozukluğunu alıcı dil bozukluğu, ifade edici dil bozukluğu ve konuşma sesi bozukluğu olarak üç gruba ayırmıştır (WHO, 2001). Alıcı dil, bireyin anladığı dili, ifade edici dil ise bireyin kullandığı dili üretebildiğini ifade eder. Konuşma sesi bozukluğu ise, artikülasyon ve fonolojik bozukluk olarak ikiye ayrılmaktadır. Artikülasyon bozukluğu, konuşma sesi üretimiyle ilişkili olarak oral hareketleri ifade etmektedir. Bunun sebebi kas fonksiyon bozukluğu veya sesin telaffuzu için artikülatörlerini nasıl kullanması gerektiğini yanlış öğrenmeden dolayı da bozukluk görülmektedir (Dodd, 2014). Fonolojik bozukluğu ise kullanılan dile özgü yanlış kalıpları içermektedir, kelimelerin birbirinden ayırt edilmesinde önemli olan konuşma seslerinin birleştirilmesini öğrenme becerisindeki bozukluktur (Bishop vd., 2013).

#### **2.1.4.4. İşitme Yetersizliği**

İşitme kaybı, konuşma ve dil gelişimi açısından olumsuz etkiler oluşturabilecek küresel bir sağlık problemidir (GravelveO’Gara, 2003; LimveSimser, 2005). İşitme yetersizliği yaşayan bebekler, işitsel girdi eksikliği sebebiyle normal gelişim gösteren yaşlıları ile aynı dil ortamına maruz kalmazlar. İşitsel uyaran eksikliği sebebiyle, beynin işitme bölümleri büyümmez ve konuşma dili öğrenme yeteneğinde bozulma olur (Lim et al., 2005).

Çocuklarda işitme kayıpları farklı zamanlarda ortaya çıkabilir. Prenatal, natal, postnatal dönemlerdeki faktörler birbirinden farklı olarak işitme kaybının yaşanmasına sebep olabilir. Ailede, çocukluk döneminde gerçekleşen işitme kaybı öyküsü, erken ve düşük doğum, bakteriyel menenjit, ensefalit, kabakulak gibi enfeksiyonel rahatsızlıklar, kafa travmaları, hiperbilirubinemi, nörodejeneratif hastalıklar çocuklardaki işitme kayıplarının oluşumundaki risk faktörleri olabilir. Bireyin bu faktörlerden iki tanesinden bile etkilenmiş olması işitme kaybının %90’ın üzerinde yaşanmasına sebep olduğu ifade edilmektedir (Baykoç, 2009). Çocuklarda işitme kayıpları, orta ve iç kulak, işitmenin nöral yolları ve sentral işitme merkezinde oluşan patolojilerle meydana gelir. Patolojinin cinsine ve derecesine göre konuşma ve işitme farklı düzeylerde etkilenir. Dil gelişimi doğumla başlar ve normal dil gelişimi için normal işitme olmalıdır. Bu sebeple işitme yetersizliğinde hem tedavisi hem de rehabilitasyon süreci için erken tanı ilk basamaktır (Baykoç, 2009).

#### 2.1.4.5. Down Sendromu

Down sendromu ilk kez 1866 senesinde Langdon Down tarafından mongolien gerilik olarak ifade edilmiştir. Lejeune ve arkadaşları 1959 senesinde down sendromunun ek olarak G grubu kromozomla alakalı olduğunu ve sayısal bir kromozomal anomaliden kaynaklandığını vurgulamışlardır. Down sendromu en yaygın görülen ve en sık bilinen sayısal kromozom anomalisidir. Down sendromu Trizomi 21, Translokasyon ve Mozaik olmak üzere üç farklı türden oluşmaktadır (Gorlin, R., J, ve ark., 2001).

Down sendromunun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte yapılan araştırmalar sonucunda kromozom bozukluktan kaynaklanan kalıtsal bir bozukluk olduğu vurgulanmaktadır. Down sendromlu olarak dünyaya gelen bebeklerde 46 kromozom yerine 47 kromozom (Trisomy 21) olduğu görülmüştür (Batu, 2011).

#### 2.1.4.6. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

Dikkat eksikliği bozukluğu (DEB) çocuklarda gelişim dönemlerine uygun olmayan dikkat, dürtüsellik, hareketlerde aşırılık, kurallara uyum sağlayamama olarak ifade edilmiştir. DEB tanısı almış çocuklarda bu belirtileri gösteren çocuklar arasında heterojen bir gösterirler (Lewis ve Miller, 1990). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), kişinin yaşına ve gelişim dönemine uygun olmayacak düzeyde dikkat problemleri, hareketlerde aşırılık, dürtüsellik belirtileri ile kendini gösteren bir bozukluktur (Sürücü, 2003).

Diagnostic and statistical manuel of mental disorders DSM-IV tanı semptomlarına göre;

A. Bu grupta olan (1) veya (2) maddelerine göre, birinci (1) maddede bulunun altı veya daha fazla dikkat eksikliği semptomların en az 6 aydır devam ediyor olması ve bireyin gelişimsel dönemine uygun olmaması gerekmektedir. Bunlar şu şekildedir;

- a. Dikkatini yoğunlaştırmada güçlük
- b. Sıklıkla konuşulanları dinlemiyormuş gibi görünüşü
- c. Görev ve yönergeleri takip etmekte güçlük
- d. Görev ve etkinliklerde organize olmakta zorlanma
- e. Günlük görevlerini hatırlayamama
- f. Zihinsel uğraş gerektiren görevlerden kaçınma davranışı
- g. İlgilendiği konudan başka alanlara dikkatini yöneltir
- h. Sıklıkla görev ve etkinlikleri hatırlayamama

İkinci (2) maddede bulunan altı ya da daha fazla hiperaktivite ve dürtüsellik semptomlarının en az 6 aydır devam ediyor olması ve bireyin gelişim düzeyine uygun olmaması gerekmektedir. Hiperaktivite semptomları şu şekildedir:

- a. Oturduğu yerde uzun süre kalamaz

- b. Eli ayağı kıpır kıpır hareket halindedir
- c. Eşyalara tırmanır, uygunsuz sağa sola koşuşturmaları vardır
- d. Sakin bir şekilde etkinliği sürdürmekte zorlanır
- e. Devamlı konuşur
- f. Devamlı hareket halindedir

Dürtüsellik semptomları şu şekildedir:

- a. Sorulan soru bitmeden cevap verir
- b. Başkalarının dinlemekte zorlanır, sözlerini keser ya da oyun oynarken oyunun düzenini bozar
- c. Sıra beklemesi gereken durumlarda güçlük yaşar.
- B. Bazı hiperaktivite-dürtüsellik veya dikkatsizlik semptomları yedi yaşından önce başlayabilir.
- C. Bazı semptomlar iki veya daha fazla okul ve ev gibi ortamlarda görülüyor olması gerekiyor.
- D. Akademik, sosyal veya iş ile ilgili durumlarda klinik anlamda kanıtlanabilecek düzeyde bozukluk göstermeli.
- E. Bu semptomlar sadece bu tanı grubunda yer almalı, başka tanı grupları içinde yaygın gelişimsel bozukluk, şizofreni veya zihinsel tanı kriterlerinde yer almamalıdır (Hallahan, ve ark. 2005).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun nedenleri kesin olarak bilinmemekle birlikte genetik, çevresel faktörler ve beyindeki yapısal ve işlevsel farklılıklarda kaynaklanabileceği ifade edilmektedir (Lewis ve Miller, 1990). DEHB tanısı alan çocuk ilaç tedavileri, anne baba ve öğretmen eğitimleri, özel eğitim programı ve uygun ortam düzenlemeleri ile desteklenmelidir (Baykoç, 2009).

#### **2.1.4.7.Zihinsel Yetersizlik**

Zihinsel yetersizlik ilk olarak tıp alanının konusu olmuştur. Zekâ olarak geri anlamında kullanılan terimin deli, yetersiz, ruh sağlığı bozuk olarak ifade edildiği belirtilmiştir (Stiker, 1999). 13. Yüzyılda dünyada zihinsel yetersizliği olan bireyler için idiot (idiocy) terimi yaygın olarak kullanıldığı ifade edilmektedir (Sucuoğlu, 2009). İdiot Yunancada becerisi olmayan işçi, mesleği olmayan kişi anlamına gelmektedir (Beirne, Patton ve Kim, 2006). Heber'in tanımına göre zekâ geriliği, uyumsal davranışlarda yetersizlikle beraber zihinsel fonksiyonlarda normal gelişim süreçlerinin ortalamanın altında olmasıdır (Beirne, Ittenbach ve Patton, 1998).

Zihin yetersizliğiyle alakalı ilk oluşum Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği (American Association Intellectual Developmental Disabilities) (AAIDD)'dir. Günümüzde zekâ geriliği terimi yerine AAIDD'nin yaptığı son tanıma göre zihinsel yeterlilik terimi kullanılmaktadır. Zihinsel yetersizlik, zihinsel

fonksiyonlarda ve uyumsal davranışlarda sınırlılıkların olduğu, bilişsel, sosyal, davranışsal becerilerde oluşan yetersizliktir (AAIDD, 2010). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-IV Tanı Ölçütleri El Kitabında (2001) ise zekâ geriliği (mental retardation terimini kullanılmıştır. DSM-IV, zihinsel bozuklukları tanımlayan bir sistemdir. Bu sistemde, bireyin genel zihinsel işlevlerde ortalamasının altında olması, IQ gelişiminde sıkıntı yaşamaması ve güvenlik, sağlık, beceriler, sosyal davranışlar gibi alanlarda uyumsal sorunlar yaşamaması gerekmektedir. Bu sorunlar 18 yaşından önce görülmelidir (APA, 2000).

Ülkemizde Millî Eğitim Bakanlığı tarafından 2006 yılında yayınlanan Özel Eğitim Yönetmeliği'nde zihinsel engelli bireyleri daha öncede ifade edildiği gibi zihinsel yetersizliği olan birey olarak ifade etmiş olup bu bireyleri aşağıda olduğu gibi dört gruba ayırmıştır (Baykoç, 2009).

1. Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Birey
2. Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Birey
3. Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Birey
4. Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Birey

Zihinsel yetersizliğin iki temel nedeni bulunmaktadır; bunlardan ilki kalıtsal diğeri ise hasar veya hastalık ile ilgilidir. Kalıtsal olan durumda birey zihinsel yetersizliği olmasına neden olacak bir dizi geni kalıtım yoluyla edinmiş ya da kromozomlarındaki bozukluklar vardır. Hasar veya hastalık sonucu meydana gelen zihinsel engele ise doğum esnasında bebeğin oksijensiz kalması, çeşitli enfeksiyon hastalıkları gibi çeşitli etmenler sebep olur (Baykoç, 2009).

Zihinsel yetersizlik gösteren çocuklar farklı gelişimsel özellikler ve bireysel farklılıklar göstermektedirler. Bu sebepten eğitim ihtiyaçları da birbirinden farklıdır. Bu çocuklara verilecek eğitimin temel amaçları günlük yaşam becerilerini öğretmektir. Bunlardan bazıları ise öz bakımını sağlayacak beceriler, sosyal yaşam becerileri, evde ve yakın çevresinde sosyal uyum sağlayacağı sosyal yaşantılar ve beceriler, iletişim becerileridir (Baykoç, 2009).

## 2.2. Aile

Aile evlenme, kan veya evlat edinme bağları aracılığıyla birbirine bağlı, aynı konutta yaşayan, ekonomik kaynakları paylaşan ve sürekli etkileşim ve ilişki içerisinde olan, eşler, ebeveynler, kardeşler gibi sosyal ilişkilere sahip insanların bir araya gelerek oluşturduğu bir sosyal birliktir (Ağdemir, 1991). Aile, bireyin doğumundan itibaren var olduğu sosyal bir ortamdır, içerisinde bireye hayatta kalması için gerekli bakım ve destek sağlanır. Aynı zamanda aile toplumun değer yargılarının, normatif kurallarının ve sosyalleşmenin en yoğun ve önemli olduğu toplumsal bir yapıdır (Ünal,2005).

Aile, bir arada yaşayan bireylerden oluşan bir sosyal birimdir. Aile, bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamakla sorumludur ve bireylerin kişisel, sosyal, duygusal ve zihinsel gelişiminde önemli bir rol oynar. Aileler, çocukların sosyalizasyonunda önemli bir rol oynarlar ve çocukların değerleri, inançları, davranışları ve kişilikleri üzerinde büyük bir etkiye sahiptirler (Shaffer ve Kipp, 2014). Aile fonksiyonu, ailenin hedeflerine ulaşmak amacıyla benimsediği ve uyguladığı süreçleri içermektedir. Bu süreçler arasında aile üyeleri arasındaki iletişim, amaçların belirlenmesi, sorunların çözülmesi, iç kaynak dış kaynakların etkin bir şekilde kullanılması gibi unsurlar yer almaktadır. Bu süreçler

aile yapısının devamlılığını ve aile üyelerinin ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamaktadır (Güler, 2010).

### 2.2.1. Özel Eğitimde Ailenin Rolü

Özel eğitimde ailelerin rolü, öğrencilerin akademik ve sosyal gelişimlerine destek olmaları açısından oldukça önemlidir. Bu konuda yapılan araştırmalar şu şekilde açıklanabilir. Ailelerin, özel gereksinimli çocukların toplumsal yaşamlarında ihtiyaçlarının karşılanması, eğitimlerinin desteklenmesinde temel rol oynadığı belirtilmektedir. Ailelerin çocuklarına gösterdikleri ilgi, özel gereksinimli öğrencilerin eğitim sürecinde başarıya ulaşmada kritik bir rol oynamaktadır (Yazçayır ve Gürgür, 2018). Ailelerin özel eğitim sürecinde öğretmenlerle iş birliği yaparak öğrencilerin öğrenme ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olduklarını belirtmişlerdir. Ailelerin özel eğitim sürecinde etkili iletişim kurarak öğrencilerin öğrenme sürecine katkı sağladıklarını vurgulamışlardır (Kaner, 2015). Aile katılımı özel eğitim öğretmenlerinin, öğrencilerin öğrenme ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olduğu ve öğrencilerin öğrenme becerilerinin gelişimine katkı sağlamaktadır. Ailelerin özel eğitim sürecinde öğrencilerin ihtiyaçlarını daha iyi anlamaları için öğretmenlerle iş birliği yaparak öğrencilerin okul başarısını artırdıklarını vurgulanmaktadır (Arslan ve ark., 2020).

Aileler, özel eğitim sürecinde çocuklarının en iyi şekilde desteklenmesi için önemli bir rol oynarlar. Aileler, öğretmenlerle iş birliği yaparak çocuklarının öğrenme ihtiyaçlarını belirleyebilir ve öğretim programlarına katkıda bulunabilirler. Aileler ayrıca, çocuklarının eğitiminde aktif bir şekilde yer alarak, öğrencilerin öğrenme deneyimlerini kişiselleştirebilirler (Akkök, 2006). Ailelerin özel eğitim sürecindeki rolü, çocuklarının eğitiminde etkili bir şekilde yer almak ve öğrenme deneyimlerini desteklemek olarak tanımlanabilir. Aileler, öğretmenlerle iş birliği yaparak öğrenme ihtiyaçlarını belirleyebilir ve çocuklarının öğrenme deneyimlerini kişiselleştirebilirler (Jimenez ve Graf, 2017). Özel eğitim sürecinde aileler, çocuklarının öğrenme deneyimlerini kişiselleştirmek ve eğitim planlarına katkıda bulunmak için öğretmenlerle iş birliği yapmalıdırlar. Aileler, çocuklarının öğrenme ihtiyaçlarını belirleyebilir ve öğretmenlere yardımcı olmak için evde çalışmalar yapabilirler (Brown ve Schefkind, 2018).

Özel gereksinimli çocukların eğitim ve sağlık sorumluları tarafından yapılan tanı ve değerlendirmeleri sırasında ailenin de değerlendirmeye dahil edilmesi önemlidir. Ailelerin yaşadığı olumsuz duygular, çocuklarının problemleri olarak algılanmasına neden olabilir ve bu durum ailenin hizmet almasını engelleyebilir. Bu nedenle özel gereksinimli çocuklar için takip edilecek programda ailenin etkin bir rol alması gerekmektedir. Bunun için öncelikle aile ile etkili bir iletişim sağlanmalıdır. Ayrıca, özel gereksinimli çocukların bireysel farklılıkları ve gereksinimleri dikkate alınarak eğitim programı oluşturulmalı ve öğretmenin nitelikleri bu süreci şekillendiren faktörlerden biri olmalıdır. Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin de sürece dahil edilerek, gereksinimlerini karşılamak için destek eğitimleri sağlanmalıdır. Bu destekler arasında bilgilendirme, duygusal ve psikolojik destek, rehberlik ve özel gereksinimli bireyin tanısı hakkında bilgi verme gibi hizmetler yer alabilir (Akdal, 2016).

### 2.3. Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Aileleri

Aileler çocuk sahibi olacakları zaman sağlıklı bir çocuk sahibi olmayı hayal ederler ve hazırlıklarını da normal gelişim gösteren bir çocuk için yapmaya başlarlar ancak özel gereksinimli bir çocukları olduğunu öğrendiklerinde hayal kırıklığı yaşayabilirler. Bu durum, aile içinde yaşam tarzını ve planlarını etkileyebilir ve aile bireylerinde yoğun bir kaygıya sebep olabilir (Metin, 2012). Aile bireylerinin özel gereksinimli çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamalarında etkili olan iç ve dış etmenler arasında ailenin kültürel yapısı, sosyo-ekonomik durumu, ebeveynlerin kişilik özellikleri ve evlilik uyumu, sorunlarla başa çıkma yöntemleri ve birbirlerine olan destekleri, yakın aile ve sosyal çevrenin tutumu, özel gereksinimli çocuğun engel türü, cinsiyeti ve yüzdeliği yer almaktadır (Hallahan ve Kaufmann, 2009). Özel gereksinimli bireylerin aynı temel gereksinimleri diğer bireylerle aynıdır ancak özel durumlarından dolayı bazı durumlarda sorunlar yaşayabilirler. Özel gereksinimli bireylerin temel ihtiyaçları arasında sosyal ihtiyaçlar, öğrenme, disiplin, öz-kavram, öz güven, güvenlik, suç ve korkudan korunma, bireysel gelişme rahatlığı ve sağlık hizmetleri yer almaktadır. Bu nedenle, özel gereksinimli bireyler ailelerinin desteğine ve yardımına ihtiyaç duymaktadırlar (Baykoç, 2011).

Özel gereksinimli çocuk sahibi olmak, aile içinde farklı duyguların yaşanmasına neden olabilir. Aile üyeleri, suçluluk, korku, öfke, şüphe, yas ve depresyon gibi olumsuz duygular hissedebilirler. Ayrıca, çocuklarının ileride bağımsız bir yaşam sürüp süremeyecekleri hakkında endişeleri olabilir. Aileler, bu duyguları yönetebilmek için destek almak isteyebilirler. Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin tepkileri, şok, inkâr, acı ve depresyon, kızgınlık, suçluluk ve utanma, kabul ve uyum süreci oluşturmaktadır (Ataman, 2005). Seligman (1991) özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin gelişim sürecindeki duygusal değişimlere ve uyum süreçlerine dikkat çekilmektedir. Ailelerin dört önemli evrede duygusal tepkiler verdiği belirtilmektedir. İlk evre, özel gereksinime ihtiyaç olabileceğe dair şüphelerin başladığı veya tanının ilk öğrenildiği dönemdir. İkinci evre, özel gereksinimli bireyin özel eğitimine ilişkin alınan karar dönemidir. Üçüncü evre, özel gereksinimli çocuğun okul ya da eğitim hayatının bittiği dönemdir. Son olarak, aile üyelerinin yaşlılık dönemleri yani artık çocuğun gereksinimlerine karşılık veremedikleri ya da bakamaz duruma geldikleri dönemdir. Özel gereksinimli çocukların tanı ve değerlendirmesi, eğitim ve sağlık alanında uzman kişiler tarafından yapılmaktadır. Bu süreçte çocuğun ihtiyaçlarına yönelik detaylı bir inceleme yapılırken, ailenin de değerlendirmesi önemli bir süreçtir. Ailenin çocuğun gereksinimleri ve davranışları hakkında bilgi vermesi, doğru bir tanı ve değerlendirme süreci için büyük önem taşır (Ainsworth ve Pamela, 2004). Özel gereksinimli çocuğa verilecek hizmetlerde ailenin etkin rol alması, özel gereksinimli bireyin ihtiyaçlarına uygun bir program hazırlanmasında önemli bir faktördür. Ancak, ailelerin yaşadığı olumsuz duyguların probleme dönüşmesi nedeniyle, ailenin de desteğe ihtiyacı vardır. Bu nedenle, ailelerle etkili bir iletişim kurulmalı ve ailelere gerekli bilgiler verilmelidir. Ayrıca, özel gereksinimli çocukla birlikte ailenin de değerlendirilmesi ve gerektiğinde aileye psikolojik destek sağlanması önemlidir (Baykoç, 2009). Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı duygusal ve maddi zorluklar, uygun eğitim koşullarını sağlama istekleri ve geleceğe dair kaygıları önemli stres unsurlarıdır. İletişim aileyle karşılıklı güven ve saygı temelinde sağlanmalıdır (Bos ve Vaughn, 2002).

Özel gereksinimli çocukların bireysel ihtiyaçları ve farklılıkları, özel eğitim sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu süreçte, özel gereksinimli birey ve öğretmen birbirini etkileyen ve şekillendiren faktörlerdir. Ailelerin de bu sürece dahil olması önemlidir çünkü aileler en temelde özel gereksinimli çocuğun ihtiyaçlarını karşılayan, bilen ve bakım veren kişilerdir. Ancak ailelerin yaşadığı duygusal ve psikolojik zorluklar, uygun eğitim koşullarını sağlama konusunda yaşadıkları endişeler gibi stres unsurları da bulunmaktadır. Bu nedenle iletişimde karşılıklı güven ve saygı önemlidir (İçli, 2000).

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin uyumunu kolaylaştırmak için ailenin ve çocuğun gereksinimlerini karşılamaya yönelik destek eğitimleri sağlanmalıdır. Bu eğitimler, ailenin yaşadığı süreç hakkında bilgilendirme yaparak, sorunları hakkında konuşma, özel çocuğa sahip olmalarını kabul etmelerine yardımcı olma, yasal hakları hakkında bilgilendirme, duygusal ve psikolojik destek sağlama, tutumları ve davranışları konusunda rehberlik etme ve özel gereksinimli bireyin tanısı hakkında bilgi vererek destek hizmeti sağlama gibi konuları kapsamaktadır. Bu şekilde ailelerin özel gereksinimli çocuklarına daha iyi bir destek sağlamaları ve onların gelişimlerine katkıda bulunmaları hedeflenmektedir (Baykoç, 2009). Özel gereksinimli çocuğun ailesi dışında çocukla beraber yaşayan normal gelişim gösteren kardeşlerin ve aileyle beraber başka bireylerde varsa onların bilgilendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (Varol, 2005).

### 2.3.1. Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Ailelerinin Karşılaştığı Zorluklar

Aile yapısı, çocukların bakımı ve toplumsal çevreye uyum sağlama konularında önemli bir rol üstlenmektedir (Yılmaz Bolat, 2018). Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak, aile yaşamını önemli ölçüde etkileyen bir durumdur ve aileye zorluklar getirebilir. Bu durumu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında doğrudan bakım zorlukları, ev rutinlerinin ve rollerin değişmesi, ekonomik kaygılar, tıbbi harcamalar, gelir düzeyinin düşüklüğü ve duygusal stres gibi faktörler önemli bir yer tutmaktadır (Ohaeri, 2003). Yapılan araştırmalar incelendiğinde, özel gereksinimli çocuk sahibi ailelerin karşılaştığı güçlüklerin belirlenmesi ve bu güçlüklerle sosyodemografik faktörler arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma, İzmir'deki üç Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim gören toplam 180 özel gereksinimli çocuğa sahip anne ve babanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen formlar kullanılarak toplanmıştır. Bulgulara göre, ailelerin %54,5'inin gelecek kaygısı yaşadığı, %48,2'sinin sürekli bir kaza ya da yaralanma korkusu taşıdığı ve %37,3'ünün hiçbir zaman çevresel sosyal destek almadığı belirlenmiştir (Altuğ Özsoy, Özkahraman, Çallı, 2006).

Sosyal destek, özel gereksinimli çocuğu olan annelerin sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Anneler, çocuğun özel gereksinimine bakılmaksızın her dönemde sosyal destek ihtiyacı duyabilmektedir. Etkili bir sosyal destek, annelerin sağlığı ve çocukların gelişimi açısından son derece kritiktir. Kendilerini yalnız ve çaresiz hissetmeyen anneler, kendi yaşamlarından tatmin oldukları için diğer aile üyeleriyle daha sağlıklı ilişkiler kurabilirler. Engelle ilgili bilgi ve yardım alan anneler, bu zorlu durumla daha kolay başa çıkabilmektedir. Bu sayede, özel gereksinimli çocuğun hem ruhsal hem de gelişimsel ihtiyaçları karşılanır ve gelişimi olumsuz etkilenmez (Ersoy, Çürük, 2009).

Ebeveynler, çocuklarının otizm tanısı aldığıında bu durumu kabullenmekte güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir. Bu süreçte yaşam tarzlarının büyük ölçüde değiştiği, kendilerini çevreden izole ettikleri, duygusal olarak daha hassas hale geldikleri, gelecekleriyle ilgili endişeler taşıdıkları ve birçok istedikleri şeyden vazgeçmek zorunda kaldıkları belirtilmiştir. Bununla birlikte, ebeveynler çocuklarıyla ilgilenmeye devam etmenin onlara mutluluk verdiğini ve yaşama bakış açılarında önemli değişiklikler yaşandığını ifade etmişlerdir (Üstüner, 2009).

### 2.3.2. Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Ailelerinin Duygusal ve Psikolojik Sağlığı

Ebeveynler, çocuklarına engel tanısı konulduğunda, hemen sorunun çözümü için baş etme stratejilerini denemeye başlamaktadırlar. Ebeveynin olumlu benlik algısı durumunda, baş etme stratejileri bireyin olumlu uyumunu desteklemektedir. Ancak, ebeveynin olumsuz benlik algısı varsa, özel gereksinimli çocuğa uyum sağlama ve baş etme süreci zorlaşmaktadır. Bu baş etme stratejileri genellikle düşünce hatalarına dönüşebilmektedir bunun sonucunda da sosyal çevreye, kendilerine ve çocuğa karşı tepkiler sergilemektedirler. Genellikle özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler kendilerini toplumdan soyutlanmış bir yaşam tarzına itebilirler ve ebeveynlerin iyi hali ve ebeveynlik davranışları olumsuz yönde etkilenebilir (Avşaroğlu, Gilik,2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip olması ve çocuklarının neredeyse yaşamları boyunca bakım sorumluluğu olması annelerde önemli ruhsal sorunlar görülebilmektedir (Yıldırım, Hacıhasanoğlu Aşilar ve ark., 2012).

Özel gereksinimli çocuğa sahip anne-babaların olumsuz duygularıyla başa çıkma sürecini etkileyen faktörlerden biri umut düzeyindeki biliş ve duygusal durumlarıdır. Bu durum, günlük yaşamda kaygıyı artıran ve umutsuzluğu güçlendiren unsurları içerebilir (Avşaroğlu, Gilik,2017). Özel eğitime ihtiyaç duyan bireylerin ailelerinin, özel gereksinim tanısı konulduğunda şok, inkâr, öfke, kırgınlık, depresyon gibi duygusal tepkiler sergiledikleri ve zamanla bu süreçte kabul etme aşamasına geçtikleri belirtilmektedir. Ayrıca, ailede özel eğitime ihtiyacı olan çocuğun varlığının hem ebeveynleri hem de özel eğitime ihtiyacı olan çocuğun kardeşleri üzerinde olumlu veya olumsuz etkileri olduğu gözlenmektedir (Arslan ve ark., 2020).

### 2.3.3. İlgili Araştırmalar

Literatürü incelendiğimizde özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşadıkları duygusal ve psikolojik zorlanmalar ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bir araştırmada, özel gereksinimli çocukların sosyodemografik özellikleri ile annelerin depresyon, anksiyete, evlilikte uyum düzeyi ve çocuklarını algılama şekli arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan çalışma yapılmıştır. Hasta grubunda yer alan 21 Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), 19 Serebral Palsi ve 11 Down Sendromu olan çocuklar ile anne-babaları, kontrol grubu olarak ise 21 özel gereksinimi olmayan çocuklar ile anne babaları içermektedir. Çalışmada tüm çocukların annelerine sosyodemografik form, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Aile Çocuk İlişkileri Anne formu uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, hasta grubundaki annelerin Beck Depresyon Envanteri puanları, kontrol grubundaki annelerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca, düşük Evlilikte Uyum Ölçeği puanına sahip annelerde Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri puanlarının daha

yüksek olduğu belirlenmiştir. Aile Çocuk İlişkileri Anne formunda, hasta grubunda sıcaklık-sevgi alt ölçek puanının kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu, saldırganlık-kin alt ölçek puanının Down Sendromu grubunda OSB grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu, ilgisizlik-ihmal alt ölçek puanının ise Down Sendromu ve serebral palsi gruplarında OSB kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Analiz sonuçları aynı zamanda, anne Beck Depresyon Envanteri ile saldırganlık-kin ve red alt ölçekleri arasında, anne Beck Anksiyete Envanteri ile ilgisizlik-ihmal alt ölçeği arasında negatif bir ilişki olduğunu, anne Evlilikte Uyum Ölçeği ile ise sıcaklık-sevgi alt ölçeği arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Araştırma bulgularına göre, özel gereksinimli çocuğa sahip anneler, ruhsal olarak engelli çocuğa sahip olmayan annelere kıyasla daha fazla etkilenmektedir. Bu nedenle, engelli çocuğa sahip olan annelere gerekli ve yeterli ruhsal destek sağlanması gerekmektedir (Toros, 2002).

Bir diğer araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin, normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerle karşılaştırıldığında daha yüksek depresyon, kaygı ve stres düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur (Şükrü ve ark., 2004). Benzer şekilde, özel gereksinimli çocuğu olan babaların da depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Olsson ve Hwang, 2001). Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak, bakımını üstlenmek ve birlikte yaşamak aile için zor bir süreci de beraberinde getirmektedir. Böyle bir durumda aile psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak zorluk yaşamaktadır (Dereli ve Okur, 2008). Araştırmalara göre özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde kaygı, üzüntü, depresyon gibi psikolojik rahatsızların yüksek oranlarda görüldüğü vurgulanmaktadır. Özel gereksinimli çocuğu olan aileler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerin sorunlara karşı verdikleri tepkiler, çözümler, davranışsal tepkiler, duygusal tepkileri açısından farklılıklar olduğu ifade edilmiştir (İçmeli ve ark., 2008).

Bir diğer çalışmaya göre özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler ile normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlerin karşılaştırıldığında özel gereksinimli çocuğa sahip aileler psikolojik açıdan zorluk yaşamaları sebebiyle, psikolojik iyi oluş durumlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir (Tümlü ve Çapan, 2018). Bir başka çalışmaya göre özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin yüksek düzeyde stres yaşadıkları ortaya konulmuştur. Ayrıca, anne-baba iletişiminin ve aile desteğinin stres düzeyini azaltıcı etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Özkan ve Sönmez, 2017).

Yapılan bir diğer çalışmaya göre otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısına sahip ve normal gelişim gösteren bireylerin ebeveynlerinin psikolojik iyi oluş puanlarına bakıldığında OSB tanılı çocuğu olan ebeveynlerin normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlere göre depresif ve psikotik belirtilerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Turgut, 2014). Özel gereksinimli çocukların aileleri ile normal gelişim gösteren çocukların aileleri arasında psikolojik farklılıklar bulunmaktadır. Bir araştırmada, özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin daha yüksek düzeyde kaygı, depresyon ve stres yaşadığı bulunmuştur (Ghatak ve Yadav, 2020). Bunun yanı sıra, özel gereksinimli çocukların aileleri, normal gelişim gösteren çocukların ailelerine göre daha yüksek düzeyde aile içi çatışmalar yaşamaktadır (Saracaloğlu ve Olgan, 2014).

Literatürdeki tüm bu bilgiler ışığında, özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip olmanın ebeveynlerin psikolojik durumları üzerindeki farklılıkları anlamaya yönelik ihtiyaçlar göz önünde bulundurulmuş ve özel

gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin psikolojik belirtilerinin taranması amaçlanmış olup bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırma hipotezleri şunlardır: Özel gereksinimli çocuğa sahip olma durumunun ebeveynlerin anksiyete düzeyine anlamlı bir etkisi vardır. Özel gereksinimli çocuğa sahip olma durumunun ebeveynlerin belirti tarama listesine (SCL-90-R) ilişkin puan düzeyine anlamlı bir etkisi vardır. Özel gereksinimli çocuğa sahip olma durumunun ebeveynlerin depresyon düzeyine anlamlı bir etkisi vardır.

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada özel eğitim desteği alan özel gereksinimli bireylerin ebeveynleri ile normal gelişim gösteren bireylerin ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri ve psikolojik belirti tarama ölçeklerinden elde edilen puanlar ile etkilerinin incelendiği ilişkiisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkiisel tarama modeli, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek ve anlamak için kullanılan bir analitik yaklaşımdır (Hayes, 2013).

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Antalya ilinde yaşayan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim almakta olan bireylerin ebeveynleri ve normal gelişim gösteren bireylerin ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırmaya 289 ebeveyn katılmıştır. Özel eğitim desteği alan özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinde uygun veya elverişlilik (convenience) örnekleme tekniği, sağlıklı çocukların ebeveynlerinde ise kartopu örnekleme yöntemi seçilmiştir. İlgili örnekleme yönteminin seçilmesinin sebebi ebeveynlerin kendilerine benzer özelliklere (ekonomik düzey, benzer yerleşim alanı) sahip diğer ebeveynlerin hızlı şekilde ulaşabilecekleri kamıdır.

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

##### 3.3.1. Demografik Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan form katılımcı hakkında konu ile ilgili gerekli olan bilgileri elde etmek amacıyla düzenlenmiş olup ebeveynin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, gelir düzeyi, çocuğun almış olduğu tanı, çocuğun yaşı gibi sorular içermektedir.

##### 3.3.2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Onam formun içerisinde araştırma hakkında bilgiler verilmiştir. Katılımcıların araştırmada kullanılan ölçeklere verdikleri cevaplar ve araştırmaya katılımları gizli tutulacağı ifade edilmiştir. Çalışmaya katılımın esası gönüllülük ilkesine dayanmakta olduğu ilkesine yer verilmiştir.

##### 3.3.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck depresyon envanteri (BDE) Aaron T. Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir (Beck ve ark., 1961). BDE'n Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tegin (1980) ve Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçek yirmi bir sorudan oluşmakta ve her bir soruda sıfır, bir, iki, üç, dört şeklinde toplamda dört seçenek bulunmaktadır. Depresyon düzeyinin belirlenmesi toplam puanın yüksek çıkması ile belirlenip puanın yüksek olması depresyon düzeyinin yüksek olduğunu bildirir. Ölçek

uygulanan gün dahil olmak üzere son bir hafta içerisinde bireyin kendini nasıl hissettiğini araştırmaya amaçlamaktadır (Tegin, 1980).

### 3.3.4. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

Aaron T. Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (Beck ve ark. 1988). Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1998 yılında BAE'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Ulusoy, Şahin ve Erkmen, 1998). BAE kişinin yaşadığı anksiyete semptomlarının sıklığını değerlendirmek amacıyla kullanılan yirmi bir sorudan oluşmakta ve hiç (sıfır puan), hafif (bir puan), orta (iki puan), ciddi (üç puan) düzeyde ve puan karşılıkları ile puanlanan ve bireyin son bir haftadır sıkıntı duygusunun kendini ne kadar rahatsız ettiğini değerlendirme envanteridir. İşaretlenen cevaplar sonucunda puanlar toplanarak anksiyete belirti düzeyini belirlemektedir. Sıfır ile yedi puan arası en düşük düzeyde anksiyete belirtisi, sekiz ile on beş puan arası hafif düzeyde anksiyete belirtisi, on altı ile yirmi beş puan arası orta düzeyde anksiyete belirtisi, yirmi altı ile altmış üç puan arası şiddetli düzeyde anksiyete belirtisi olduğunu göstermektedir.

### 3.3.5. Belirti Tarama Listesi (SCL-90)

SCL-90, bireyin kendini değerlendirme türü olmakla birlikte psikiyatrik bir tarama ölçeğidir. Ölçeğin son hali Derogatis (1977) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, doksan maddeden ve dokuz farklı semptom düzeyini değerlendirmek için yapılandırılmıştır. Bu dokuz farklı belirti boyutları ise şu şekildedir; somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce, psikotizm (Derogatis, 1977). Dağ (1991) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır.

## 3.4. Verilerin Toplanması

Çalışma süreci öncesinde Antalya Bilim Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Yayın Etik Kurulu tarafından etik onay alınmıştır. İlgili belge Ek7'de bulunmaktadır.

Veriler Mart 2023 ile Haziran 2023 tarihleri arasında Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde eğitim görmekte olan özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinden ve Özel Eğitim Merkezlerinde çalışmakta olan normal gelişim gösteren çocuğa sahip tüm personellerden ve onların çevrelerinden toplanmıştır. Her bir çocuk için bir ebeveyn seçilmiştir. Özel eğitim desteği alan özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinden veri toplamaya ilişkin ilgili merkezden alınan izin belgesi EK 6'da bulunmaktadır. Katılımcıların gönüllü katılımını onay formu Ek 2'de verilmiştir. Katılımcıların araştırmadan istedikleri an çekilme hakları olduğu bilgisi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere doldurmaları için Demografik Bilgi Formu (Ek 1) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAE) Ek 3'te, Beck Depresyon Envanteri (BDE) Ek 4'te, Belirti Tarama Listesi (SCL-90) Ek 5'te verilmiştir.

## 3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada üç farklı ölçek yardımıyla toplanan veriler; istatistiksel veri analizi aracı olan SPSS programında, iki grup arasındaki farkları görmek amacıyla Bağımsız Örneklem için t-Testinin parametrik olmayan karşılığı Mann Whitney testi ile

kategorik değişkenlerde grup sayısının 2'den fazla olduğu durumlarda Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde, anlamlılık düzeyi (p) olarak 0.05 değeri kullanılmıştır, bu değer kabul edilebilir bir anlamlılık seviyesini ifade etmektedir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

**Tablo 1.** Tüm katılımcıların demografik verileri

		(n)	(%)
Cinsiyet	Kadın	257	89.10
	Erkek	32	11.10
Yaş (Ortalama:39)	19-29	52	18.00
	30-35	62	21.50
	35+	175	60.60
Eğitim Durumu	Yüksek Lisans	11	3.80
	Lisans	72	24.90
	Ön Lisans	16	5.50
	Lise	65	22.50
	Orta Okul	70	24.20
	İlk Okul	55	19.00
Çalışma Durumu	Çalışıyor	166	57.47
	Çalışmıyor	123	42.59
Gelir Düzeyi	Düşük	55	19.00
	Orta	25	77.90
	Yüksek	9	3.10
Medeni Durum	Evli	281	97.20
	Ayrı, Dul vb.	8	2.80
Toplam		289	

Çalışmaya katılan kişilerin demografik özellikleri ile ilgili bilgi edinmek amacıyla katılımcılardan Demografik Bilgi Formunu doldurmaları istenmiştir. Tablo 1, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynler ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip olan ebeveynlerden oluşan tüm katılımcılara ait demografik verilerini içermektedir.

Cinsiyet dağılımına göre, kadın katılımcıların oranı %89.1 (n=257), erkek katılımcıların oranı ise %11.1 (n=32) olarak belirlenmiş olup toplamda 289 katılımcı bulunmaktadır.

Yaş dağılımına bakıldığında, 19-29 yaş aralığında %18.0 (n=52), 30-35 yaş aralığında %21.5 (n=62) ve 35 yaş üzerinde ise %60.6 (n=175) oranında katılımcı bulunmaktadır.

Eğitim durumu açısından, yüksek lisans mezunu olanların oranı % 3.8 (n=11), lisans mezunu oranı %25 (n=72), ön lisans mezunu oranı %5.5 (n=16), lise mezunu oranı %22.5 (n=65), ortaokul mezunu oranı %24.2 (n=70) ve ilkokul mezunu oranı %19.0 (n=55) olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların çalışma durumuna göre, çalışanların oranı %40.8 (n=118), çalışmayanların oranı %59.2 (n=171) olarak tespit edilmiştir.

Katılımcı ailelerin gelir düzeyine göre % 19 (n=55)'nin düşük düzeyde, %78 (n=225)'nin orta gelir düzeyine %3,1 (n=9)'nin ise Yüksek gelir grubunda olduğu görülmüştür. Katılımcı ebeveynlerin %97'sinin mevcut durumda evli, %3'ün ayrı olduğu görülmüştür.

#### 4.1.1. Grupların Demografik Özellikleri

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynler ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip olan ebeveynlerin demografik özellikleri ayrı ayrı incelenmiştir. Tablo 2, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip katılımcıların demografik verilerini içermektedir.

**Tablo 2.** Özel gereksinimli (ÖG) çocuğu olan ve normal gelişim (NG) gösteren çocuğa sahip katılımcıların demografik verileri

		ÖG Çocuğa Sahip Olan Katılımcı		NG Gösteren Çocuğa Sahip Olan Katılımcı	
		(n)	(%)	(n)	(%)
Cinsiyet	Kadın	154	95.1	103	81.1
	Erkek	8	4.9	24	18.9
Yaş	19-29	36	22.2	16	12.6
	30-35	65	27.8	17	13.4
	35+	81	50.0	94	74.0
Eğitim Durumu	İlk Okul	44	27.2	11	8.7
	Orta Okul	54	33.3	16	12.6
	Lise	43	26.5	22	17.3
	Ön Lisans	5	3.1	11	8.7
	Lisans	11	8.0	59	48.5
	Yüksek L.	3	1.9	8	6.3
Gelir Durumu	Düşük	30	18.5	25	19.7
	Orta	130	80.2	95	74.8
	Yüksek	2	1.20	7	5.5
Çalışma Durumu	Çalışıyor	22	13.6	96	75.6
	Çalışmıyor	140	86.6	31	24.4

\*Yüksek L.: Yüksek Lisans

#### Özel Gereksinimli (ÖG) çocuğu olan ebeveynlerde;

Cinsiyet dağılımına göre, kadın katılımcıların oranı %95.1 (n=154), erkek katılımcıların sayısı ise %4.9 (n=8) olarak belirlenmiştir.

Yaş dağılımına göre, 19-29 yaş aralığında %22 (n=36), 30-35 yaş aralığında %28 (n=45) ve 35 yaş üzerinde ise %50 (n=81) katılımcı bulunmaktadır.

Eğitim durumu açısından, yüksek lisans mezunu katılımcı oranı %2 (n=3), lisans mezunu oranı %8 (n=13), ön lisans oranı %3.1 (n=5), lise mezunu oranı %26,5 (n=43),

ortaokul mezunu oranı %33.3 (n=54) ve ilkokul mezunu oranı %27.3 (n=44) olarak belirlenmiştir.

Çalışma durumuna göre, çalışan katılımcı oranı %13.6 (n=22), çalışmayan katılımcı oranı ise %86.6 (n=140) olarak tespit edilmiştir.

#### **Normal gelişim (NG) gösteren çocuğu olan ebeveynlerde;**

Cinsiyet dağılımına göre, kadın katılımcıların oranı %81 (n=103), erkek katılımcıların oranı ise %19 (n=24) olarak belirlenmiştir.

Yaş dağılımına göre, 19-29 yaş aralığında %13 (n=16), 30-35 yaş aralığında %13 (n=17) ve 35 yaş üzerinde %74 (n=94) katılımcı bulunmaktadır.

Eğitim durumu açısından, yüksek lisans mezunu katılımcı sayısı %6 (n=8), lisans mezunu oranı %49 (n=59), ön lisans mezunu oranı %9 (n=11), lise mezunu oranı %17.2 (n=22), ortaokul mezunu oranı %12.5 (n=16) ve ilkokul mezunu oranı %8.5 (n=11) olarak belirlenmiştir.

Çalışma durumuna göre, çalışan katılımcı oranı %75.6 (n=96), çalışmayan katılımcı sayısı ise %24 (n=31) olarak tespit edilmiştir.

#### **4.2. Ölçek Güvenirlik Bulguları**

Araştırmada kullanılan üç ölçek için güvenilirliği iç tutarlılık (Cronbach alpha) yöntemiyle hesaplanmıştır. Bu ölçeklerden, beck anksiyete (BAE) envanterinin iç tutarlılık katsayısı 0,911 olarak bulunmuştur. Belirti Tarama Listesi (SCL-90) için 0,979 Cronbach alfa değerlerine ulaşılmıştır. Beck depresyon (BDE) envanterinin iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarının 0,939 olduğu gözlenmiştir. Her üç ölçeğinde içsel tutarlılığın sağlandığı yüksek güvenilirlikte olduğu görülmektedir. Ayrıca Belirti Tarama Ölçeği için alt boyutların iç tutarlılık güvenilirliği cronbach alfa değerleri 0,77 ile 0,90 arasında değişmektedir.

<b>Alt Boyut</b>	<b>Cronbach alfa güvenilirliği</b>
Somatizasyon (SOM)	0,899
Obsesif kompulsif (OBK)	0,853
Kişilerarası duyarlılık (KAD)	0,869
Depresyon (DEP)	0,902
Kaygı (KAY)	0,871
Düşmanlık (DÜŞ)	0,836
Fobik Kaygı FOB	0,770
Paranoid düşünce (PAD)	0,792

Psikotizm (PSİ)

0,852

### 4.3. Ölçek Puanlarına İlişkin Verilerin İncelenmesi

Çalışma çerçevesinde özel gereksinimli (ÖG) çocuğa sahip olma durumunun ebeveyn psikolojisi üzerindeki etkisini değerlendirmek için birtakım analizler yürütülmüştür. Verilerin analizinde kullanılacak istatistiksel testlerin belirlenebilmesi için, öncelikle verilerin dağılımlarının normal dağılım olup olmadığı incelenmiştir. İlgili literatürde, veri dağılımlarının normallikini değerlendirmek için çeşitli yöntemlerin bulunduğu belirtilmektedir. Bu yöntemlerden biri olan, normallik testleri kullanarak verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını incelemektir. Büyüköztürk (2017: 42), örneklem büyüklüğünün elliden yüksek olduğu durumlarda Kolmogorov-Smirnov testinin, elliden az olduğu durumlarda ise Shapiro-Wilk testinin kullanılabileceğini belirtmektedir. Ayrıca, verilerin normallikini değerlendirmek için çarpıklık katsayısı, basıklık katsayısı, aritmetik ortalama, ortanca ve mod gibi betimsel istatistiklerin değerlendirilmesi gibi yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir (Büyüköztürk, 2017: 40). Sonuç olarak, verilerin normallikini belirlemek amacıyla çeşitli yöntemlerin kullanılacağı ve normallik testlerinin örneklem büyüklüğüne bağlı olarak seçileceği literatürde vurgulanmaktadır.

**Tablo 3.** Ölçek betimsel istatistikleri

	Anksiyete	SCL-90	Depresyon
Ortalama	11,43	70,49	14,01
Ortanca	9,00	56,00	11,00
Standart sapma	10,09	55,96	11,88
En Küçük	0,00	0,00	0,00
En Büyük	52,00	288,00	48,00
Genişlik	52,00	288,00	48,00
Çarpıklık	1,266	1,145	0,808
Basıklık	1,523	1,272	-0,244

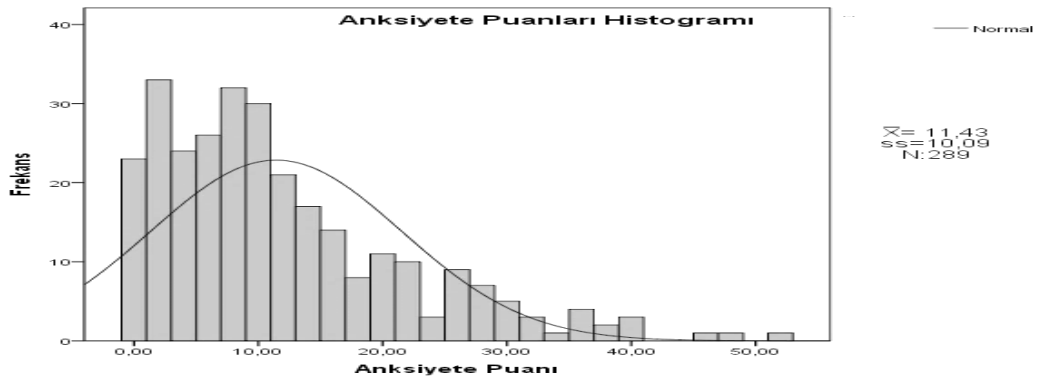
**Tablo 4.** Normallik test istatistik değerleri

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	İstatistik	Sd	p
BAE	,143	289	,000
SCL-90	,111	289	,000
BDE	,129	289	,000

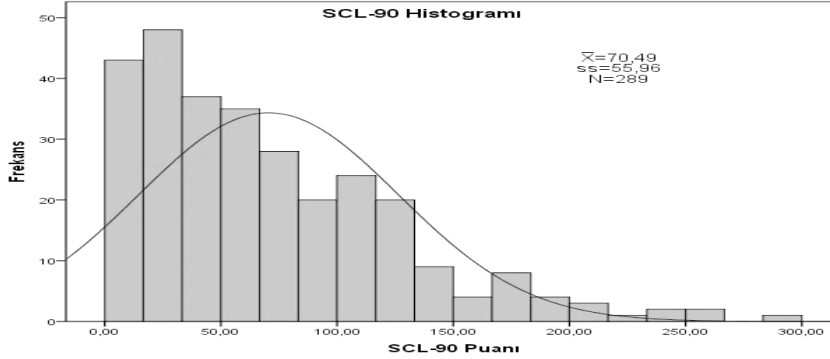
\*BAE: Beck Anksiyete Envanteri; SCL-90: Belirti Tarama Listesi; BDE: Beck Depresyon Envanteri

Üç ölçekten elde edilen puanların kendi içlerinde ortalama ve ortanca değerlerinin birbirine yakın olmadığı; çarpıklık, basıklık katsayılarının  $-1,+1$  değerleri arasında olmaması nedeniyle normalliğe ilişkin iki kriterin Anksiyete ve SCL-90 ölçekleri için sağlanmadığı görülmektedir. Normallik ölçütünün dayanağı olan bir başka kriter örneklem sayısına göre ( $n>50$  olduğundan) Kolmogorov Smirnov (K-S) K-S testi p anlamlılık değerleri  $0,05$ 'ten küçük olduğundan her üç ölçekte kriter sağlanmamış olacaktır. Bu kriterlerin haricinde görsel normalliğin sağlanmadığı da histogram gibi unsurlarla görülebilmektedir.

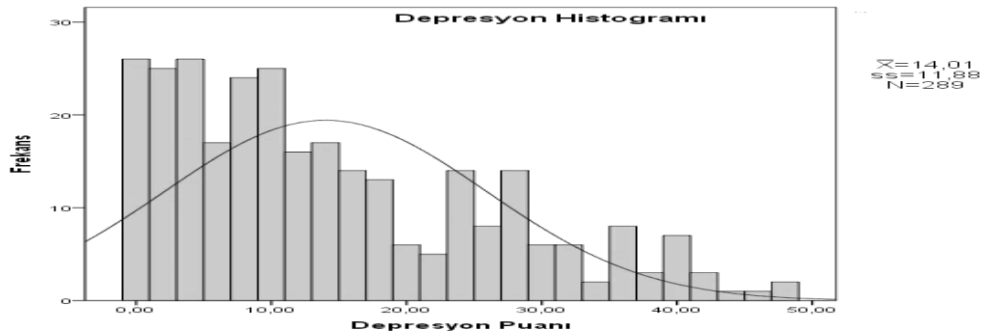
Beck Anksiyete Puanları Histogramı



SCL-90 Puanları Histogramı



Beck Depresyon Puanları Histogramı



Grafik 1: Ölçeklerin normallik histogramı

#### 4.4. Bağımsız Gruplar İçin Test Sonuçları

Kullanılan üç ölçek puanlarının normal dağılım sergilememelerinden ötürü, parametrik testler yerine parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Bu doğrultuda 2'li grupların kıyaslanmasında Mann Whitney U test istatistiğinden, 2'den fazla karşılaştırma gerektiren gruplar için Kruskal Wallis Test istatistiği kullanılmıştır.

##### 4.4.1. Ebeveynlerin Özel Gereksinime Sahip Çocuğu Olup Olmama Durumuna Göre Anksiyete, SCL-90, Depresyon Düzeylerinin Kıyaslanması

**Tablo 5.** Ölçek puanları ebeveyn durumu sonuçları

Ölçek	Ebeveyn	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
BAE	ÖG Çocuğa Sahip	162	150,67	24408,50	9368,5	0,192
	NG Gösteren Çocuğa Sahip	127	137,77	17496,50		
SCL-90	ÖG Çocuğa Sahip	162	154,89	25092,50	8684,5	0,023
	NG Gösteren Çocuğa Sahip	127	132,38	16812,50		
BDE	ÖG Çocuğa Sahip	162	167,05	27061,50	6715,5	0,000
	NG Gösteren Çocuğa Sahip	127	116,88	14843,50		

\*BAE: Beck Anksiyete Envanteri; SCL-90: Belirti Tarama Listesi; BDE: Beck Depresyon Envanteri

i. Özel gereksinimli (ÖG) çocuğa sahip olmanın, ebeveynlerin anksiyete düzeyine anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Verilere göre, çocukları özel gereksinimli olan ebeveynlerin anksiyete düzeyi (150,7) çocukları özel gereksinimli olmayan ebeveynlere (137,8) kıyasla anlamlı bir şekilde farklılık göstermemiştir ( $U= 9368,5$ ,  $p > 0,05$ ).

ii. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın, ebeveynlerin Belirti Tarama Listesi (SCL-90) testi puanlarına anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Verilere göre, çocukları özel gereksinimli olan ebeveynlerin SCL-90 düzeyi (154,9) çocukları özel gereksinimli olmayan ebeveynlere (132,4) kıyasla anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir ( $U= 8684,5$ ,  $p < 0,05$ ).

iii. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın, ebeveynlerin depresyon düzeyine anlamlı bir etkisi olup olmadığı incelenmiştir. Bulgulara göre, çocukları özel gereksinimli olan ebeveynlerin depresyon düzeyi (167,1) çocukları özel gereksinimli olmayan ebeveynlere (116,9) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ( $U= 6715,5$ ,  $p < 0,05$ ).

#### 4.4.2. Ebeveynlerin Çalışma Durumlarına Göre Anksiyete, Scl-90, Depresyon Düzeylerinin Kıyaslanması

**Tablo 6.** Ölçek puanları ÖG ve NG gösteren çocukların ebeveynlerin çalışma durumu sonuçları

##### Özel Gereksinimli Çocukların Ebeveynleri:

Ölçek	Çalışma Durumu	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
BAE	Çalışan	22	63,34	1393,50	1140,5	0,051
	Çalışmayan	140	84,35	11809,50		
SCL-90	Çalışan	22	68,82	1514,00	1261,0	0,173
	Çalışmayan	140	83,49	11689,00		
BDE	Çalışan	22	66,57	1464,50	1211,5	0,108
	Çalışmayan	140	83,85	11738,50		

##### Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynleri:

BAE	Çalışan	96	60,93	5849,50	1193,5	0,098
	Çalışmayan	31	73,50	2278,50		
SCL-90	Çalışan	96	62,67	6016,00	1360,0	0,472
	Çalışmayan	31	68,13	2112,00		
BDE	Çalışan	96	60,50	5808,00	1152,0	0,059
	Çalışmayan	31	74,84	2320,00		

\*BAE: Beck Anksiyete Envanteri; SCL-90: Belirti Tarama Listesi; BDE: Beck Depresyon Envanteri

i. Özel gereksinimli (ÖG) çocuğu olan ebeveynlerin çalışma durumlarının, ebeveynlerin anksiyete düzeyine anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Verilere göre, ebeveynleri çalışanların anksiyete düzeyi (63,3) çalışmayanlara (84,4) kıyasla anlamlı bir şekilde farklılık göstermemiştir (U= 1140,5, p>0,051).

ii. ÖG çocuğu olan ebeveynlerin çalışma durumlarının, ebeveynlerin belirti tarama listesi (SCL-90) testi puanlarına anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Verilere göre, ebeveynleri çalışanların SCL-90 düzeyi (68,8) çalışmayanlara (83,5) kıyasla anlamlı bir şekilde farklılık göstermemiştir (U= 1261,0, p> 0,05).

iii. ÖG çocuğu olan ebeveynlerin çalışma durumlarının, ebeveynlerin depresyon düzeyine anlamlı bir etkisi olup olmadığı incelenmiştir. Bulgulara göre, ebeveynleri çalışanların depresyon düzeyi (66,6) çalışmayanlara (83,9) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir (U= 1211,5, p> 0,05).

iv. Normal gelişim (NG) gösteren çocuğu olan ebeveynlerin çalışma durumlarının, ebeveynlerin anksiyete düzeyine anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Verilere göre, ebeveynleri çalışanların anksiyete düzeyi (60,9) çalışmayanlara (73,5) kıyasla anlamlı bir şekilde farklılık göstermemiştir (U= 1193,5, p>0,05).

v. NG gösteren çocuğu olan ebeveynlerin çalışma durumlarının, ebeveynlerin belirti tarama listesi (SCL-90) testi puanlarına anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Verilere göre, ebeveynleri çalışanların SCL-90 düzeyi (62,7) çalışmayanlara (68,1) kıyasla anlamlı bir şekilde farklılık göstermemiştir (U= 1360,0, p> 0,05).

vi. NG gösteren çocuğu olan ebeveynlerin çalışma durumlarının, ebeveynlerin depresyon düzeyine anlamlı bir etkisi olup olmadığı incelenmiştir. Bulgulara göre, ebeveynleri çalışanların depresyon düzeyi (60,5) çalışmayanlara (74,8) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir (U= 1152,0, p> 0,05).

#### 4.4.3. Ebeveynlerin Cinsiyetlerine Göre Anksiyete, SCL-90, Depresyon Düzeylerinin Kıyaslanması

**Tablo 7.** ÖG ve NG gösteren çocuk sahibi ebeveyn cinsiyetlerine göre ölçek puanları dağılım sonuçları (Mann Whitney U)

<b>Özel Gereksinimli Çocukların Ebeveynleri:</b>						
Ölçek	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
BAE	Kadın	257	152,18	39110,00	2267,0	0,000
	Erkek	32	87,34	2795,00		
SCL-90	Kadın	257	149,58	38442,00	2935,0	0,000
	Erkek	32	108,22	3463,00		
BDE	Kadın	257	150,02	38555,50	2821,5	0,004
	Erkek	32	104,67	3349,50		
<b>Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynleri:</b>						
BAE	Kadın	154	84,06	12944,50	222,5	0,002
	Erkek	8	32,31	258,50		
SCL-90	Kadın	154	83,58	12872,00	295,5	0,013
	Erkek	8	41,38	331,00		
BDE	Kadın	154	82,92	12769,50	397,5	0,091
	Erkek	8	54,19	433,50		

\*BAE: Beck Anksiyete Envanteri; SCL-90: Belirti Tarama Listesi; BDE: Beck Depresyon Envanteri

i. ÖG çocukların ebeveynlerinin cinsiyetlerinin, ebeveynlerin anksiyete düzeyine anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Verilere göre, ebeveynleri kadın olanların anksiyete düzeyi (152,2) ebeveynlerin erkek olanların anksiyete puanlarına (87,3) kıyasla anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir (U= 2267,0, p< 0,05).

ii. ÖG çocukların ebeveynlerinin cinsiyetlerinin, ebeveynlerin Belirti Tarama Listesi (SCL-90) testi puanlarına anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Verilere göre, ebeveynleri kadın olanların SCL-90 düzeyi (149,6) erkek olanlara (108,2) kıyasla anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir (U= 2935,0, p< 0,05).

iii. ÖG çocukların ebeveynlerinin cinsiyetlerinin, ebeveynlerin depresyon düzeyine anlamlı bir etkisi olup olmadığı incelenmiştir. Bulgulara göre, ebeveynleri kadın olanların depresyon düzeyi (150,0) erkek olanlara (104,7) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir (U= 2821,5, p< 0,05).

iv. NG çocukların ebeveynlerinin cinsiyetlerinin, ebeveynlerin anksiyete düzeyine anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Verilere göre, ebeveynleri kadın olanların anksiyete düzeyi (84,6) ebeveynleri erkek olanların anksiyete puanlarına (32,3) kıyasla anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir (U= 222,5, p< 0,05).

v. NG çocukların ebeveynlerinin cinsiyetlerinin, ebeveynlerin Belirti Tarama Listesi (SCL-90) testi puanlarına anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Verilere göre, ebeveynleri kadın olanların SCL-90 düzeyi (83,6) erkek olanlara (41,4) kıyasla anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir (U= 295,5, p< 0,05).

vi. NG çocukların ebeveynlerinin cinsiyetlerinin, ebeveynlerin depresyon düzeyine anlamlı bir etkisi olup olmadığı incelenmiştir. Bulgulara göre, ebeveynleri kadın olanların depresyon düzeyi (82,9) erkek olanlara (54,2) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir (U= 397,5, p> 0,05).

#### 4.4.4. Ebeveynlerin Eğitim Durumuna Göre Anksiyete Düzeyinin Kıyaslanması

**Tablo 8.** Eğitim durumuna göre beck anksiyete envanter puanları kıyaslanması (Kruskal Wallis)

<b>Özel Gereksinimli Çocukların Ebeveynleri:</b>					
	<b>Eğitim</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ortalamaları</b>	<b>Kruskal Wallis</b>	<b>P</b>
BAE	İlkokul	44	77,78	6,754	0,240
	Ortaokul	54	86,59		
	Lise	43	82,14		
	Ön Lisans	5	114,00		
	Lisans	13	57,50		
	Yüksek Lisans	3	85,00		
	Toplam	162			
<b>Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynleri:</b>					
BAE	İlkokul	11	95,55	16,056	0,007
	Ortaokul	16	67,22		
	Lise	22	71,82		
	Ön Lisans	11	57,14		
	Lisans	59	53,42		
	Yüksek Lisans	8	80,19		
	Toplam	127			

\*BAE: Beck Anksiyete Envanteri

Beck Anksiyete (BAE) ölçeği sıralamalar ortalamalarının ÖG'li çocukların ebeveynlerin eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda eğitim düzeyi gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\chi^2=6,754$ ;  $sd=5$ ;  $0,240$ ).

Beck Anksiyete (BAE) ölçeği sıralamalar ortalamalarının NG'li çocukların ebeveynlerin eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda eğitim düzeyi gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=16,056$ ;  $sd=5$ ;  $0,007$ ).

Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere karşılaştırma tekniklerinden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

**Tablo 9.** NG gösteren ebeveynlerin eğitim durumuna göre beck anksiyete envanteri (BAE) ölçeği puanları ikili kıyaslanması

	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
İlkokul	11	17,73	195,0	47,0	0,043
Ortaokul	16	11,44	183,0		
İlkokul	11	20,64	227,0	81,0	0,126
Lise	22	15,18	334,0		
İlkokul	11	14,32	157,5	29,5	0,041
Ön Lisans	11	8,68	95,5		
İlkokul	11	58,45	621,0	94,0	0,000
Lisans	59	31,59	1864,0		
İlkokul	11	10,41	114,5	61,0	0,828
Yüksek L.	8	9,64	78,5		
Ortaokul	16	19,03	334,5	168,5	0,824
Lise	22	19,84	436,5		
Ortaokul	16	14,78	236,5	75,5	0,536
Ön Lisans	11	12,86	141,5		
Ortaokul	16	43,97	703,5	376,5	0,215
Lisans	59	36,38	2148,5		
Ortaokul	16	12,00	192,0	56,0	0,624
Yüksek L.	8	13,50	108,0		
Lise	22	18,36	404,0	91,0	0,251
Ön Lisans	11	14,27	157,0		
Lise	22	49,59	1091,0	460,0	0,044
Lisans	59	37,80	2230,0		
Lise	22	14,84	326,5	73,5	0,496
Yüksek L.	8	17,31	138,5		
Ön Lisans	11	36,50	401,5	313,5	0,859
Lisans	59	36,31	2083,5		

Ön Lisans	11	8,82	97,0	31,0	0,262
Yüksek L.	8	11,63	93,0		
Lisans	59	32,33	1907,5	137,5	0,056
Yüksek L.	8	46,31	3701,5		

\*Yüksek L.: Yüksek Lisans

Tablo 9 incelendiğinde Mann Whitmney U testi analizleri sonucunda anksiyete puanları farklılığın ilkökul mezunlarından kaynaklandığı görülmektedir. İlkokul mezunu ile ortaokul eğitime sahip olan grup arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (U=47,0; p<0,05). İlkokul mezunu ile ön lisans eğitime sahip olan grup arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (U=29,5; p<0,05). İlkokul mezunu ile lisans eğitime sahip olan grup arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (U=94,0; p<0,05). Ayrıca lise mezunu ile lisans eğitime sahip olan grup arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (U=460; p<0,05).

#### 4.4.5. Ebeveynlerin Eğitim Durumuna Göre SCL-90 Düzeylerinin Kıyaslanması

**Tablo 10.** Eğitim durumuna göre SCL-90 puanları kıyaslanması (Kruskal Wallis)

##### Özel Gereksinimli Çocukların Ebeveynleri:

	Eğitim	N	Sıra Ortalamaları	Kruskal Wallis	P
SCL-90	İlkokul	44	74,17	6,379	0,271
	Ortaokul	54	92,81		
	Lise	43	75,84		
	Ön Lisans	5	99,40		
	Lisans	13	70,04		
	Yüksek Lisans	3	86,33		
	Toplam	162			

##### Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynleri:

SCL-90	İlkokul	11	79,68	4,919	0,426
	Ortaokul	16	62,00		
	Lise	22	70,82		
	Ön Lisans	11	68,55		
	Lisans	59	57,56		
	Yüksek Lisans	8	68,94		
	Toplam	127			

\*SCL-90: Belirti Tarama Listesi

SCL-90 ölçeği sıralamalar ortalamalarının ÖG'li çocukların ebeveynlerinin eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda eğitim düzeyi gruplarının sıralamalar

ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\chi^2=6,379$ ;  $sd=5$ ;  $0,271$ ).

SCL-90 ölçeği sıralamalar ortalamalarının NG’li çocukların ebeveynlerin eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda eğitim düzeyi gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\chi^2=4,919$ ;  $sd=5$ ;  $0,426$ ).

#### 4.4.6. Ebeveynlerin Eğitim Durumuna Göre Depresyon Düzeylerinin Kıyaslanması

**Tablo 11.** Eğitim durumuna göre beck depresyon envanter (BDE) ölçeği puanları ikili kıyaslanması

<b>Özel Gereksinimli Çocukların Ebeveynleri:</b>					
	<b>Eğitim</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ortalamaları</b>	<b>Kruskal Wallis</b>	<b>P</b>
BDE	İlkokul	44	77,68	4,445	0,487
	Ortaokul	54	87,69		
	Lise	43	83,50		
	Ön Lisans	5	93,30		
	Lisans	13	63,35		
	Yüksek Lisans	3	56,33		
	Toplam	162			
<b>Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynleri:</b>					
BDE	İlkokul	11	81,05	7,961	0,158
	Ortaokul	16	73,56		
	Lise	22	68,84		
	Ön Lisans	11	73,18		
	Lisans	59	56,39		
	Yüksek Lisans	8	51,63		
	Toplam	127			

\*BDE: Beck Depresyon Envanteri

Tablo 11’e bakıldığında Beck Depresyon Envanteri (BDE) sıralamalar ortalamalarının ÖG’li çocukların ebeveynlerinin eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda eğitim düzeyi gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\chi^2=4,445$ ;  $sd=5$ ;  $p>0,05$ ).

BDE sıralamalar ortalamalarının NG’li çocukların ebeveynlerinin eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda eğitim düzeyi gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\chi^2=7,961$ ;  $sd=5$ ;  $p>0,05$ ).

#### 4.4.7. Ebeveynlerin Gelir Durumlarına Göre Anksiyete, SCL-90 ve Depresyon Düzeylerinin Kıyaslanması

**Tablo 12.** Gelir durumuna göre ölçek puanları kıyaslanması

<b>Özel Gereksinimli Çocukların Ebeveynleri:</b>					
	<b>Gelir Düzeyi</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ortalamaları</b>	<b>Kruskal Wallis H</b>	<b>p</b>
BAE	Düşük	30	82,77	0,038	0,981
	Orta	130	81,16		
	Yüksek	2	84,75		
SCL-90	Düşük	30	75,57	0,643	0,725
	Orta	130	82,73		
	Yüksek	2	90,50		
BDE	Düşük	30	82,70	0,814	0,666
	Orta	130	81,68		
	Yüksek	2	52,00		
<b>Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynleri:</b>					
BAE	Düşük	25	65,02	0,746	0,689
	Orta	95	64,59		
	Yüksek	7	52,36		
SCL-90	Düşük	25	66,30	0,129	0,938
	Orta	95	63,35		
	Yüksek	7	64,57		
BDE	Düşük	25	71,94	1,472	0,479
	Orta	95	61,92		
	Yüksek	7	63,86		

\*BAE: Beck Anksiyete Envanteri; SCL-90: Belirti Tarama Listesi; BDE: Beck Depresyon Envanteri

BAE sıralamalar ortalamalarının, ÖG’li çocukların ebeveynlerinin gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda, gelir düzeyi gruplarının BAE sıralamalar ortalamaları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\lambda^2=0,038$ ;  $sd=2$ ;  $p>0,05$ ). SCL-90 ölçeği sıralamalar ortalamalarının ebeveynlerin gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ( $\lambda^2=0,643$ ;  $sd=2$ ;  $p>0,05$ ). Ayrıca BDE sıralamalar ortalamalarının ebeveynlerin gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ( $\lambda^2=0,814$ ;  $sd=2$ ;  $p>0,05$ ).

BAE sıralamalar ortalamalarının, NG’li çocukların ebeveynlerinin gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda, gelir düzeyi gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\lambda^2=0,746$ ;  $sd=2$ ;  $p>0,05$ ). SCL-90 ölçeği sıralamalar ortalamalarının ebeveynlerin gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediğini görülmüştür ( $\lambda^2=0,938$ ;  $sd=2$ ;  $p>0,05$ ). Ayrıca BDE

sıralamalar ortalamalarının ebeveynlerin gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ( $\lambda^2=1,472$ ;  $sd=2$ ;  $p>0,05$ ).

#### 4.4.8. Ebeveynlerin Yaş Gruplarına Göre Anksiyete, SCL-90 ve Depresyon Düzeylerinin Kıyaslanması

**Tablo 13.** Yaş gruplarına göre ölçek puanları kıyaslanması

<b>Özel Gereksinimli Çocukların Ebeveynleri:</b>					
	Yaş grubu	N	Sıra Ortalamaları	Kruskal Wallis H	P
BAE	19-29 Yaş Arası	36	83,53	0,177	0,915
	30-35 Yaş Arası	45	79,23		
	35 Yaş Üzeri	81	81,86		
SCL-90	19-29 Yaş Arası	36	90,65	1,950	0,377
	30-35 Yaş Arası	45	81,31		
	35 Yaş Üzeri	81	77,54		
BDE	19-29 Yaş Arası	36	87,11	1,386	0,500
	30-35 Yaş Arası	45	75,13		
	35 Yaş Üzeri	81	82,54		
<b>Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynleri:</b>					
BAE	19-29 Yaş Arası	16	71,22	0,972	0,615
	30-35 Yaş Arası	17	58,74		
	35 Yaş Üzeri	94	63,72		
SCL-90	19-29 Yaş Arası	16	68,38	0,439	0,803
	30-35 Yaş Arası	17	66,85		
	35 Yaş Üzeri	94	62,74		
BDE	19-29 Yaş Arası	16	71,41	2,724	0,256
	30-35 Yaş Arası	17	74,47		
	35 Yaş Üzeri	94	60,85		

\*BAE: Beck Anksiyete Envanteri; SCL-90: Belirti Tarama Listesi; BDE: Beck Depresyon Envanteri

BAE sıralamalar ortalamalarının ÖG'li çocukların ebeveynlerinin yaş grupları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda yaş gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\lambda^2=0,177$ ;  $sd=2$ ;  $p>0,05$ ). SCL-90 ölçeği sıralamalar ortalamalarının ebeveynlerin yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ( $\lambda^2=1,950$ ;  $sd=2$ ;  $p>0,05$ ). Ayrıca BDE ölçeği sıralamalar ortalamalarının ebeveynlerin yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ( $\lambda^2=1,386$ ;  $sd=2$ ;  $p>0,05$ ).

BAE sıralamalar ortalamalarının NG'li çocukların ebeveynlerinin yaş grupları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda yaş gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\lambda^2=0,972$ ;  $sd=2$ ;  $p>0,05$ ). SCL-90 ölçeği

sıralamalar ortalamalarının ebeveynlerin yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ( $\chi^2=0,803$ ;  $sd=2$ ;  $p>0,05$ ). Ayrıca BDE sıralamalar ortalamalarının ebeveynlerin yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ( $\chi^2=2,724$ ;  $sd=2$ ;  $p>0,05$ ).

#### 4.5. SCL-90 Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 14.** SCL-90 alt boyutları ölçek puan ortalama değerleri

Alt Boyut		N	Ortalama	SS
Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Ebeveyn	SOM-Somatizasyon	162	11,80	9,26
	OBK-Obsesif-Kompulsif	162	10,83	7,40
	KAD-Kişilerarası Duyarlık	162	8,75	6,62
	DEP-Depresyon	162	13,39	9,99
	KAY-Kaygı	162	6,88	6,36
	DÜŞ-Düşmanlık	162	4,49	4,40
	FOB-Fobik kaygı	162	2,68	3,30
	PAD-Paranoid Düşünce	162	5,17	4,27
	PSİ-Psikotizm	162	4,67	5,38
Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Ebeveyn	SOM-Somatizasyon	127	9,61	9,11
	OBK-Obsesif-Kompulsif	127	9,45	7,59
	KAD-Kişilerarası Duyarlık	127	7,06	7,40
	DEP-Depresyon	127	11,44	10,73
	KAY-Kaygı	127	5,98	6,83
	DÜŞ-Düşmanlık	127	3,87	4,61
	FOB-Fobik kaygı	127	2,59	4,18
	PAD-Paranoid Düşünce	127	4,99	4,71
	PSİ-Psikotizm	127	4,35	6,17

Tablo 14 incelendiğinde, özel gereksinim (ÖG) gösteren çocukların ebeveynlerinin, SCL-90 ölçek alt puanları alt boyutlarından somatizasyon için ortalama değer  $11,80\pm 9,26$  iken normal gelişim (NG) gösteren çocukların ebeveynlerinde  $9,61\pm 9,11$  olduğu görülmektedir. Obsesif Kompulsif ortalama puanı ÖG için  $10,83\pm 7,40$  iken NG için  $9,45\pm 7,59$ 'dur. Ölçeğin Kişilerarası Duyarlık alt boyutuna ilişkin ÖG çocukların ebeveyn ortalama puanları  $8,75\pm 6,62$ , NG için  $7,06\pm 7,40$  olarak elde edilmiştir. Ölçeğin Depresyon alt boyutu için ÖG ebeveynlerinin ortalama değerleri  $13,39\pm 9,99$ ; NG'li ebeveynleri için  $11,44\pm 10,73$  bulunmuştur. Ölçeğin Kaygı alt boyutu için ÖG ebeveynlerinin ortalama puanları  $6,88\pm 6,36$ ; NG'li ebeveynleri için  $5,98\pm 6,83$  bulunmuştur. Düşmanlık alt boyutuna ilişkin ÖG çocukların ebeveyn ortalama puanları  $4,49\pm 4,40$ ; NG için  $3,87\pm 4,61$  olarak elde edilmiştir. Ölçeğin Fobik Kaygı alt boyutu için ÖG ebeveynlerin ortalama puanları  $2,68\pm 3,30$ ; NG'li ebeveynleri için  $2,59\pm 4,18$  olarak bulunmuştur. Paranoid Düşünce ortalama puanı ÖG için  $5,17\pm 4,27$  iken NG için

4,99±4,71'dir. Ölçeğin Psikotizm alt boyutuna ilişkin ÖG çocukların ebeveyn ortalama puanları 4,67±5,38; NG'li çocukların ebeveynlerinde 4,35±6,17 olduğu görülmektedir.

**Tablo 15.** Cinsiyete göre SCL-90 alt boyutları ölçek puan ortalama değerlerinin karşılaştırılması

Ebeveyn	Alt boyut	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Özel Gelişim (ÖG) Gösteren Çocuğun Ebeveyni	SOM	Kadın	154	84,29	12980,00	187	0,001
		Erkek	8	27,88	223,00		
	OBK	Kadın	154	82,92	12769,50	398	0,091
		Erkek	8	54,19	433,50		
	KAD	Kadın	154	83,73	12895,00	272	0,008
		Erkek	8	38,50	308,00		
	DEP	Kadın	154	83,49	12857,00	310	0,018
		Erkek	8	43,25	346,00		
	KAY	Kadın	154	83,66	12883,00	284	0,010
		Erkek	8	40,00	320,00		
	DÜŞ	Kadın	154	81,70	12582,00	585	0,809
		Erkek	8	77,63	621,00		
	FOB	Kadın	154	83,64	12880,00	287	0,009
		Erkek	8	40,38	323,00		
	PAD	Kadın	154	83,04	12788,00	379	0,066
		Erkek	8	51,88	415,00		
PSİ	Kadın	154	82,25	12667,00	500	0,366	
	Erkek	8	67,00	536,00			
Normal Gelişim (NG) Gösteren Çocuğun Ebeveyni	SOM	Kadın	103	66,97	6898,00	930	0,059
		Erkek	24	51,25	1230,00		
	OBK	Kadın	103	65,51	6748,00	1080	0,336
		Erkek	24	57,50	1380,00		
	KAD	Kadın	103	65,31	6727,00	1101	0,403
		Erkek	24	58,38	1401,00		
	DEP	Kadın	103	66,23	6822,00	1006	0,156
		Erkek	24	54,42	1306,00		
	KAY	Kadın	103	65,78	6775,50	1053	0,256
		Erkek	24	56,35	1352,50		
	DÜŞ	Kadın	103	64,41	6634,50	1194	0,792
		Erkek	24	62,23	1493,50		
	FOB	Kadın	103	65,50	6746,50	1082	0,324
		Erkek	24	57,56	1381,50		
	PAD	Kadın	103	65,73	6770,00	1058	0,270
		Erkek	24	56,58	1358,00		
PSİ	Kadın	103	64,13	6605,50	1223	0,933	
	Erkek	24	63,44	1522,50			

\*SOM: Somatizasyon; OBK: Obsesif-Kompulsif; KAD: Kişilerarası Duyarlık; DEP: Depresyon; KAY: Kaygı; DÜŞ: Düşmanlık; FOB: Fobik Kaygı; PAD: Paranoid Düşünce; PSİ: Psikotizm

Tablo 15 incelendiğinde, özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin cinsiyete göre SCL-90 alt boyutlarından SOM, KAD, DEP, KAY ve FOB ortalama puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuşken ( $P<0,05$ ), OBK, DÜŞ, PAD ve PSİ ortalama değerlerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği ( $p>0,05$ ) görülmüştür. Normal gelişim gösteren çocukların ebeveynleri için ölçek alt boyutlarının tümünde cinsiyete göre anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 16.** Ebeveynlerin çalışma durumuna göre SCL-90 alt boyutları ölçek puan ortalama değerlerinin karşılaştırılması (Mann Whitney U)

Ebeveyn	Alt boyut	Çalışma Durumu	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Özel Gelişim (ÖG) Gösteren Çocuğun Ebeveyni	SOM	Çalışıyor	22	63,00	1386,0	1133	0,534
		Çalışmıyor	140	84,41	11817,0		
	OBK	Çalışıyor	22	75,73	1666,0	1413	0,534
		Çalışmıyor	140	82,41	11537,0		
	KAD	Çalışıyor	22	66,98	1473,5	1221	0,118
		Çalışmıyor	140	83,78	11729,5		
	DEP	Çalışıyor	22	73,32	1613,0	1360	0,379
		Çalışmıyor	140	82,79	11590,0		
	KAY	Çalışıyor	22	61,50	1353,0	1100	0,031
		Çalışmıyor	140	84,64	11850,0		
	DÜŞ	Çalışıyor	22	85,66	1884,5	1449	0,653
		Çalışmıyor	140	80,85	11318,5		
	FOB	Çalışıyor	22	58,20	1280,5	1028	0,010
		Çalışmıyor	140	85,16	11922,5		
	PAD	Çalışıyor	22	77,25	1699,5	1447	0,646
		Çalışmıyor	140	82,17	11503,5		
	PSİ	Çalışıyor	22	76,82	1690,0	1437	0,612
		Çalışmıyor	140	82,24	11513,0		
Normal Gelişim (NG) Gösteren Çocuğun Ebeveyni	SOM	Çalışıyor	96	62,17	5968,0	1312	0,322
		Çalışmıyor	31	69,68	2160,0		
	OBK	Çalışıyor	96	63,13	6060,0	1404	0,637
		Çalışmıyor	31	66,71	2068,0		
	KAD	Çalışıyor	96	61,92	5944,5	1289	0,260
		Çalışmıyor	31	70,44	2183,5		
	DEP	Çalışıyor	96	63,29	6075,5	1420	0,700
		Çalışmıyor	31	66,21	2052,5		
	KAY	Çalışıyor	96	62,91	6039,5	1384	0,555
		Çalışmıyor	31	67,37	2088,5		

DÜŞ	Çalışıyor	96	64,01	6145,0	1487	0,995
	Çalışmıyor	31	63,97	1983,0		
FOB	Çalışıyor	96	62,42	5992,5	1337	0,378
	Çalışmıyor	31	68,89	2135,5		
PAD	Çalışıyor	96	63,70	6115,0	1459	0,870
	Çalışmıyor	31	64,94	2013,0		
PSİ	Çalışıyor	96	61,83	5936,0	1280	0,236
	Çalışmıyor	31	70,71	2192,0		

\*SOM: Somatizasyon; OBK: Obsesif-Kompulsif; KAD: Kişilerarası Duyarlık; DEP: Depresyon; KAY: Kaygı; DÜŞ: Düşmanlık; FOB: Fobik Kaygı; PAD: Paranoid Düşünce; PSİ: Psikotizm

Tablo 16 incelendiğinde, özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin çalışma durumlarına göre SCL-90 alt boyutlarından KAY ve FOB ortalama puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuşken ( $P<0,05$ ), diğer alt boyutların ortalama değerlerinin çalışma durumuna göre farklılık göstermediği ( $p>0,05$ ) görülmüştür. Normal gelişim gösteren çocukların ebeveynleri için ölçek alt boyutlarının tümünde ebeveynlerin çalışma durumuna göre anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17.** Ebeveynlerin yaş gruplarına göre SCL-90 alt boyutları ölçek puan ortalama değerlerinin karşılaştırılması (Kruskal Wallis)

<b>Özel Gereksinimli Çocukların Ebeveynleri:</b>						
Ebeveyn	Alt Boyut	Yaş Grubu	N	Sıra Ortalamaları	Kruskal Wallis	P
Özel Gelişim (ÖG) Gösteren Çocuğun Ebeveyni	SOM	19-29 Yaş Arası	36	79,32	1,608	0,448
		30-35 Yaş Arası	45	89,00		
		35 Yaş+	81	78,30		
	OBK	19-29 Yaş Arası	36	92,72	2,674	0,263
30-35 Yaş Arası		45	77,51			
35 Yaş+		81	78,73			
KAD	19-29 Yaş Arası	36	90,69	2,609	0,271	
	30-35 Yaş Arası	45	83,96			
	35 Yaş+	81	76,05			
DEP	19-29 Yaş Arası	36	88,65	1,352	0,509	
	30-35 Yaş Arası	45	82,39			
	35 Yaş+	81	77,83			

KAY	19-29 Yaş Arası	36	92,47	2,935	0,231
	30-35 Yaş Arası	45	81,84		
	35 Yaş+	81	76,43		
DÜŞ	19-29 Yaş Arası	36	85,88	0,910	0,634
	30-35 Yaş Arası	45	76,30		
	35 Yaş+	81	82,44		
FOB	19-29 Yaş Arası	36	99,78	8,579	0,014
	30-35 Yaş Arası	45	82,14		
	35 Yaş+	81	73,02		
PAD	19-29 Yaş Arası	36	89,63	1,437	0,487
	30-35 Yaş Arası	45	80,27		
	35 Yaş+	81	78,57		

#### Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynleri:

Ebeveyn	Alt Boyut	Yaş_grubu	N	Sıra Ortalamaları	Kruskal Wallis	P
Normal Gelişim (NG) Gösteren Çocuğun Ebeveyni	SOM	19-29 Yaş Arası	16	64,00	0,297	0,862
		30-35 Yaş Arası	17	68,47		
		35 Yaş+	94	63,19		
	OBK	19-29 Yaş Arası	16	67,06	0,272	0,873
		30-35 Yaş Arası	17	66,68		
		35 Yaş+	94	62,99		
	KAD	19-29 Yaş Arası	16	73,53	1,325	0,516
		30-35 Yaş Arası	17	65,00		
		35 Yaş+	94	62,20		
	DEP	19-29 Yaş Arası	16	66,72	0,293	0,864
		30-35 Yaş Arası	17	67,21		
		35 Yaş+	94	62,96		

KAY	19-29 Yaş Arası	16	66,22	0,850	0,654
	30-35 Yaş Arası	17	70,91		
	35 Yaş+	94	62,37		
DÜŞ	19-29 Yaş Arası	16	64,28	0,141	0,932
	30-35 Yaş Arası	17	67,00		
	35 Yaş+	94	63,41		
FOB	19-29 Yaş Arası	16	68,41	1,013	0,603
	30-35 Yaş Arası	17	70,15		
	35 Yaş+	94	62,14		
PAD	19-29 Yaş Arası	16	67,66	0,203	0,903
	30-35 Yaş Arası	17	64,65		
	35 Yaş+	94	63,26		
PSİ	19-29 Yaş Arası	16	65,13	1,959	0,376
	30-35 Yaş Arası	17	75,12		
	35 Yaş+	94	61,80		

\*SOM: Somatizasyon; OBK: Obsesif-Kompulsif; KAD: Kişilerarası Duyarlık; DEP: Depresyon; KAY: Kaygı; DÜŞ: Düşmanlık; FOB: Fobik Kaygı; PAD: Paranoid Düşünce; PSİ: Psikotizm

Tablo 17 incelendiğinde, özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin yaş aralığına göre SCL-90 alt boyutlarından FOB ortalama puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuşken ( $P<0,05$ ), diğer alt boyutların ortalama değerlerinin yaş aralığına göre farklılık göstermediği ( $p>0,05$ ) görülmüştür. Normal gelişim gösteren çocukların ebeveynleri için ölçek alt boyutlarının tümünde ebeveynlerin yaş aralığına göre anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 18.** Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre SCL-90 alt boyutları ölçek puan ortalama değerlerinin karşılaştırılması (Kruskal Wallis)

<b>Özel Gereksinimli Çocukların Ebeveynleri:</b>						
<b>Ebeveyn</b>	<b>Alt Boyut</b>	<b>Eğitim</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ortalamaları</b>	<b>Kruskal Wallis</b>	<b>P</b>
Özel Gelişim (ÖG) Gösteren Çocuğun Ebeveyni	SOM	İlkokul	44	74,95	8,562	,128
		Ortaokul	54	93,42		
		Lise	43	76,33		
		Ön Lisans	5	108,40		
		Lisans	13	64,46		
		Yüksek L.	3	66,17		
	OBK	İlkokul	44	74,16	5,946	,312
		Ortaokul	54	89,78		
		Lise	43	75,05		
		Ön Lisans	5	95,80		
		Lisans	13	79,27		
		Yüksek L.	3	118,50		
	KAD	İlkokul	44	77,90	6,726	,242
		Ortaokul	54	93,06		
		Lise	43	74,07		
Ön Lisans		5	97,70			
Lisans		13	68,23			
Yüksek L.		3	63,33			
DEP	İlkokul	44	74,86	1,763	,881	
	Ortaokul	54	87,12			
	Lise	43	80,84			
	Ön Lisans	5	87,80			
	Lisans	13	80,58			
	Yüksek L.	3	80,67			
KAY	İlkokul	44	72,43	6,984	,222	
	Ortaokul	54	94,14			
	Lise	43	77,66			
	Ön Lisans	5	91,30			
	Lisans	13	72,58			
	Yüksek L.	3	64,33			
DÜŞ	İlkokul	44	79,69	5,618	,345	
	Ortaokul	54	84,09			
	Lise	43	72,74			
	Ön Lisans	5	110,90			
	Lisans	13	86,31			
	Yüksek L.	3	117,00			

FOB	İlkokul	44	77,75	8,744	,120
	Ortaokul	54	92,11		
	Lise	43	80,73		
	Ön Lisans	5	79,50		
	Lisans	13	65,42		
	Yüksek L.	3	29,50		
PAD	İlkokul	44	74,82	3,230	,665
	Ortaokul	54	87,63		
	Lise	43	82,03		
	Ön Lisans	5	98,90		
	Lisans	13	70,69		
	Yüksek L.	3	79,33		
PSİ	İlkokul	44	81,47	5,607	,346
	Ortaokul	54	88,75		
	Lise	43	69,81		
	Ön Lisans	5	97,70		
	Lisans	13	78,04		
	Yüksek L.	3	107,00		

#### Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynleri:

Ebeveyn	Alt Boyut	Eğitim	N	Sıra Ortalamaları	Kruskal Wallis	P
Normal Gelişim (NG) Gösteren Çocuğun Ebeveyni	SOM	İlkokul	11	88,09	11,112	,049
		Ortaokul	16			
		Lise	22	72,45		
		Ön Lisans	11	75,36		
		Lisans	59	54,31		
		Yüksek L.	8	66,50		
OBK		İlkokul	11	78,45	3,058	,691
		Ortaokul	16	61,72		
		Lise	22	68,77		
		Ön Lisans	11	61,77		
		Lisans	59	59,89		
		Yüksek L.	8	68,94		
KAD		İlkokul	11	73,41	4,090	,536
		Ortaokul	16	69,50		
		Lise	22	72,36		
		Ön Lisans	11	60,91		
		Lisans	59	57,76		
		Yüksek L.	8	67,31		
DEP		İlkokul	11	70,00	3,410	,637
		Ortaokul	16	62,16		
		Lise	22	70,07		
		Ön Lisans	11	67,95		

	Lisans	59	58,57		
	Yüksek L.	8	77,38		
KAY	İlkokul	11	82,73	4,883	,430
	Ortaokul	16	62,09		
	Lise	22	65,36		
	Ön Lisans	11	65,82		
	Lisans	59	58,73		
	Yüksek L.	8	74,69		
DÜŞ	İlkokul	11	71,27	2,985	,702
	Ortaokul	16	60,75		
	Lise	22	66,39		
	Ön Lisans	11	56,95		
	Lisans	59	61,69		
	Yüksek L.	8	80,69		
FOB	İlkokul	11	87,55	7,140	,210
	Ortaokul	16	70,03		
	Lise	22	66,16		
	Ön Lisans	11	59,68		
	Lisans	59	58,16		
	Yüksek L.	8	62,63		
PAD	İlkokul	11	76,86	4,508	,479
	Ortaokul	16	57,19		
	Lise	22	66,48		
	Ön Lisans	11	70,32		
	Lisans	59	59,40		
	Yüksek L.	8	78,38		
PSİ	İlkokul	11	82,09	5,529	,355
	Ortaokul	16	59,75		
	Lise	22	71,84		
	Ön Lisans	11	67,86		
	Lisans	59	58,42		
	Yüksek L.	8	61,88		

\*SOM: Somatizasyon; OBK: Obsesif-Kompulsif; KAD: Kişilerarası Duyarlık; DEP: Depresyon; KAY: Kaygı; DÜŞ: Düşmanlık; FOB: Fobik Kaygı; PAD: Paranoid Düşünce; PSİ: Psikotizm; Yüksek L.:Yüksek Lisans

Tablo 18 incelendiğinde, özel gereksinimli ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin eğitim durumlarına göre SCL-90 alt boyutlarında ortalama puanları arasında anlamlı farklılık göstermediği ( $p>0,05$ ) görülmüştür.

**Tablo 19.** Ebeveynlerin gelir durumuna göre SCL-90 alt boyutları ölçek puan ortalama değerlerinin karşılaştırılması (Kruskal Wallis)

Özel Gelişim (ÖG) Gösteren Çocuğun Ebeveyni					Normal Gelişim (NG) Gösteren Çocuğun Ebeveyni						
		N	Sıra	K-W	p			N	Sıra	K-W	p
SOM	Düşük	30	75,22	1,048	,592	SOM	Düşük	25	64,28	,037	,982
	Orta	130	83,24				Orta	95	64,12		
	Yüksek	2	62,50				Yüksek	7	61,43		
OBK	Düşük	30	73,80	1,156	,561	OBK	Düşük	25	67,88	1,108	,575
	Orta	130	83,45				Orta	95	63,91		
	Yüksek	2	70,00				Yüksek	7	51,36		
KAD	Düşük	30	78,73	,773	,680	KAD	Düşük	25	69,56	,839	,657
	Orta	130	81,72				Orta	95	62,29		
	Yüksek	2	108,50				Yüksek	7	67,29		
DEP	Düşük	30	76,12	,738	,691	DEP	Düşük	25	63,60	,549	,760
	Orta	130	82,47				Orta	95	63,37		
	Yüksek	2	99,25				Yüksek	7	74,00		
KAY	Düşük	30	77,37	,452	,798	KAY	Düşük	25	64,90	,034	,983
	Orta	130	82,23				Orta	95	63,90		
	Yüksek	2	95,75				Yüksek	7	62,14		
DÜŞ	Düşük	30	75,92	2,613	,271	DÜŞ	Düşük	25	63,88	,024	,988
	Orta	130	82,04				Orta	95	63,88		
	Yüksek	2	130,00				Yüksek	7	66,07		
FOB	Düşük	30	87,30	,908	,635	FOB	Düşük	25	72,22	2,491	,288
	Orta	130	80,46				Orta	95	62,85		
	Yüksek	2	62,25				Yüksek	7	50,21		
PAD	Düşük	30	71,90	2,186	,335	PAD	Düşük	25	65,02	,926	,629
	Orta	130	83,28				Orta	95	62,82		
	Yüksek	2	109,75				Yüksek	7	76,43		
PSİ	Düşük	30	77,62	,457	,796	PSİ	Düşük	25	70,48	1,027	,598
	Orta	130	82,16				Orta	95	62,23		
	Yüksek	2	97,00				Yüksek	7	64,86		

\*SOM: Somatizasyon; OBK: Obsesif-Kompulsif; KAD: Kişilerarası Duyarlık; DEP: Depresyon; KAY: Kaygı; DÜŞ: Düşmanlık; FOB: Fobik Kaygı; PAD: Paranoid Düşünce; PSİ: Psicotizm

Tablo 19 incelendiğinde, özel gereksinimli ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin gelir durumlarına göre SCL-90 alt boyutlarında ortalama puanları arasında anlamlı farklılık göstermediği ( $p>0,05$ ) görülmüştür.

Özel gereksinimli çocuklu aile sayısı 162, normal gelişim gösteren çocukların aile sayısı 127'dir. Özel gereksinimli çocukların yaş ortalaması 7, ilk tanı yaşları ortalaması

ise 4 olarak tespit edilmiştir. Özel gereksinimli bireylerden yaşamını kendilerinin sürdüremeyenlerin oranı %17,3 (n=28) olarak görülmüştür. Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin anksiyete tutum puan ortalama değeri 11,88 ( $\pm 9,68$ ) iken normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinde bu değer 10,87 ( $\pm 10,60$ ) olarak tespit edilmiştir. Katılımcı ailelerin özel gereksinimli çocuğu olanlar için depresyon ölçeği ortalaması 17,59 ( $\pm 13,17$ ) iken normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin ortalama değeri 9,47 ( $\pm 7,99$ )'dir. Ayrıca SCL-90 ortalama değeri özel gereksinimli çocukların ebeveynleri için 74,90, normal gelişim gösteren çocukların ebeveynleri için 64,88 ortalama değerine sahip olduğu gözlenmiştir.

Özel gelişim gösteren çocukların ebeveyn yaşları ortalaması 36 iken, normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerin yaş ortalamasının 44 olduğu tespit edilmiştir. Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin ancak %16'sı çalışırken, normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin %77'si çalışmaktadır. Ebeveynlerin çalışıyor olmaları ile çalışmamaları arasında istatistiksel anlamda depresyon, anksiyete ve SCL-90 puanları arasında farklılık görülmüştür.

Araştırmada kullanılan üç ölçek için katılımcıların tutum puanlarının 0,90'ın üzerinde yüksek güvenilirlikte olduğu saptanmıştır.

## 5.TARTIŞMA

Bu araştırma, özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın ebeveyn psikolojisine etkisini kapsamlı bir şekilde incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın genel amacı, özel gereksinimli çocuğa sahip olmak ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip olan ebeveynlerin anksiyete düzeyi, psikoloji belirti tarama (SCL-90) testi puan düzeyi ve depresyon düzeyi üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Bu amaç doğrultusunda grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalar yapılmıştır. Çalışmadaki veriler BAE, BDE ve SCL-90 ile katılımcıların öz bildirimleri doğrultusunda elde edilmiştir. Bu bölümde katılımcılardan elde edilen verilerin sonuçlarına bakılarak, araştırma sorularının cevapları literatürde var olan bilgiler ışığında tartışılmıştır. Sonrasında çalışmanın sınırlılıklarına ve gelecekte yapılacak araştırmalar için önerilere yer verilmiştir.

Bulgular incelendiğinde ilk olarak özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın ebeveynlerin anksiyete düzeyine anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırıldığında, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin anksiyete düzeyi, normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir. Araştırmanın ikinci bulgusu, özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın ebeveynlerin belirti tarama (SCL-90) testi puanlarına anlamlı bir etkisi olup olmadığı incelendiğinde, çocukları özel gereksinimli olan ebeveynlerin SCL-90 puanlarının, çocukları normal gelişim gösteren ebeveynlere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmanın üçüncü bulgusu, çocukları özel gereksinimli olan ebeveynlerin depresyon düzeyinin, çocukları normal gelişim gösteren ebeveynlere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Önceki araştırmaların da işaret ettiği gibi, özel gereksinimli çocukların bakımı ve ihtiyaçları nedeniyle ebeveynlerin duygusal zorluklarla karşılaşabileceğini ve depresif semptomların ortaya çıkabileceğini desteklemektedir (Durat, Atmaca, Ünsal, Kama, 2017). Ebeveynlerin yaşadıkları zorluklarla başa çıkmaları ve bu süreçte kullandıkları sosyal destek mekanizmaları arasında önemli bir paralellik bulunmaktadır. Aileler, arkadaşlık ilişkileri ve sosyal bağlar aracılığıyla kendilerini desteklenmiş ve yalnız olmadıklarını hissetme ihtiyacı duyarlar. Bu duygusal ve sosyal destek, aynı zamanda psikolojik danışma grupları gibi özel destek gruplarından da elde edilmektedir. Bu tür desteklerin ebeveynlerin kaygı düzeyinde belirgin bir azalma olduğu ifade edilmektedir (Akkök, 2003). Normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerle karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa ve yılmazlığa sahip olduğu tespit edilmiştir (İnal, 2022). Özel gereksinimli çocukların bakımı, ebeveynler üzerindeki stresi artırabilir, sosyal ve ekonomik zorluklarla başa çıkmayı gerektirebilir ve destek sistemlerine ihtiyaç duyulabilir. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın beraberinde getirmiş olduğu ekonomik güçlükler, iletişim problemleri, gelecek kaygısı, sürekli bakıma ihtiyaç duyma ve problem davranışların varlığının aileler için birer stres kaynağı olduğu belirtilmiştir (Arslan ve ark., 2020). Bu faktörler, ebeveynlerin depresyon düzeyinde artışa neden olabilir. Yapılan diğer bir çalışmada, ailelerin çoğunluğunda sosyal destek eksikliği, suçlama ve suçlanma duyguları, aile sorunlarıyla ilgili düzenli iletişim ve danışmanlık ihtiyacı, gelecekle ilgili endişe ve sürekli bir kaza veya yaralanma korkusu tespit edilmiştir. Sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, aile içi iletişim ve danışmanlık hizmetlerine erişimin artırılması gibi önlemler, ailelerin bu sorunlarla başa çıkmasına yardımcı olabilir (Altuğ Özsoy, Özkahraman, Çallı, 2006). Özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın beraberinde getirdiği çeşitli zorluklar, ebeveynlerin duygusal ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Ebeveynler, çocuklarının ihtiyaçlarını

karşılama, özel eğitim, duyu bütünleme ve psikolojik destek gibi hizmetlere erişmek, sosyal destek sağlamak gibi konularda çeşitli zorluklarla karşılaşabilirler. Bu durum, ebeveynlerde depresyon düzeyinin yükselmesine neden olabilir. Bedensel veya zihinsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri ile annelerdeki depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini inceleyen bir çalışmanın sonuçlarına göre, hasta grubundaki annelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin kontrol grubundaki annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Uğuz, Toros, İnanç, Çolakkadıoğlu, 2004). Bu sonuçlar, özel gereksinimli çocuğa sahip anne ve babaların yaşadığı zorluklar, sınırlı ekonomik olanaklar ve kimi zaman kendilerini çaresiz hissetmeleri psikolojik belirtiler üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçları literatürle uyumludur.

Araştırma kapsamında, sosyodemografik özellikler açısından özel gereksinimli çocuğa sahip olma ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip olma durumu arasındaki ilişkiyi anlamak için grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalar yapılmıştır. Sosyodemografik değişkenlerden biri olan özel gereksinimli (ÖG) çocuğu olan ebeveynlerin çalışma durumlarının BAE, belirti tarama listesi (SCL-90) puanları ve BDE düzeyleri üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, ÖG çocuğu olan ebeveynlerin çalışma durumlarının beck anksiyete düzeyleri, SCL-90 puanları ve beck depresyon düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Normal gelişim gösteren (NG) çocuğu olan ebeveynlerin çalışma durumlarının BAE, belirti tarama listesi (SCL-90) puanları ve BDE düzeyleri üzerindeki etkilerini değerlendirildiğinde ise, çalışan ve çalışmayan ebeveynler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgulara göre, çalışma durumunun bu ebeveynlerin psikolojik belirtileri üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Genel olarak bu araştırma sonuçlarına bakıldığında hem ÖG çocuğu olan ebeveynler hem de NG çocuğu olan ebeveynler için çalışma durumunun psikolojik iyilik halleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir. Bu çalışmada ebeveynlerin çalışıp çalışmama durumları ile psikolojik belirtileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak literatüre bakıldığında, Gaziantep merkez ilçelerindeki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan beş OSB'li çocuğun çalışan anneleri üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, annelerin iş ve aile yaşam deneyimlerini olumsuz bir şekilde algıladıklarını, duygu karmaşası yaşadıklarını ve mevcut destekleri yetersiz bulduklarını göstermektedir (Küçük Karahan, Yıldırım Parlak, Hacıfazlıoğlu, 2022). Yapılan bir başka çalışmada ise annenin çalışma durumunun çalışmayanlara kıyasla depresyon düzeyine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirtilmiştir (Demir, Özcan, Kızıllırmak, 2010). Bu çalışmada elde edilen bulgular literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumlu olmadığı görülmektedir. Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler çocuklarının bakım, eğitim almaları için eğitim kuruluşlarına getirip götürme gibi sorumluluklarını üstlendiklerinden dolayı çalışma olanakları kısıtlanmış olabilir. Bir işte çalışmak zorunda kalmaları ebeveynlerde ek sorumluluk ve çocuklarının bakımı ile ilgili kaygı yaşamalarına da sebebiyet verebilir. Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler ile ilgili gelecekteki çalışmalarda bu bilgiler göz önünde bulundurulabilir. Bu konuda çalışmaların artması, özel gereksinimli bireylerin psikolojik sağlıklarına da katkı sağlayacaktır.

Özel gereksinimli (ÖG) ve normal gelişim (NG) gösteren çocuğu olan ebeveynlerin cinsiyetlerine göre BAE, belirti tarama listesi (SCL-90) puanları ve BDE düzeyleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. ÖG çocuklarının ebeveynleri arasında yapılan analiz sonucuna göre, ebeveynlerin cinsiyeti ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir

ilişki olduğu görülmüştür. Ebeveynleri kadın olanların anksiyete düzeyi, ebeveynleri erkek olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, ÖG çocuklarına sahip ebeveynlerin cinsiyetinin anksiyete düzeyleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde, ÖG çocuklarının ebeveynleri arasında yapılan analizde, ebeveynlerin cinsiyeti ile SCL-90 düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ÖG çocuklarının ebeveynleri arasında yapılan analizde, ebeveynlerin cinsiyeti ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. NG çocukların ebeveynleri arasında yapılan analiz sonuçlarına göre, ebeveynlerin cinsiyeti ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. NG çocukların ebeveynleri arasında yapılan analize göre, ebeveynlerin cinsiyeti ile SCL-90 düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. NG çocukların ebeveynleri arasında yapılan analizde, ebeveynlerin cinsiyeti ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Elde edilen bulgular, literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumludur. Literatüre bakıldığında, özel gereksinimli çocuğu olan annelerin, çocuklarının bakım zorluğu nedeniyle depresyon riskinin daha yüksek olduğu ve çocuklarının durumuyla ilgili olarak babalardan daha fazla endişe duydukları belirtilmiştir (Tunali B, Power T, G., 2002). Bir diğer çalışmada özel gereksinimli çocuğun ihtiyaçlarının karşılanması için çocuğun sorumluluğunu üstlenen kişinin kadın ya da erkek olması ile umutsuzluk düzeyi arasında fark bulunmadığı ifade edilmiştir (Durat, Atmaca, Ünsal, Kama, 2017). Başka bir çalışmada ise, özel gereksinimli çocuğu olan anneler, babalara göre çocukların bakımı ve ihtiyaçları konusunda daha fazla sorumluluk üstlendikleri ifade edilmiştir. Bu artan sorumluluklar ise aile içinde ve eşler arasında çatışmalara yol açmaktadır (Karahan Küçük, Yıldırım Parlak ve Hacıfazlıoğlu, 2022). Araştırma sonuçları literatürle uyumludur. Araştırma kapsamındaki kadın katılımcıların erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcı sayılarındaki farklılık bulgu sonuçlarını etkilemiş olabilir. Özel gereksinimli ve normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynler ile gelecekteki çalışmalarda bu bilgiler göz önünde bulundurulabilir. Ebeveynlerin cinsiyetlerine göre psikolojik belirtilerin düzeyi ile ilgili çalışmaların artması, ebeveyn cinsiyetlerin kategorize edilmesine de katkı sağlayacaktır.

Özel gereksinimli (ÖG) ve normal gelişim (NG) gösteren çocuğu olan ebeveynlerin eğitim düzeylerine göre BAE, belirti tarama listesi (SCL-90) puanları ve BDE düzeyleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. İlk olarak, ÖG çocuklarına sahip ebeveynlerin eğitim düzeyi ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre, farklı eğitim düzeylerine sahip ebeveynler arasında anksiyete düzeyi açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. İkinci olarak, NG gösteren çocuklara sahip ebeveynlerin eğitim düzeyi ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre, farklı eğitim düzeylerine sahip ebeveynler arasında anksiyete düzeyi açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. NG gösteren çocuklara sahip ebeveynlerde eğitim düzeyi ile anksiyete düzeyleri arasındaki anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere karşılaştırma yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre, ilkökul mezunu ebeveynler ile ortaokul eğitim seviyesine sahip olan grup arasında anksiyete düzeyi açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. İlkokul mezunu ebeveynler ile ön lisans eğitim seviyesine sahip olan grup arasında da anksiyete düzeyi açısından anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bulgulara göre, daha yüksek eğitim seviyelerine sahip olan ebeveynlerin, ilkökul mezunu olanlara göre daha düşük anksiyete düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. İlkokul mezunu ebeveynler ile lisans eğitim seviyesine sahip olan grup arasında anksiyete düzeyi açısından anlamlı bir

farklılık bulunmuştur. Bu, lisans düzeyinde eğitim almış olan ebeveynlerin, ilkokul mezunu olanlara göre daha düşük anksiyete düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, lise mezunu ebeveynler ile lisans eğitim seviyesine sahip olan grup arasında da anksiyete düzeyi açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bulgulara göre, daha yüksek bir eğitim seviyesine sahip olan ebeveynlerin, lise mezunu ebeveynlere göre daha düşük anksiyete düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, eğitim seviyesinin ebeveynlerin anksiyete düzeyleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Daha yüksek eğitim seviyelerine sahip olan ebeveynlerin, daha düşük anksiyete düzeylerine sahip olma eğiliminde olduğu görülmüştür. SCL-90 ölçeği ve Beck depresyon ölçeği sonuçları, özel gereksinimli (ÖG) çocuklara sahip ebeveynler ve normal gelişim gösteren (NG) çocuklara sahip ebeveynler arasında eğitim düzeyi ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar, eğitim düzeyinin ÖG çocuklarının ebeveynleri veya NG çocukların ebeveynleri arasında psikolojik belirtiler üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Literatüre bakıldığında, lisans mezunu katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin diğer eğitim gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sav, Arasan Doğan ve Keskin, 2023). Yapılan bir diğer çalışmaya göre özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin eğitim durumuna göre BDE’i puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (Ergin, Şen, Eryılmaz, Pekuslu ve Kayacı, 2007). Özetle literatür taraması sonuçları ve araştırmadan elde edilen bulgular BAE düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olması ebeveynlerin eğitim düzeyleri arttıkça psikolojik iyi oluş ve psikolojik zorlanma durumlarıyla baş etme becerilerinin daha iyi olduğunu düşündürülebilir.

Özel gereksinimli (ÖG) ve normal gelişim (NG) gösteren çocuğu olan ebeveynlerin gelir durumlarına ve yaş gruplarına göre BAE, belirti tarama listesi (SCL-90) puanları ve BDE düzeyleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bulgulara göre, özel gereksinimli (ÖG) çocuklara sahip ebeveynler ve normal gelişim gösteren (NG) çocuklara sahip ebeveynler arasında gelir durumları ve yaş grupları ile anksiyete, SCL-90 ölçeği ve depresyon ölçeği sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde, özel gereksinimli çocuğa sahip anne ve babaların stres düzeylerinin yaşa, eğitim düzeyine ve sosyo-ekonomik duruma göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Ebeveynlerin yaşları, eğitim düzeyleri ve sosyo-ekonomik durumları değişse de stres düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığı ifade edilmiştir (Çutuk, 2022). Yapılan diğer bir araştırma bulgusuna göre, annelerin gelir düzeyleri arttıkça sürekli kaygı düzeylerinin azaldığı ve sosyal destek algılama düzeylerinin arttığı ve özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin yaş düzeyi arttıkça, sürekli kaygı düzeylerinin yükseldiği ve sosyal destek algılarının düştüğü bulunmuştur (Çoşkun ve Akkaş, 2009). Çalışma bulguları alanyazınla farklılık göstermektedir. Katılımcılardan sosyodemografik formda gelir durumları çoktan seçmeli (Düşük-Orta-Yüksek) soru halinde yanıtlamaları istendiği için mevcut gelir durumlarını göz önüne alarak daha yanlı bir bakış açısıyla soruları cevaplamış olabilirler. Gelir durumlarına göre psikolojik belirtilerinin incelenmesiyle ilgili gelecekteki çalışmalarda bu bilgiler göz önünde bulundurulabilir.

Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin cinsiyetlerine göre SCL-90 alt boyutları incelenmiştir. Somatizasyon, Kişilerarası Duyarlık, Depresyon, Kaygı ve Fobik Kaygı ortalama puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuşken Obsesif-Kompulsif, Düşmanlık, Paranoid Düşünce ve Psicotizm alt boyutlarının ortalama değerleri açısından

cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Normal gelişim gösteren çocukların ebeveynleri için ölçek alt boyutlarının tümünde cinsiyete göre anlamlı farklılık görülmemiştir. Literatür incelendiğinde, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin, normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlere kıyasla depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu, ayrıca sıkıntıyı kabullenme ve sıkıntıyla baş etme kapasitelerinin daha düşük olduğu ifade edilmiştir (Akça ve Özyürek, 2019). Başka bir çalışma bulguları, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin gelecekle ilgili en büyük kaygılarının, çocuklarının yalnız kaldığı durumlarda yaşam koşullarının nasıl olacağına yönelik olduğunu ortaya koymuştur. Diğer bir taraftan, ülkedeki engellilikle ilgili yasal düzenlemeler ve sunulan hizmetlerdeki belirsizliğin, ailelerin geleceğe dair umutsuzluklarını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Efendi ve Özada Nazım, 2022).

Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin çalışma durumlarına göre SCL-90 alt boyutları incelenmiştir. Kaygı ve Fobik Kaygı ortalama puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuşken Somatizasyon, Kişilerarası Duyarlık, Depresyon, Obsesif-Kompulsif, Düşmanlık, Paranoid Düşünce ve Psikotizm alt boyutlarının çalışma durumlarına göre ortalama değerleri açısından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Normal gelişim gösteren çocukların ebeveynleri için ise SCL-90 alt boyutlarının tümünde ebeveynlerin çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık görülmemiştir. Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin yaş aralığına göre SCL-90 alt boyutları incelenmiştir. Fobik Kaygı ortalama puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuşken diğer SCL-90 alt boyutlarının yaş aralığına göre ortalama değerleri açısından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Normal gelişim gösteren çocukların ebeveynleri için ise SCL-90 alt boyutlarının tümünde ebeveynlerin yaş aralığına göre anlamlı farklılık görülmemiştir. Literatüre bakıldığında, çocukları özel gereksinimli olan annelerin sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve sosyal destek düzeyleri ile sürekli kaygı düzeyleri arasında ters bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Coşkun ve Akkaş, 2009).

Özel gereksinimli çocukların ebeveynleri ile normal gelişim gösteren çocukların ebeveynleri arasında eğitim durumları ve gelir durumlarına göre SCL-90 alt boyutlarındaki ortalama puanlar açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Bu çalışmanın birkaç sınırlılığı bulunmaktadır. İlk olarak araştırmaya katılan kişilerin sadece bir ilde bir özel eğitim merkezinde özel eğitim desteği alan bireylerin ebeveynleri olması ve daha çok annelerin katılmasıdır. Bu durum genelleme yapma konusunda kısıtlamalara neden olabilir. İleride yapılacak çalışmalarda sadece bir il ile sınırlı kalmayıp daha kapsamlı bir çalışma yapılması önerilmektedir.

İkinci sınırlılık araştırmada kullanılan ölçekler bir öz bildirim olarak orijinal haliyle kullanılmış olup araştırmaya katılan katılımcılar psikiyatrik bir muayeneden geçirilmemiş olması çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır. Bu durum, sonuçların objektif değerlendirilmesinin aksine katılımcıların kendi algılarına dayalı olduğu anlamına gelmektedir. Gelecekteki araştırmalarda klinik değerlendirmelerin dahil edilmesi, sonuçların daha güvenilir hale getirilmesine katkı sağlayabilir.

Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise katılımcıların kadın ve erkek dağılımı arasındaki farklılıktır. Kadın katılımcıların daha fazla olduğu gözlenmiştir. İleride

yapılacak araştırmalar için örneklemin eşit olması sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılmasında anlamlı sonuçlar elde edilebileceğini göstermektedir.

## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Araştırma kapsamında elde edilen bulgulara göre; özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin anksiyete düzeyi, normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir. Araştırmanın ikinci bulgusu, çocukları özel gereksinimli olan ebeveynlerin SCL-90 puanlarının, çocukları normal gelişim gösteren ebeveynlere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmanın üçüncü bulgusu, çocukları özel gereksinimli olan ebeveynlerin depresyon düzeyinin, çocukları normal gelişim gösteren ebeveynlere göre pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Ebeveynleri kadın olanların anksiyete ve SCL-90 düzeyleri ebeveynleri erkek olanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin cinsiyeti ile depresyon düzeyi arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ebeveynlerin çalışma durumları, gelir durumları, eğitim düzeyleri ve yaş grupları ile özel gereksinimli çocuğa sahip olma arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin cinsiyetlerine göre SCL-90 alt boyutları incelenmiştir. Somatizasyon, Kişilerarası Duyarlık, Depresyon, Kaygı ve Fobik Kaygı ortalama puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin çalışma durumlarına göre SCL-90 alt boyutları incelenmiştir. Kaygı ve Fobik Kaygı ortalama puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin yaş aralığına göre SCL-90 alt boyutları incelenmiştir. Fobik Kaygı ortalama puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Özel gereksinimli çocukların ebeveynleri ile normal gelişim gösteren çocukların ebeveynleri arasında eğitim durumları ve gelir durumlarına göre SCL-90 alt boyutlarındaki ortalama puanlar açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Normal gelişim gösteren çocukların ebeveynleri için SCL-90 alt boyutlarının tümünde cinsiyete, çalışma durumlarına, yaş aralığına, eğitim düzeyleri ve gelir durumlarına göre anlamlı farklılık görülmemiştir.

Bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak, ileriye dönük çalışmalara da ihtiyaç olduğunu belirtmek önemlidir. Sonraki çalışmalar için daha kapsamlı bir örneklem grubuyla, farklı demografik özelliklere, ebeveynlik deneyimlerine ve destek sistemlerine sahip özel gereksinimli çocuk sahibi ebeveynlerin incelenmesi faydalı olabilir. Bu bulgular, ebeveynlerin psikososyal destek hizmetlerine erişimlerinin önemini vurgulamaktadır. Bu alanda daha fazla çalışma yapılması gerektiğini göstermektedir. Ebeveynlere duygusal destek, danışmanlık ve bilgilendirme sağlanması, psikolojik belirtilerinin uygun bir şekilde yönetilmesine ve psikolojik sağlığın korunmasına yardımcı olabilir. Ebeveynlerin sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi ve stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi de önemli bir rol oynamaktadır.

## KAYNAKÇA

## Kitaplar

- Akçamete, G. ve Kaner, S. (1999). *Cumhuriyetin 75 Yılında Çocuğa Yönelik Özel Eğitim Çalışmaları*. 2.Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi: Cumhuriyet ve Çocuk, Ankara: Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları, No: 2, 395-405.
- Akkök, F. (2003). Farklı Özelliğe Sahip Olan Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar. (ed. A. Ataman) *Özel Eğitime Giriş* Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık, s. 121-142.
- Akkök, F. (2006). Farklı Özelliğe Sahip Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar. A. Ataman (Ed.). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. Dördüncü Baskı. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Allen, K. E. (1992) *The Exceptional Child: Mainstreaming in Early Childhood Education*. New York: Delmar Publishers Inc. S. 86-93.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., textrev.).
- American Psychiatric Assosication. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Ataman, A. (2005). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Baş, T. (2018). *Özel Eğitimde Yeni Yaklaşımlar*. Ankara: Pegem Akademi.
- Batu, E. S. (2011). *0-6 Yaş Arası Down Sendromlu Çocuklar ve Gelişimleri*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Baykoç Dönmez, N. ve Şahin, S. (2011). *Özel Eğitimin Tarihi Gelişimi*. N. Baykoç, (Ed.)
- Beck, A. T. ve Ward, C. H. ve Mendelson, M. ve Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). *An Inventory For Measuring Depression*. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A. T. ve Epstein, N. ve Brown, G. ve Steer, R., A. (1988). *An Inventory For Measuring Clinical Anxiety: Psychometric properties*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Beirne Smith, M. ve Ittenbach, R. F., ve Patton, J. R. (1998). *Mental Retardation* (5. Baskı b.). PrenticeHall
- Beirne Smith, M. ve Patton, J. R., ve Kim, S. H. (2006). *Mental Retardation: An introduction to intellectual disabilities* (7. Baskı b.). New Jersey, NJ: PrenticeHall.
- Bishop, D. V. M. (2003). *The Children's Communication Checklist- Second Edition CCC-2 Manual*. London: Harcourt Assessment.
- Bos, C., S. ve Vaughn, S. (2002). *Strategies for Teaching Students with Learning and Behavior Problems*. (5th Ed.) Boston: Allynve Bacon.

- Brown, K.ve Schefkind, S. (2018). *Parent involvement in special education: What do we know and where do we go from here?* Topics in Early Childhood Special Education, 38(1), 54-64.
- Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı (23. Baskı)*. Ankara: Pegem Akademi
- Diken, İ. H. (2011). *Erken tanılama ve erken eğitim*. E. S. Batu (Ed.), 0-6 yaş arası down sendromlu çocuklar ve gelişimleri (2. Baskı) içinde (s. 371-384). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Gorlin, R. J. Ve Cohen M., M. ve Hennekam R., C., M. (2001). *Syndromes of the Head and Neck*. Fourth Edition, Oxford University Press, pp 35-41.
- Gravel, J. S., ve O’Gara, J. (2003). *Communication options for children with hearing loss*. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 9(4), 243–251. Gündüz Eğitim ve Yay., Ankara.
- Güler, T. (2010). *Ailenin Tanımı, Tarihsel Gelişimi ve Aile Çeşitleri*. *Anne Baba Eğitimi*, 1-14.
- Hallahan, D. P. ve Lloyd, J. W. ve Kauffman, J. M., ve Weiss, M. P. Ve Martinez, E. A. (2005). *Learning disabilities: Foundations, characteristics, and effective teaching*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Hallahan, D. P., ve Kaufmann, J., M. (2009). *Exceptional Learners: Introduction to special education*. Boston: Allyn ve Bacon
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Heflin, L. J. ve Alaimo, D. F. (2007). *Students with autism spectrum disorders: Effective instructional practices*. Upper Saddle River, NJ: Pearson
- Heward W. L. (2000). *Exceptional children: An introduction to special education (6th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Janney, R. Ve Snell, M. (2017). *Özel Eğitimde Eğitim ve Öğretim Stratejileri*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Jimenez, B. A. ve Graf, S. (2017). *Parental Involvement in Special Education: The Role of Cultural Capital and Parenting Efficacy*. *Journal of Latinos and Education*, 16(1), 34-47.
- Justice, L., M. (2006). *Communication Sciences and Disorders. An introduction*. Pearson Prentice Hall. New Jersey. p. 212-234.
- Kağıtçıbaşı, Ç. ve Sunar, D. ve Bekman, S. ve Cemalcılar, Z. (2004). *Erken müdahalenin erişkinlikte süren etkileri: Erken destek projesinin ikinci takip araştırmasının ön bulguları*. İstanbul: Anne-Çocuk Eğitim Vakfı Yayınları.
- Kaner, S. (2015). *Aile katılımı ve iş birliği*. B. Sucuoğlu (Ed.), *Zihin Engelliler ve Eğitimleri*, Ankara: Kök Yayıncılık, s. 355-402.
- Kanner, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. *Nervous Child*, 2(3), 217-250.

- Kirk, S. (1977). Exceptional children and youth. *Journal of Clinical Child Psychology*, 6(3), 190-209.
- Kirk, S. (1989). *Educating Exceptional Children*, Houghton Mifflin Com. Illinois, USA.
- Küçük, Karahan S., Yıldırım, Parlak, Ş., Hacıfazlıoğlu, Ö. (2022). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinin İş ve Aile Yaşamı Arasında Denge Arayışlarına Yönelik Deneyimleri. *Eğitim ve Bilim*, 47 (103-120).
- Metin, E. N. (2012). Özel gereksinimli çocuğun aileye katılımı. E. N. Metin (Ed.) *Özel gereksinimli çocuklar içinde*. Ankara: Maya Akademi.
- Ormrod, J. E. (2011). *Educational psychology: Developing learners*. Pearson.
- Özdemir, M. (2020). *Özel Eğitim Programı Geliştirme ve Uygulama*. Ankara: Pegem Akademi
- Öztürk, A.ve ark. (2018). Psikolojik Belirti Tarama Araçları: Klinik ve Araştırma Uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2), 234-246.
- Sucuoğlu, B. (2009). *Zihin Engelliler ve Eğitimleri*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Sürücü, Ö. (2003). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. Ana baba-Öğretmen El Kitabı. İstanbul: Ya-Pa Yayınları, Turan Ofset, İstanbul.
- Talbot, P. ve Astbury, G. ve Mason, T. (2010). *Keyconcepts in learning disabilities*. London: SAGE Publications
- Tunali B. ve Power T, G. (2002). Coping by Redefinition: cognitive Appraisals in Mother of Children with Autism and Children without Autism. *Journal of Autism and Development Disorders*, 2002;32: 25- 34.
- Varol, N. (2005). *Aile eğitimi*. Ankara: Kök Yayıncılık. 1. Basım Ankara.

## Makaleler

- Ağdemir, S. (1991). Aile ve Eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 1 (1).
- Akdal, G. (2016). Özel Gereksinimli Çocukların Eğitiminde Ailelerin Rolü. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3293-3303.
- Al-Kuwari, M. G. (2007). Psychological health of mothers caring for mentally disabled children in Qatar. *Neurosciences*, 12(4), 312–317.
- Altuğ Özsoy, D. S. ve Özkahraman, A. Ş. ve Çallı, Y. H. F. (2006). Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 9 (9), 69-78
- Arslan, A. ve Ulaş, A. H. ve Coşkun, M. K. (2020). Özel Eğitimde Aile Eğitimine Yönelik Bir Derleme Çalışması. *Ekev Akademi Dergisi*, 0 (84). 21-38.
- Avşaroğlu, S. ve Gilik, A. (2017). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne-Babaların Kaygı Durumlarına Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *İlköğretim Online*, 16 (3), 1022-1035.
- Birkan, B. (2002a). *Erken Özel Eğitim Hizmetleri*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 3(02).

- Cheng, K.ve Myers, K., M. (2005) *The Essentials Child and Adolescent*. Psychiatry, Lippincott Williams ve Wilkins.
- Cortiella, C., ve Horowitz, S. H. (2014). *The state of learning disabilities: Facts, trends and emerging issues* (3rd ed.). New York: National Center for Learning Disabilities.
- Coşkun, Y.ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *KEFAD*, 10: 213-227.
- Culatta, R.,A.ve Tompkins, J., R. (1999).*Fundamentals of Special Education*. What Every Teacher Needs To Know. p. 1-30. Prentice Hall Inc. New Jersey.
- Dağ, I. (1991). *Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) 'nin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği ve Güvenirliği*. Türk Psikiyatri Dergisi, 2(1).
- Dereli, F. ve Okur, S. (2008). *Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi*. Yeni Tıp Dergisi, 25(3), 164-168.
- Derogatis, L., R. (1977). *SCL-90-R Administration, scoring and procedures manual*. Baltimore, MD Clinical Psychometric Research.
- Dodd, B. (2014). *Differential Diagnosis of Pediatric Speech Sound Disorder*. Current Developmental Disorders Reports, 1, 189-196.
- Durat, G. ve Atmaca, G., D. ve Ünsal, A. ve Kama, N. (2017). *Özel Gereksinimi Olan Çocukların Ailelerinde Umutsuzluk ve Depresyon*. Osmangazi Tıp Dergisi. 2017; 39(3): 49-57.
- Dünya Sağlık Örgütü (2011). *Dünya Engellilik Raporu*. Ankara; Anıl Group Matbaa, Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER). Resmî Gazete Tarihi: 20.02.2019, Resmî Gazete Sayısı: 30692 mükerrer.
- Efendi, G. & Özada Nazım, A. (2022). Yetişkin Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gelecek Algıları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33 (2), 563-576 .
- Eripek, S. (2002) *Türkiye’de Özel Eğitim Araştırmaları*. 11-13 Kasım 2002, Selçuk Üniversitesi; Eğitim Fakültesi (Konya)
- Ersoy, Ö. ve Çürük, U., N. (2009). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Sosyal Desteğin Önemi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17 (17), 104-110.
- Filipek, P., A. ve Accardo, P., J. ve Baranek, G., T. ve et al. (1999). *The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders*.
- Ghatak, S. ve Yadav, R., J. (2020). *Mental health and well-being of parents having children with special needs*. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 293.
- Gökçe, F. (2002). *Özel Eğitimin Sorunları*. Çoluk Çocuk. 14:32.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Howitt, D. ve Cramer, D. (1997). *A guide to computing statistics with SPSS for Windows*. Prentice Hall.

- Işık, A. ve Güneş, E. (2017). Türk Tarihinde Özel Yeteneklilerin Eğitimi: Osmanlı Enderun Mektebi. *Journal of Gifted Education and Creativity*, 4 (3), 1-13.
- İçli, T., (2000). Görme Engellilerde Aile Eğitimi. Özel eğitimde aile sempozyumu kitabı. S. 36-38. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Araştırma Merkezi Genel Müdürlüğü.
- İçmeli, C. ve Ataoğlu, A. ve Canan, F. ve Özçetin, A. (2008). Zihinsel Özürlü Çocukları Olan Ebeveynler ile Sağlıklı Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Karşılaştırılması. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3, 21-28.
- Karahan Küçük, S.ve Yıldırım Parlak, Ş. ve Hacıfazlıoğlu, Ö. (2022). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinin iş ve aile yaşamı arasında denge arayışlarına yönelik deneyimleri. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 47(212), 103-120.
- Kirk, S. (1977). Exceptional children and youth. *Journal of Clinical Child Psychology*. 6(3), 190-209.
- Kirk, S. (1989). *Educating Exceptional Children*, Houghton Mifflin Com. Illinois, USA.
- Kurtbeyoğlu, Z. ve 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.
- Küçük, S. (1993). Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(3), 23- 29.
- Lewis, M. ve Miller, S., M. (1990). *Handbook of Developmental Pscyhopathology*. Pleni- um Pres:New York and London.
- Lim, S., Y. ve Simser, J. (2005). Auditory-verbal therapy for children with hearing impairment. *Ann Acad Med Singapore* 34(4), 307–312.
- McConnell, S., R. (2000). Assessment in early intervention and early childhood special education: Building on the past toprojectinto our future. *Topics in Early Childhood Special Education*; 20(1), 43-48.
- Millî Eğitim Bakanlığı. (1997). 573 Sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.
- Millî Eğitim Bakanlığı. (2010). İlköğretim Okullarındaki Kaynaştırma Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Ankara: Milli Eğitim Basımevi.
- Millî Eğitim Bakanlığı. (2012). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. Erişim Tarihi: 24 Nisan 2017.
- Noddings, N. (2013). *Philosophy of education*. West view Press.
- Ohaeri J., U. (2003). The Burden of Care giving in Families with a Mental İllness: A Rewiev of 2002.” *Curr Opin Psychiatry*, 16,457-465.
- Olsson, M., B. ve Hwang, C., P. (2001). Well-being, involvement in paid work and division of child-care in parents of children with intellectual disabilities in Sweden. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(2), 87-99.
- Özdemir, M. (2020). *Özel Eğitim Programı Geliştirme ve Uygulama*. Ankara: Pegem Akademi.

- Özkan, M., E., ve Sönmez, S. (2017). Özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin stres düzeyleri. *Electronic Journal of Social Sciences*, 16(62), 243-252.
- Özsoy, Y. Özyürek, M. Eripek. S. (1989). *Özel Eğitime Giriş* (Karatepe Yayınları), Ankara: Yeniçağ Basın Yayın
- Öztürk, A.ve ark. (2018). Psikolojik Belirti Tarama Araçları: Klinik ve Araştırma Uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2), 234-246.
- Patton, J., R., ve Polloway, E. A. (2004). *The history of special education: From isolation to integration*. Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In J. P. Shonkoff ve S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 651–682). Cambridge University Press.
- Saracaloğlu, A., S., ve Olgan, R. (2014). The psychological effects on parents of children with special needs. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 109-116.
- Sarıoğlu, E. ve Kulakoğlu, O. (2022). Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlerin umut durumlarının incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 4(2), 353-372.
- Sav, S. ve Doğan, İ., A.ve Keskin, R. (2023). *Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Psikolojik İyi Oluşları ile Bakım Verme Yükleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. *Mutluluk ve İyi Oluş Dergisi*, 8 (14).
- Seligman, M. (1991). *The family with a handicapped child*. Boston: Allyn ve Bacon.
- Sen, E. ve Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. *JSPN*, 12: 238-252.
- Shaffer, D., R. ve Kipp, K. (2014). *Developmental Psychology: Childhood and Adolescence*. Cengage Learning.
- Snowling, M. J., ve Melby-Lervåg, M. (2016). *Oral Language Deficits in Familial Dyslexia: A Meta-Analysis and Review*.
- Spodek, B. ve Saracho, O., N. (1994). *Dealing with Individual Differences in the Early Childhood Classroom*. New York: Longman Publishing Group. S.1001-113.
- Sürücü, Ö. (2003). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. Ana baba-Öğretmen El Kitabı. İstanbul: Ya-Pa Yayınları, Turan Ofset, İstanbul.
- Şükrü, U. ve Toros, F. ve İnanç, B., Y. Ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Vol. 7.
- Toros, F. (2002). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon, Evlilik Uyumunun ve Çocuğu Algılama Şeklinin Değerlendirilmesi. *T. Klinik Psikiyatri*, 3:45-52.
- Tümlü., C. ve Çapan., B., E. (2018). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal sağlık ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi* 2018, 8(2), 493-518.

- Uğuz, Ş. ve Toros, F. ve İnanç, B., Y. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-7.
- Ulusoy, M. ve Sahin, N. ve Erkman, H. (1998). Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 163-172.
- Ünal, G. (2005). Aile İçi Şiddet. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 8 (8)
- Üstüner Top, F. (2009). Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar ile Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi: Niteliksel Araştırma. *Çocuk Dergisi*, 9 (1), 34-42.
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: ICF, WHO, Geneva.*
- Yazçayır, G. ve Gürgür, H. (2018). Özel gereksinimli öğrenci aileleri eğitim süreçlerine ne kadar dahil oluyorlar? 1. Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimlerde Yeni Ufuklar Kongresi Bildiriler Kitabı, 9-11 Nisan 2018, İstanbul.
- Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu Aşlar, R. ve Karakurt, P. (2012). Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20 (3), 200-209.
- Yılmaz Bolat, E. (2018). Anne Baba Tutumlarının Çocukların Sosyal Becerileri Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Çocuk Edebiyatı ve Eğitim Araştırmaları Dergisi (ÇEDAR)*, 2 (2), 32-38.

## Dergi

- Akça, F. ve Özyürek, A. (2019). Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş ve normal gelişen çocuğa sahip ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri. *Journal of History Culture and Art Research*, 8(1), 347-361.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10 (1) , 213-227.
- Demir, G., Özcan, A., ve Kızılırmak, A. (2011). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010; 13(4): 53-58.
- Durat, G., Atmaca, G., D., Ünsal, A. ve Kama, N. (2017). Özel gereksinimi olan çocukların ailelerinde umutsuzluk ve depresyon. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2017; 49-57.
- Ergin D., Şen N., Eryılmaz N., Pekuslu S. ve Kayacı M. (2007). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2007; 10(1): 41-48.
- İnal, A., E. (2022). Özel Gereksinimli Çocuklar İle Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynlerinin Psikolojik Dayanıklılık, Yılmazlık Ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 8 (12), 21-45.

- Karahan Küçük, S., Yıldırım Parlak, Ş. ve Hacıfazlıoğlu, Ö. (2022). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinin iş ve aile yaşamı arasında denge arayışlarına yönelik deneyimleri. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 47(212), 103-120.
- Sav, S., Doğan, İ., A. ve Keskin R., (2023). Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik iyi oluşları ile bakım verme yükleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mutluluk ve İyi Oluş Dergisi*. 8 (14).

### **Tezler**

- Tegin, B. (1980). Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Turgut, D. (2014). 7-17 yaş arasındaki normal gelişim gösteren ve özel gereksinimli çocuğu olan aile bireylerinin psikolojik iyi olma hali ve başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Akkuş, Çutuk, Z. (2022). Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Aile Stres Düzeyi ile Aile Yılmazlık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi Trakya Bilimler Enstitüsü Engelli Çalışmaları Ana Bilim Dalı.

## EKLER

### EK 1: Demografik Bilgi Formu

#### Demografik Bilgi Formu

##### Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz Nedir? ( ) Kadın ( ) Erkek
2. Kaç Yaşındasınız? .....
3. Eğitim Durumunuz Nedir?  
( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü ( ) Doktora
4. Çalışıyor Musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
5. Mesleğiniz Nedir? .....
6. Gelir Düzeyiniz Nedir? ( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek
7. Medeni Durumunuz Nedir? ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) İlişkisi var
8. Özel Gereksinimli Çocuğunuz Var mı? ( ) Var ( ) Yok  
Eğer bu soruya cevabınız yok ise 9. 10. ve 11. soruyu boş bırakınız.
9. Özel Gereksinimli Bireyin Yaşı: .....
10. Özel Gereksinimli Bireyin Tanısı: .....
11. Birey İlk Tanıyı Kaç Yaşında Aldı? .....
12. Ailenizde Başka Özel Gereksinimli Yakınınız Var mı?  
( ) Evet ( ) Hayır
13. Hamilelik Sürecinizde Herhangi Bir Rahatsızlık Yaşadınız mı?  
Evet ise Belirtiniz .....

## Ek 2: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

### Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama k-at- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

### Ek 3: Beck Depresyon Ölçeği

#### BECK DEPRESYON ENVANTERİ

##### AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1-

0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2-

0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.

2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3-

0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4-

0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

3. Her şeyden sıkılıyorum.

5-

0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6-

0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.

2. Cezalandırılmayı bekliyorum.

3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7-

0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.

2. Kendime çok kızıyorum.

3. Kendimden nefret ediyorum.

8-

0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.

3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9-

0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.

2. Kendimi öldürmek isterdim.

3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10-

0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.

2. Çoğu zaman ağlıyorum.

3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11-

0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.

2. Şimdi hep sinirliyim.

3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12-

0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.

2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.

3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13-

0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.

3. Artık hiç karar veremiyorum.

14-

0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.

3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15-

0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.

2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.

3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16-

0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17-

0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18-

0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19-

0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20-

0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.

21-

0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim

## Ek 4: Belirti Tarama Testi (SCL-90-R)

### BELİRTİ TARAMA LİSTESİ (SCL-90-R)

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınmaların ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatle okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son üç ay içerisinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini gösterilen şekilde numaralandırarak boşluk bırakılan yere yazınız.

Hiç: 0

Çok az: 1

Orta derecede: 2

Oldukça fazla: 3

İleri derecede: 4

1. \_\_\_ Baş ağrısı
2. \_\_\_ Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. \_\_\_ Zihinden atamadığımız tekrarlayan, hoş gitmeyen düşünceler
4. \_\_\_ Baygınlık ya da baş dönmesi
5. \_\_\_ Cinsel arzu ve ilginin kaybı
6. \_\_\_ Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. \_\_\_ Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. \_\_\_ Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu
9. \_\_\_ Olayları anımsamada güçlük
10. \_\_\_ Dikkatsizlik ya da sakarlıkla ilgili düşünceler
11. \_\_\_ Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. \_\_\_ Göğüs ya da kalp bölgesinde ağrılar
13. \_\_\_ Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. \_\_\_ Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. \_\_\_ Yaşamınızın sonlanması düşünceleri
16. \_\_\_ Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. \_\_\_ Titreme

18. \_\_\_ Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi
19. \_\_\_ İştah azalması
20. \_\_\_ Kolayca ağlama
21. \_\_\_ Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. \_\_\_ Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi
23. \_\_\_ Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. \_\_\_ Kontrol edilemeyen öfke patlamaları
25. \_\_\_ Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. \_\_\_ Olanlar için kendisini suçlama
27. \_\_\_ Belin alt kısmında ağrılar
28. \_\_\_ İşlerin yapılmasında erteleme duygusu
29. \_\_\_ Yalnızlık hissi
30. \_\_\_ Karamsarlık hissi
31. \_\_\_ Her şey için çok fazla endişe duyma
32. \_\_\_ Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. \_\_\_ Korku hissi
34. \_\_\_ Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. \_\_\_ Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi
36. \_\_\_ Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. \_\_\_ Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. \_\_\_ İşlerin doğru yapıldığından emin olmak için çok yavaş yapmak
39. \_\_\_ Kalbin çok hızlı çarpması
40. \_\_\_ Bulantı ve midede rahatsızlık hissi
41. \_\_\_ Kendini başkalarından aşağı görme
42. \_\_\_ Adale (kas) ağrıları
43. \_\_\_ Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. \_\_\_ Uykuya dalmada güçlük
45. \_\_\_ Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme

46. \_\_\_ Karar vermede güçlük
47. \_\_\_ Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. \_\_\_ Nefes almada güçlük
49. \_\_\_ Soğuk veya sıcak basması
50. \_\_\_ Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
51. \_\_\_ Hiçbir şey düşünmeme hali
52. \_\_\_ Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. \_\_\_ Boğazınıza bir yumru takınmış hissi
54. \_\_\_ Gelecek konusunda ümitsizlik
55. \_\_\_ Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük
56. \_\_\_ Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. \_\_\_ Gerginlik veya coşku hissi
58. \_\_\_ Kol ve bacaklarda ağırlık hissi. Aşırı yemek yeme
59. \_\_\_ Ölüme ya da ölme düşünceleri
60. \_\_\_ Aşırı yemek yeme
61. \_\_\_ İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. \_\_\_ Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. \_\_\_ Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
64. \_\_\_ Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. \_\_\_ Yılanma, sayma, dokunma, gibi bazı hareketleri yineleme hali
66. \_\_\_ Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. \_\_\_ Bazı şeyleri kırıp dökme hissi
68. \_\_\_ Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması
69. \_\_\_ Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
70. \_\_\_ Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. \_\_\_ Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. \_\_\_ Dehşet ve panik nöbetleri
73. \_\_\_ Toplum içinde yer, içerken huzursuzluk hissi

74. \_\_\_ Sık sık tartışmaya girme
75. \_\_\_ Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali
76. \_\_\_ Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. \_\_\_ Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. \_\_\_ Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık hissetme
79. \_\_\_ Değersizlik duygusu
80. \_\_\_ Size kötü bir şey olacaktı hissi
81. \_\_\_ Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. \_\_\_ Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. \_\_\_ Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. \_\_\_ Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması
85. \_\_\_ Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi
86. \_\_\_ Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. \_\_\_ Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. \_\_\_ Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
89. \_\_\_ Suçluluk duygusu
90. \_\_\_ Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi