



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ TANISI ALMIŞ ÇOCUĞU
OLAN EBEVEYNLERDE DEPRESYON, KAYGI VE
ANNE-BABA STRES DURUMUNUN İNCELENMESİ**

BETÜL BULUT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2019

**ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ TANISI ALMIŞ ÇOCUĞU
OLAN EBEVEYNLERDE DEPRESYON, KAYGI VE
ANNE-BABA STRES DURUMUNUN İNCELENMESİ**

BETÜL BULUT

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. MERYEM KARAAZİZ

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

Betül BULUT tarafından hazırlanan “Özel Öğrenme Güçlüğü Tanısı Almış Çocuğu Olan Ebeveynlerde Depresyon, Kaygı ve Anne-Baba Stres Durumunun İncelenmesi” başlıklı bu çalışma,/06/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....

Ünvan Ad Soyad (Danışman)
Üniversite Adı ve Bölümü

.....

Ünvan Ad Soyad (Başkan)
Üniversite Adı ve Bölümü

.....

Ünvan Ad Soyad
Üniversite Adı ve Bölümü

.....

Ünvan Ad Soyad

Prof. Dr. Mustafa Sağsan

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Ad Soyad

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmam süresince desteğini ve bilgilerini hiç esirgemeyen bana yol gösteren değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ'e,

Akademik eğitimim boyunca bu günlere gelmeme katkı sağlayan ve motivasyon kaynağı olan tüm hocalarıma,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca yanımda olan arkadaşım ve meslektaşım Merve

SAVAŞKAN'a,

Tez yazım sürecindeki yardımlarından dolayı meslektaşım Beyza GÜRSOY'a

Bana maddi ve manevi her türlü desteği veren aileme, en içten teşekkürlerimi sunarım.

ÖZ

ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ TANISI ALMIŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERDE DEPRESYON, KAYGI VE ANNE-BABA STRES DURUMUNUN İNCELENMESİ

Bu çalışmada literatürdeki araştırmalardan ve gözlemlerden yola çıkılarak özel öğrenme güçlüğüne sahip çocukların ebeveynlerindeki anne-baba stres durumu, depresyon ve kaygı düzeyleri ile özel öğrenme güçlüğü tanısı almamış çocukların ebeveynlerinin durumlarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Çalışmanın amacı doğrultusunda ebeveynlerin depresyon düzeylerini belirlemek için Beck Depresyon Envanteri, anksiyete düzeyleri için Beck Anksiyete Envanteri, ebeveynlik stres düzeylerini belirlemek için Anne Baba Stres Ölçeği ve demografik özellikleri için de Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

Çalışma için araştırma deseni olarak iki farklı grup arasında farklılık olup olmadığını anlamak için karşılaştırılmalı yöntem kullanılmıştır. Örneklem seçiminde kontrol grubu için İzmir’de bulunan Çiğli Final Kolej’nde bulunan ÖÖG tanısı almamış çocukların anne-babalarından rastgele 35 birey seçilmiştir. Çalışmanın vaka grubu için İzmir’de 2007 yılından bu yana sadece özel öğrenme güçlüğüne sahip ve DEHB’li bireylere yönelik özel eğitim verilen Akademidisleksi kurumundan hizmet alan ÖÖG tanısına sahip çocukların anne-babalarından rastgele 34 birey seçilmiştir.

Çalışmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı vasıtasıyla bilgisayar ortamında yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, grupların anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamazken, anne baba stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Özel öğrenme güçlüğü, depresyon, anksiyete, anne-baba stres tutumu

ABSTRACT

AN INVESTIGATION OF DEPRESSION, ANXIETY AND PARENTING STRESS STATE OF PARENTS THAT HAVE CHILDREN DIAGNOSED WITH SPECIAL LEARNING DISABILITY

In this study, it is aimed to compare the parental stress, depression and anxiety levels of the parents of children with special learning difficulties and the parents of the children who have not been diagnosed with special learning disabilities. The Beck Depression Inventory was used to determine the depression levels of the parents, the Beck Anxiety Inventory was used for anxiety levels, the Parental Stress Scale was used to determine the parental stress levels and the Demographic Information Form was used for the demographic characteristics of the parents.

A comparative method was used to determine whether there were any differences between the two groups. In the case selection, 35 individuals were randomly selected from the parents of children who had not been diagnosed with SLD at Çiğli Final College in İzmir for the control group. For the case group of the study, 34 individuals were selected randomly from parents of children who had been diagnosed with SLD received education from Akademidisleksi Institution that has been offered service for only children with special learning disability or attention deficit hyperactivity disorder since 2007 in İzmir.

The data obtained from the study were analyzed by SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences). As a result of the analysis, there was no significant difference between the anxiety and depression levels of the groups and there was a statistically significant difference between the parents' stress levels.

Keywords: Special learning disability, depression, anxiety, parental stress index

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR	xii

1. BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1.Problem durumu	1
1.2. Araştırmanın amacı.....	2
1.3. Araştırmanın önemi	3
1.4. Sınırlılıkları.....	4
1.5. Tanımlar	4

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
2.1. Özel öğrenme güçlüğü	7
2.1.1. Özel öğrenme güçlüğü'nün tarihçesi	7
2.1.2. Öğrenme güçlüğü tanım	8
2.1.3. Öğrenme güçlüğü'nün etiyolojisi	10
2.1.3.1. Genetik sebepler	11
2.1.3.2. Çevresel etmenler	11
2.1.3.3. Beyindeki yapısal ve işlevsel bozukluklar	12
2.1.3.4. Prenatal, perinatal, postnatal olarak beyin gelişimini etkileyen faktörler.....	13
2.1.4. Özel öğrenme güçlüğü alt tipleri.....	13
2.1.4.1. Okuma bozukluğu (disleksi)	13
2.1.4.2. Aritmetik bozukluğu (diskalkuli)	14

2.1.4.3. Yazılı anlatım bozukluğu (disgrafi)	15
2.1.5. Özel öğrenme güçlüğüne sahip bireylerin sorun yaşadığı alanlar	15
2.2. DEPRESYON	17
2.2.1. Depresyonun tanımı ve belirtileri.....	17
2.2.2. Depresyonun epidemiyolojisi	19
2.2.3. Depresyonun etiyolojisi.....	20
2.3. ANKSİYETE	21
2.3.1. Anksiyetenin tanımı ve belirtileri	21
2.3.2. Anksiyetenin epidemiyolojisi	22
2.3.3. Anksiyetenin etiyolojisi	23
2.3.3.1. Anksiyetenin ruhsal kaynakları.....	23
2.3.3.2. Çevresel etkenler	24
2.3.3.3. Biyolojik etkiler.....	25
2.4. Ebeveyn stres tutumu.....	25
2.5. Özel öğrenme güçlüğü olan çocukların aileleri	26
2.6. Özel öğrenme güçlüğü alanında türkiye’de ve dünya’da yapılmış çalışmalar	27

3. BÖLÜM

YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırma modeli.....	35
3.1.1. Evren ve örneklem	35
3.1.2. Veri toplama süreci	36
3.1.3. Veri toplama araçları.....	37
3.1.3.1. Bilgilendirmiş onam formu	37
3.1.3.2. Demografik soru formu	37
3.1.3.3. Beck depresyon ölçeği	37
3.1.3.4. Beck anksiyete ölçeği.....	38
3.1.3.5. Anne baba stres ölçeği.....	39
3.1.4. Veri analizi süreci.....	39

4. BÖLÜM

BULGULAR.....	41
---------------	----

5. BÖLÜM

TARTIŞMA	56
----------------	----

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
------------------------	----

6.1. Sonuçlar.....	70
--------------------	----

6.2. Öneriler	72
---------------------	----

KAYNAKÇA	76
----------------	----

EKLER.....	88
------------	----

Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu	88
--------------------------------------	----

Ek 2. Demografik Bilgi Formu	89
------------------------------------	----

Ek 3. Beck Depresyon Ölçeği.....	90
----------------------------------	----

Ek 4. Beck Anksiyete Ölçeği	91
-----------------------------------	----

Ek 5. Anne Baba Stres Ölçeği	92
------------------------------------	----

Ek 6. Beck Depresyon Ölçeği Kullanım İzni.....	93
--	----

Ek 7. Beck Anksiyete Ölçeği Kullanım İzni	94
---	----

Ek 8. Anne Baba Stres Ölçeği Kullanım İzni	95
--	----

Ek 9. Çiğli Final Koleji Kurum İzni	96
---	----

.....	96
-------	----

Ek 10. Akademidisleksi Kurum İzni	97
---	----

.....	97
-------	----

ÖZGEÇMİŞ	98
----------------	----

İNTİHAL RAPORU	99
----------------------	----

ETİK KURULU ONAYI	100
-------------------------	-----

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri.....	42
Tablo 2. Gruplara göre cinsiyet dağılımı.....	43
Tablo 3. Gruplara göre eğitim durumu dağılımı.....	43
Tablo 4. Gruplara göre medeni durum dağılımı.....	44
Tablo 5. Gruplara göre çalışma durumu dağılımı.....	45
Tablo 6. Gruplara göre gelir durumu dağılımı.....	45
Tablo 7. Normallik dağılımı testi.....	46
Tablo 8. Değişkenler arası korelasyon analizleri.....	47
Tablo 9. Kontrol ve vaka grupları ile cinsiyet değişkeninin ki-kare test analizi.....	48
Tablo 10. Kontrol ve vaka grupları ile eğitim değişkeninin ki-kare test analizi.....	49
Tablo 11. Kontrol ve vaka grupları ile çalışma değişkeninin ki-kare test analizi.....	49
Tablo 12. Kontrol ve vaka grupları ile gelir değişkeninin ki-kare test analizi.....	50
Tablo 13. Kontrol ve vaka grupları ile medeni durum değişkeninin ki-kare test analizi.....	50
Tablo 14. Kontrol ve vaka gruplarının beck depresyon envanterinden aldıkları puanlara göre farkın analizi.....	51
Tablo 15. Kontrol ve vaka gruplarının beck anksiyet envanterinden aldıkları puanlara göre farkın analizi.....	51
Tablo 16. Kontrol ve vaka gruplarının anne baba stres ölçeğinden aldıkları puanlara göre farkın analizi.....	52
Tablo 17. Kontrol ve vaka gruplarının çocuk sayılarına göre farkın analizi.....	53
Tablo 18. Kontrol ve vaka gruplarının yaşları göre farkın analizi.....	53
Tablo 19. ABSÖ'nün yaş, cinsiyet ve ÖÖG tanılı çocuğa sahip olma değişkenlerine göre incelenmesi.....	54
Tablo 20. ABSÖ'nün anksiyete, depresyon, yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi.....	55

KISALTMALAR

akt. : Aktaran

APA : American Psychology Association

çev. : Çeviren

DEHB : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

Ed. : Editör

ÖÖG : Özel Öğrenme Güçlüğü

SLD : Special Learning Disability

SPSS : Statical Package For Social Sciences

vd. : Ve diğerleri

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problem durumu

Çocukluk dönemi gelişimsel ve nörobiyolojik rahatsızlıklardan biri olan özel öğrenme güçlüğü yaygın görülen bir problem haline gelmiştir. Özel öğrenme güçlüğündeki gözlenen esas nitelik; normal zekâ düzeyi ve gelişimine sahip olan çocukların, buna rağmen bilişsel süreçleri içeren matematik, okuma, yazma ve diğer akademik alanlarda problem yaşamasıdır (Turgut, 2008). Öğrenme güçlüğü hakkında yapılan çalışmalar sonucunda hâlâ bu problemin kesin bir nedeni saptanamamakla birlikte çeşitli genetik ve çevresel faktörlerle tespit edilen biyolojik temele bağlı fonksiyonel bir bozukluk olduğu kabul edilmiştir (Korkmazlar ve Sürücü, 2007, s.310).

Öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklar okul, sınıf ortamında yaşadıkları problemler dışında genel yaşamla ilgili de duygusal ve davranışsal zorluklar yaşamaktadırlar. ÖÖG'li bireylerin iyi olma durumu için sosyal desteğin ve sosyal çevrenin önemi büyük olduğu için; sosyal açıdan reddedilme durumu bu bireylerin yetişkin oldukları zaman diliminde bir takım duygusal ve davranışsal problemler yaşamasına neden olmaktadır (Mishna, 2003).

Dyson (2003) ailenin tutumu ve öğrenme güçlüğü olan çocukların gelişimi üzerine yaptığı çalışmasında, ailenin psikolojik tutumunun öğrenme güçlüğü olan çocukların sosyal ve davranışsal yeteneklerinin gelişimi ile yakından ilişkisi olduğunu saptamıştır. Öğrenme güçlüğü olan çocuklar ve aileleri arasında karşılıklı ve döngüsel bir ilişki olduğu saptanmıştır. Öğrenme bozukluğu genel olarak ailenin fonksiyonlarını etkilemektedir ve bu durum çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada literatürdeki araştırmalardan ve gözlemlerden yola çıkılarak özel öğrenme güçlüğüne sahip çocukların ebeveynlerindeki anne-baba stres durumu, depresyon ve kaygı düzeyleri ile özel öğrenme güçlüğü tanısı almamış çocukların ebeveynlerinin durumlarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Özel öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların ailelerindeki çocuğun özel gereksinimleri ve uyum sorunları ile ilgili daha fazla bakım sağlamanın vermiş olduğu yıpranma sürecinden yola çıkılarak, bu çocukların ailesi ile diğer ailelerdeki anne-baba stres durumu, depresyon ve kaygı düzeyleri karşılaştırılacaktır.

1.2. Araştırmanın amacı

Başta çocuklar olmak üzere yetişkinleri de olumsuz olarak etkileyen özel öğrenme güçlüğü genetik ve çevresel faktörlerin bileşimiyle oluşur. Bu güçlüğü sahip olan bireyler özellikle akademik ve sosyal ortamlarda kapasitelerini tam olarak yansıtamazlar. Özellikle okul ortamında, yazma, okuma, heceleme, matematik gibi alanlarda oldukça sıkıntı yaşayan kişiler kendilerine verilen işleri-ödevleri tam manasıyla yapamadıkları için ailelere bu anlamda ekstradan iş yükü düşmektedir. Kendi ebeveynlik görevinin yanı sıra çocuğun sorumluluklarını da yüklenen bireylerde diğer ebeveynlere oranla daha fazla yıpranmışlık payının olacağı öngörülmektedir (Dyson, 2003). Bu nedenle, özel öğrenme güçlüğü tanısı almış bireylerin ebeveynlerinde anne-baba stres tutumu, depresyon ve anksiyete seviyesinin diğer ebeveynlere göre durumlarının araştırılması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda araştırmada belirlenen alt amaçlar şunlardır:

1. Özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğun ebeveyndeki depresyon seviyesini artırıcı yönde etkisi var mıdır?
2. Özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğun ebeveyndeki anksiyete seviyesini artırıcı yönde etkisi var mıdır?
3. Özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğun ebeveyndeki stres durumunu artırıcı yönde etkisi var mıdır?
4. Ebeveynin medeni durumunun depresyon, anksiyete ve anne-baba stres durumu ile ilişkisi var mıdır?

5. Ebeveynin cinsiyetinin depresyon, anksiyete ve anne-baba stres durumu ile ilişkisi var mıdır?
6. Ebeveynin yaşının depresyon, anksiyete ve anne-baba stres durumu ile ilişkisi var mıdır?
7. Ebeveynin eğitim durumunun depresyon, anksiyete ve anne-baba stres durumu ile ilişkisi var mıdır?
8. Ebeveynin çocuk sayısının depresyon, anksiyete ve anne-baba stres durumu ile ilişkisi var mıdır?
9. Ebeveynin gelir düzeyinin depresyon, anksiyete ve anne-baba stres durumu ile ilişkisi var mıdır?
10. Ebeveynin çalışma durumunun depresyon, anksiyete ve anne-baba stres durumu ile ilişkisi var mıdır?

1.3. Araştırmanın önemi

Kalıtımsal ve çevresel faktörlerin etkisiyle oluşan özel öğrenme güçlüğü çoğunlukla çocuklar olmak üzere hemen her yaş grubundan kişileri çeşitli şekillerde olumsuz olarak etkilemektedir. Öğrenme güçlüğüne sahip çocukların zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerden problemi olmaması ve genel anlamda belirgin bir problemleri olmamasına rağmen bu çocuklar okuma, yazma, konuşma ya da aritmetik alanların birinde ya da tümünde zorluk yaşayabilmektedirler. Öğrenme güçlüğü tanısı alan çocuklarda okula başlama ile birlikte akademik performans düşüklüğünün yaratmış olduğu durumdan hem aileleri hem de kendileri etkilenmektedir. Bu çocukların zekâ kapasiteleri normal ya da normale yakın olması nedeniyle akademik başarısızlık durumlarından genellikle aileler sorumlu tutulmaktadır (Akt. Özen vd., 2002). Bu şekilde bir sorumluluğu üstlenmek zorunda kalan ailede çocuğun performansını daha iyi hale getirmek için kendini çocuğuna daha çok odaklamaktadır. Bu durum da ailelerin stres, depresyon ve anksiyete düzeylerine olumsuz yönde etki yaratmaktadır.

Literatür taraması yapıldığında, özel öğrenme güçlüğü tanısı alan çocuklarla ilgili birçok çalışma yapıldığı ama bu çocuklara birinci dereceden bakım veren ebeveynleri ile ilgili çalışmaların kısıtlı olması nedeniyle yapılacak çalışmanın

literatürdeki eksikliği tamamlaması açısından önemli olacağı öngörülmektedir.

1.4. Sınırlılıkları

Bu araştırma her ne kadar alanyazına önemli ölçüde katkı sağlayabilecek de olsa birtakım sınırlılıkları içerisinde barındırmaktadır. Öncelikle araştırmacı her ne kadar özel öğrenme güçlüğü alanında deneyimli olsa ve çocuklarla ve ebeveynleri ile uygun bir şekilde iletişim kuracağını bilse de bu kendisinin yapacağı büyük çapta ilk araştırma olacaktır, fakat bu durumun çalışmayı büyük ölçüde sınırlandıracağı düşünülmemektedir.

Bir diğer sınırlılık ise örneklemdir. Örneklemin kontrol grubu için İzmir'deki Özel Çiğli Final Okulu ebeveynleri, vaka grubu için yine İzmir'de bulunan Akademidisleksi kliniğinde çocuğu özel öğrenme güçlüğü tanısı almış ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırma için gerekli katılımcı sayısı her bir grup için minimum olarak 30 kişi olarak belirlense de, bu sayı araştırmanın sonucunu Türkiye geneli bir çıkarımda bulunmak için yetersiz kalacaktır.

Araştırmaya katılanların depresyon, anksiyete ve anne baba stres ölçümlerini yapabilmek için sadece kâğıt üzerinde verilen ölçekler kullanılmıştır. Bu durumda kişiler tam olarak kendi durumlarını tam anlamıyla yansıtıp yansıtmadıkları belirli değildir.

1.5. Tanımlar

Özel öğrenme güçlüğü: Çocuğun yaşı ve doğal zekâsı ile uyumlu olmayan, zayıf kültür ve sınırlı eğitim imkanları gibi özelliklerle açıklanamayan gelişimsel bir problemdir. Özel öğrenme güçlüğü olarak da bilinen bu probleme sahip kişiler okuma, yazma veya aritmetik ile ilgili problemler yaşamaktadır.

Okumada bozulmaların olduğu öğrenme güçlüğü (disleksi) türünde çocuk (yetişkinlikte de devam edebilir) yaşımdan veya zekâsından beklenen düzeyde okuma becerisine sahip olmadığına olur. Farklı şekillerde ortaya çıkabilir: kişi içinden okurken anlamada veya hızda yaşadığı zorluk; kişi sesli

doğruluk ile ilgili yaşadığı zorluk; kişi hecelelemeye çalışırken heceleme ile ilgili yaşadığı zorluk.

Matematikte zorluk ile giden öğrenme bozukluğu (diskalkuli) türünde kişiler matematiksel işlemleri–sayı sayma, matematiksel kavramları anlama, sembollerini tanıma, çarpım tablosunu öğrenme, toplama kadar basit ya da dört işlem problemleri kadar karışık işlemleri yapma- yapmakta zorluk yaşarlar. Bu bozukluğun nedeninin ne olduğu bilinmemektedir.

Yazılı ifadede bozulma ile giden özel öğrenme bozukluğu (disgrafi) türünde kişiler; dil bilgisi, noktalama, heceleme ve yazarken düşüncelerini geliştirme ile ilgili problemler yaşarlar. Çocuklar, oral/işitsel bilgiyi, görsel/yazılı forma çevirmekte zorlanırlar; yazdıkları çok basit, kısa veya takip etmesi zor yazılar olabilir. Her ne kadar el yazıları anlaşılmasa da tek problemin zayıf el yazısı olduğu durumlarda bu tanı verilmez.

Depresyon: Bir ümitsizlik, karamsarlık, yetersizlik, kendine güvensizlik, çaresizlik, değersizlik duygusu, önemsiz nedenlerden ötürü suçluluk duyma veya kendini suçlama, sosyal yaşamdan çekilme, iştahsızlık veya aşırı yeme, uykusuzluk veya aşırı uyku, psikomotor heyecan veya yavaşlık, yoğunlaşma yetersizliği, unutkanlık, kararsızlık, neşesizlik, halsizlik, baş ağrısı gibi fiziksel şikayetler, normalde hoşlandığı etkinliklere veya genelde yaşama karşı ilgisizlik (çocuklarda ve ergenlerde ayrıca huzursuzluk, can sıkıntısı), zevk alamama, aşırı durumlarda ölüm ve intihar düşünceleri vb. ile tanımlanan ve belirlenebilir bir olaya (bir sınavı, işini, yakınlarını kaybetme vb. gibi) bağlı olarak ortaya çıkan ruhsal bir çökkünlüktür (Budak, 2005).

Anksiyete: Yaşam deneyimlerine normal bir tepki olan, potansiyel olarak tehlikeli durumlara girmemizi engelleyen ve kendilerinden kaçmamızı sağlamak için gelişen koruyucu bir mekanizmadır (Burton 2011).

Anne-Baba stres tutumu: Stres düzeyleri yüksek anne babalarda depresif semptomlar, sağlık problemleri evlilik uyumunda bozulmalar ve çocuk istismarı gibi istenmeyen davranışlar görülebilmektedir. Ebeveynlik stresi aynı zamanda aile stresinin de önemli bir belirleyicisidir (Tam ve Chan, 1994).

Anne baba olmanın getirdiği role uyum sağlamayla başlayan anne babalık stresi çeşitli alanlardan kaynaklanabilmektedir. Ebeveynlerin dűřünceleri, inançları neyin normal olduğuna ilişkin yüklemeleri, beklentileri ve benlik algıları anne ve babaların stres tepkilerinin belirleyicisidir (Kirby, 2004). Bazı aileler bu yeni durumla daha iyi bařa çıkabilirken, bazı aileler zorlanmakta, olumsuz duygular yaşayabilmektedirler (Balcıoğlu, 2005).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Çalışmanın bu kısmında özel öğrenme güçlüğü, depresyon, anksiyete ve anne-baba stres tutumu hakkında kuramsal bilgiler ve bu konularla ilgili alanyazında yer alan çalışmalara yer verilmiştir.

2.1. Özel öğrenme güçlüğü

2.1.1. Özel öğrenme güçlüğü'nün tarihçesi

Özel bir eğitim dalı olarak 1960'lı yıllarda önem kazanmış olan “öğrenme güçlüğü” kavramı ile ilgili farklı görüşler ve tanımlamalar bulunmaktadır. Bazı tanımlara göre çocuk normal veya üstün zekâyâ sahip olmasına rağmen istenen akademik beceriyi elde edememe; beynin bilişsel işlevlerindeki bozuklukların özel olarak okuma, yazma, aritmetik güçlüklerle ve genel algı-motor kabiliyetlerindeki zorluklara neden olması gibi durumlar ele alınmıştır. Bazı görüşlerde öğrenme güçlüğü'nün sebebi olarak beyinde bulunan hasar kısmı ile ilgilenilirken, bazı görüşlerde öğrenme güçlüğü'nün belirtileri olan davranışsal ve akademik tarafı ele alınmaktadır (Mercer, ve diğerleri 1990). Zaman içerisinde öğrenme güçlüğü ile ilgili çeşitli tanımlamalar yapılmaya çalışılsa da hiçbir tanım bu durumu net ifade edebilecek şekilde olmamıştır (Mishna, 2003).

İlk olarak 1877 yılında “kelime körlüğü” olarak Kussamaul tarafından “özel öğrenme güçlüğü”ne atıf yapılmıştır. Kelime körlüğünden önce öğrenme alanında zorluk yaşayan kişiler zihinsel engelli kategorisinde değerlendirilmekteydi. Kussamaul'a göre kişinin konuşmasında, görmesinde ve zihninde herhangi bir problem olmamasına rağmen yazılanları

görememesi sorunu olarak tanımlanmıştır (Melekoğlu, 2015). 1887 yılında Berlin tarafından ortaya konulan “disleksi” terimi çalışmalara farklı bir boyut kazandırmıştır. Disleksi, Berlin tarafından yazılı ve basılı ifadelerin tabir edilmesinde yaşanan zorluk şeklinde tarif edilmiştir (Şenel, 1955).

“Özel öğrenme güçlüğü” terimi 1963 yılında öğrenme güçlüğü’nün, zekâ geriliği, algı yoksunluğu veya kültürel ve eğitimsel faktörlerden kaynaklanmayan bir problem olduğunu düşünen Kirk tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Öğrenme güçlüğü’nde yaşanan problemlerin okuma, yazma, dil ya da matematik alanlarında ortaya çıkabileceğinin üzerinde durmuştur. Kirk, aynı zamanda beyinsel işlev bozukluğunun, duygusal veya davranışsal problemlerin öğrenme güçlüğü’nün oluşmasına neden olacağını ifade etmiştir (Courtad ve Bakken, 2011, s.61-87).

1970’li yıllar ve sonrasında öğrenme güçlüğü tanılı çocukların yer alacağı sınıflandırma, eğitim göreceği çevre ve tam bir öğrenme güçlüğü tanımı üzerine odaklanılmıştır. Bütün Engelli Çocuklar için Hareket Yasası PL 94-142 maddesi ile 1975’te öğrenme güçlüğü tanılı çocuklara verilen eğitim ve öğretim hizmetlerinde artışlar görülmüş, çeşitli özel eğitim sınıfları kurulmuş ve devlet tarafından özel fon ayrılmıştır (Bender, 2014, s.20). Daha belirgin tanı kriterleri ve öğrenme güçlüğü tanılı öğrenciler için eğitim fırsatlarındaki artışlar ve ilerlemeler ile birlikte tanı alan öğrenci sayısında da artış gözlenmiştir (Flanagan, Ortiz ve Alfonso, 2013).

2.1.2. Öğrenme güçlüğü tanım

Çocukluk dönemi gelişimsel ve nörobiyolojik rahatsızlıklardan biri olan özel öğrenme güçlüğü yaygın görülen bir problem haline gelmiştir. DSM-5’ de okul çağı çocuklarının yaklaşık %5 ile %15’inde öğrenme güçlüğü olduğu bildirilmiş, erkek çocuklarda kızlara göre 3 kat daha sık olduğu gözlemlenmiştir (APA, 2013). Özel öğrenme güçlüğü’ndeki gözlenen esas nitelik; normal zekâ düzeyi ve gelişimine sahip olan çocukların, buna rağmen bilişsel süreçleri içeren matematik, okuma, yazma ve diğer akademik alanlarda problem yaşamasıdır (Turgut, 2008). Öğrenme güçlüğü hakkında yapılan çalışmalar sonucunda hâlâ bu problemin kesin bir nedeni

saptanamamakla birlikte çeşitli genetik ve çevresel faktörlerle tespit edilen biyolojik temele bağlı fonksiyonel bir bozukluk olduğu kabul edilmiştir (Korkmazlar ve Sürücü, 2007, s.310).

DSM-5' e göre özel öğrenme bozukluğu (ÖÖB) şu şekilde tanımlanmıştır; çocuğun yaşı ve zekâsıyla uyumlu olmayan, yetersiz kültür ve eğitim seviyesi ile açıklanamayan bilgiyi almakla ilgili yaşanan bir problemdir. Çocukta var olan kuramsal öğrenebilme gücü ve gerçek akademik başarısı arasındaki uyumsuzluk ÖÖB'nin en kısa anlatım şeklidir. ÖÖB'li kişi okuma, yazma veya aritmetik alanda şu problemleri yaşamaktadır:

- Yavaş ve çaba gerektiren okuma veya okuduğunu anlamada zorluk yaşamaktadır.
- Yazılanlar ile ilgili teknik olarak değil içerik (açık olmayan ve belli düzeni olmayan ifadeler, dil bilgisi hataları, vb.) yönüyle zorluk yaşamaktadır.
- Matematiksel hesaplama veya matematiksel irdeleme ile ilgili zorluk yaşamaktadır.

Çocuk yapılan standardize testlerde, yaşından beklenilenden oldukça düşük skor verir. Entelektüel yeti eksikliği ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) , ÖÖB için ayırıcı tanılar olarak belirlenmiştir.

Okumada bozulmaların olduğu (disleksi), matematikte zorlukla giden (diskalkuli) ve yazılı ifadede bozulma ile giden ÖÖB olarak üç çeşit alt belirleyicisi bulunmaktadır. Okumada bozulmaların olduğu özel öğrenme bozukluğunda birey yaşından beklenenden daha düşük performansta okuma becerisi göstermektedir. Okurken anlamama veya yeterli hızda okuyamama, sesli okurken doğru bir şekilde okuyamama, hecelerken yanlış heceleme gibi farklı problemler okuma bozukluğu ile giden ÖÖB' de gözlemlenmektedir. Yapılan çalışmalara göre okuma bozukluğu ile giden ÖÖB'nin erken yaşlarda tedaviye başlanmasıyla ilerleyen yaşlarda bu durumun tamamıyla çözüldüğü saptanmıştır (Morrison, 2017, s. 52).

Matematikte zorlukla giden özel öğrenme bozukluğunda kişi, sayı sayma, semboller tanıma çarpım tablosunu öğrenme, matematiksel kavramları

anlama, toplama kadar basit ya da dört işlem problemleri kadar karışık işlemleri yapma gibi alanlarda zorluk yaşamaktadır. Nedeni tam olarak bilinemesi de bu problem, rakam algısı ile ifade edilişi arasında ilişki kurarken yaşanan zorluk olarak açıklanmaktadır. Diskalkuli kendini çocukların matematik ile ilgili bir şeyler yapması beklenen yaşa kadar anlaşılabilir ve çalışmalara göre okul çağı çocuklarının % 5'ini etkilemektedir (Morrison, 2017, s. 52).

Yazılı ifadede bozulma ile giden özel öğrenme bozukluğunda işitsel bilginin görsel forma çevrilmesinde ve yeni düşünce geliştirmede yaşanan fonksiyon bozukluğudur. Çocuğun el yazısının kötü ve zayıf olması bu tanıyı almak için yeterli değildir. Bu problemin nedeni olarak çalışma belleğindeki söylenmek istenilenin organizasyonunu sağlayamama durumu ile açıklanmaktadır (Morrison, 2017, s. 52).

2.1.3. Öğrenme güçlüğü'nün etiyolojisi

Öğrenme güçlüklerinin temeli henüz bilinmemekle birlikte neden bazı bireylerin öğrenmesinde bu tip zorlukların yaşadığı ile ilgili farklı yaklaşımlar ortaya atılmıştır. Bilim insanları öğrenme güçlüğü'nün önlenmesi için çalışmalara devam etmektedir. Öğrenme güçlüğü, ilk başlarda sadece nörolojik nedenli bir bozulma olduğu düşünülmekteydi. Ancak devam eden çalışmalar ile bu problemin çok farklı nedenlerden kaynaklandığı ortaya konulmuştur. Öğrenme bozukluğunun nedeni araştırılırken daha çok merkezi sinir sisteminin yapısal fonksiyonel bozukluğu, genetik- kalıtsal etmenler, bilişsel farklılıklar ve elektrofizyolojisi üzerinde durulmuştur (APA, 2013).

Yapılan araştırmalar sonucunda herhangi bir sebep-sonuç ilişkisini ortaya koyacak kesin ve açık öğrenme güçlüğü'nden sorumlu bir faktör bulunamamıştır. Bu güçlüğü'nün daha iyi anlaşılması için çok ilişkili faktörleri göz önünde bulundurarak incelemeye devam edilmektedir. Öğrenme güçlüğü'nün daha kesin hatlarla belirlenmiş tanı maddelerini belirlemek, öğrenme güçlüğü olan bireyler için iyileştirici eğitim programları düzenlemek ve öğrenme güçlüğü'ne neden olan faktörleri ortadan kaldırmak adına bu probleme neden olan faktörleri iyi bilmek gerekmektedir (APA, 2013).

2.1.3.1. Genetik sebepler

Öğrenme güçlüğü'nün genetik temeli, ikiz çalışmaları, kardeş çalışmaları ve aile soyağacı analizi ile incelenmiştir. Öğrenme güçlüğü alanında ikiz kardeşlerle yapılan çalışmalar sonucunda kardeşlerin birinde olan okuma güçlüğü probleminin tek yumurta ikizinde görülme oranı yüzde 68 iken, çift yumurta ikizinde görülme oranı yüzde 40 olarak bulunmuştur. Bu araştırma konuşma ve dil bozukluklarında da yapıldığında, tek yumurta ikizlerinde bu sorunun yaşanma olasılığı çift yumurta ikizlerine göre daha yaygın bulunmaktadır (Lewis ve Thompson, 1992).

Öğrenme güçlüğü'nün ailesel aktarımı ile ilgili yapılan çalışmalarda, aile öyküsünde (ebeveynler, kardeşler, geniş aile) okuma güçlüğü bulunması bireydeki okuma güçlüğü riskini arttırdığı gözlenmiştir. Henüz kesin ispatlanmasa da bunun nedeninin 6 ve 15 kromozomları olduğu düşünülmektedir. Soyağacı çalışmalarına bakıldığında, birinci dereceden yakınlarda bulunan öğrenme bozukluğu, bu probleme sahip olma riskini arttırmaktadır (Johannes vd., 2007). Tam olarak öğrenme güçlüğü'nün kesin ve tek nedeni genetik denemese de, genetiğin bu problemin oluşumunda önemli bir rol oynadığı yapılan çalışmalarla görülebilmektedir.

2.1.3.2. Çevresel etmenler

Çevrede bulunan zehirli maddeler çocuğun beyin gelişimini veya beyindeki öğrenme prosedürünü olumsuz yönde etkileyerek özel öğrenme güçlüğüne sebep olabilmektedir. Şiddetli kafa travmaları yine çevreden gelen öğrenme güçlüğüne neden olabilen olumsuz faktörlerden biridir (Melekoğlu, 2015, s.35). Bunların yanı sıra, fetal alkol sendromu, kurşun zehirlenmesi de öğrenme güçlüğüne yol açabilmektedir (Sadock, Sadock ve Levin, 2013).

Öğrenme güçlüğü ile düşük sosyo-ekonomik durum arasında güçlü bir ilişki olduğu yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerine sınırlı erişim ve destekleyici ortamın olmayışı gibi yoksullukla ilgili durumların öğrenme güçlüğü olan bireyleri zorladığı konusunda bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bazı görüşler sosyo-ekonomik statüyü öğrenme güçlüğü'nün

etiolojisinden dışlasa da birçok eğitimci bu risk faktörünün öğrenme ve davranışa olumsuz yönde etki ettiğine inanmaktadırlar (Blair ve Scott 2002).

2.1.3.3. Beyindeki yapısal ve işlevsel bozukluklar

Çeşitli çalışmalar ve kuramlar öğrenme güçlüğü'nün beyin temelli nedenini açıklamaya çalışmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda, öğrenme güçlüğüne sahip çocukların beyin yapılarında morfometrik ölçümler sırasında elde edilen bulgularda sağlıklı çocuklarınkinden farklı bölgelere sahip olduğu saptanmıştır (Simons, vd.'den aktaran Korkmazlar ve Sürücü, 2000/2007).

Öğrenme güçlüğü'nün nedenini açıklamayan çalışan fonolojik kurama göre, okuma güçlüğü olan bireylerde yapılan fMRI ve PET gibi işlevsel görüntülemelerde, heceleme, anlamı olmayan kelimeleri okuma gibi fonolojik işlemler sırasında sol hemisferde bulunan tempopariyetal korteksteki aktivasyonun daha az ya da hiç olmadığı gözlenmiştir (Simons, vd.'den aktaran Korkmazlar ve Sürücü, 2000/2007).

Bilgi işleme hızında sorun olduğunu düşünen duyusal eksiklik kuramına göre, öğrenme güçlüğüne sahip olan bireylerde işitsel ve görsel uyaranları yavaş çalışmaktadır. İşitsel uyaranları detaylı inceleyen kuramda, hızlı gelen işitsel uyaranı ayırt edememede yaşanan sorun olarak açıklanmıştır (Tallal'dan akt. Korkmazlar ve Sürücü, 1998/2007). Görsel uyaranlardaki işleme sorununu ele alan kurama göre, okuma bozukluğu ile giden öğrenme güçlüğü olan bireylerde okuma sırasında diğer harfe geçerken bir önceki harfin görüntüsünü görmeye devam ettikleri için okumaları normal bireyler göre daha yavaş olmaktadır (Stein ve Walsh'den akt. Korkmazlar ve Sürücü, 1997/2007, s.312).

Öğrenme güçlüğü olan bireyler öğrenebilir ancak beyin yapısı ve fonksiyonundaki değişikliklerden dolayı süreç normal bireylere göre daha yavaş ve verimsiz olmaktadır. Eğitim, süreç, öğrenme stratejileri, telafi edici teknikler ve iyileştirici müdahaleler öğrenme sürecini olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle etkili ve verimli öğrenme tekniklerinin geliştirilmesine önemli bir ihtiyaç duyulmaktadır.

2.1.3.4. Prenatal, perinatal, postnatal olarak beyin gelişimini etkileyen faktörler

Doğum sırasında oluşabilecek hasar anormal fetal konumlandırma, oksijen eksikliği ve kandaki kimyasallar gibi durumları etkileyebilir. Bebeğin beyne yeterli oksijen ya da kan gitmediğinde, kanındaki kimyasallar (annenin sigara veya alkol kullanması, infeksiyon geçirme ve kurşun gibi toksik maddelere maruz kalma sonucu oluşur) beyne iletildiğinde kalıcı hasarlar oluşabilir. Öğrenme bozukluğu olan çocuklarla yapılan çalışmalarda, çoğu grupta benzer beyin travmasına rastlandığı saptanmıştır (Silver, 1989).

Prematüre olarak doğmuş ve doğum ağırlığı düşük olan bebeklerde nörolojik bozukluklara sıkça rastlanır. Prematüre olan bebeklerde serebral palsy, zihinsel gerilik, duyuşsal bozukluk, gelişimsel gecikmeler, öğrenme ve okul sorunlarında yaşanan problemlerin görülme riski artar. Hastaneye yatış ve takip döneminde beslenme, prematürenin önlenmesinde ve yenidoğan bakımında önemli rol oynamaktadır (Silver, 1989).

Düşük ağırlıklı doğum da öğrenme bozukluğunun ortaya çıkmasında risk faktörlerinden biridir. Bazı çalışmalara göre, doğum ağırlığı beş kilonun altında olan çocukların akademik olarak diğer akranlarının gerisinde kaldığı ve okuldaki çabalarını engelleyen bir takım ince davranışsal özelliklerin varlığı saptanmıştır. Okul öncesi dönemlerde kötü motor beceriler ve olgunlaşmamış nörolojik özelliklere sahip olduğu görülmüştür (Silver, 1989).

Sonuç olarak, ek bir faktör öğrenme güçlüğü'nün etiyolojisini açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Bireyin doğumundan sonraki 6 aya kadar çeşitli faktörlerin öğrenme güçlüğü'nün oluşumunda önemli rolü vardır (Silver, 1989).

2.1.4. Özel öğrenme güçlüğü alt tipleri

2.1.4.1. Okuma bozukluğu (disleksi)

Boder'a göre *disfonetik okuma bozukluğu* (harf-ses ilişkisi bozulur), *disedidetik okuma bozukluğu* (kelimeleri bir bütün halinde okuyamaz; harf harf okur veya hiç okuyamaz) ve bu iki tipin karışımından oluşan *üçüncü tip*

okuma bozukluğu olarak üç tip okuma bozukluğu olduğunu saptamıştır (Kulaksızoğlu, 2003). Motor bozukluklar disleksili çocuklar arasında sık gözlemlenen bir problemidir. Sağ el yavaşlığı ve zayıf sol el belirginliği ile dikkat çekmektedirler. Disleksili bireyler görsel olarak desteklendikçe bazı motor işlerde daha yetkin hale gelebilmektedirler. Perspektif yönünden, sağ-sol ve yukarı-aşağı konularında zayıftırlar.

Disleksi tanılı çocukların yüzde 50-80'inde, konuşmaya geç başlama, konuşmanın yavaş gelişmesi, yeterli anlatım becerisi kazanamaması, imce motor hareketlerde eksiklikler, el baskınlığının gelişiminde gecikme gibi disfazik bozukluklara rastlanır. Dizi (alfabeyi, ayları, günleri sayma) ve görsel bellekte sorunlar vardır. Yüksek zekâ, erken tanı, olumlu kişilik, kaliteli eğitim ve öğretim, destekleyici çevre belirli tedavisi olmayan disleksi için iyileştirici özelliklerdir. Birden fazla dile sahip aile ortamı, düzensiz eğitim hayatı disleksili bireyler için olumsuz etkenlerdir.

Yaşıtlarından genelde geri kalsalar da yaşları ilerledikçe okuma düzeylerinde gelişme gözlenmektedir. Bu bireyler genelde akademik açıdan başarıları düşük olsa da sözlü sınavlarda başarılarını daha rahat gösterebilmektedirler (Korkmazlar ve Güner, 2000).

2.1.4.2. Aritmetik bozukluğu (diskalkuli)

Okuma bozukluğu ile giden öğrenme güçlüğüne göre daha nadir görülen diskalkuli, doğum ya da gelişim esnasında ortaya çıkan bir patoloji nedeniyle sayısal bağlantıları kavramada, hesaplamada, sayısal verileri görsel ve mental olarak yazma, kullanma ve tanımda yaşanan problemlerin ismidir (Şenel, 1998).

Diskalkulide, akıl yürütme ve hesaplamada bozulmanın olduğu iki tür vardır. Sözel problemleri anlama ve sorunu akılda tutup sıra ile çözmeye çalışma gibi sözel bozulmalar akıl yürütmenin bozulduğu tipte gözlenir. Sayıları ters yazma, sayı sırasını ters çevirme, işlemleri düzgün sırada yapamama, işlemleri yanlış yapma gibi sorunlar ise hesaplamanın bozulduğu diskalkuli tipinde görülmektedir. Diskalkulide görülen diğer bir bozulma ise mekânsal yeti alanıdır. Görsel-mekansal, motor ve algısal hatırlamada problem

yaşarlar. Sayı sayma becerisinin beklendiği üç yaş civarında bu problem kendini göstermektedir (Salman vd., 2016).

2.1.4.3. Yazılı anlatım bozukluğu (disgrafi)

Yazma yeteneğinde doğum ya da gelişim sırasında gerçekleşen bir patoloji sonucunda yaşanan defisittir. En son kazanılan dilsel yeti yazma olduğu için bozukluğu en kalıcı olan kazanımdır. Motor sorun olarak ele alınan disgrafide birey, kalemi yanlış tutma, yanlış harf oluşturma şeklinde yazının mekaniğini bozan davranışlara sahiptir. Yazılı dilin söz dizilimi ve anlam alanındaki bozulmalara bağlı olarak disgrafi ortaya çıkabilmektedir ve bu durumda altta yatan temel olarak disfazi veya zeka geriliği araştırılmalıdır. Disgrafinin ayırıcı tanısı olarak, dikkat sorunları, okul fobisi, kendini yeterince verememe ve rol yapma gibi psikiyatrik sorunlara bakılmalıdır (Salman vd., 2016).

2.1.5. Özel öğrenme güçlüğüne sahip bireylerin sorun yaşadığı alanlar

Öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklar okul, sınıf ortamında yaşadıkları problemler dışında genel yaşamla ilgili de duygusal ve davranışsal zorluklar yaşamaktadırlar. Empatik davranamama, sözlü-sözsüz mesajları doğru yorumlayamama ve akademik anlamda sahip oldukları yetenekleri gösterememe gibi problemler ÖÖG'li bireylerin öğretmen ve arkadaşları tarafından kabul görmemelerine neden olmaktadır. ÖÖG'li bireylerin iyi olma durumu için sosyal desteğin ve sosyal çevrenin önemi büyük olduğu için; sosyal açıdan reddedilme durumu bu bireylerin yetişkin oldukları zaman diliminde bir takım duygusal ve davranışsal problemler yaşamasına neden olmaktadır (Mishna, 2003).

Duygusal ve sosyal problemler öğrenme güçlüğü olan çocukların davranış özelliklerini yansıtabilmektedir. Sosyal kabul görmeyiş ve duygusal uyumsuzluk, bu bireylerde şu problemlere yol açmaktadır;

Çözölmek-geri kaçmak: ÖÖG'li bireyler başarısızlıklarıyla mücadele ederek stres yaşamak yerine, başarısızlık duygusunu yaşamaktan kaçınarak kendilerini pasifize etmektedirler (Yıldız, 2004).

Regresyon: Bu bireyler yenilgileri sonucu oluşan stresle baş edebilmek için hali hazırdaki gelişim dönemlerinin bir önceki aşamasına geçerek sosyal uyumsuzlukları ve duygusal zorlanmalarına tepki verirler (Yıldız, 2004).

Yansıtma ve yerini alma: Başarısızlıklarının nedenini özellikle fizyolojik semptomlara (karın ağrısı, mide bulantısı, diare, vb.) bağlamak gibi farklı sebepler göstererek açıklamaya çalışmaktadırlar. Bazen de düşüncelerini başkalarına atfetme, herkesi ve her şeyi suçlama gibi olumsuz tepkiler verebilmektedir. Teşhislerinden haberdar olan çocuklar bunu ikincil bir kazanç olarak kullanarak sorumluluklarından kaçarlar. Stresten kurtuldukları anda bu şikâyetleri geçmektedir (Yıldız, 2004).

Yetersiz benlik imajı ve depresyon: Uygun ve yeterli psikolojik destek sistemi geliştiremeyen çocuklar, yaşadıkları sorunların üstesinden gelemeyerek depresyona girebilirler. Yetersizlik hissi, beklenen başarıyı yakalayamama, okul ve sınıf ortamında dışlanmışlık ÖÖG'li çocuklarda öfke ve değersizlik hissine neden olmaktadır. Bu his yetişkinlerde depresyon olarak gözlemlenirken, çocuklarda hırçınlık, öfke ve aşırı tepkisel davranışlarla gözlemlenmektedir. Yaşadıkları sorunlar yüzünden duydukları öfke nedeniyle intihar girişimlerin de bile bulunabilmektedirler. Bununla birlikte stres ve değersizlik duygularını dışarı yansıtamayan çocuklar bu duyguları içlerinde biriktirerek kendi benlik imajlarına zarar vermektedirler. Benlik imajlarının zarar görmesi kendini kötü, aciz, çaresiz ve yetersiz görmelerine neden olmaktadır. Aynı zamanda yaşadıkları başarısızlar sonucunda çevreden aldıkları olumsuz geri bildirimler bu düşüncelerini pekiştirmektedir (Yıldız, 2004).

Denetim odağı: Okul çağı çocuklarında hem hata hem de başarı içselleştirilebilirken, okul öncesi dönemi çocuklarında hata da başarı da genelde dış kaynaklıdır. Düşük benlik saygısı ve hata yapma korkusu ÖÖG'li çocukları yardım talebinde bulunma eğilimlerini arttırmaktadır (Mc Leod, 1993).

Sosyal güçlükler: Öğrenme güçlüğü olan çocukların görsel-motor koordinasyonunda yaşadıkları problemler, beden dilini algılamada yaşadıkları güçlükler, iletişimi engelleyen dil ve konuşma alanında yaşadıkları sorunlar

yaşıtlarıyla olan iletişimlerini olumsuz etkileyerek içe kapanmalarına ya da kendilerinden yaşça küçük bireylerle arkadaşlık kurmalarına neden olmaktadır (Yıldız, 2004).

İçe kapanma: Yaşadıkları olumsuzluklar ve yakın çevreden yeterli desteği görememe durumları bu çocukları kötü yönde etkileyerek kendilerini yeterince ifade edememelerine ve içe kapanmalarına neden olur (Yıldız, 2004).

Uyumlu Davranış: Yapılan çalışmalar sonucunda ÖÖG'li bireylerin normal bireylere göre daha fazla uyumsuz davranış gösterdikleri bulunmuştur. Uyumsuz davranışlar neticesinde azalan benlik saygısı gözlenmekte ve bu durum da girdikleri ortama uyum gösterme davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir (McLeod, 1993).

2.2. DEPRESYON

2.2.1. Depresyonun tanımı ve belirtileri

Duygudurum bozuklukları altında sınıflandırılan depresyon, toplumda sık rastlanılan ruh sağlığı bozukluklarından biridir. Çökme, hüznü hissetme, işlevsel ve yaşamsal aktivitenin azalması gibi anlamları karşılayan duygusal yaşantı türüne depresyon denilmektedir. Bu türlü duygular olumsuz yaşam tecrübelerine karşı verilen tepki biçimi olarak normalken, bu duyguların sürekli olması ve kişinin günlük işlevlerini bozması depresyonu işaret etmektedir (Işık vd., 2013).

Depresyonda gözlemlenen klinik belirti sınıflandırması aşağıdaki gibidir:

Çökkün duygudurumu: Kişinin kendini mutsuz, elemli, kederli, morali bozuk, umutsuz, sıkıntılı, çökkün duygudurumu içinde ve boşlukta hissetmesidir ve devamlılık gerektirir. İlgi kaybı ve zevk alamama belirtilerinin yanında çökkün duygudurumu depresyonun temel belirtileri arasındadır. Başlangıç seviyesinde sadece sabah uyanınca yaşanan olumsuz duygular, depresyon ilerledikçe tüm gün boyu hissedilir (Işık vd., 2013).

İlgi kaybı ve anhedoni: Depresyon tanısının verilebilmesi için aranan temel belirtidir. Bireyin girdiği ortamlara, yapmak zorunda olduğu günlük işlerine

ilgisi azalması ve daha önce severek yaptığı işlerden zevk alamamaya başlamasıdır (Işık vd., 2013).

Sıkıntı hissi, bunalı (anksiyete): Depresyon tanısı için gerekli bir belirti olmasa da en sık rastlanan belirtiler arasındadır. Çarpıntı, gevşeyememe, terleme, karın ağrısı, ishal, baş ağrısı ve sinirlilik gibi yakınmalar gözlemlenmektedir. Anksiyete olan hastalarda depresyonun tedavi edilmesi daha zorlaşmaktadır (Işık vd., 2013).

Affektif anestezi: Aşırı acı verecek durumlar ve olaylara karşı bile herhangi duygusal yanıt verememe durumu genelde ağır depresif olan hastalarda gözlemlenen belirtidir (Işık vd., 2013).

Bilişsel bozukluklar: Odaklanma sorunları, hafızada, öğrenmede ve yürütücü fonksiyonlarda bozukluklar akut dönem depresyon hastalarında görülebilmektedir. Depresyonun tedavi aşaması bitmesine rağmen bu tür bozulmaların etkisinin devam ettiği yapılan çalışmalar sonucunda ortaya konulmuştur (Işık vd., 2013).

Düşünce süreci ve akışı: Depresyon kaynaklı ortaya çıkan halsizlik ve dikkati toplamada güçlük gibi sorunlar düşünce akışında ve karşıdan gelen uyarılara reaksiyon göstermede yavaşlamaya ya da hiç tepki göstermemeye kadar gidebilmektedir (Işık vd., 2013).

Düşünce içeriği: Benlik saygılarının azalmasından dolayı suçluluk-değersizlik duyguları, yaşadıklarını genelde olumsuz olarak görmeye eğilim, genel olarak herşeye dair umutsuz olma, olumsuz duygular nedeniyle karar vermede güçlük, somatik şikayetlerde ve ağrılarda artış, obsesif veya fobik düşüncelerde artış, kendini öldürme ile ilgili girişimler ve planlar yapma, konsantrasyonda bozulma, unutkanlık, hatırlamada güçlük, sanrı ve varsanılar gibi algı bozuklukları ve dikkat bozukluğu depresyon hastalarında görülen düşünce içerikli belirtilerdendir (Işık vd., 2013).

Bedensel belirtiler: Halsizlik, kilo kaybı, kilo artışı, cinsel istekte azalma, aşırı uyku ya da uykusuzluk, sirkadien ritim bozuklukları depresyonda sıkça görülen bedensel belirtilerdendir (Işık vd., 2013).

Davranışsal belirtiler: Psikomotor retardasyon (daha yavaş düşünme, konuşmave hareket etme) ve psikomotor ajitasyon (anksiyetenin neden olduğu kasıtsız ve amaçsız tekrarlayan hareketler) depresyon hastalarında görülen davranışsal belirtilerdendir (Işık vd., 2013).

2.2.2. Depresyonun epidemiyolojisi

Dünya genelinde en sık görülen ruh sağlığı bozukluğu depresyon olarak tespit edilmiştir. Her yaş grubunda farklı belirtilerle ortaya çıkabilen depresyon, 25-44 yaş aralığında daha sık rastlanan bir problemdir (Angst, 1992). Majör depresif bozukluk, depresif bozukluklar arasında hakkında en çok araştırma yapılan alandır. Majör depresif bozukluk ile ilgili yapılan çalışmalardan elde edilen verilere göre kadınlarda görülme riski yüzde 10-25 iken erkeklerde bu oran yüzde 5-12 arasında bulunmuştur. Toplum örneklemelerindeki tanımlanmış majör depresif olgu sayısına bakıldığında erkeklerde yüzde 2-3 iken kadınlar arasında yüzde 5-9 olarak saptanmıştır (APA, 2013).

Küey ve Güleç (1993)' in Türkiye'de yaptığı epidemiyolojik çalışmaya göre toplum içinde depresyon prevalansı yüzde 10 dolaylarındadır; her üç hastanın birinde depresyon kronikleşmiştir; fiziksel bir hastalığa eş tanıli ilerleyen depresyon görülme olasılığı yüzde 4 ve 8.8'lik bir oranla dikkate değer düzeydedir; gözlemlenen somatik belirtilere daha sık rastlanırken (%20), duygusal içerikli belirtiler (%10) daha az gözlemlenmektedir.

Cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyoekonomik durum ve sosyal çevre gibi değişkenler depresyonun epidemiyolojisini etkilemektedir. Cinsiyet değişkenine bakıldığında depresyonun kadınlarda erkeklere göre daha sık rastlanılmasının nedeni olarak endokrin sistemin ve psikososyal faktörlerin etken olduğu düşünülmektedir (Blazer, 1995, s.1079-1089). Yaş faktörüne bakıldığında depresyonun kadınlarda 35-45, erkeklerde 55-70 yaşları arasında en yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır. Yapılan çalışmalara göre çocuklar ve yaşlılarda depresyonun gözlenme riski düşük olsa da değişen sosyokültürel çevrenin etkisiyle bu risk gün geçtikçe artmaktadır (Charney ve Weissman, 1988, s.355-362).

Kişiler arası ilişkiye katkısından dolayı evliliğin depresyon geliştirme riskini düşürdüğü yapılan çalışmalar sonucu ortaya konmuştur. Boşanmış kadınlar ve yalnız erkekler depresyon için en önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Sosyoekonomik durum, depresyon riskini etkileyen bir diğer faktördür. Aralarında kesin bir nedensellik ilişkisi bulunamasa da düşük sosyoekonomik durumun depresyon riskini arttırdığına dair bağlantı kurulmuştur. Sosyal çevre ile ilgili yapılan çalışmalar sonucunda elde edilen bilgilere göre çevresinden yeteri kadar sosyal destek gören kişilerin depresyon riskinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Charney ve Weissman, 1988, s.355-362).

2.2.3. Depresyonun etiyolojisi

Depresif bozuklukların nedeni tam olarak bilinemese de birçok çalışma biyolojik, genetik ve psikososyal etkenler olarak üç gruba ayırmaktadır. Depresyon için düşünülen genetiğin etkisi yapılan ikiz, aile ve evlatlık çalışmaları sonucunda kanıtlanmıştır. Aile öyküsünde depresyon olan bireylerin diğerlerine göre daha çok risk altında olduğu saptanmıştır. Tek yumurta ikizlerinde depresyon riski yüzde 40 iken, çift yumurta ikizlerinde bu oran yüzde 11'e düşmektedir (Elder ve Mosack, 2011). Depresyonun biyolojik unsurlarla bağlantısını araştıran çalışmalarda norepinefrin ve serotonin 5-HT gibi nörotransmitterlerin hipofonksiyonunun önemli rol oynadığı bulunmuştur.

Depresyonun nedenlerinden psikososyal etkenler çeşitli psikolojik kuramlarla açıklanmıştır. Psikoanalitik kurama göre, depresyon benlik değerinin çöküşü, sevilen nesnenin kaybı ve sadistik süperegona egoya baskısı gibi nedenlerle açıklanmaktadır. Bağlanma kuramına göre bireyin yaşamının ilk dönemlerinde bakım veren kişi ile arasındaki iletişim bağına göre depresyon gibi duygusal bozukluklar geliştirebileceği üzerinde durur. Güvensiz ve tutarsız bağlanma tarzı bireyin ilerleyen yaşamında kendilik değerini oluşturmasında zorluğa neden olmaktadır. Bilişsel kurama göre depresyon kişinin dış çevreden gelen uyaranları hatalı bilişlerle yorumlaması sonucu gelişir. Bu bilişler istemsiz olarak kişinin zihnine gelirler ve bunlar kişinin kendi yaşamıyla ilgili oluşturduğu temel inançlara bağlıdır (Yemez ve Alptekin, 1998). Kişilerarası etkenler kuramına göre depresyonun gelişimi

psikosoyal çevre ve kişilerarası ilişkideki temel düzeye bağlıdır. Depresyon ve kişilerarası ilişki durumu çift yönlü bir bağlantı içerisinde. Kişilerarası ilişkisel, duygusal bozukluklar depresyona neden olabileceği gibi depresyon da bireylerin oluşturduğu ilişki düzeyine zarar vermektedir (Işık vd., 2013).

Sonuç olarak depresyona neden olan faktörlerin belirlenmesi bu hastalığın erken tanı ve tedavisi için önem arz etmektedir. Psikiyatrik bozukluklar içinde en sık görülen ve sonucunda intihar gibi risklerin görüldüğü bir bozukluk olan depresyonu tanımak ve en uygun tedavi ve terapi seçeneğini geliştirmek toplum ve birey sağlığı için oldukça dikkate değer bir konudur.

2.3. ANKSİYETE

2.3.1. Anksiyetenin tanımı ve belirtileri

Bireylerin tecrübe edindikleri ya da başkalarından duydukları olumsuz durumlar karşısında korkuya kapılma, kaygı ve belirsizlik hissi duymaları gibi ruhsal, davranışsal ve fiziksel belirtilere anksiyete denir. Anksiyetenin neden ortaya çıktığı çoğu zaman bilinmemekle birlikte gelecekle ilgili duyulan kuşku ve kaygı anksiyetenin nedenleri arasındadır (Beck, 2008).

Anksiyete, kişilerin doğabilecek tehditlere her zaman hazırlıklı olmasına sağlayan bilinçdışından kaynaklanan bir savunma tepkisidir (Cebeci, 2009; Öztürk ve Uluşahin, 2015). Tehlikeli durumlara karşı önlem alınmasına yardımcı olan uyum sağlayıcı duygusal bir tepki olan anksiyeteye genelde bedensel tepkiler eşlik etmektedir (Sertbaş ve Bahar, 2004). Anksiyetenin patoloji olarak incelenebilmesi için anksiyete seviyesinin anormal bir boyuta yükselmesi ve kişinin günlük işlevlerini bozacak derecede rahatsız edici olması gerekmektedir (Carlson, Martin ve Buskist, 2004).

Anksiyetede metabolizmanın kendini koruma isteği ile bir takım bedensel belirtiler ortaya çıkmaktadır. Savunma amaçlı olan bu tepkiler kişinin nedeni tam olarak bilinmeyen durumlar karşısında açığa çıkmaktadır. Yaşanan değişikliklerin kaynağı değişime uğrayan sinir sistemi ve hormonlar olarak düşünülmektedir (Işık, 2006).

Anksiyetenin belirtileri kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Kişinin günlük fonksiyonunu kaybetmesi, endişe, sinirlilik, korku, kalp çarpıntısı, karıncalanma hissi, sıcaklığa bağlı olmayan terleme, gevşeyememe, dikkate toplamada güçlük, özgüven eksikliği, somatik ağrılar, bulantı, ishal veya kusma anksiyetenin çeşitli belirtileridir (Kocabaşoğlu, 2005).

Tehlikeli bir durumla karşılaşmamak için kaçma ve kaçınma davranışı gösterme ya da donup kalma yine anksiyetede oluşan diğer tepkilerdendir. Anksiyete sonucu verilen reaksiyonların çoğu oluşan gerginlik, korku ve endişe durumunu azaltmak yerine arttırmaktadır. Anksiyetenin çok şiddetli yaşandığı durumlarda birey kendisine hiçbir şeyin yardım edemeyeceğini düşünmekte ve çaresizlik hissiyle varolan anksiyete düzeyini daha da arttırmaktadır (Işık ve Taner, 2006).

2.3.2. Anksiyetenin epidemiyolojisi

Toplumdaki tüm ruh sağlığı hastalıkları arasında en sık rastlanılan psikiyatrik bozuk anksiyetedir. Anksiyete hakkında yapılan epidemiyolojik saha çalışmalarında bir aylık görülme sıklığı yüzde 7.3 iken yaşam boyu görülme sıklığı yüzde 14.6 olarak bulunmuştur (Doğan, 2012, s.159).

Cinsiyetin anksiyete bozukluğu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ve yapılan çalışmalarda kadınlarda erkelere oranla daha sık anksiyeteye rastlanılmaktadır. Bu duruma kadınların olumsuz yaşam durumlarına daha duyarlı olmaları ve aylık hormonal döngüye eşlik eden sıkıntılı ruh hali etki etmektedir. Anksiyete görülme oranı orta yaş ve kısmen ileri yaşlarda artarken, ergenlik çağında bu oran daha düşüktür (Howell, vd. 2001). Avustralya'da yapılan çalışmaya göre eğitim durumu, çalışma durumu ve medeni hal anksiyete riskini etkilemektedir. Çalışmanın sonucuna göre boşanmış, dul, eğitimsiz ve işsiz kişilerde anksiyete görülme riskinin diğer bireylere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Kılıç, 1998).

2.3.3. Anksiyetenin etiyolojisi

Anksiyetenin oluşum nedenleri kimi hastalarda dinamik, kimi hastalarda öğrenme, kimi hastalarda ise biyolojik olarak görülmektedir. Temel neden düşünülürken her üç etkeni de göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

2.3.3.1. Anksiyetenin ruhsal kaynakları

Psikanalitik görüş: İç çatışmanın ürünü olan anksiyete, ego (benlik) ile id (altbenlik) veya süper ego (üst benlik) arasında oluşan gerginlik sonucu oluşmaktadır. Çatışmanın sebebi egonun dürtüler karşısında çözüm bulamaması olarak görülmektedir ve bu durum vücut tarafından tehlike alarmı olarak algılanır. Dışarıdan algılanan risk durumu organizmada adrenerjik sistemin devreye girmesine neden olur ve otonomik belirtilerin de ortaya çıkmasıyla anksiyete klinik düzeyde deneyimlenir. Ego karşılaştığı çatışma durumu ile ilgili çözüm sunabilmek için çeşitli savunma düzenekleri geliştirmektedir (Freud, 1909).

Varoluşçu görüş: Bu görüşe göre anksiyete, kişinin varoluşunun (özünün) yok edilebileceği ile alakalı tehdit algılaması sonucu ortaya çıkmaktadır. Korku nesnel olarak incelenen bir tepki olarak görülürken, anksiyete kişideki varoluşsal kaygının nedeni incelenerek anlaşılabilir (May, 1958).

Davranışçı görüş: Davranışçı bakış açısı anksiyete ve fobilerin nedenini öğrenmeler olarak açıklamaktadır. Çocukluğundan beri köpeklerle korkutulan çocukta köpek fobisinin oluşumu bu duruma örnek verilebilir.

Bilişsel görüş: Anksiyetenin oluşumunda endişe duyulan konu üzerindeki bilişsel süreçlerin önemli etkisi vardır. Bilişsel kaçınma kuramına göre kişi bir konu üzerine endişelenerek olumsuz duygulardan kaçınarak daha büyük yüklerden kurtulmaktadır. Endişelenme bedensel belirtilerin azaltılmasını sağlamaktadır (Decker vd., 2008).

Üst-biliş kuramına göre, yaygın anksiyete bozukluğu sadece endişe ve kaygı belirtisi değildir, aynı zamanda bir başa çıkma yöntemidir. Bu görüşe göre günlük yaşamda duyulan tasalar üzerine anksiyete duyma ve endişeler

üzerine anksiyete duyma olarak iki çeşit anksiyete bulunmaktadır (Fisher, 2007).

Belirsizliğe dayanamama kuramına göre, kişi sonucu belirli olmayan olaylara karşı olumsuz beklentiler içinde olur ve buna bağlı olarak anksiyete gelişmektedir. Bu kuram işlevsel endişe duygusu ile işleve zarar veren patolojik anksiyeteyi birbirinden ayırmaktadır (Decker vd., 2008).

Duygulanımın düzenlenmesinde bozukluk kuramına göre, anksiyetenin oluşum nedeni kişinin endişe duyulan nesneye karşı yoğun duygusal tepki yaşaması ve bunu kontrol edememesidir (Decker vd., 2008).

Mizaç özellikleri: Anksiyeteye bağlı ruhsal rahatsızlıklarda davranışsal ketlenme en çok üzerinde durulan mizaç özelliğidir. Erken çocukluk döneminde tanımlanabilen davranışsal ketlenme kalıcı ve kalıtsal olarak aktarılan karakter özelliğidir. Bilmedikleri ortamlarda geri çekilme, ağlama, bağlanma nesnesine yapışma gibi davranışlar davranış ketlenmesi olan çocuklarda görülen anksiyete tepkileridir (Dilbaz ve Güz, 2006, s.212-244.).

2.3.3.2. Çevresel etkenler

Yaşamın ilk yıllarındaki olaylar anksiyetenin oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Bakım veren kişi ile bakım alan arasında oluşan güvensiz bağlanma, bakım alanın çevredeki tehlikelere ve risklere karşı aşırı duyarlılaşmasıyla hem kendi hem de bakım vereni için aşırı derecede endişe duymasına neden olmaktadır. Böyle güvensiz bir ortamda endişeyle büyüyen çocuk, yetişkin olduğunda dünyanın kötülüklerle dolu bir yer olduğu düşüncesini iyice öğrenmiş olmakta ve bunun için anksiyeteyi bir savunma mekanizması olarak kullanmaktadır.

Çocukluk döneminde yaşanan travmatik olayların yine yetişkinlikte oluşacak patolojik ruhsal bozuklukları önemli bir katkısı bulunmaktadır. Özellikle kötü fiziksel muamele görmüş, ihmal ve cinsel istismara uğramış çocukların, yetişkinlik döneminde buna bağlı anksiyete geliştirme riski daha yüksektir. Bu durum sadece anksiyeteye özgü değildir, genel olarak psikopatolojik tüm

durumlarda erken travmatik yaşantıların yeri önem arz etmektedir (Fisher, 2007).

2.3.3.3. Biyolojik etkiler

Deneysel olarak bireylerde anksiyete oluşturularak yapılan çalışmalarda beyindeki amigdala çekirdeklerinde, parahipokampal bölgede ve lokus seruleusda noradrenerjik dizgelerinde kalıtımla geçen bir problem olduğunu, merkezi kemoreseptörlerde aşırı bir duyarlılığın olduğu bulunmuştur (Mathew ve Ho, 2006).

İkizler ve soy ağacı üzerinde yapılan çalışmalarda anksiyete bozukluklarının genetik aktarım şeklinde olduğu gözlemlenmiştir. Çeşitli anksiyete bozukluklarında kalıtım oranları yüzde 0.25 ile 0.60 arasında değişmektedir (Mathew ve Ho, 2006).

Beyin görüntüleme çalışmalarında elde edilen verilere göre beklenti anksiyetesi sırasında prefrontal kortekste bölgesel kan akımında azalma olduğu gözlemlenmiştir. Kalp hızındaki artış ile birlikte sağ dorsolateral prefrontal kortekste, sol alt temporal korteks ve sol amigdaloid-hipokampal alandaki kan geçişinde artma olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte beyin görüntülemeye saptanan bulguların direkt anksiyete ile olan ilişkisi saptanamamış, çalışmalarda farklı patolojilerin bu durumları etkileyebileceği öne sürülmüştür (Mathew ve Ho, 2006).

2.4. Ebeveyn stres tutumu

Hızlı gelişimler ve değişimlerle birlikte ebeveynlerin üzerine düşen sorumluluklar artmaktadır ve toplumun ebeveynler üzerindeki beklentileri yükselmektedir. Toplumun beklentilerini yanlış yorumlayarak kendilerini yetersiz hisseden ebeveynlerde bu durum stres oluşturmaktadır. Literatürde de kendine yer bulan anne-baba olma rolünü tam karşılayamamaktan hissedilen yetersizlik sonucu oluşan stres, ebeveynlik stresi olarak tanımlanmıştır. Sosyoekonomik yönden kısıtlı, yaşama dair sınırlı kaynakları olan ve ebeveyn olmaya hazırlıklı olmayan bireylerde stres oluşturma riski daha fazla görülmektedir (Creasey ve Reese, 1996; Abidin, 1995).

Ebeveynlik stresi yüksek olan ailelerin ebeveynlik işlevlerinde düşme, çocukların gelişimlerinde problemler ve aile sistemlerinde bozulmalar meydana gelmektedir (Crnic ve Acevedo, 1995).

Ebeveynler ve çocukların kişisel özellikleri, eşler arasındaki ilişkinin düzeyi, ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkinin durumu, yaşanan sosyal ve kültürel çevrenin özellikleri ve bu faktörlerin hepsinin etkileşimleri ebeveynlik stresinin belirleyicileri arasındadır (Abidin, 1990). Çocukta var olan gelişimsel bir problem ebeveynin stres düzeyini etkileyen başka bir faktördür. Yapılan çalışmalarda, çocukta bulunan herhangi bir engelin ebeveynin ruhsal sağlığı üzerinde önemli rol oynadığı saptanmıştır. Çocukta var olan özrün tanısı, özellikleri, ailenin sosyoekonomik durumu ve bu özre atfedilen anlam ebeveynlerin yaşadığı stresin derecesini etkilemektedir (Karancı, 1988). Bu yüzden, ailede bulunan kişilerin bireysel iyilik hallerini arttırmak ve genel anlamda ailenin işlevini daha iyi hale getirmek için ebeveynlik stresini arttıran tetikleyicilerin iyi saptanması gerekmektedir (Cooper vd., 2009).

2.5. Özel öğrenme güçlüğü olan çocukların aileleri

Öğrenme güçlüğü olan çocukların sosyal gelişimleri ve akademik başarıları hakkında yapılan çalışmalarda en önemli rolü ailenin üstlendiği yönünde çeşitli çıkarımlar bulunmaktadır. Öğrenme güçlüğü olan çocuklar ve aileleri arasında karşılıklı ve döngüsel bir ilişki olduğu saptanmıştır. Öğrenme bozukluğu genel olarak ailenin fonksiyonlarını etkilemektedir ve bu durum çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Dyson, 2003). Çocukların şekillendiği ve etkilediği çevreyi ele alan transaksiyonel-ekolojik modele göre özel öğrenme güçlüğü olan çocukların ebeveynlerinin daha düşük kişisel tutarlılık, daha yüksek anksiyete seviyesi ve daha düşük genel yaşam memnuniyetine sahip oldukları bulunmuştur (Margalit ve Heiman, 1986).

Ailenin karakteristik yapısı ve özel öğrenme güçlüğü'nün varlığı hakkında yapılan çalışmalarda, öğrenme güçlüğüne sahip bireylerin ebeveynleri diğer ebeveynlere göre aile organizasyonları ile daha ilgili, daha anksiyöz, daha az birbirlerine bağlı ve aile problemleri hakkında daha az iletişimde oldukları

gözlemlenmiştir (Morrison ve Zetlin, 1992). Margarit ve Almougy (1991), öğrenme güçlüğü olan çocuklarla yaptıkları çalışmada bu çocukların ailelerinin daha bağımlı kişilerarası ilişkilere sahip oldukları ve daha çok aile çatışması yaşadıklarını bulmuşlardır.

Dyson (2003) ailenin tutumu ve öğrenme güçlüğü olan çocukların gelişimi üzerine yaptığı çalışmasında, ailenin psikolojik tutumunun öğrenme güçlüğü olan çocukların sosyal ve davranışsal yeteneklerinin gelişimi ile yakından ilişkisi olduğunu saptamıştır. Ebeveynlerin çocuklarının yetersizliği üzerinde hissettikleri stresin çocuklarda davranışsal bozuklukların ortaya çıkmasında ve sosyal gelişimlerine zarar vermektedir. Bununla birlikte sosyal gelişimin ve davranışsal problemin daha yüksek oranda görüldüğü öğrenme güçlüğü olan çocukların ailelerinin daha yüksek oranda stres gösterdikleri bulunmuştur.

Bununla birlikte, esnek ve uyumlu aileler daha destekleyici yardım ve başa çıkma stratejileri ile öğrenme güçlüğü olan çocuklarının ihtiyaçlarına daha etkili cevap verebilmişlerdir (Morrison ve Cosden, 1997). Ailedeki öğrenme güçlüğü olan çocuğun varlığı ortamdaki uyum ve adaptasyon derecesine bağlıdır. Katı tutumlu ailelerde uyuma yatkınlık daha zor olduğu için bu ortamda öğrenme güçlüğü olan bir çocuğun ihtiyaçlarını gidermek daha da güçleşmektedir (Michaels ve Lewandowski, 1990).

Özetlemek gerekirse aile ortamının uyumlu ve ılımlı olması öğrenme güçlüğü olan çocuklarda önemli bir gelişimsel faktördür. Bu özel durumlu çocukların bulundukları aile ortamı olumlu ya da olumsuz yönde etkileme durumları ailelerinin onlara karşı yönelttiği tutum ve davranışlara bağlıdır (Dyson, 2003).

2.6. Özel öğrenme güçlüğü alanında türkiye’de ve dünya’da yapılmış çalışmalar

1990’lı yıllardan sonra ülkemizde özel eğitim alanındaki çalışmaların sayısında artış olmuştur. Yaygın gelişim sorunları, zihinsel engellilik ve kaynaştırma sınıfları gibi konular sık sık araştırmalarda ele alınsa da özel öğrenme güçlüğü ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıda kalmıştır (Özkardeş, 2013).

Aydıralp'in 1972 yılında hazırladığı özel okuma geriliği başlıklı çalışması, Türkiye'de özel öğrenme güçlüğü hakkında yapılmış ilk çalışmadır (Akt. Özkardeş, 2013). 1995 yılına kadar öğrenme güçlüğü hakkında ara ara doktora düzeyinde çalışmaların yapıldığı, bu yıldan sonra konu ile alakalı çalışmaların sayısında artış gözlemlenmiştir. Özellikle 2006 ve 2011'de konu ile alakalı en fazla çalışmanın yapıldığı yıllar olduğu görülmüştür (Akt. Özkardeş, 2013).

Tayyar (1996)'ın öğrenme güçlüğü olan çocuklara görsel işitsel sayı dizisi testini uygulayarak hazırladığı tez çalışmasına 8-10 yaş arasında 25 öğrenme güçlüğü tanısı almış çocuk, 25 epilepsi tanısı almış çocuk ve 25 tane sağlıklı çocuk katılım sağlamıştır. Katılımcılara WISC-R (Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği) ve GİSD-A (Görsel İşitsel Sayı Dizisi Testi) testleri uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, öğrenme güçlüğü ve akademik problemlerin epileptik çocuklar için de önemli bir sorun olduğu ve bu çocuklarda bilişsel bozuklukların ortaya çıktığı saptanmıştır. Özel öğrenme güçlüğü tanılı çocukların çalışmada yer alan diğer gruplardaki çocuklara göre sözel performans testlerinde daha düşük başarı elde ettikleri gözlemlenmiştir. GİSD-A testinin özel öğrenme güçlüğüne ayırıcı tanı koymak için kullanılabileceği bulunmuştur.

Ercan (2001)'ın özel öğrenme güçlüğü olan çocuklardaki akranlarına karşı tutumlarını incelediği çalışmasında "Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuğa Yönelik Akran Tutumu Ölçeği" kullanılarak, normal gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, öğrenme güçlüğü olan akranlarına kız çocuklarının tutumu erkeklere göre daha olumlu olduğu ve yaş ilerledikçe bu tutumların daha da olumsuzlaştığı bulunmuştur.

Yorgancı (2006) öğrenme güçlüğü olan çocuklarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmasında 7-17 yaş grubundaki bireyleri katılımcı olarak kullanmıştır. Çalışmanın sonunda, cinsiyetin, kardeş sayısının, yaşın, annenin eğitim düzeyinin, ailenin gelir düzeyinin, öğretmenin cinsiyetinin, okul öncesi eğitimin ve annenin mesleğinin öğrenme güçlüğü olan çocuklardaki anksiyete ve depresyon düzeyini belirlemede önemli rol oynadığı saptanmıştır.

Koçkar ve Aylin (2006) çalışmasında diabetli çocuklar ve öğrenme güçlüğü tanılı çocukların psikolojik uyum düzeylerini karşılaştırmıştır. Çalışma sonucunda, öğrenme güçlüğü tanılı çocukların diabetli çocuklara göre psikolojik uyum açısından daha olumsuz olduğu ve öğrenme güçlüğü tanılı çocukların annelerinin, diabetli çocukların annelerine göre psikolojik uyum düzeyleri açısından daha fazla problem yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

Pekel (2010), 25 öğrenme güçlüğü tanısı almış öğrenci ve 31 tane sağlıklı öğrenci ile yürüttüğü çalışmada, öğrenme güçlüğü tanısının üstbilişsel fonksiyonları nasıl etkilediği üzerine incelemede bulunmuştur. Araştırma sonucunda, öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların üst biliş bilgisi, bilme hissi ve öğrenme kararları bu tanıyı almamış yaşlıtlarına daha düşük olduğu saptanmıştır.

Sakız (2011)'in öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların yaşam kalitesine dair çıkarım yapmak için yürüttüğü çalışmasına, yaşları 8 ile 15 arasında değişen 240 birey katılım sağlamıştır. Bu çalışma sonucunda, ÖÖG'li çocukların sağlıklı akranlarına göre daha düşük yaşam kalite algısına sahip oldukları bulunmuştur. ÖÖG'li çocukların ebeveynleri çocuklarının yaşam kalitelerini, diğer çocukların ebeveynlerine göre daha düşük düzeyde algıladıkları ortaya çıkmıştır. Aynı şekilde, öğretmenlerin de ÖÖG'li çocukların yaşam kalitelerini daha düşük düzeyde algıladıkları saptanmıştır. Annelerin yaşam kalitesi düzeyinin, öğrenme güçlüğü tanılı çocuğunun yaşam kalitesi düzeyi ile ilişki içerisinde olduğu gözlemlenmiştir.

Özel öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların öz-kavramı, sosyal destek algıları ve sosyo-demografik değişkenleri üzerinde yapılan araştırmada, yaşları 8-12 arasında değişen 100 çocuk katılım sağlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre, ÖÖG'li çocuklarda öz-kavramının yaşlıtlarına göre daha düşük olduğu ve yaşamlarında desteğe daha çok ihtiyaç hissettikleri ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda bu çocukların yaşadıkları çevrenin özelliklerinin de yaşadıkları problemlerin gidişatında önemli etken olduğu bulunmuştur (Akıncı, 2011).

Atalay (2013) ÖÖG'li çocukların annelerindeki sosyal destek düzeyi ve stresle başa çıkma tutumlarını incelemiştir. ÖÖG tanılı 35 ve ÖÖG tanısı

almamış 35 çocuğun annelerine Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, ÖÖG'li çocuğa sahip annelerin sosyal destek algılarının ve stresle başa çıkma tutumlarının sağlıklı çocuğa sahip annelere göre anlamlı derecede değiştiği saptanmıştır. ÖÖG tanılı çocuğa sahip annelerin daha işlevsiz ve duygu odaklı baş etme stratejisi kullandıkları ve çevreden gelen sosyal desteğe daha çok ihtiyaç hissettikleri ortaya çıkmıştır.

Tarhan (2014), özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların anne ve babalarında var olan ebeveyn tutumları ve öz kavramı incelemesini yapmıştır. Araştırma sonucunda, ebeveynlik tutumunun ve demografik değişkenlerin, öğrenme güçlüğü tanılı çocuklardaki öz kavramı üzerinde önemli bir etkisi bulunmuştur. Yaş düzeyi düşük (9-10 yaş) olan öğrencilerin, yaş düzeyi yüksek (11 yaş ve üzeri) olanlara göre daha yüksek öz-kavramı puanı aldıkları görülmüştür. Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların öz-kavramı puanı, bu tanıyı almamış çocuklara göre oldukça azdır. Annelerdeki aşırı koruyucu tutum, ÖÖG'li çocuklardaki kaygı durumunu arttırmaktadır. Baskı ve disiplin tutumu, çocuğun öz kavramı puanında azalmaya yol açtığı gözlemlenmiştir.

Kartöz (2016)'ün ÖÖG'li çocuklar ile sağlıklı çocukların anksiyete ve depresyon düzeylerini karşılaştırdığı çalışmasında, özel bir psikiyatri kliniğine başvuran ÖÖG'li 30 öğrenci ile bir devlet okuluna giden ÖÖG tanısı almamış 30 öğrenci katılım sağlamıştır. Araştırmada katılımcıların anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla Çocuklar için Süreklilik Anksiyete Alt Ölçeği, depresyon düzeyleri için ise Çocuklar için Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda gruplar arasındaki depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bununla birlikte, ÖÖG tanılı çocukların olduğu grupta, tek kardeşi olan çocukların iki veya daha fazla kardeşi olan çocuklara göre daha fazla depresif olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda ÖÖG'li erkekler, ÖGG'li kızlara oranla daha depresif çıkmıştır.

Şahin (2017)'in ÖÖG'li çocuklar ve otizmlili çocukların annelerindeki tükenmişlik ve başa çıkma stratejilerini karşılaştırdığı çalışmasında, 155 katılımcı kullanmıştır. Araştırma sonucuna göre, otizm ve ÖÖG'li çocukların

annelerindeki tükenmişlik ve başa çıkma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmada yer alan bir diğer grup olan kontrol grubu yani sağlıklı çocukların annelerde tükenmişlik ile problem odaklı başa çıkma yöntemi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Tekin (2017), ÖÖG tanılı çocukların ailelerinin görüşleri hakkında çalışmıştır. Betimsel çalışma modeli kullanılan çalışmada, ebeveynlerden yarı-yapılandırılmış görüşme formu ile bilgi elde edilmiştir. Çalışmada yer alan öğrencilerin, öğrenme güçlüğü tanısı alma süreci öğretmenlerin durumu farketmesi ile başlamış ve durumun netlik kazanabilmesi için öğrencilerin daha üst seviyedeki sınıfa geçmesi beklenmiştir. Öğrenme güçlüğü tanılı öğrencilerin genelde okuma ve yazma alanında zorluk çektiği gözlemlenmiştir. Sınıf öğretmenlerinin bu öğrencilere yönelik özel bir eğitim programı uygulamadığı ve bu öğrenciler sadece rehberlik bölümünün standart uygulamasından yardım alabilmiştir. ÖÖG tanılı çocukların sınıflarında genel anlamda sosyal kabul yönünden sıkıntı yaşamadıkları kaydedilmiştir. Bu veriler ışığında araştırma sonucu olarak, öğrenme güçlüğü hakkında öğretmenlerin, ailelerin ve okul uygulamalarının daha fazla gelişime ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

Kurtbeyoğlu (2018), özel öğrenme güçlüğü tanılı çocukların ailelerindeki sosyal destek ve depresyon düzeylerini karşılaştırdığı çalışmasında, yaşları 6 ile 18 arasında değişmekte olan özel öğrenme güçlüğü tanılı çocukların ebeveynlerini katılımcı olarak belirlemiştir. Araştırma sonucuna elde edilen verilere göre, anne babaların algıladıkları sosyal destek düzeyi cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi ve çocuk sayılarına göre farklılaşmaktadır. Depresyon düzeyleri ise en çok ebeveynlerin gelir düzeyi ve eğitim durumu ile değişmekte olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda algılanan sosyal destek düzeyi ile depresyon düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Ebeveynin algıladığı sosyal destek düzeyi arttıkça depresyon düzeyinde düşme görülmüştür.

Özel öğrenme güçlüğü tanılı çocukların bağlanma, duygusal zekâ ve anne baba tutum algısı hakkında yapılan çalışmada, 36 ÖÖG tanısı almış ve 58 tanı almamış sağlıklı birey araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma

bulgularına göre, anne baba tutumu algısı ve duygusal bağlanmanın ÖÖG tanısına sahip olma ve olmama durumu ile ilişkisi tespit edilmemiştir. Duygusal zekânın iki grup arasında anlamlı fark oluşturduğu tespit edilmiştir (Kılıç, 2018).

Emirdağı (2018)'nin, ÖÖG tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin kabul-red düzeyleri ve sosyal destek algılarını incelediği çalışmasında, ÖÖG tanısı almış çocuğa sahip 75 anne, 75 babanın gönüllü katılımı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Anne babaların kabul red durumlarını belirlemek için "Ebeveyn Kabul Red Ölçeği" ve sosyal destek algılarını belirlemek için de "Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler ışığında, hem anne hem babaların red puanları, hem annelerin hem babaların algıladıkları sosyal destek puanları ve babaların sosyal destekten duydukları memnuniyet orta seviyede bulunmuştur. Bununla birlikte, annelerin sosyal destek memnuniyeti düşük seviyede gözlemlenmiştir. Kabul red düzeyleri ile sosyal destek algısı düzeyleri arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Ebeveynlerin kabul-red algıları ile öğrenim durumu, çocuğun yaşattığı sorunların niteliği, çocuğun sosyal ve eğitim çevresindeki kabul görme veya görememe durumu arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, Cinsiyet, kardeş sayısı, özel eğitim desteği alma süresi, planlı gebelik olma veya olmama durumu ve ailelerin bireysel eğitim toplantılarına katılım sağlama veya sağlamama durumlarının ann baba kabul-red algıları düzeyinde bir etkisi olmadığı gözlemlenmiştir.

Sosyal destek algı düzeyleri incelendiğinde ise kardeş sayısının, planlı gebelik olma veya olmama durumunun, öğrenim durumunun, çocuğun yaşattığı sorunların niteliğinin, çocuğun sosyal ve eğitim çevresindeki kabul görme veya görememe durumunun ebeveynlerin sosyal destek algıları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Cinsiyetin, özel eğitim desteği alma süresinin, ailelerin bireysel eğitim toplantılarına katılım sağlama veya sağlamama durumlarının, ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyi üzerinde bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır (Emirdağı, 2018).

Dyson (1996)'ın öğrenme güçlüğü olan çocukların aileleri ile yaptığı çalışmada, ebeveyn stresi, aile işleyişi ve kardeşlerin öz-kavramını incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, aile işleyişi ve kardeşlerin öz kavramlarının ÖÖG tanılı çocukların olduğu grup ile kontrol grubu arasında karşılaştırma yapılabilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklarının ebeveynlerinin diğer gruba göre daha yüksek düzeyde ebeveyn stresi yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Ailedeki kardeş ilişkilerinde çok büyük problemler yaşanmasa da, ÖÖG tanılı çocukların aileleri diğer ailelere göre okula adapte olma süreçlerinde daha çok zorluk yaşamaktadırlar.

Taunt ve Hastings (2002)'in gelişimsel yetersizliği olan çocuklarının ailelerinin algıları hakkında yürüttüğü çalışmada toplam 47 ebeveyne gelişimsel problemi olan çocuklarının kendi, kardeşleri ve genel aile üzerindeki etkileri üzerinde sorular sorulmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre ebeveynlerin kendileri ve diğer aile üyeleri üzerinde olumlu deneyim ve algıdan bahsettikleri gözlemlenmiştir. Ayrıca, ebeveynlerin genellikle çocukları ve aileleri ile ilgili olumlu gelecek beklentisi içerisinde oldukları saptanmıştır. Sonuç olarak, her ne kadar çocuğun gelişimsel bozukluk içerisinde olma durumu ebeveynler tarafından olumsuz karşılanmasa da, gelecekte daha iyi olacağı üzerinde bir beklentileri bulunmaktadır.

Strachan (2005), öğrenme güçlüğü tanılı çocukların babalarının stres düzeyleri ile yaşam memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi incelemeyiş amaçlamıştır. Çalışmanın deney grubundaki babaları test etmek için gelişimleri normal olan çocukların babaları kontrol grubu olarak çalışmaya katılmıştır. Gelişimlerinde anormallik olmayan çocukların babaları ile karşılaştırıldığında ÖÖG'li çocukların babaları daha yüksek stres düzeyi ve daha düşük yaşam memnuniyetine sahip oldukları görülmüştür.

Heiman ve Berger (2008) hazırladıkları çalışmada asperger tanılı çocukların ebeveynleri ve özel öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların ebeveynlerinin aile ortamı ve sosyal destek durumlarını incelemeyi amaçlamışlardır. Ebeveynlerin aile ortamı ve sosyal destek durumlarını karşılaştırmak için çalışmaya herhangi bir tanı almamış sağlıklı çocukların ailelerini de dâhil

etmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, asperger tanısı alan çocukların ailelerinin duygularını ifade etmede daha düşük düzeyde, aile organizasyonu yapmada daha yüksek düzeyde oldukları saptanmış ve diğer ailelerle karşılaştırıldıklarında daha düşük düzeyde arkadaşlık ve destek algıladıkları ortaya çıkmıştır. En yüksek düzeyde aile desteğini kontrol grubunun olduğu ebeveynler bildirmiştir. Özel ihtiyaçları olan çocuklarının ebeveynlerinin ek olarak sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu ve bu ebeveynlerin baş etme becerilerini kolaylaştırmak ve aile etkileşimlerini arttırmak için farkındalık ve müdahale programlarının geliştirilmesinin önemi vurgulanmıştır.

Hindistan'da ÖÖG'li çocukların annelerinin psikolojik iyi olma hali ile çevrelerinden kabul görme düzeyleri hakkında yapılan çalışmaya, ÖÖG tanısı almış çocuğa sahip 100 anne gönüllü olarak katılmıştır. Yapılandırılmış görüşme ile elde edilen veriler sonucuna göre, bireysel yükün kabullenme ve psikolojik iyi olma durumu arasındaki ilişkiye etki ettiği ve ebeveynlerin kabullenilme düzeyleri ile psikolojik iyi olma arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Banga ve Ghosh, 2017).

Türkiye'de ve Dünya'da yapılan çalışmalara baktığımızda, hem özel öğrenme güçlüğüne sahip çocuklar hem de aileleri, hastalığın süreçlerinden oldukça etkilenmektedir. Özellikle ebeveynlerin stres düzeyleri ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği yönünde destekleyici çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan alanyazını taramasında özel öğrenme güçlüğü tanılı çocukların ailelerindeki depresyon, anksiyete ve anne baba stres durumu hakkında bir çalışma yapılmadığı saptanmıştır. Bu yüzden bu çalışmanın literatüre katkıda bulunması beklenmektedir.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma modeli

Bu araştırma özel öğrenme güçlüğüne sahip çocukların ebeveynlerindeki anne-baba stres tutumu, depresyon ve anksiyete düzeylerinin diğer ebeveynlere oranla daha yüksek çıkması hipoteziyle özel öğrenme güçlüğüne sahip çocukların ebeveynin stres, depresyon ve anksiyetesi üzerine olan etkisini anlamak için yapılmış bilimsel bir çalışmadır. Bu çalışma için araştırma deseni olarak iki farklı grup arasında farklılık olup olmadığını anlamak için karşılaştırılmalı yöntem kullanılmıştır (Patton, 1987). Araştırmada karşılaştırılmış olan gruplar özel öğrenme güçlüğüne sahip çocukların ebeveynleri ile bu tanıyı almamış çocukların ebeveynleridir. Katılımcılar ve bulundukları ortam üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmadan, mevcut durumu tanımlamak için bu yöntem uygun görülmüştür.

3.1.1. Evren ve örneklem

Bu araştırmanın evrenini, kontrol grubu için İzmir ilinde bir özel okulda okuyan ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan çocukların ebeveynleri ile vaka grubu için İzmir ili ÖÖG tanısı almış çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırmada evren büyüklüğü tam olarak bilinmediği için, konu ile ilgili daha önceki çalışmalar baz alınarak; anlamlılık düzeyi 0,05, güç %90 olacak şekilde power analiz ile minimum örneklem sayısı iki grup (özel öğrenme güçlüğüne sahip çocukların ebeveynleri=30, kontrol grubu=30) için toplam 60 olarak belirlendi.

Örneklem seçiminde İzmir’de bulunan Çiğli Final Kolej’nde bulunan ÖÖG tanısı almamış çocukların anne-babalarından rastgele 35 birey ve İzmir’de 2007 yılından bu yana sadece özel öğrenme güçlüğüne sahip ve DEHB’li bireylere yönelik özel eğitim verilen Akademidisleksi kurumundan hizmet alan özel öğrenme güçlüğüne sahip çocukların anne-babalarından rastgele 34 birey seçilmiştir. Öğrenme güçlüğü olan çocukların tanıları kuruma gelmeden devlet hastanelerinde uygulanan WISC-R (Wechsler Intelligence Scale for Children) sonucu bir psikiyatr tarafından konulmuştur ve kuruma yardım alması için yönlendirme yapılmıştır.

3.1.2. Veri toplama süreci

Akademidisleksi kurumuna gelen özel öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların ebeveynleri ve Çiğli Final Koleji’nde bu tanıyı almamış çocukların ebeveynleri ile yüz yüze çalışmanın amacı anlatılarak, çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılımda gönüllülük şartı arandığı için araştırma hakkında bilgi aldıktan sonra sadece gönüllü olan bireylerle araştırma süreci başlatılmıştır.

Katılımcılara öncelikle çalışmanın adını, amacını, çalışmayı kimin yürüttüğüne dair bilgileri içeren ve bilgilerinin gizliliğine dair sözleşmeyi içeren bilgilendirilmiş onam formu verilmiştir. Bu formda aynı zamanda çalışmayı istedikleri zaman bırakabileceklerine dair bilgi veren bir kısım bulunduğu için katılımcılar tamamıyla kendi özgür istek ve iradeleriyle zaman ayırarak çalışmanın hipotezi için veri alacağımız diğer ölçekleri doldurmaya başlamıştır.

Bilgilendirilmiş onam formu dolduran bireylere öncelikle demografik sorular formu verilmiştir. Demografik sorular formunda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumları, meslekleri, gelir düzeyleri, medeni durumları, çocuk sayıları ve çocuklarının psikolojik tanı varlığı hakkında sorular bulunmaktadır. Bu formdan sonra katılımcılar sırasıyla Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği ve Anne-baba stres ölçeğini doldurmuşlardır.

3.1.3. Veri toplama araçları

Bu bölümde, araştırmanın veri toplama aşamasında kullanılan demografik bilgi formu ile diğer veri toplama ölçeklerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1.3.1. Bilgilendirmiş onam formu

Bu formun amacı, katılımcılara öncelikle çalışma hakkında bilgilendirme yapma ve çalışmadan elde edilecek bilgilerin gizli tutulacağı hakkında teminat sunmaktır. Çalışmaya katılımın gönüllülük esaslı olduğu ve çalışmadan istenildiği zaman çıkılacağı hakkında bilgi veren maddeler içeren bir formdur.

3.1.3.2. Demografik soru formu

Demografik soru formu katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, iş durumu, çocuk sayısı gibi soruları içeren katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla uygulanan bir formdur. Bu form araştırmacının kendi tarafından istenilen bilgiler doğrultusunda hazırlanmıştır.

3.1.3.3. Beck depresyon ölçeği

Vegetatif, duygusal, bilişsel ve motivasyonel tepkiler gibi depresyonda görülen belirtilerin varlığını, şiddetini ve boyutunu inceleyen bir ölçektir. Depresyon tanısı koymak bu ölçeğin amacı değildir, bu ölçekler sadece depresyon belirtilerini sayısal derecelendirme ile objektif veri haline dönüştürmektir. Ölçekte bulunan her madde giderek artan (0'dan 3 puana), dört seçenekten oluşan depresyona ait davranışsal örüntüyü farklı farklı belirleyen 21 maddeden oluşmaktadır. Tüm soruları tamamıyla cevaplayarak alınabilecek en yüksek puan 63 iken, en az puan 0'dır. Bireylerden şuan ki durumları dahil, son bir hafta içerisindeki durumlarına en iyi uyan ifadeyi seçmeleri beklenmektedir. Depresif belirtinin olmadığı 0 puanlık madde ile belirlenirken, 1,2, ve 3 puanlık maddeli ifadeler sırasıyla depresif belirtinin yoğunlaşmakta olduğunu göstermektedir. Ölçeğin puanlarının toplanmasıyla depresif belirtilerin yoğunluğu belirlenebilmektedir. 0-9 şiddet olarak minimal,

10-16 hafif, 17-29 orta, 30-63 şiddetli depresyon belirtisi olduğunu göstermektedir.

Ölçekteki maddeler depresyon belirtilerine ilişkin maddeler sunmaktır. Depresif ruh durumu, karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duyguları, kendinden nefret etme, kendini suçlama, cezalandırma istekleri, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal çekilme, kararsızlık, bedensel imajın çarpıtılması, çalışmama, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, somatik meşguliyetler ve libido kaybı ölçekte yer alan depresif belirtilerdendir (Beck, 1961).

Bu ölçek için yapılan güvenirlik çalışmaları güvenirlik katsayısının $r = .60$ ile $r = .87$ arasında değiştiği gözlenmiştir. Türkiye’de, Hisli (1989) tarafından ölçeğin Türkçe ‘ye uyarlaması, geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Hisli’ nin üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada güvenirliliği $r = .61$ olarak bulunmuştur (Tegin, 1980).

3.1.3.4. Beck anksiyete ölçeği

Anksiyete belirtilerini ve anksiyetenin bilişsel yönlerini anlamak için Beck tarafından geliştirilmiş 21 maddeden oluşan, 0-3 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Her madde için “Hiç”, “Hafif Derecede”, “Orta Derecede”, “Ciddi Derecede” seçenekleri bulunmaktadır. Testin tüm sorularını cevaplayan bir katılımcı en çok 63 puan, en az 0 puan alabilmektedir. Puanın yüksekliği anksiyete belirtilerindeki şiddetin yoğun olduğunu göstermektedir. Beck Anksiyete Ölçeği, somatik belirtiler ve öznel anksiyete- panik belirtiler olmak üzere iki temel faktörden oluşmaktadır (Beck vd., 1988).

Bu ölçek aynı zamanda anksiyeteyi diğer tanılardan özellikle depresyon belirtilerinden ayırtırmak için klinik örnekleme iyi bir geçerlilik, yüksek iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenirlik katsayısı göstermesiyle de güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Güvenirlik açısından yapılan çalışmalar sonucunda $r = .75$ olarak bulunmuştur (Beck vd., 1988).

Türkiye’de testin Türkçe ‘ye uyarlanması, güvenirlik ve geçerlilik çalışmalarının yürütülmesi ilk defa Ulusoy tarafından 1998 yılında yapılmıştır

(test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r = 0,57$). Ulusoy yaptığı çalışmalar neticesinde testin anksiyete belirtilerinin derecelendirilmesinde ve tedavi izleme çalışmalarında güvenle kullanılabileceğini saptamıştır (Ulusoy vd., 1998).

3.1.3.5. Anne baba stres ölçeği

Günlük yaşamda anne babaların çocukları ile ilişkilerinde deneyimledikleri stresin boyutunu ölçmek için geliştirilmiş, 16 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir. Özmen (2012) ölçeği geliştirmek için Kars il merkezinde bulunan 8 ilköğretim okulunda öğrenim görmekte olan öğrencilerin anne babaları ile çalışmayı başlatmıştır. Ölçek daha önceden var olan ölçeklerin kullanılması ile geliştirilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi kullanılarak varyansın %32.20' sini açıklayan tek boyutlu 16 maddeden oluşan bir ölçek elde edilmiştir.

Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği için hesaplanan Cronbach Alfa değeri .85 ve Spearman Brown İki yarı test güvenilirliği .82 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan maddelerin kendi aralarındaki genel korelasyonları ise .34 ile .58 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Test için hesaplanan t değerleri ($p < .001$) madde analizinin anlamlı olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Özmen tarafından geliştirilen Anne Baba Stres ölçeğinin güvenilirlik sonuçlarının anlamlı bulunmasıyla psikometrik özellikleri barındıran ve amacını ortaya koyan bir test olduğu söylenebilmektedir (Özmen ve Özmen, 2012).

3.1.4. Veri analizi süreci

Çalışmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı vasıtasıyla bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri kullanılmıştır.

Normallik testi çalışmadaki verilerin normallik dağılımının yapılması için kullanılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcı sayısının 50'den büyük olması nedeniyle Kolmogorov-Smirnov manidarlık düzeyine bakılmıştır.

Özel öğrenme güçlüğüne sahip çocukların ebeveynleri ve bu tanıya sahip

olmayan çocukların ebeveynleri gruplarının karşılaştırılmasında sürekli değişkenler için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılımlı değişkenlerin karşılaştırılmasında ise bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır.

Çalışmada kullanılan değişkenlerin birbiri içinde ilişkisel değerini görmek için Spearman Brown korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon işleminde sonuçlanan katsayılar .70- 1.00 arası yüksek, .30- .0.70 arası orta ve .00- .30 arası düşük oranda ilişki ölçütü olarak yorumlanmıştır. Bazı kategorik değişkenlerin, özel öğrenme güçlüğü tanısı varlığı ile ilişkisini incelemek için ki-kare testi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenin bağımsız değişkenlerle yordama düzeyinin belirlenmesi için regresyon analizi kullanılmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucu elde edilen bulguların sonuçları bulunmaktadır. Katılımcıların demografik sorulara verdiği cevaplara göre tanımlayıcı özelliklerinin çözümlenmesine ilişkin bulgular, vaka ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların anksiyete, depresyon ve anne baba stres tutumu ölçeklerine verdikleri cevaplar bakımında farklılığına yönelik saptanan bulgular ve araştırmada yer alan depresyon, anksiyete ve anne baba stres tutumu değişkenlerinin kendi içlerindeki ilişkinin analizi ile ilgili bulgular yer almaktadır.

Bu çalışma için toplam katılımcı sayısı 35 kişi kontrol grubu, 34 kişi vaka grubu olarak toplam 69 kişidir. Çalışmaya katılan 69 kişinin %63.8'i (n = 44) kadın, %36.2'si (n = 25) erkektir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında, %11,6'sı (n = 8) ilkokul mezunu, %17,4'ü (n = 12) ortaokul mezunu, %36,2'si (n = 25) lise mezunu, %31,9'u (n = 22) üniversite mezunu ve %2,9'u (n = 2) ileri düzey eğitim derecesine sahiptir. Aralarında okuma-yazma bilmeyen bir katılımcı olmaması, lise ve üniversite mezunu katılımcı oranlarının diğerlerine göre yüksek olması eğitim düzeyi yüksek bir katılımcı grubunun çalışmaya katıldığını göstermektedir.

Araştırmada özel öğrenme güçlüğüne sahip çocukların ebeveynleri ve bu tanıyı almamış sağlıklı çocukların ebeveynleri çalışmanın katılımcı kitlesini oluşturduğu için çalışmada bekar bir katılımcı bulunmamaktadır. Çalışmaya katılan 69 kişinin %92,8' i (n = 64) evli, %5,8'i (n = 4) boşanmış ve %1,4'ü (n = 1) duldur.

Katılımcıların iş durumlarına bakıldığında, bireylerin %50,7'si çalışırken, %49,3'ü çalışmıyor seçeneğini işaretlemiş gözükmektedir. Katılımcıların gelir düzeylerine bakıldığında %89,9'u (n = 62) orta düzeyde gelire sahip iken, %5,8'i (n = 4) yüksek ve %4,3'ü (n = 3) düşük düzeyde gelire sahiptir (Tablo 1).

Tablo 1.

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

	Grup	f	%
Cinsiyet	<i>Kadın</i>	44	63,8
	<i>Erkek</i>	25	36,2
	Toplam	69	100,0
Eğitim	<i>İlkokul</i>	8	11,6
	<i>Ortaokul</i>	12	17,4
	<i>Lise</i>	25	36,2
	<i>Üniversite</i>	22	31,9
	<i>İleri Düzey</i>	2	2,9
	Toplam	69	100,0
Medeni Durum	<i>Evli</i>	64	92,8
	<i>Boşanmış</i>	4	5,8
	<i>Dul</i>	1	1,4
	Toplam	69	100,0
İş Durumu	<i>Çalışıyor</i>	35	50,7
	<i>Çalışmıyor</i>	34	49,3
	Toplam	69	100,0
Gelir	<i>Düşük</i>	3	4,3
	<i>Orta</i>	62	89,9
	<i>Yüksek</i>	4	5,8
	Toplam	69	100,0

Çalışmaya katılım sağlayan bireylerin gruplara göre cinsiyet dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Çalışmada cinsiyet değişkenleri olarak kadın veya erkek olma kullanılmıştır.

Tablo 2.*Gruplara göre cinsiyet dağılımı*

Cinsiyet	Gruplar		Toplam
	Kontrol	Vaka	
Erkek	17	7	24
Kadın	18	27	45
	35	34	69

Bu çalışmada yer alan ÖÖG tanısı almamış çocukların ebeveynlerinin oluşturduğu kontrol grubunda 17 erkek ve 18 kadın bulunmaktadır. Çalışmanın vaka grubunu oluşturan ÖÖG tanısı almış çocukların ebeveynlerinden 7 erkek ve 27 kadın katılımcı çalışmaya katılım sağlamıştır (Tablo 2).

Çalışmada yer alan bireylerin gruplara göre eğitim durumlarının dağılımı Tablo 3’de verilmiştir. Okur-yazar olmama, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite veya yüksek lisans mezunu olma eğitim durumu kriterleri arasında yer almaktadır.

Tablo 3.*Gruplara göre eğitim durumu dağılımı*

Eğitim D.		Gruplar		Toplam
		Kontrol	Vaka	
Okur	Yazar	0	0	0
Değil				
İlkokul		6	2	8
Ortaokul		10	2	12
Lise		7	18	25
Üniversite		12	10	22
Yüksek Lisans		0	2	2
		35	34	69

Çalışmanın kontrol grubunda yer alan bireylerden ilkokul mezunu olan 6, ortaokul mezunu 10, lise mezunu olan 7 ve üniversite mezunu olan 12 kişi bulunmaktadır. Vaka grubunda yer alan bireylerden 2'si ilkokul, 2'si ortaokul, 18'i lise, 10'u üniversite ve 2'si yüksek lisans mezunudur. Çalışmada okuryazar olmayan katılımcı yer almamaktadır (Tablo 3).

Çalışmaya katılım sağlayan bireylerin medeni durumlarına göre dağılımı tablo 4'te verilmiştir. Grupların dağılımında evli olma, boşanmış olma veya dul olma esas alınmıştır. Çalışmaya katılım sağlayanlar arasında bekâr birey bulunmamaktadır.

Tablo 4.

Gruplara göre medeni durum dağılımı

Medeni Durum	Gruplar		Toplam
	Kontrol	Vaka	
Evli	32	32	64
Boşanmış	2	2	4
Dul	1	0	1
	35	34	69

Tablo 4'te görüldüğü üzere çalışmaya kontrol grubu olarak katılan katılımcılardan 32'si evli, 2'si boşanmış ve 1'i duldur. Vaka grubunu oluşturan bireylerden 32'si evli, 2'si boşanmış ve dul katılımcı bulunmamaktadır.

Çalışmada yer alan bireylerin gruplara göre çalışma durumlarının dağılımı Tablo 5'te verilmiştir. Çalışmaya katılanlardan işi olanlar için çalışıyor, işsiz olanlar ve emekliler için çalışmıyor değişkenleri çalışma durumu kriterini belirlemiştir.

Tablo 5.*Gruplara göre çalışma durumu dağılımı*

Çalışma Durumu	Gruplar		Toplam
	Kontrol	Vaka	
Çalışıyor	19	16	35
Çalışmıyor	16	18	34
	35	34	69

Bu çalışmada yer alan ÖÖG tanısı almamış çocukların ebeveynlerinin oluşturduğu kontrol grubunda 19 kişi bir işte çalışan durumda ve 16 kişi ise herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışmanın vaka grubunu oluşturan ÖÖG tanısı almış çocukların ebeveynlerinden 16 kişi bir işte çalışan durumda ve 18 kişi ise herhangi bir işte çalışmamaktadır (Tablo 5).

Çalışmada yer alan bireylerin gruplara göre gelir durumlarının dağılımı Tablo 6'da verilmiştir. Gelir durumları düşük, orta ve yüksek olarak kategorilere ayrılmıştır.

Tablo 6.*Gruplara göre gelir durumu dağılımı*

Gelir Durumu	Gruplar		Toplam
	Kontrol	Vaka	
Düşük	3	0	3
Orta	28	34	62
Yüksek	4	0	4
	35	34	69

Bu çalışmada yer alan ÖÖG tanısı almamış çocukların ebeveynlerinin oluşturduğu kontrol grubunda 3 kişi düşük, 28 kişi orta ve 4 kişi yüksek gelir düzeyine sahiptir. Çalışmanın vaka grubunu oluşturan ÖÖG tanısı almış çocukların ebeveynlerinden 34 kişi orta gelir düzeyine sahiptir (Tablo 6).

Normallik testi çalışmadaki verilerin normallik dağılımının yapılması için kullanılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcı sayısının 50'den büyük olması

nedeniyle Kolmogorov-Smirnov manidarlık düzeyine bakılmıştır (Tablo 7).

Tablo 7.

Normallik dağılımı testi

		N	Normal Parameters		Test Statistics	Asymp. Sig. (2-tailed)
			Mean	SD		
Eğitim	Vaka	34	3.23	.89	.278	.000 ^a
	Kontrol	35	2.71	1.13	.216	.000 ^a
Çalışma	Vaka	34	1.53	.51	.353	.000 ^a
	Kontrol	35	1.46	.51	.360	.000 ^a
Gelir	Vaka	34	2.00	.00	.000	.000 ^a
	Kontrol	35	2.03	.45	.411	.000 ^a
Medeni	Vaka	34	1.06	.24	.538	.000 ^a
	Kontrol	35	1.11	.40	.526	.000 ^a
Çocuk S.	Vaka	34	1.74	.62	.313	.000 ^a
	Kontrol	35	1.66	.59	.319	.000 ^a
Yaş	Vaka	34	40.68	4.73	.138	.096
	Kontrol	35	40.77	8.42	.110	.200
Cinsiyet	Vaka	34	1.24	.43	.472	.000 ^a
	Kontrol	35	1.49	.51	.345	.000 ^a
BDE	Vaka	34	10.71	7.49	.174	.011 ^a
	Kontrol	35	8.29	7.97	.156	.030 ^a
BAE	Vaka	34	13.59	11.81	.153	.043 ^a
	Kontrol	35	8.71	9.07	.168	.013 ^a
ABSÖ	Vaka	34	14.50	8.48	.195	.002 ^a
	Kontrol	35	8.49	9.90	.238	.000 ^a

a = $p < 0.05$ değeri için normal olmayan dağılım.

Araştırmada öncelikle verilerin normal dağılımlı olup olmadığını anlamak için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre hem kontrol ($D(35) = 0.216$, $p < 0.001$) hem vaka grubunun ($D(34) = 0.278$, $p < 0.001$), hem kontrol ($D(35) = 0.360$, $p < 0.001$) hem vaka

grubunun ($D(34) = 0,353, p < 0.001$) çalışma durumları; hem kontrol ($D(35) = 0.411, p < 0.001$) hem vaka grubunun ($D(34) = 0.000, p < 0.001$) gelir durumları; hem kontrol ($D(35) = 0.526, p < 0.001$) hem vaka grubunun ($D(34) = 0.538, p < 0.001$) medeni durumları; hem kontrol ($D(35) = 0.313, p < 0.001$) hem vaka grubunun ($D(34) = 0.319, p < 0.001$) çocuk sayıları; hem kontrol ($D(35) = 0.472, p < 0.001$) hem vaka grubunun ($D(34) = 0.345, p < 0.001$) cinsiyetleri normal dağılıma uygun değildir (Tablo 7).

Çalışmaya katılanların ölçeklerden aldıkları puan sonuçlarının normallik analizine göre, hem kontrol ($D(35) = 0.174, p < 0.05$) hem vaka grubunun ($D(34) = 0.156, p < 0.05$) BDE'den aldıkları puanlar, hem kontrol ($D(35) = 0.153, p < 0.05$) hem vaka grubunun ($D(34) = 0,168, p < 0,05$) BAE'den aldıkları puanlar hem kontrol ($D(35) = 0.238, p < 0.001$) hem vaka grubunun ($D(34) = 0.195, p < 0.05$) ABSÖ'den aldıkları puanlar üzerinde normal dağılıma uygun değildir (Tablo 7).

Bununla birlikte çalışmada hem kontrol ($D(35) = 0.138, p > 0.05$) hem vaka grubunun ($D(34) = 0.110, p > 0.05$) yaş değişkeni üzerinde normale uygun dağılım gösterdiği gözlemlenmiştir (Tablo 7).

Çalışmada yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda normal dağılımlı olmayan verilerden dolayı değişkenler arasında korelasyon hesabı yapılabilmesi için Spearman Rank testi uygulanmıştır. Tablo 8'de değişkenler arasındaki korelasyon analizleri yer almaktadır.

Tablo 8.

Değişkenler arası korelasyon analizleri.

	1	2	3	4
Çocuk S.	-			
BDE	.025	-		
BAE	-.071	.807**	-	
ABSÖ	.092	.638**	.683**	-

** $p < 0.01$

Tablodaki verilere göre, katılımcıların çocuk sayıları ile Beck Depresyon Envanteri'nden ($r = .025, p > .01$), Beck Anksiyete Envanteri'nden ($r = -.071, p > .01$), Anne Baba Stres Ölçeği'nden ($r = .092, p > .01$) aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Katılımcıların Beck Anksiyete Envanteri'nden aldıkları puan ile Beck Depresyon Envanteri'nden ($r = .807, p < .01$) ve Anne Baba Stres Ölçeği'nden ($r = .683, p < .01$) aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Katılımcıların Beck Depresyon Envanteri'nden aldıkları puan ile Anne Baba Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ($r = .638, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmada yer alan özel öğrenme güçlüğüne sahip çocukların ebeveynlerinin oluşturduğu vaka grubu ile ÖÖG tanısı almamış çocukların ebeveynlerinin oluşturduğu kontrol grubunun cinsiyet değişkeni ile olan ilişkisini incelemek için Ki-Kare testi uygulanmıştır.

Tablo 9.

Kontrol ve vaka grupları ile cinsiyet değişkeninin ki-kare test analizi

Gruplar	Cinsiyetler		Toplam	X ²	sd	p
	Kadın	Erkek				
Kontrol	18	17	35			
Vaka	26	8	34	4,681 ^a	1	.030
Toplam	44	25	69			

a = Serbestlik ve alfa değeri (.001 veya .05) ne göre beklenen değer 12.32.

Tablo 9'da görüldüğü üzere, özel öğrenme güçlüğüne sahip bir çocuğun ebeveyni olma ve olmamanın cinsiyet değişkenine bağımlı olup olmadığı ile ilgili yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 4,681, p < .05$)

Özel öğrenme güçlüğüne sahip bir çocuğun ebeveyni olma ve olmamanın eğitim durumu değişkenine bağımlı olup olmadığını anlamak amacıyla ki-kare (chi-square) testi yapılmıştır.

Tablo 10.*Kontrol ve vaka grupları ile eğitim değişkeninin ki-kare test analizi*

Gruplar	Eğitim					Toplam	X ²	sd	p
	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Yüksek Lisans				
Kontrol	6	10	7	12	0	35			
Vaka	2	2	18	10	2	34	14.344 ^a	4	.006
Toplam	8	12	25	22	2	69			

a = Serbestlik ve alfa değeri (.001 veya .05) ne göre beklenen değer .99.

Tablo 10'da görüldüğü üzere bu testin analizi sonucunda, ÖÖG'li çocuğa sahip olma ve eğitim durumu değişkeni arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 14,344$, $p < .05$)

Bir ebeveyn olarak ÖÖG'li çocuğa sahip olmanın çalışma durumu değişkenine bağımlı olup olmadığını anlamak amacıyla ki-kare (chi-square) testi yapılmıştır.

Tablo 11.*Kontrol ve vaka grupları ile çalışma değişkeninin ki-kare test analizi*

Gruplar	Çalışma		Toplam	X ²	sd	p
	Çalışıyor	Çalışmıyor				
Kontrol	19	16	35			
Vaka	16	18	34	.360 ^a	1	.548
Toplam	35	34	69			

a = Serbestlik ve alfa değeri (.001 veya .05) ne göre beklenen değer 16.75.

Tablo 11'de görüldüğü üzere bu testin analizi sonucunda, ÖÖG'li çocuğa sahip olma ve çalışma durumu değişkeni arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2 = .360$, $p = .548$).

Bir ebeveyn olarak ÖÖG'li çocuğa sahip olma ile gelir durumu değişkeni ile ilişkisinin analizi için ki-kare (chi-square) testi uygulanmıştır.

Tablo 12.*Kontrol ve vaka grupları ile gelir değişkeninin ki-kare test analizi*

Gruplar	Gelir			Toplam	X ²	sd	p
	Düşük	Orta	Yüksek				
Kontrol	3	28	4	35			
Vaka	0	34	0	34	7.568 ^a	2	.023
Toplam	3	62	4	69			

a = Serbestlik ve alfa değeri (.001 veya .05) ne göre beklenen değer 1.48.

Tablo 12’de görüldüğü üzere bu testin analizi sonucunda, ÖÖG’li çocuğa sahip olma ve gelir durumu değişkeni arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 7.568$, $p < .05$).

Bir ebeveyn olarak ÖÖG’li çocuğa sahip olmanın medeni durum değişkenine bağımlı olup olmadığını anlamak amacıyla ki-kare (chi-square) testi uygulanmıştır.

Tablo 13.*Kontrol ve vaka grupları ile medeni durum değişkeninin ki-kare test analizi*

Gruplar	Medeni Durum			Toplam	X ²	sd	p
	Evli	Boşanmış	Dul				
Kontrol	32	2	1	35			
Vaka	32	2	0	34	.986 ^a	2	.611
Toplam	64	4	1	69			

a = Serbestlik ve alfa değeri (.001 veya .05) ne göre beklenen değer .49.

Tablo 13’de görüldüğü üzere bu testin analizi sonucunda, ÖÖG’li çocuğa sahip olma ve medeni durum değişkeni arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2 = .986$, $p = .611$).

Bağımsız grupların karşılaştırılmasında sayısal verilerin normal dağılıma sahip olmadığı durumlarda t-test ön koşulu yerine gelmediğinden nonparametrik bir test olan Mann Whitney u testi kullanılmaktadır. Bu çalışmada da normal dağılıma sahip verilerin olmamasından bu test kontrol ve vaka grubunun karşılaştırılması için tercih edilmiştir (Tablo 7).

Çalışmadaki grupların Beck Depresyon Envanteri'nden aldıkları puanların farklarının analizini yapabilmek için Mann-Whitney U test analizi kullanılmıştır. Tablo 14'de grupların arasındaki farkın istatistiksel olarak analizine yer verilmiştir.

Tablo 14.

Kontrol ve vaka gruplarının beck depresyon envanteri'nden aldıkları puanlara göre farkın analizi

Grup	N	S.T.	S.O.	U	z	p
Kontrol	35	31,44	1100,50			
Vaka	34	38,66	1314,50	470,500	-1.498	.134
Toplam	69					

Mann-Whitney U testi sonucuna göre ÖÖG'li çocuğa sahip ebeveynlerin Beck Depresyon Envanteri'nden aldıkları puanlar ile ÖÖG tanısı almamış çocuğa sahip ebeveynlerin aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($U = 470.500$, $p = .134$, $z = -1,498$) (Tablo 14).

Çalışmadaki grupların Beck Anksiyete Envanteri'nden aldıkları puanların farklarının analizini yapabilmek için Mann-Whitney U test analizi kullanılmıştır. Tablo 15'de grupların arasındaki farkın istatistiksel olarak analizine yer verilmiştir.

Tablo 15.

Kontrol ve vaka gruplarının beck anksiyet envanteri'nden aldıkları puanlara göre farkın analizi

Grup	N	S.T.	S.O.	U	z	p
Kontrol	35	30,43	1065,00			
Vaka	34	39,71	1350,00	435,000	-1.927	.054
Toplam	69					

Tablo 15’de kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin Beck Anksiyete Envanteri’nden aldıkları puan ile vaka grubunda bulunan ebeveynlerin aldıkları puan Mann-Whitney U testi uygulanarak analiz edilmiştir. Bu testin sonucuna göre iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($U = 435.000$, $p = .054$, $z = -1.927$).

Çalışmadaki grupların Anne Baba Stres Ölçeği’nden aldıkları puanların farklarının analizini yapabilmek için Mann-Whitney U test analizi kullanılmıştır. Grupların arasındaki farkın istatiksel olarak analizine Tablo 16’da yer verilmiştir.

Tablo 16.

Kontrol ve vaka gruplarının anne baba stres ölçeği’nden aldıkları puanlara göre farkın analizi

Grup	N	S.T.	S.O.	U	z	p
Kontrol	35	25.34	887.00			
Vaka	34	44.94	1528.00	257.000	-4.063	.000
Toplam	69					

Tablo 16’da kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin Anne Baba Stres Ölçeği’nden aldıkları puan ile vaka grubunda bulunan ebeveynlerin aldıkları puan Mann-Whitney U testi uygulanarak analiz edilmiştir. Bu testin sonucuna göre iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. ($U = 257,000$, $p < .001$, $z = -4.063$).

Çalışmadaki grupların çocuk sayılarının farklarının analizini yapabilmek için Mann-Whitney U test analizi kullanılmıştır. Tablo 17’de grupların arasındaki farkın istatiksel olarak analizine yer verilmiştir.

Tablo 17.*Kontrol ve vaka gruplarının çocuk sayılarına göre farkın analizi*

Grup	N	S.T.	S.O.	U	z	p
Kontrol	35	33.93	1187.50			
Vaka	34	36.10	1227.50	557.500	-.510	.610
Toplam	69					

Tablo 17’de Mann-Whitney *U* testi sonucuna göre ÖÖG’li çocuğa sahip ebeveynler ile ÖÖG tanısı almamış çocuğa sahip ebeveynlerin çocuk sayıları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($U = 557.500$, $p = .610$, $z = -.510$).

Gruplara göre yaş dağılımı normale uygun olduğu için (Tablo 2), çalışmada yer alan kontrol ve vaka gruplarının yaşları arasındaki fark analizini yapmak için bağımsız örneklem t-test (independent sample t-test) kullanılmıştır.

Tablo 18.*Kontrol ve vaka gruplarının yaşları göre farkın analizi*

Grup	N	$\bar{X}$	SS	sd	t	p
Kontrol	35	40.68	4.73			
Vaka	34	40.77	8.42	5.723	-.058	.020
Toplam	69					

Tablo 18’de yer alan analiz sonucuna göre kontrol grubu ($\bar{X} = 40.68$, $SS = 4.73$) ile vaka grubu ($\bar{X} = 40.77$, $SS = 8.42$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(67) = -.058$, $p = .020$).

Çalışmada yer alan katılımcıların cinsiyetlerinin, yaşlarının, ve öğrenme güçlüğü tanılı çocuğa sahip olup olmama durumlarının, anne baba stres

durumu ile ilişkisinin açıklanmasının çoklu regresyon analizi Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19.

ABSÖ'nün yaş, cinsiyet ve ÖÖG tanılı çocuğa sahip olma değişkenlerine göre incelenmesi

Değişkenler	B	SE	β	t	p	R^2	ΔR^2	F
Yaş	.298	.170	.210	1.759	.083	.143	.104	F(3,65)
Cinsiyet	.114	2.467	.006	.046	.963			
Grup	-6.07	2.283	-.317	-2.659	.010			

$p < .05$

Tablo 19'da görüldüğü üzere, ABSÖ'nün yaş, cinsiyet, ÖÖG tanılı çocuğa sahip olma değişkenleri üzerinde anlamlı bir yordama gücüne sahiptir. ABSÖ'nün, yaş, cinsiyet ve ÖÖG tanılı çocuğa sahip olma değişkeni ile ilişkisi toplam varyansın %10.4'ü ile açıklanmaktadır ($\Delta R^2 = .104$, $F(3, 65) = 3.630$, $p < .05$).

Anne-baba stres durumu, grup değişkenini negatif yönde yordamaktadır ($p = .010$). Cinsiyet ($p = .963$) ve yaş ($p = .083$) değişkenlerinin ise anne-baba stres durumu ile yordanmadığı görülmektedir. Anne baba stres düzeyindeki 1 birimlik artış, grup değişkeni düzeyinde .317 birimlik azalışa neden olmaktadır.

Çalışmada yer alan katılımcıların cinsiyetlerinin, yaşlarının, , anksiyete ve depresyon düzeylerinin, anne baba stres durumu ile ilişkisinin açıklanmasının çoklu regresyon analizi Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20.

ABSÖ'nün anksiyete, depresyon, yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi

Değişkenler	B	SE	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
BAE	.455	.150	.505	3.027	.000	.413	.377	F(4,64)
BDE	.178	.208	.144	.859	.000			
Yaş	.117	.147	.082	.795	.042			
Cinsiyet	.709	2.116	.036	.335	.436			

p < .05

Tablo 20'de görüldüğü üzere, ABSÖ'nün yaş, cinsiyet, anksiyete ve depresyon değişkeni üzerinde anlamlı bir yordama gücüne sahiptir. ABSÖ'nün, yaş, cinsiyet, anksiyete ve depresyon değişkeni ile ilişkisi toplam varyansın %37.7'si ile açıklanmaktadır ($\Delta R^2 = .377$, $F(4, 64) = 11.268$, $p < .001$).

Anne-baba stres durumu, anksiyete ($p < .001$), depresyon ($p < .001$) ve yaş ($p = .042$) değişkenlerini olumlu yönde yordamaktadır. Cinsiyet değişkeni ise anne-baba stres durumu ile yordanmadığı görülmektedir ($p = .436$). Anne baba stres düzeyindeki 1 birimlik artış, anksiyete düzeyinde .505 birim, depresyon düzeyinde .144 birim ve yaş değişkeninde .082 birim artışa neden olmaktadır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışma için toplanmış verilerin istatistiksel olarak analizinden elde edilen bulgular ile daha önceden konuyla ilgili yapılmış olan çalışmalardan elde edilen bulguların karşılaştırılması, araştırmanın kısıtlı olduğu noktalar ve gelecekte yapılacak olan benzer çalışmalar için öneriler bu bölümde yer almaktadır.

Çalışmada kontrol ve vaka gruplarının eğitim durumlarını belirlemek için ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve yüksek öğrenim şıkları konularak, ebeveynlerden en son mezun oldukları okul derecesini işaretlemeleri söylenmiştir. Araştırma sonucunda grupların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı derecede bir ilişkisi saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda ÖÖG tanısı almış çocukların ebeveynlerinin diğer gruba göre eğitim düzeyi daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buradan eğitim düzeyi arttıkça ÖÖG’li çocuğa sahip olma durumunu arttırdığı gibi bir sonuç çıkarılabilir. Ama sonucun bu şekilde çıkma nedeni olarak eğitim düzeyi yüksek bireylerin çocuğunun eğitim ve öğrenimine daha önem vermeleri sebebi olduğu öngörülmektedir. Vaka grubu için örneklem sadece özel bir kuruluş olan Akademidisleksi kuruluşuna ÖÖG’li çocuğunu getiren ebeveynler olduğu için bu sonuç için sınırlı ve tartışmalı bir bulgu oluşturmaktadır.

Maraşlı (2003) ÖÖG’li çocuklarla yaptığı çalışmasında, ÖÖG tanısı almış çocuklardaki ailelerin bilinçlilik düzeyinin çocuğun gelişimi ve gelecekteki kariyeri için büyük önem taşıdığını saptamıştır. Çocuğunun öğrenme ile ilgili yaşadığı zorluğu gören bilinçli ebeveynler, bir uzmandan yardım almaya daha yüksek oranda eğilim gösterirken, konu ile ilgili bilgi sahibi olmayan

bilinçsiz ebeveynler çocuğunun yaşadığı güçlüğü çocuğunun şımarıklığına, tembelliğine ve zekâ düzeyine bağlayarak süreci göz ardı etmektedirler. Eğitim düzeyi arttıkça ailede çocuğun davranışları, gelişimi ve duyguları üzerindeki bilinç düzeyi arttığı bilindiği için, eğitim düzeyi yüksek ailelerin çocuğunu özel eğitim veren bir kuruma getirme olasılığının daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir (Alecı, 2016).

Alecı (2016)'nin nörogelişimsel bir rahatsızlık olan disleksi hakkında yürüttüğü çalışmada, eğitim düzeyi düşük ebeveynlerin hayata dair bakış açılarının sınırlı olması, belli kalıba oturmuş davranış ve düşünce tarzını benimsemiş olmaları nedeniyle çocukta görülen öğrenme bozukluğu için özel bir çaba sarf etmediklerini gözlemlemiştir. Bu sonuç, çalışmadaki eğitim düzeyi yüksek kişilerin özel öğrenme güçlüğüne sahip çocuğu için özel eğitim veren bir kuruma başvurma olasılığını arttırdığı yönündeki tezi destekler nitelikte olmasına rağmen, kontrol grubu ÖÖG tanılı çocuğun ebeveynlerinden tamamıyla bağımsız olduğu için bu çıkarım tartışmalı olma durumunu korumaktadır.

Çalışmada ÖÖG'li çocukların ebeveynleri ile bu tanıyı almamış çocukların ebeveynlerinin yaşları ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur. ÖÖG tanılı çocukların ebeveynlerindeki yaş ortalaması kontrol grubu ebeveynlere oranla daha yüksek bulunmuştur. Yaşın ÖÖG tanılı çocuğa sahip olup olmama anlamında yürütülen ilişkisel analizde anlamlı yönde bir ilişki saptanmıştır.

Çalışma sonucunda yaş değişkeni ile ilişkisel olarak bir bulguya rastlandığı için, ileri yaşta ebeveyn olmanın ÖÖG'li çocuğa sahip olma riskini arttırdığı çıkarımı yapılmaktadır. Daha önceki yapılan çalışmalarda özel öğrenme güçlüğü ile ilgili bir veri bulunamasa da, ileri yaşta ebeveyn olmanın çocukta riskli doğum ve gelişimsel olarak sıkıntılı olma yönünde eğilimi arttırdığı yönünde bulgulara rastlanmaktadır (Gülüzar vd., 2014)

Çalışmada yer alan kontrol ve vaka gruplarının gelir durumları üzerinden ilişkisel anlamda incelediğimizde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışmanın örneklemini oluşturan hem vaka grubunda hem de kontrol grubunda en çok dağılım orta dereceli gelir düzeyine sahip olma yönündedir.

Araştırma için belirlenen katılımcılardan kontrol grubunun ebeveynleri özel bir kolejinden, vaka grubu ise ÖÖG ve DEHB tanılı çocuklara özgü özel bir kuruluştur. Yani örneklem çevreleri birbirine yakın ekonomik düzeye sahip kişilerin oluşturduğu yerlerdir. Bu yüzden sonucun iki grupta da orta dereceli gelir düzeyi yönünde dağılımı normaldir. Bu sonuçlara bakılarak orta gelir düzeyi ÖÖG'li çocuğa sahip olma eğilimi yönünde ilişki kurmak uygun değildir. Eğer vaka grubu için İzmir'de bulunan farklı ekonomik düzeye hitap eden kuruluşlardan katılımcı toplanarak daha kapsayıcı bir çalışma yapılsaydı bu sonuçtan bahsedilebilirdi. Aynı şekilde sonuçlara bakılarak sağlıklı çocuğa sahip olma eğilimi orta düzey ekonomik gelire sahip olanlarda daha yüksektir çıkarımını yapmak da uygun olmamaktadır.

Özel öğrenme güçlüğü ve ailenin sosyo-ekonomik düzeyi üzerine ABD Disleksi Araştırma Merkezinin yürüttüğü çalışmada, ekonomik düzeyi düşük olan ailelerin çocuğun temel beslenme ve gereksinimlerini karşılayamadıkları ve bu durumun ÖÖG oluşumuna etki eden bir faktör olduğunu gözlemlemiştir. Ekonomik durum kötüleştikçe, ailenin ilk odak noktası geçimi sağlama yönüne kaydığı için ebeveynler çocuklarıyla yeteri kadar ilgilenememektedir. Sonuç olarak düşük ekonomi düzeyi çocuğu hem maddi hem manevi beslenme ve gereksinimleri yönünde yoksunluk yaşamasına neden olmaktadır (Akt: Potastic, 2014).

Atalay (2013)'ın özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuklar ile annelerinin sosyal destek düzeyleri üzerinde yaptığı çalışmasında, gelir düzeyinin ÖÖG'li çocuğun mevcut durumuna önemli bir etkisi olduğu yönünde çıkarımda bulunmuştur. Gelir seviyesi yüksek olan aileler çocuğunu sosyal yönde ve eğitim anlamında daha destekleyici bir tutumda bulunarak ÖÖG'li çocuğun mevcut durumuna olumlu yönde etki etmektedir. Tam aksine, gelir düzeyi düşük olan aile ise hem alt kültürün vermiş olduğu dar bakış açısı hem de önceliği geçim sıkıntısı olduğu için ÖÖG'li çocuğuna yeteri kadar destek sağlayamayarak çocuklarının mevcut haline olumsuz yönde etki etmektedir.

Sonuç olarak ailenin sosyo-ekonomik düzeyi ile ÖÖG tanısına sahip olma ve ÖÖG'li çocuğun iyi olma hali arasında anlamlı bir ilişki vardır çıkarımı önceki

yapılan çalışmalara bakılarak yapılmaktadır. Ama bu araştırmada kısıtlı örneklem nedeniyle böyle bir çıkarımda bulunmak mümkün değildir.

Araştırmanın rneklemine oluşturan G'li çocukların ebeveynleri ile sağlıklı çocukların ebeveynlerinin medeni durumlarını belirlemek amacıyla sorulan bekar, evli, boşanmış ve dul şıklarına sahip sorunun sonucuna göre her iki grupta da 32'şer tane evli ve 2'şer tane boşanmış birey bulunmaktadır. Yalnızca kontrol grubunda sadece 1 kişi dul şıkkını işaretlemiştir. Her iki grubun medeni durumları ile ilgili ilişkisel anlamda yapılan analiz sonucunda istatistiksel anlamda anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yani evli olma, boşanmış olma ya da dul olma durumunun, G'li çocuğa sahip olma eğilimi yönünde bir ilişkisi bulunmamaktadır.

Özel ğrenme güçlüğüne sahip çocukların ebeveynleri ve medeni durumları konusunda daha önceden yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu yüzden araştırmaya yönelik başka bir çalışma ile karşılaştırılma yapılamamaktadır.

Araştırmanın rneklemine oluşturan G'li çocukların ebeveynleri ile sağlıklı çocukların ebeveynlerinin çalışma durumlarını belirlemek amacıyla sorulan çalışıyor ve alışmıyor şıklarına sahip sorunun sonucuna göre kontrol grubunda 19 kişi çalışıyor durumunda ve 16 kişi alışmıyor durumunda iken, vaka grubunda çalışmayan 18 kişi ve çalışan 16 kişi bulunmaktadır. Her iki grubun çalışma durumları ile ilgili ilişkisel anlamda yapılan analiz sonucunda istatistiksel anlamda anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yani alışıyor olma ve çalışmama durumunun, G'li çocuğa sahip olma eğilimi yönünde bir ilişkisi bulunmamaktadır.

Özel ğrenme güçlüğüne sahip çocukların ebeveynleri ve çalışma durumları konusunda daha önceden yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu yüzden araştırmaya yönelik başka bir çalışma ile karşılaştırılma yapılamamaktadır.

Araştırmaya katılan katılımcıların depresyon düzeylerini belirlemek için 21 maddeden oluşan Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Çalışmada depresyon puanları tanı koymaya yardımcı olmak amacıyla değil, tamamıyla alınan test puanının minimumdan, maksimum değere göre sıralama yapılması için kullanılmıştır.

Bu çalışmada, özel öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların ebeveynlerinin Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalamasının, sağlıklı çocukların ebeveynlerinin aldıkları puanların ortalamasına göre daha yüksek olması beklenmekteydi. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, iki grubun depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durumda ebeveynin özel öğrenme güçlüğü tanılı bir çocuğa sahip olması depresyon düzeyine etki etmemektedir sonucu çıkarılmaktadır.

Kurtbeyoğlu (2018)'nin özel öğrenme güçlüğü tanılı çocukların ebeveynlerindeki sosyal destek algısı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, ebeveynlerin gelir düzeyi ve eğitim durumuna göre depresyon düzeylerinin farklılaştığını bulmuştur. Araştırma sonucunda eğitim düzeyi ve gelir seviyesi yükseldikçe, bireylerdeki depresyon düzeylerinin düştüğü yönünde saptama yapılmıştır. Kurtbeyoğlu'nun çalışması odaklandığı nokta tam anlamıyla ÖÖG'li bireylerin ebeveynlerindeki depresyona eğilim olmasa da, bu ebeveynlerin yaşadıkları stresli durum nedeniyle depresyon seviyelerinde artma olduğu yönünde çıkarım yapılmaktadır. Her ne kadar bu çalışmanın sonucu ÖÖG tanılı çocuğa sahip ebeveyn ile sağlıklı çocuğun ebeveyninin depresyon yönünden farklılaşmadığını gösterse de, Kurtbeyoğlu (2018)'nin çalışması bunun aksi yönünde bulgu gözlemlemiştir.

Gönen (2014)'in otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların ebeveynlerindeki depresyon düzeyleri arasındaki incelemeyi yaptığı çalışmasında, otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinde diğer ebeveynlere göre daha yüksek oranda depresyon düzeyine sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Görgü (2005)'nin otistik çocuğa sahip annelerin sosyal destek algısı ve depresyon düzeyleri ilişkisi üzerine yaptığı çalışmada, otistik çocuğa sahip olan annelerin depresyon düzeylerinde önemli bir artış olduğu saptanmıştır. Yani özel gelişimsel bir sorunu olan çocuğa bakım vermenin depresyon geliştirme riskini arttırdığı daha önce yapılan çalışmalarda gözlemlenmiştir.

İşitme engeli olan ve olmayan çocukların aileleri arasındaki stres, depresyon ve sürekli kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmanın

örneklemi toplam 460 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın sonucuna göre işitme engeli olan çocuğa sahip ailelerdeki annelerin stres, depresyon ve sürekli kaygı düzeylerinin babalarinkine oranla daha yüksek çıkmıştır. Kontrol ve vaka grubunun verilerinin karşılaştırılması sonucunda, işitme engeli olan çocuğun ailelerindeki depresyon, stres ve sürekli kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Doğan, 2010).

Işıkkhan (2005)'in engelli çocukların ebeveynlerindeki depresyon durumunu incelemek için yürüttüğü çalışmanın örneklemini 304 engelli çocuğun anne ve babası oluşturmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre annelerin yüksek oranda sosyal destek aldığı ve depresyon düzeylerinin yüksek olmadığı saptanmıştır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerine inceleyen başka bir araştırmanın örneklemini özel eğitim merkezine devam eden 100 aile oluşturmaktadır. Araştırmada zihinsel, fiziksel ve hem zihinsel hem fiziksel engeli olan çocuklardan oluşan üç farklı grup kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen bulguların analizi sonucunda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyinin düşük olduğu ortaya çıkmıştır (Ergin vd., 2007)

Sonuç olarak daha önce yapılan çalışmaların bazıları özel öğrenme güçlüğüne sahip çocukların ebeveynlerin depresyon düzeyine etki ettiğini gözlemlerken, bazı çalışmalar ise bu durumun ebeveynin depresyonuna herhangi bir etkide bulunmadığını göstermektedir. Bu çalışmada gruplar arasında depresyon düzeyinin farklı çıkmamasında etken olarak örneklem sayısının küçük olması öngörülmektedir. Diğer bir faktör ise katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olması ve bunun da hastalığa karşı bilinç oluşturmaya ile ailenin depresyona eğilimini azalttığı düşünülmektedir.

Çalışmada yer alan ÖÖG'li çocuğa sahip ebeveynlerin oluşturduğu vaka grubunun, ÖÖG tanısı almamış çocuğa sahip ebeveynlerin oluşturduğu kontrol grubuna göre anksiyete seviyesinin daha yüksek çıkacağı öngörülmekteydi. Araştırma sonucunda yapılan karşılaştırma analizi sonucunda iki grup arasında anlamlı derecede farklılık bulunmamaktadır. Bu durum özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğa bakım vermek ebeveyndeki anksiyete düzeyine etki etmemektedir.

ÖÖG tanısı alan çocukların annelerinde tanı sırasındaki kaygı düzeyleri ve buna etki eden etmenleri belirlemeyi amaçlayan çalışmada, ÖÖG tanısı almış 100 çocuğun annesi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre, ÖÖG tanısı çocuğa konulmadan önce annelerde hafif düzeyde bir anksiyete olduğu bulunmuştur. Zayıf akademik performans, çocuğun davranışı, çocuğun geleceği ve kliniğe yapılan ziyaretler ÖÖG'li çocuğa sahip annelerin ortak kaygıları arasında yer almaktadır (Karande vd., 2009).

ÖÖG'li çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve duygusal dışavurum durumlarını elen bir başka çalışmada 148 ebeveynle çalışılmıştır. ÖÖG'li çocuğun ebeveynliğinin anksiyete ile olan ilişkisini belirlemek amacıyla normal gelişimli çocukların ebeveynleri kontrol amaçlı çalışmaya katılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre ÖÖG tanılı çocukların ebeveynlerindeki olumlu yönde dışavurum durumları kontrol grubuna oranla düşük iken, anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Büyükçakmak, 2015).

Çoşkun ve Akkaş (2009), özel gereksinimi olan çocuğa sahip annelerin gördükleri sosyal destek ile sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladıkları çalışmada Rehberlik Araştırma Merkezine başvuran 150 anneyi örneklem olarak belirlemişlerdir. Araştırmada elde edilen bulgulara göre sürekli kaygı düzeyinin bu annelerde yüksek oranda olduğu ve algıladıkları sosyal destek düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak engelli çocuğa bakım veren annelerin kaygı düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Daha önce konuyla ilgili yapılmış araştırmalar sonucunda özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın anksiyete düzeyini arttırdığı yönündeki bulgulara sıkça rastlansa da bu çalışmada anksiyete üzerinde anlamlı bir etki bulunamamıştır. Bu durumun nedeni olarak anksiyetenin toplumda yaygın bir durum haline gelmesi olabilir. Bunun dışında örneklem büyüklüğünün iki grup arasında fark saptayabilecek kadar büyük olmaması da öngörülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin çocuklarına bakım vermede hissettikleri stresi ölçmek amacıyla Özmen (2012)'in geliştirdiği Anne Baba Stres Ölçeği

kullanılmıştır. Araştırmanın vaka grubunu oluşturan özel öğrenme güçlüğü tanılı ebeveynlerin anne baba stres seviyelerinin, kontrol grubunu oluşturan ebeveynlerden daha yüksek olması öngörülmekteydi. Araştırmanın iki grubundan ayrı ayrı elde edilen anne baba stres puanlarının analizi sonucunda, iki grup arasında anlamlı derecede bir farklılık göstermiştir. Bu durumda özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğa bakım vermek anne babadaki stres düzeyine etki etmektedir.

Öğrenme güçlüğü tanılı çocukların kardeşleri ve ebeveynleri ile yapılan çalışmada, anne-babaların stres düzeyi ve kardeşlerdeki benlik algısına bakılmıştır. Araştırmada 19 tane öğrenme güçlüğü tanılı çocuğun ebeveyn ve kardeşleri yer almıştır. Yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların anne babalarında daha yüksek oranda stres düzeyi saptanmıştır (Dyson, 1996).

Örneklemini bedensel veya zihinsel engelli 13-22 yaş aralığındaki bireyler ve annelerinin oluşturduğu çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerdeki stres, depresyon ve kaygı düzeylerini incelemek amaçlanmıştır. Çalışmada özel gereksinimli çocukların annelerinin araştırmada sorgulanan değişkenlerini karşılaştırmak amacıyla sağlıklı çocuklara sahip annelerin oluşturduğu kontrol grubu kullanılmıştır. Özel gereksinimli çocukların oluşturduğu deney grubunda 80 kişi bulunurken, kontrol grubu için 89 kişi çalışmaya katılım sağlamıştır. Araştırmanın sonucuna göre kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin stres, kaygı ve depresyon düzeyleri deney grubundaki ebeveynlere göre daha düşük bulunmuştur. Özel gereksinimli çocuğa bakım vermek annelerdeki depresyon, kaygı ve stres durumunu arttırdığı yönünde çıkarım yapılmasını sağlamaktadır (Uğuz vd., 2004)

Strachan (2005)'in öğrenme güçlüğü tanılı çocukların babalarının yaşadıkları stres durumu ve bunun yaşam memnuniyetine etkisi üzerinde yaptığı çalışmada, deney grubunu test etmek için normal gelişim gösteren çocukların babaları kontrol grubu olarak kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, öğrenme güçlüğü olan çocukların babalarındaki anne-baba stres durumu kontrol grubundaki babalara oranla daha yüksek bulunurken, yaşam memnuniyetleri kontrol grubundakilere oranla oldukça düşük çıkmıştır.

Al Gamal ve Long (2013), Ürdün'de yaşayan serebral palsi tanılı çocukların ebeveynlerindeki psikolojik sıkıntı ve sosyal algı durumu üzerine yürüttükleri çalışmada 204 anne-baba ile çalışmıştır. Araştırma sonucunda serebral palsili çocuğa sahip olmak ebeveynlerin genelde gergin ve stresli hissetmelerine yol açtığı gözlemlenen önemli bulgular arasında yer almıştır. Ayrıca çalışma sonucunda bireylerin psikolojik durumların kötü gitme oranı arttıkça çevreden gelen sosyal desteğin daha da azaldığı saptanmıştır.

Otizm tanılı çocukların uyum davranışları ile ailelerinin desteği, stresi ve başa çıkma durumları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlayan çalışmada, otizm tanısı almış 75 çocuk ve bunların ebeveynleri çalışmaya katılım sağlamıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, düşük davranış uyumu gösteren çocukların ebeveynlerinde yüksek oranda ebeveyn stresi ve bu durumla başa çıkmak için çevrelerinden daha çok yardım bekledikleri saptanmıştır. Sonuç olarak, zaten özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak ebeveynlik stresini arttıran başlıca bir durum olmakla birlikte çocuğun uyumsuz davranışlar göstermesi ebeveynin işini daha da zorlaştırarak duyulan stresin daha da artmasına yol açmaktadır (Hall ve Graff, 2011).

Konuya ilişkin daha önceki çalışmalara bakıldığında ailede var olan özel gereksinimli bir çocuğun anne-babadaki stres durumunu arttırdığını destekler nitelikteki çalışmaların sayısı oldukça fazladır. Normal gelişimli bir çocuğa sahip ebeveynlerde bile çocuğa bakım verme ve geleceğini şekillendirmeye yönelik durumlar kaygı anne-baba stresine etki ederken, özel ihtiyaçları olan ve normal gelişime sahip olmayan çocuk üzerinde yapılan planlar anne-babada stresi ekstradan arttıran bir duruma neden olmaktadır.

Araştırmaya katılım sağlayanların depresyon, anksiyete ve anne-baba stres durumunu ölçmeye amaçlayan testlerden elde edilen puanların analiz edilmesi sonucunda testlerin birbiri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiye sahip oldukları saptanmıştır. Çalışmada depresyon düzeyini ölçmek için kullanılan Beck depresyon envanterinden alınan puan, anksiyete düzeyini ölçmek için kullanılan Beck Anksiyete envanterinden ve anne-baba stres ölçeğinden alacağı puanı tahmin etme yönünde kullanılabilir olduğu ortaya çıkmıştır. Genel olarak çalışmaya katılım sağlayanlar yüksek düzeyde

depresyona sahiplerse bu aynı zamanda yüksek düzeyde anksiyete ve ebeveyn stresi anlamına gelmektedir. Aynı şekilde anksiyete düzeyi yüksek çıkan bir katılımcının, depresyon düzeyinin yüksek çıkması beklenen bir bulgu niteliği taşımaktadır.

Depresyon ve anksiyetenin belirtilerinin benzer ve benzere yakın olması nedeniyle bazı durumlarda tanı konulması durumunu zorlaştırmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen Ulusal Ektanı Araştırmasında (NCS) ruhsal rahatsızlıkların epidemiyoloji üzerinde yapılan çalışmalarda, depresyon ve anksiyetenin yüksek oranda komorbid yani eş tanıli giden hastalıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Genel olarak majör depresyon görülen hastalarda ek tanı olarak anksiyete bozukluklarından biri yer almaktadır (Kessler vd., 1996). Murphy ve arkadaşları (2004), 40 yıl içeren süre zarfında izledikleri bir grup hasta ile yaptıkları çalışmada anksiyete bozukluğuna sahip hastalardan %50'sinin depresyon tanısı aldığını ortaya koymuşlardır.

Hirschfeld (2001)'in depresyon ve anksiyete üzerine yürüttüğü toplumsal araştırma çalışmasında iki ruhsal bozukluğun birbiri arasında anlamlı ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır. Toplumda depresyon tanısı almış birinin anksiyete geliştirme riskinin depresyon tanısı almamış kişilere göre 3.3 ile 8.2 kat arttığı gözlemlenmiştir. Aynı zamanda anksiyete tanısı almış kişilerin ek tanı olarak major depresif bozukluğu tanısı alma riski 7 ile 62 kat arttığı yönünde bulgular ortaya çıkmıştır.

Daha önce yapılan çalışmalarda da görüldüğü üzere depresyon ve anksiyetenin birbirleri arasında anlamlı ilişkisi vardır. Kişide depresyona ait bir bulgunun olması, anksiyeteye dair bir belirtinin de olması ihtimalini arttırmaktadır. Ama bu demek değildir ki her majör depresyon tanısı alan birey muhakkak anksiyete bozukluğu tanısı alır. Genel olarak bu iki ruhsal bozukluğun eş tanıli ilerlediği ve eş zamanlı ortaya çıkma ihtimallerinin yüksek oranda olduğu çıkarımını yapılmaktadır.

Anne baba stres durumu, anksiyete ve depresyonun ilişkisel anlamda incelendiği daha önceki çalışmalara bakıldığında, ebeveynlerde bulunan çocuğuna karşı yetememe durumu ile ilgili oluşturdukları stres durumu aynı zamanda psikolojik kötü olma hali ile ilişkilidir (Gamal ve Long, 2013). Anne

babalarda oluşan ebeveynlik stresi arttığında, psikolojik olarak kötü olma durumları artmaktadır. Yani ebeveynlik stresi, kişide anksiyetenin artması ve depresyona girme olasılığını arttırmaktadır.

Uğuz ve arkadaşları (2004)'nin engelli çocuğa sahip annelerle yürüttüğü çalışmada, bu durumun ebeveynlerde oluşturduğu stres, kaygı ve depresyon düzeyini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda engelli çocuğa sahip annelerin stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin, sağlıklı çocuğa sahip annelere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerde bakım verme stresinin, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır.

Literatürde konuyla alakalı olarak yapılmış olan daha önceki çalışmalara bakıldığında, ebeveynlik stresinin, anksiyete ve depresyonla birlikte görülme olasılığını yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Özet olarak, anne babalarda oluşan ebeveynlik stresi, ruhsal bozukluklardan olan anksiyete ve depresyon riskini arttırmaktadır.

Çalışmada yer alan bireylerin yaşları doğrultusunda, katılımcıların anksiyete, depresyon ve anne baba stres durumlarının ilişkisel analizi sonucunda anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yani katılımcıların yaşlarıyla anksiyete, depresyon ve anne-baba stres durumu açıklanabilmektedir. Çalışmanın sonuçlarına göre, yaşla birlikte, anksiyete, depresyon ve anne baba stres düzeyi artmakta olduğu çıkarımı yapılmaktadır.

Cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyoekonomik durum ve sosyal çevre gibi değişkenler depresyonun epidemiyolojisini etkilemektedir (Blazer, 1995, s.1079-1089). Yaş faktörüne bakıldığında depresyonun kadınlarda 35-45, erkeklerde 55-70 yaşları arasında en yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır. Yapılan çalışmalara göre çocuklar ve yaşlılarda depresyonun gözlenme riski düşük olsa da değişen sosyokültürel çevrenin etkisiyle bu risk gün geçtikçe artmaktadır (Charney ve Weissman, 1988, s.355-362). Bu çalışmada da görüldüğü üzere yaş ile depresyon düzeyinin anlamlı bir ilişkisi bulunmaktadır. Depresyon düzeyinin yaş ile açıklanabilmesinin nedeni, yaş ile birlikte gelen çevresel etkenler ve beklentiler, sorumlulukların çeşitlenmesi ve yaşama dair bakış açısının değişmesi öngörülmektedir. Hayatın her

anında farklı deneyim ve tecrübeler bireyleri beklemektedir, bu durumda gelecek adına endişe duymaya neden olmakta ve bu durumda kişilerdeki depresyon ve anksiyete düzeyini arttırmaktadır.

Anksiyetenin görülme sıklığında yaşın en önemli bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Belli yaş gruplarında daha yoğun izlenirken, bazı yaş gruplarında anksiyete görülme yaygınlığı daha seyrekler. Anksiyete görülme oranı orta yaş ve kısmen ileri yaşlarda artarken, ergenlik çağında bu oran daha düşük olduğu saptanmıştır. (Howell, vd. 2001). Bireylerin yaşadıkları döneme göre duydukları anksiyete nedeni farklılaşmaktadır. Örneğin lise döneminde sınavdan dolayı duyulan anksiyete, üniversite mezunu olan birinde iş bulamama yönünde bir anksiyeteye evrilecektir. Bu yüzden yaş ile anksiyete arasında ilişkisel bir bağ bulunmaktadır.

Araştırmada bağımlı değişken olarak belirlenen anne baba stres tutumunu yordamak için yaş değişkeni uygun bir kriter olmadığı görülmektedir. Ancak, diğer değişkenlerle birlikte çalışma modelini açıklayabildiği ortaya çıkmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, yaşla birlikte anne baba stres düzeyi artmakta olduğu saptanmıştır. Literatürde yapılmış çalışmalara bakıldığında, ebeveynin yaşının, anne baba stres düzeylerinin belirlenmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Akkok, Aşkar ve Karancı, 1992).

Çalışmada yer alan bireylerin cinsiyetleri doğrultusunda, erkek olma durumunun, anne baba stres durumu, anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisel yönden anlamlı olduğu saptanmıştır. Erkek katılımcı olma ile anksiyete, depresyon ve anne baba stres düzeyi yordanmaktadır. Aynı ilişkisel analiz kadın katılımcı olma durumu ile yapıldığında anlamlı bir sonuç elde edilememektedir.

Cinsiyet değişkeni ile depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında, depresyonun kadınlarda erkeklere göre daha sık rastlanılmasının nedeni olarak endokrin sistemin ve psikososyal faktörlerin etken olduğu düşünülmektedir (Blazer, 1995, s.1079-1089). Blazer (1995)'in çalışması depresyonun kadınlarda daha sık olduğu çıkarımını yapmamıza neden olsa da bu çalışmada erkek olmanın depresyon düzeyini arttırdığı yönünde sonuca varmamıza neden olmuştur.

Cinsiyetin anksiyete bozukluğu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ve yapılan çalışmalarda kadınlarda erkeklere oranla daha sık anksiyeteye rastlanılmaktadır. Bu duruma kadınların olumsuz yaşam durumlarına daha duyarlı olmaları ve aylık hormonal döngüye eşlik eden sıkıntılı ruh hali etki etmektedir (Howell, vd. 2001).

Bununla birlikte, anne baba stres durumu yaş, cinsiyet ve grup değişkeni ile ilgili incelenmesi üzerine yapılan çoklu regresyon analizinde, cinsiyetin tek başına anne baba stres durumunun birebir yordayıcısı olmadığı araştırma sonucu olarak elde edilmiştir. Literatürde bakıldığında, stresin cinsiyetin yakından ilişkisi olduğunu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. İlhan (2017), özel gereksinimli çocukların ebeveynleriyle yaptığı çalışmada, ebeveynlik stresinin annelerde babalara oranla daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Burada annelerin daha yoğun stres yaşamasının sebebi olarak cinsiyetin verdiği etkenler ve bazı ailelerde annenin sadece özel gereksinimli çocuğun sorumluluğunu alması ile açıklanabilir.

Bazı çalışmalarda ise cinsiyet farketmeksizin, ÖÖG tanılı çocuğa sahip olmanın stres düzeyini arttırdığı yönünde sonuçlar bulunmuştur. ÖÖG tanılı çocuğa sahip annelerin, sağlıklı çocuğa sahip annelere göre sosyal destek algısının düşük ve stresle başa çıkma durumunun olumsuz olduğu saptanmıştır (Atalay, 2013). ÖÖG tanılı çocuğa sahip babaların, gelişiminde anormallik olmayan çocuğa sahip babalara göre daha yüksek stres düzeyi ve daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları bulunmuştur (Strachan,2005).

Özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğa sahip olma ile anne baba stres durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ABSÖ puanları karşılaştırıldığında, özel öğrenme güçlüğü tanılı çocukların ebeveynlerinde, sağlıklı çocuğa sahip olan ebeveynlere göre daha yüksek ebeveynlik stresi deneyimledikleri bulunmuştur.

Öğrenme güçlüğü olan çocukların aileleri ile yapılan çalışmada, ebeveyn stresi, aile işleyişi ve kardeşlerin öz-kavramını incelenmiştir. Ailede kardeşler arasında yaşanan ilişkilerdeki problemlerde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Anne baba stres düzeyi ise kontrol grubuna göre daha yüksek seviyede bulunmuştur. Buna bağlı

olarak da aile işleyişinde de daha çok bozulmalar yaşandığı saptanmıştır (Dyson, 1996). Strachan (2015) ve Atalay (2013)'ün ÖÖG tanılı çocukların anne babalarındaki stres düzeyi hakkında yaptıkları çalışmalarda, ÖÖG tanılı çocuğa sahip olmanın anne baba stres düzeyini anlamlı derecede arttırdığı saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalar genellikle gelişiminde anormallik yaşayan çocukların ebeveynlerinde çocuğun özel gereksinimleri nedeniyle fazladan sorumluluk almayla artan anne-babalık stresinden bahsedilmektedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmada özel öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların ebeveynleri ile özel öğrenme güçlüğü tanısı almamış sağlıklı çocukların ebeveynlerinin depresyon, anksiyete ve anne baba stres durumunun farklı olup olmadığının test edilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda beklenen sonucun ÖÖG tanılı çocukların ebeveynlerindeki depresyon, anksiyete ve anne baba stres durumunun sağlıklı çocuklara sahip olan ebeveynlere göre daha yüksek çıkmasıdır.

Araştırmada test edilecek olan vaka grubunun seçimi için İzmir’de bulunan özel öğrenme güçlüğü ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocuklara hizmet veren Akademidisleksi kurumuna gelen ebeveynler arasından rastgele seçim yapılarak 34 kişi katılımcı olarak belirlenmiştir. Çocuklara özel öğrenme güçlüğü tanısı devlet hastenelerinde uygulanan WISC-R testinden elde edilen sonuçlara göre bir psikiyatr tarafından konulmaktadır ve kuruma özel eğitim alması için yönlendirilmesi sonucu gelmektedirler. Araştırmada vaka grubunun karşılaştırılması için yer alan kontrol grubunu ise İzmir Çiğli Final Koleji’nde eğitim gören ÖÖG tanısı almamış çocukların ebeveynleri arasından rastgele 35 kişi seçilmiştir.

Araştırma sonucunda ÖÖG tanısı almış çocukların ebeveynleri ile sağlıklı çocukların ebeveynleri depresyon ve anksiyete ölçeklerinde anlamlı derecede farklılık göstermemişken, anne baba stres tutumu ölçeğinde gruplar arasında anlamlı derece farklı bulunmuştur. Depresyon, anksiyete ve anne

baba stres tutumu ölçek puanları ÖÖG'li çocukların ebeveynlerinde yüksek çıkmasına rağmen, anlamlı fark sadece anne baba stres ölçeğinde bulunduğundan, araştırmanın sonucu tam anlamıyla hipotezi sağlayamamıştır.

Katılımcıların depresyon, anksiyete ve anne baba stres ölçeğinden aldıkları puanların analizinde anlamlı derecede ilişki bulunmuştur. Depresyon puanındaki artış, anksiyete ve anne baba stres ölçeğinde elde edilen puanı artırıcı yönde etmektedir. Bu durumda da depresyon, anksiyete ve ebeveynlik stresinin birbirine etki etmekte olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılanların vaka ve kontrol grubunda yer almaları ile demografik bilgileri arasında yapılan karşılaştırma analizi sonucunda, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu ve yaş değişkenleri için gruplar arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Bununla birlikte, çalışma durumu, medeni durum ve çocuk sayısı değişkenleri için kontrol ve vaka grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Anne baba stres ölçeği ile cinsiyet, yaş ve grup değişkeni arasında yapılan ilişki analiz sonucunda, grup değişkenini yordadığı bulunmuştur. ÖÖG tanıılı çocuğa sahip olma ile anne baba stres ölçeğinden alınan puan arasında anlamlı yönde bir ilişki bulunmuştur. ÖÖG tanısı olan çocukların ebeveynlerinde ebeveynlik stresinin kontrol grubunda yer alan sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlere göre daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. ABSÖ, yaş ve cinsiyet değişkeni ile tek başına yordanamadığı görülmüştür.

ABSÖ ile cinsiyet, yaş, anksiyete ve depresyon değişkenleri arasında yapılan ilişki analiz sonucunda, cinsiyet dışında diğer tüm değişkenlerin ABSÖ tarafından yordandığı saptanmıştır. ÖÖG'li çocuğa sahip olma hem anne hem babadaki ebeveyn olma yönündeki sorumluluğu artırması nedeniyle, cinsiyet fark etmeksizin ebeveynlik stresi yüksek bulunmuştur. Bu yüzden ABSÖ'nün cinsiyet değişkenini yordayamadığı düşünülmektedir. Yaş ile stres düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, yaşla birlikte, anksiyete, depresyon ve anne baba stres düzeyi artmakta olduğu çıkarımı yapılmaktadır.

6.2. Öneriler

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın sonuçlarının özeti, araştırmanın kısıtlı olduğu alanlar ve araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin iyi olma hallerinin artırılması için yapılması gereken birtakım önerilere yer verilecektir.

Bu çalışmada, özel öğrenme güçlüğü tanısı alan çocukların ebeveynleri ve özel öğrenme güçlüğü tanısı almamış çocukların ebeveynlerinin, anne baba stres durumu, depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın hipotezi olarak ÖÖG'li çocuğa sahip ebeveynlerdeki stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin, sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlere oranla daha yüksek olacağı yönünde çıkarım yapılmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlere anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla verilen Beck Anksiyete Ölçeği, depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla verilen Beck Depresyon Ölçeği ve stres durumlarını belirlemek amacıyla verilen Anne Baba Stres Ölçeği'nden elde edilen puanlar analiz edilerek, gruplar arasındaki farklar karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, grupların anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamazken, anne baba stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. ÖÖG tanılı çocukların anne babalarının hissettikleri ebeveyn stresinin kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu sonucu çıkarılmıştır. Araştırmanın hipotezi, çıkan sonuca göre kısmen desteklenmiş olduğu görülmektedir.

Güç analizi yapılarak elde edilen minimum katılımcı sayısı çalışmada anlamlı fark bulunmasına yardımcı olsa da seçilen örneklemin kısıtlı çevreyi temsil etmesine neden olmuştur. Araştırma örnekleminin kontrol grubu için sadece İzmir'de bulunan Çiğli Final Koleji'nde eğitim gören öğrencilerin ebeveynleri iken, vaka grubu için sadece İzmir'de bulunan öğrenme güçlüğü tanılı çocuklara ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklara hizmet veren Özel Akademidisleksi kurumuna gelen ebeveynleri seçilmiştir. Hem vaka hem kontrol grubu için tek bir kurumdan faydalanmak, araştırmadaki grupların gelir düzeyleri, eğitim durumları, medeni durumlarının ve çocuk sayılarının dağılımlarının hemen hemen aynı olmasına neden olmuştur. Bu

durum da bireylere ait demografik özelliklerin değişkenleri ne kadar etkilediği yönünde çıkarım yapılmasını zorlaştırmıştır. Özel öğrenme güçlüğüne sahip çocukların ailelerinde ekonomik düzeyin ve anne-babalarının eğitim seviyelerinin aynı oranda dağılımından dolayı çalışmada böyle bir karşılaştırma yapılamamıştır. Bu kısıtlılığın önlenmesi için konuyla ilgili yapılacak olan gelecek çalışmalarda, örneklemin farklı ekonomik düzeylere hitap eden kurumlardan toplanması önerilmektedir. Böylece hem ailenin sosyo-ekonomik statüleri hem de buna bağlı değişen diğer durumların (çocuk sayısı, medeni durum, eğitim seviyesi, ruhsal değişkenler) karşılaştırılmasının yapılması kolaylaşacaktır.

Araştırmanın kısıtlılıkları olsa da araştırmanın sonuçlarında önemli bulgulara rastlanmıştır. İlk olarak, araştırmaya katılan özel öğrenme güçlüğüne sahip ebeveynlerin orta düzey gelir durumuna ve yüksek düzey eğitim durumuna sahip oldukları bulunmuştur. Ve bu durum, ebeveyndeki artan eğitim seviyesi ile çocuğunun özel durumu hakkındaki bilinç seviyesinin artması ve öğrenme güçlüğü yaşayan çocuğunun iyi olması için birtakım eğitimlere başvurması anlamına gelmektedir. Genel olarak demografik özelliklere göre orta düzey gelir durumuna sahip kişilerin kuruma başvurması ise düşük gelir grubunun kuruma ÖÖG'li çocuğu için başvurmadığını göstermektedir.

Bu sonuçlara göre, özel öğrenme güçlüğü konusunda halka açık alanda seminerlere sıkça yer verilmesi ve farkındalık çalışmalarının artırılması ile ailelerin hastalığa karşı olan bilinçlerinin artırılması gerektiği önerilmektedir. ÖÖG'ye karşı bilinç oluşmadıkça aileler çocuklarını tembel, şımarık ve düşük zekâlı çocuk olarak etiketlemeye devam edip, çocuğun alması gereken eğitimleri ihmal edecektir. Etiketleme yapma çocukta gereksiz bir anksiyeteye yol açacağından, ailesini bu durumla ilgili zorlayacaktır. Özellikle öğretmenlerin etiketleme davranışı konusunda bilinçli olması beklenmektedir. Bu konu ile ilgili başta öğretmenler, sonra ailelere seminerler vermek gerekmektedir. Öğretmenler ve ailelerin birbiri arasındaki döngüsel ilişkiye önem verilmelidir. Ailenin çocuğu hakkında duyduğu endişenin azaltılmasında en büyük rolü öğretmenin oynayacağı düşünüldükçe, ona yönelik öğretmenlere de konu ile ilgili eğitici seminerler verilmelidir.

Diğer bir çıkarım ise ailenin maddi durumu el verdikçe, çocuğunu özel eğitime gönderme eğiliminin artmasıdır. Bu yüzden, özel öğrenme güçlüğüne sahip çocukların ailelerine, çocuğun özel eğitimi için devlet destekli bir ödeme yapılması önerilebilir. Böylece, bu çocukların özel bir eğitimle yaşlıları gibi akademik performans sergilemesine yardımcı olunabilir. ÖÖG'li çocukların eğitimle desteklenmemesi sonucu, düşük akademik performans nedeniyle okuldan soğumaları ve ileride eğitim düzeyi düşük bireyler haline gelmeleri beklenen bir sonuçtur. Bu durum ise gelecekte, ülkedeki düşük eğitilmiş ve işsiz birey oranlarını arttırmaya katkısı olacağı için öğrenme güçlüğü çeken bireylerin eğitimi için bütçe ayrılmasının önemli olduğu öngörülmektedir. Özel eğitim için devlet desteğinin artırılması beklenmektedir. Özel öğrenme güçlüğü çeken çocukların devlet destekli psikoterapi ve grup terapisi alması gibi çalışmalar yapılabilir. Bununla birlikte, bu çocukların akademik başarı yanı sıra sanat, müzik, tiyatro, resim ve spor gibi alanlardaki yetenekleri keşfedilmeli ve bu alanlara yönlendirilme yapılmalıdır.

Araştırma sonuçlarına göre her ne kadar kontrol ve vaka grubunun anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmasa da, ebeveyn stres durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Özel öğrenme güçlüğü tanıılı çocukların anne babalarında hissedilen ebeveynlik stresinin, kontrol grubundaki ebeveynlere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuğun özel bir duruma sahip olması ebeveynin kendi üzerinde fazladan bir sorumluluk ve stres hissetmesine neden olmaktadır. ÖÖG tanıılı çocuğa sahip ailelerin ruhsal olarak iyi olması ve rahatlamaları için, öğrenme güçlüğü için özel eğitim veren merkezlerde çocukların yanı sıra ailelerinde psikolojik olarak desteklenecekleri bir ortam oluşturulması planlanabilir. Çocuklarının eğitim almasını bekleyen ailelere bu esnada grup terapisi seansı uygulaması yapılarak, ruhsal olarak rahatlamalarına destek verilebilir. Çünkü bilinmektedir ki, ebeveynlerin ruhsal durumu ne kadar iyi olursa o kadar çok çocuklarına yardımcı olmaktadır.

Sonuç olarak, öğrenme güçlüğü toplumumuzda giderek yaygınlaşan bir nörolojik bozukluktur. Bu hastalık üzerine yapılacak yaptırımlar ve yatırımların düzeyi ne kadar ciddi olursa, gelecek nesil o kadar sağlıklı bir şekilde çevrelerine uyum gösterebilirler. Böylece ruhsal durumu bozuk, eğitim

alamamış, işsiz öğrenme güçlüğü tanılı bireler yerine, kabiliyetleri doğrultusunda kariyerlerinde ve hayatlarında bir yerlere gelebilmiş ve ruhsal anlamda sağlıklı kişiler olarak toplumda yer edinmelerine yardımcı olunacaktır.

KAYNAKÇA

- Abidin, R. R. (1990). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 298 – 301.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index (PSI)* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Akıncı, B. (2011). Özgül öğrenme güçlüğü gösteren çocuklarda öz-kavramı, algılanan sosyal destek ve sosyo-demografik değişkenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Akkok, F., Aşkar, P. ve Karancı, A. N. (1992). Özürlü bir çocuğa sahip anne babalardaki stresin yordanması. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(2), 8-12.
- Al Gamal, E., ve Long, T. (2012). Psychological distress and perceived support among Jordanian parents living with a child with cerebral palsy: A Cross-sectional study. ross-sectional study. *Faculty of Nursing, The University Jordan, Amman. Jordan and School of Nursing, Midwifery & Social Work, University of Salford, Salford, UK.*
- Aleci, A. (2016). *Dyslexia: A Visual approach neurodevelopmental diseaseslaboratory and clinical research*. ABD: Nova Science Pub Inc, 13-56
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5) (E. Köroğlu, çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Angst, J. (1992). Epidemiology of depression. *Psychopharmacology*, 106(1), s. 71-74.
- Atlay, Ö. D. (2013). Özgül öğrenme güçlüğü tanılı çocuğa sahip annelerin algılanan sosyal destek düzeylerinin ve stresle başa çıkma tutumlarının incelenmesi. Yüksek Lisan Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.

- Banga, G. ve Ghosh, S. (2017). The impact of affiliate stigma on psychological well-being of mothers of children with specific learning disabilities in India: The mediating role of subjective burden. *Journal of Applied Research In Intellectual Disabilities*, 30, 958-969.
- Beck, A. T. (2008). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar*. A. Türkcan ve V. Öztürk, (Ed.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Bender, N.W. (2014). *Öğrenme güçlüğü olan bireyler ve eğitimleri, özellikleri, tanımlama ve öğretim stratejileri*. (H. Sarı, çev.). Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Blair, C., ve Scott, K. G. (2002). Propotion of id placements associated with low socioeconomic status: evidence for a gradient? *Journal of Special Education*, 36, 14-22.
- Blazer, D. (1995). Mood Disorders: Epidemiology. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, (6th ed.). Baltimore: Williams & Wilkins, 1079-1089.
- Büyükçakmak, Ö. (2015). Özgül öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların ebeveynleri ile özgül öğrenme güçlüğü tanısı almamış çocukların ebeveynlerinin duygu dışavurumları ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Carlson, N. R., Martin, G. N. ve Buskist, W. (2004). *Psychology*. Great Britain: Pearson Education, 734-767.
- Cebeci, S. C. T. (2009). Tam aileye ve tek ebeveyne sahip ailelerden gelen 7-12 yaşları arasındaki çocukların bağlanma stilleri ve kaygı durumları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Charney, E., ve Weissman, M. (1988). Epidemiology of depressive and manic syndromes. In A. Georgotas, R. Cancro (Eds.). *Depression and Mania*. New York: Elsevier, 355-362.

- Cooper, C. E., McLanahan, S. S., Meadows, S. O., ve Brooks-Gunn, J. (2009). Family structure transitions and maternal parenting stress. *Journal of Marriage and Family*, 71(3), 558-574.
- Cooper, D., McCausland, W. D. ve Theodossiou, I. (2006). The health hazards of unemployment and poor education: the socioeconomic determinants of health duration in the European Union. *Econ Hum Biol*, 4(3), 273- 297.
- Coşkun, D. (2013). *Fiziksel engelli çocuğu olan ebeveynlerde bakım yükünün ve aile işlevlerinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- 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.
- Courtad, C. A., ve Bakken, J.P. (2011). History of learning disabilities. *History of Special Education*, 21, 61-87.
- Creasey, G., ve Reese, M. (1996). Mothers' and fathers' perceptions of parenting hassles: Associations with psychological symptoms, nonparenting hassles, and child behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, 393-406.
- Crnic, K. ve Acevedo, M. (1995). Everyday stresses and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting, 4: Applied and practical parenting* Mahwah, NJ: Erlbaum, 277 – 297.
- Decker, M. L., Turk, C. L., Hess, B. ve Murray, C. E. (2008). Emotion regulation among individuals classified with and without generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, s. 485-494.
- Demiral, Y. (2004). Çalışma yaşamında psikososyal etmenler. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. 20, 22-26.

- De Witte, H. (2005). Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *SA Journal of Industrial Psychology*, 31(4).
- Dilbaz, N. ve Güz, H. (2006). *Sosyal anksiyete bozukluğunun patogenezi*. R. Tükel ve T. Alkın, (Ed.). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği, 212-244.
- Doğan, M. (2010). İşitme engelli çocuğu olan ve olmayan ana-babaların stres, depresyon ve sürekli kaygı belirtileri yönünden karşılaştırılması. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JESCSE)*, December.
- Domenighetti, G., D'Avanzo, B. ve Bisig, B. (2000). Health effect of job insecurity among employees in the Swiss general population. *International Journal of Health Services*, 30(3), 477-490
- Dyson, L. L. (1991). Families of young children with handicaps: Parental stres and family functioning. *American Journal on Mental Retardation*, 95(6), 623-629.
- Dyson, L. L. (1996). The experiences of families of children with learning disabilities: Parental stress, family functioning and sibling self-concept. *Journal of Learning Disabilities*, 29(3), 280-286.
- Dyson, L.L. (2003). Children with learning disabilities within the family context: A Comparison with siblings in global self-concept, academic self-perception, and social competence. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18(1), 1- 9.
- Elder, B.L. ve Mosack, V. (2011). Genetics of depression: an Overview of the current science. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(4), 192-202.
- Emirdağı, M. Ü. (2018). Özgöl öğrenme güçlüğü olan çocuklara sahip anne babaların çocuklarını kabul-RED düzeyleri ile sosyal destek algılarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Ercan, Z. G. (2001). Kaynaştırılmış ortamdaki normal gelişim gösteren çocukların 8-11 yaşları arasındaki öğrenme güçlüğü olan akranlarına

karşı tutumun incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Ergin, D., Şen, N., Eryılmaz, N. E., Pekuslu, S. ve Kayacı, M. (2007). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10(1), 41-48.

Ferrie, J. E., Martikainen, P., Shipley, M. J., Marmot, M. G., Stansfeld, S. A. ve Smith, G. D. (2001). Employment status and health after privatisation in white collar civil servants: Prospective cohort study. *British Medical Journal*, 322(7287), 1-7.

Fisher, P. L. (2007). Psychopathology of Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Psychiatry*, 6, 171-176

Flanagan, D. P., Ortiz, S. O. ve Alfonso, V. C. (2013). Essentials of cross-battery assessment. *John Wiley & Sons.*, 84.

Freud, S. (1909). *Analysis of a phobia in a five-year-old boy*. (Standart Ed.). London: Hogarth Press.

Gönen, A. (2014). Otizm spektrum bozukluğu ile otizm spektrum bozukluğu tanısı olan bireylerin ebeveynlerinin depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Görgü, E. (2005). 3-7 Yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Gülüzar, A. T., Kaya, I., Gür, E. B., Tatar, S., Genç, M. ve Güçlü, S. (2014). İleri yaş gebeliklerde amniyosentez yaklaşım. *Van Tıp Dergisi*, 21(3), 143-147.

Hall, H. R. ve Graff, J. C. (2011). The Relationships among adaptive behaviors of children with autism, family support, parenting stress, and coping. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 34(1), 4-25.

- Heiman, T. ve Berger, O. (2008). Parents of children with asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *ELSEVIER Journal*, 29(4), 289-300.
- Hirschfeld, R. M. (2001) The comorbidity of major depression and anxiety disorders: Recognition and management in primary care. *Prim Care Companion J. Clin. Psychiatry*, 3, 244-254
- Howell, H. B., Brawman-Mintzer, O., Monier, J., ve Yonkers, K. A. (2001). Generalized anxiety disorders in women. *Psychiatr Clin North Am*, 24, 165-178.
- Işık, E. (2006) *Anksiyete Belirtileri ve Tipleri: Çocuk Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*. İstanbul: Golden Print.
- Işık, E. ve Taner, Y. (2006). *Çocuk Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*. İstanbul: Asimetrik Parelel Kitabevi.
- Işık, E., Işık, U. ve Taner, Y. (2013). *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*. Ankara: Ziraat Grup Matbaacılık.
- Işıkhan, V. (2005). *Engelli çocuğa sahip anne ve babalarda depresyon*. Ankara: Şefkat Matbaacılık.
- İlhan, T. (2017). Özel gereksinimli 3-6 yaş çocukların ebeveynlerinin stres düzeyleri ile rolleri arasındaki ilişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(3), 383-400.
- Kaçan-Softa, H. (2012). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(2), 589-600.
- Karancı, N. A (1988). Patterns of depression in medical patients and their relationship with causal attributions for illness. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50, 207 - 215
- Karande, S., Kumbhare, N. ve Sahah, N. (2009). Anxiety levels in mothers of children with specific learning disability. *J Postgrad Med.*, 55(3), 165-170.

- Kartöz, M. (2016). Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklar ile sağlıklı çocukların anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Kessler, R. C., Nelson, C. B., Mc Gonagle, K. A., Liu, J., Swartz, M. ve Blazer, D. G. (1996). Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population results from the US National Comorbidity Survey. *Br J Psychiatry*, 30, 17-30.
- Kılıç, A. (2018). Özgül öğrenme güçlüğü tanısı alan ve almayan 8-13 yaş grubu çocuklarda bağlanma, duygusal zeka ve anne baba tutumu algısının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Kılıç, C. (1998). *Türkiye ruh sağlığı profil-erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yeti yitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanımı sonuçları*. N. Erol, C. Kılıç, M. Ulusoy, ve ark. (Ed.). Türkiye Ruh Sağlığı Profil Rapor'unda Ankara. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Klerman, G. L. ve Weissman, M. M. (1988). The Changing epidemiology of depression. *Clinical Chemistry*, 34(5), 807-81
- Kocabaşoğlu, N. (2005). Stres ve anksiyete: Medikal açıdan stres ve çareleri. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Dizisi*. 47 (5), 81-198.
- Koçkar, İ. ve Aylin, Z. (2006). Ebeveyn kabul ve reddi, benlik saygısı ve psikolojik uyum: Öğrenme güçlüğü olan çocuklarl diyabetik çocukların karşılaştırılması. Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Korkmazlar, Ü. ve Güner, O. (2000). "Dyscalculia" matematik öğrenme bozukluğu üzerine bir araştırma. 10. *Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi*, İzmir

- Korkmazlar, Ü. ve Sürücü, Ö. (2007). Öğrenme Bozuklukları. A. Soykan Aysev ve Y. T. Işık (Ed). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. İstanbul: Golden Print, 309-326.
- Kulaksızıoğlu, A. (2003). Farklı Gelişen Çocuklar (1. Baskı). İstanbul: Epsilon Yayınları.
- Kurtbeyoğlu, Z. (2018). Özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğu olan anne-babaların algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yüksek Lisan Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Küey, L. ve Güleç, C. (1993). *Depresyonun Epidemiyolojisi*. Depresyon Monografı Serisi. Ankara: Hekimler Yayın Birliğı.
- Lewis, B. A. ve Thompson, L. A. (1992). A Study of developmental speech and language disorders in twins. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 1086-1094.
- Maraşlı, M. (2003). *Lise öğretmenlerinin Bazı Özelliklerine ve Öğrenilmiş Güçlölük Düzeylerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Margalit M. ve Heiman, T. (1986). Family climate and anxiety in families with learning disabled boys. *Journal of the American Academy of the Child Adolescent Psychiatry*, 25, 841 - 846.
- Marion, P. (2014). *The Dyslexic Adventures of Sheldon Potastic: One family's struggle with public school special education*. İngiltere: Yellow Rose Publishing, 34-71
- Mathew, S. J. ve Ho, S. (2006). Etiology and neurobiology of social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(12), 9-13.
- May, R. (1958). *Contributions of existential psychotherapy, a new dimension in psychiatry and psychology*. R. May, E. Angel, & H. F. Ellenberger (Ed.). New York: Basic Books, 37-91

- Mc Leod, T. (1993). *"Social - behavioral characteristics" Learning disabilities best practices for proffessionals*. W. Bender (Ed.). USA: Butter-Heinneman.
- Melekoğlu, M. A. (2015). Özel Öğrenme Güçlüğüne Giriş. M. A. Melekoğlu ve Çakıroğlu, O. (Ed.) *Özel öğrenme güçlüğü olan çocuklar*. Ankara: Vize Yayıncılık, 15-48.
- Melekoğlu, M. A. ve Çakıroğlu, O. (2015). Öğrenme güçlüğü olma riski taşıyan öğrencilere yönelik değerlendirme süreçleri. M. A. Melekoğlu, O. Çakıroğlu. (Ed.). *Özel öğrenme güçlüğü olan çocuklar*. Ankara: Vize Basın Yayın.
- Mercer, C. D., King-Sears, P. ve Mercer, A. R. (1990). Learning disabilities definitions and criteria used by state education departments. *Learning Disabilities Quarterly*, 13, Spring, 141-152.
- Michaels, C. R. ve Lewandowski, L. J. (1990). Psychological adjustment and family functioning of boys with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 446–450.
- Mishna, F. (2003). Learning disabilities and bullying: Double jeopardy. *Journal of Learning Disabilities*, 36(4), 336-348.
- Morrison, G. M. ve Cosden, M. A. (1997). Risk, resilience, and adjustment of individuals with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 20, 43–60.
- Morrison, G. M. ve Zetlin, A. (1992). Family profiles of adaptability, cohesion, and communication for learning handicapped and nonhandicapped adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 225-240.
- Murphy, J. M., Horton, N. J., Laird, N. M., Monson, R. R., Sobol, A. M. ve Leighton, A. H. (2004) Anxiety and depression: a 40-year perspective on relationships regarding prevalence, distribution, and comorbidity. *Acta Psychiatr Scand*, 109, 355-375.

- Özen, Y., Gülaçtı, F. ve Kandemir, M. (2002). Comparison Of Learning Disabilities With Attention Deficit And Hyperactivity. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4, 145-159
<<http://dergipark.org.tr/erziefd/issue/5989/79692>>
- Özkardeş, O. G. (2013). Türkiye’ de özel öğrenme güçlüğüne ilişkin yapılan araştırmaların betimsel analizi. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 30(2), 123-154
- Özmen, S. K. ve Özmen, A. (2012). Anne baba stres ölçeğinin geliştirilmesi. *Milli Eğitim*, 196, 20- 35
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. İstanbul: Nobel Yayıncılık.
- Patton, M. Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pekel, D. (2010). Özel öğrenme güçlüğü olan ve olmayan çocukların üst bilişsel özelliklerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Schumacher, J., Hoffmann, P., Schmäl, C., Schulte-Körne, G. ve Nöthen, M. (2007). The Genetics of dyslexia: The evolving landscape. *Journal of Medical Genetics*, 44(5), 289-297.
- Sadock, J. M., Sadock, V. G. ve Levin, Z. (2013). *Kaptan & Sadock psikiyatri çalışma ve kendini sınama rehberi* (A. Bozkurt, çev.). Ankara: Güneş Tıpevi.
- Sakız, H. (2011). Öğrenme güçlüğü olan çocuklarda algılanan yaşam kalitesi. Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Salman, U., Özdemir, S., Salman, A. B. ve Özdemir, F. (2016). Özel öğrenme güçlüğü “Disleksi”. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 2(2), 170-176.
- Sertbaş, G., ve Bahar, A. (2004). Anksiyete ve Anksiyete ile Baş Etmede Hemşirelik Girişimleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 39-44.

- Silver, L.B. (1989). Psychological and family problems associated with learning disabilities: Assessment and intervention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 319-125
- Strachan, W. (2005). *Fathers of children with educational disabilities: The Role of stress in life satisfaction*. Not Printed Doctoral Thesis. The Florida State University, America.
- Şahin, Z. B. (2017). Otizm veya özgül öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların annelerinde, tükenmişlik belirtileri ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Şenel, H. G. (1995). “Özel Öğrenme Güçlüğü” Terimi Yerine Alternatif Arayışlar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2 (01).
- Şenel, H. G. (1998). Okuma güçlüğü olan ve olmayan ilköğretim öğrencilerinin okuma düzeylerinin ve dislektik özelliklerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Eğitim Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Soydan, M., Altıparmak, S. ve Karadeniz, G. (2005). Huzurevinde kalan yaşlılarda anksiyete durumu ve ilişkili risk faktörleri. *Aile ve Toplum*, 7(2)
- Tarhan, D. (2014). Özgül öğrenme güçlüğü olan ve olmayan çocuklarda anne-baba tutumları ve bazı değişkenlere göre öz kavramı. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Taunt, H. M. ve Hastings, R. P. (2002). Positive impact of children with developmental disabilities on their families: A preliminary study. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37(4), 4120-420.
- Tayyar, C. (1996). Öğrenme güçlüğü olan çocukların görsel işitsel sayı dizisi testi (GİSD-A testi) ile incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir.

- Tekin, A. (2017). Öğrenme güçlüğü yaşayan öğrencilerle ilgili aile görüşlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Uşak Üniversitesi, Uşak.
- Turgut, S. (2008). *Özgül öğrenme güçlüğünde nöropsikolojik profilin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Uğuz, U., Toros, F., İnanç, B. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(1), 42-47.
- Ulusoy, M., Şahin, N. ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 12, 163-172.
- Yemez, B. ve Alptekin, K. (1998). Depresyon Etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası*, 2(1), 21-25.
- Yıldız, S.A., (2004). Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Psikososyal Özellikleri, Sorunları ve Eğitimi. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 169-180.
- Yorgancı, Z. (2006). Öğrenme güçlüğü görülen çocukların anksiyete ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenler açısından karşılaştırılmalı olarak incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya

EKLER

Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu

Katılımcı Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Özel Öğrenme Güçlüğü tanısı almış ve almamış çocukların ailelerindeki Anne-Baba Stres Durumu, Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması dair bilgi edinmek için yürütmekte olduğumuz araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırma ile toplanan veriler, Özel Öğrenme Güçlüğü tanısı almış çocukların ebeveynleri bu durumdan ne derece etkilendikleri anlamamızı sağlayacaktır. Araştırmada yer almayı kabul ettiğiniz takdirde size 4 tane ölçek uygulayacağız. Ölçeklerin her biri 5-10 dakikanızı alacaktır ve sizin seçtiğiniz gizli bir ortamda yapılacaktır.

Bu araştırmaya katılmak sizin isteğinize bağlı ve gönüllülük esası olacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacıyla kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden topladığımız tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve çalışmada kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, aşağıdaki iletişim bilgilerinden bize ulaşabilirsiniz.

Betül Bulut

Klinik Psikoloji Bölümü

Yakın Doğu Üniversitesi

Tel: 0507 812 8159

E-posta: bulutbetul1@gmail.com

Aşağıya imza atarak çalışmaya katılmış olursunuz.

Katılımcının adı/soyadı

İmza _____

Tarih _____

Ek 2. Demografik Bilgi Formu**DEMOGRAFİK BİLGİLER**

Yaş :

Cinsiyet : ☐ Kadın ☐ ErkekEğitim durumu: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite
☐ Yüksek lisans/DoktoraÇalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

Meslek:

Gelir Düzeyi: ☐ Düşük ☐ Orta ☐ YüksekMedeni durum: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ DulÇocuğunuz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise kaç tane?

Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz başka biri var mı?

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adres :

Telefon :

e-mail adresi :

Ek 3. Beck Depresyon Ölçeği

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

1) a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2) a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3) a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Güvenirliği, Psikoloji Dergisi, 23, 3-13.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma, Psikoloji Dergisi, 22, 118-126.

Ek 4. Beck Anksiyete Ölçeği

BAE

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin, bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini aşağıdaki ölçekten yararlanarak, maddenin yanındaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

Sizi ne kadar rahatsız etti?

	Hiç	Hafif Derecede	Orta Derecede	Ciddi Derecede
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma.	0	1	2	3
2. Sıcak / ateş basmaları.	0	1	2	3
3. Bacaklarda halsizlik, titreme.	0	1	2	3

© Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 56, 893-897.

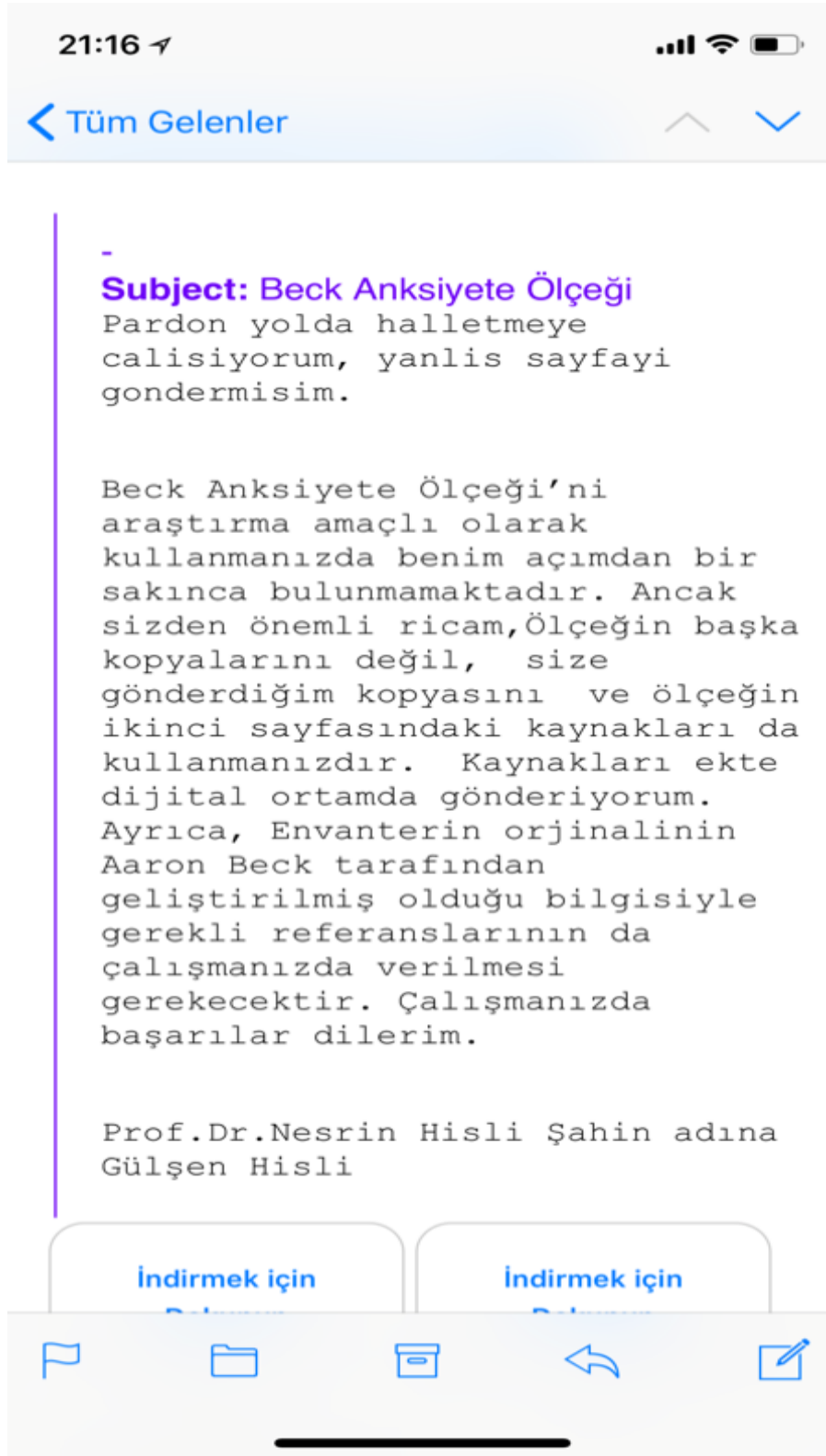
Ek 5. Anne Baba Stres Ölçeği

	Sevgili Anne Babalar	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1.	Çocuğumu mutlu etmek benim için çok zor.				
2.	Çocuğumun bakımı ile ilgili sorumluluklarım beni öyle yoruyor ki başka bir şey yapmaya isteğim olmuyor.				
3.	Anne/ Baba olmanın zor olduğunu düşünüyorum.				
4.	Çocuğumun bazı şeyleri beni kızdırmak için yaptığını düşünüyorum.				
5.	Çocuk sahibi olduğumdan beri kendime zaman ayıramıyorum.				
6.	Anne/Baba olduğumdan beri kendimi daha yaşlı hissediyorum.				
7.	Çocuğum bir hata yaptığında bundan kendimi sorumlu tutuyorum.				
8.	Çocuğuma kızdığım da davranışlarımı kontrol etmekte zorlanıyorum.				
9.	Anne/Babalığa ilişkin sorumluluklarım beni psikolojik açıdan zorluyor.				
10.	Çocuğumun diğer çocuklara göre daha zor bir çocuk olduğunu düşünüyorum.				
11.	Hayal ettiğim gibi bir anne/baba olamadığımı düşünüyorum.				
12.	Çocuğumun istekleri karşısında tutarsız davranabiliyorum.				
13.	Çocuğumun ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadığımı hissediyorum.				
14.	Hayatımdaki en temel stres kaynağı, çocuk sahibi olmaktır.				
15.	Çocuğumu eğitmek konusunda kendimi yetersiz buluyorum.				
16.	Başarısız bir anne/baba olduğumu düşünüyorum.				

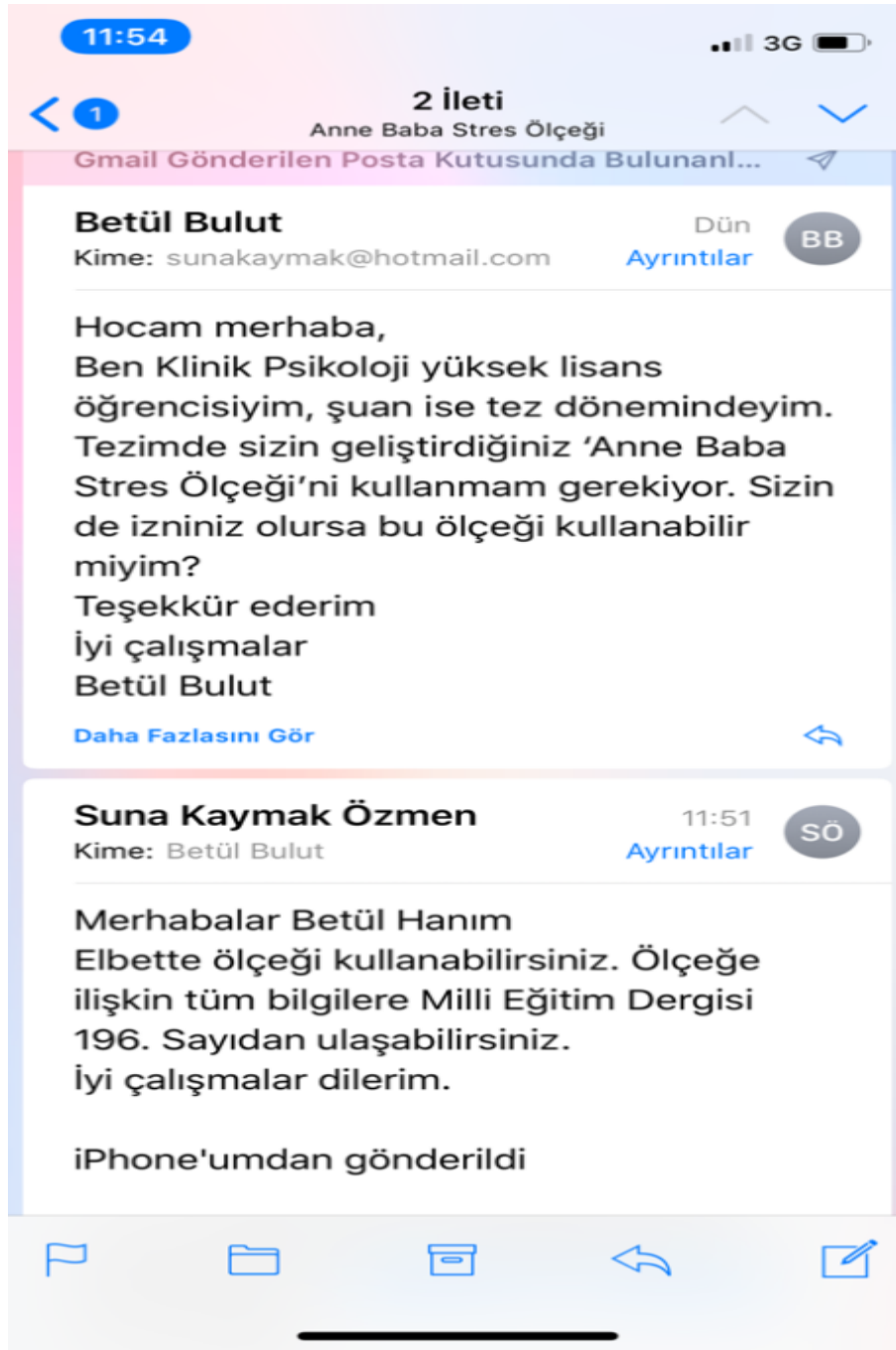
Ek 6. Beck Depresyon Ölçeği Kullanım İzni



Ek 7. Beck Anksiyete Ölçeği Kullanım İzni



Ek 8. Anne Baba Stres Ölçeği Kullanım İzni

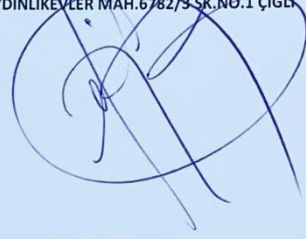


Ek 9. Çiğli Final Koleji Kurum İzni**FİNAL EĞİTİM KURUMLARI
ÇİĞLİ KAMPÜS MÜDÜRLÜĞÜ**

Kurumumuza "Özel Öğrenme Güçlüğü Tanısı Almış ve Almamış Çocukların Ailelerindeki Anne-Baba Stres Durumu, Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması" adlı tez çalışması için psikolog Betül Bulut'un Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Anne-Baba Stres ölçme araçlarını velilerimize uygulamasını onaylıyoruz.

Mehmet Ali YILDIZ

YAKA ÖZEL EĞİTİM HİZM. SAN TİC.LTD.ŞTİ.
KARŞIYAKA VERGİ D. V.NO-9280446574
AYDINLIKEVLER MAH.6782/9 SK.NO:1 ÇİĞLİ



Ek 10. Akademidisleksi Kurum İzni**Akademi Disleksi Özel Eğitim Merkezi**

Kurumumuza “Özel Öğrenme Güçlüğü Tanısı Almış ve Almamış Çocukların Ailelerindeki Anne-Baba Stres Durumu, Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması” adlı tez çalışması için Psikolog Betül Bulut’un Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Anne- Baba Stres ölçme araçlarını velilerimize uygulamasını onaylıyoruz.

Kurum Yetkilisi

Ad-Soyadı: *Mine Gür*

İmza

[Signature]
AKADEMİDİSLEKSİ ÖZEL
EĞİTİM ARAÇ VE GEREÇLERİ
SAN. TİC. LTD. ŞTİ.
8215/2 Sk. No:1/A Atagehir Mah Çiğli- İZMİR
Çiğli V.D. 011 055 9446
Ticaret Sicil No:156042

ÖZGEÇMİŞ

Betül Bulut, 15.08.1993 tarihinde Şırnak'ın Cizre ilçesinde doğmuştur. İlköğretimi Cizre'de orta öğretimi ve liseyi Manisa'nın Soma ilçesinde tamamlamıştır. 2017 Şubat ayında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Psikoloji bölümünden mezun olmuştur. Daha sonra Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır. Lisansının hazırlık bölümünü bitirdikten sonra İngiltere'de The Midlands Academy of Business and Technology de 2 aylık dil eğitimi görmüştür. Lisansına devam ederken Pirene Psikiyatri Dalı Merkezinde staj yaparak çocuk, ergen ve yetişkinleri gözlemleme ve onlarla çalışma fırsatı bulmuştur. Daha sonra Klinik Psikoloji Yüksek Lisans stajını ise Özel Metropol Tıp Merkezinde tamamlamıştır. Lisansını bitirdikten sonra Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde Özel Öğrenme Güçlüğü tanısı almış çocuklarla çalışmıştır. Görevi sırasında anne-babanın kaygı durumları ve dislektik çocukların özgüvenini artırmaya yönelik danışmanlık vermiştir. Halen Sofist Aile Danışmanlık Merkezi'nde danışmanlık vermeye devam etmektedir.

İNTİHAL RAPORU

bulut

ORJİNALLİK RAPORU

%5

BENZERLİK ENDEKSİ

%4

İNTERNET
KAYNAKLARI

%2

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

www.turkhukuksitesi.com

İnternet Kaynağı

<%1

2

jss.gantep.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%1

3

www.tolgaozelegitim.com

İnternet Kaynağı

<%1

4

GÜL OLÇAY, Seray, OLGUNSOYLU, Burcu and ÜNAL, Yeşim. "YETERSİZLİĞİ OLAN VE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİ VE SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ", Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.

Yayın

<%1

5

sbe.erdogan.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%1

6

www.varoluscuterapi.com

İnternet Kaynağı

<%1

ETİK KURULU ONAYI



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

24.05.2019

Sayın Betül Bulut

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/404 proje numaralı ve **“Özel Öğrenme Güçlüğü Tanısı Almış Çocuğu Olan Ebeveynlerde Depresyon, Kaygı ve Anne-Baba Stres Durumunun İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.