



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ TANISI ALMIŞ 7-12 YAŞ
ARASI ÇOCUKLARIN ANNE BABALARINDA
DEPRESYON, ANKSIYETE VE EVLİLİK UYUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

SABAHATTİN YILDIZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2019

**ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ TANISI ALMIŞ 7-12 YAŞ
ARASI ÇOCUKLARIN ANNE BABALARINDA
DEPRESYON, ANKSİYETE VE EVLİLİK UYUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

SABAHATTİN YILDIZ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF.DR. FATMA GÜL CİRHİNLİOĞLU

LEFKOŞA

2019

KABUL VE ONAY

Sebahattin Yıldız tarafından hazırlanan “Özel öğrenme güçlüğü tanısı almış 7-12 yaş arası çocukların anne babalarında depresyon, anksiyete ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler” başlıklı bu çalışma 28/01/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Prof.Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Doç.Dr.Aşkın KİRAZ

Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç Dr. Ezgi ULU

Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

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 kopyalarını Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylıyorum

- 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 27/09/2019

İmza

Ad, Soyad: Sabahattin YILDIZ

TEŞEKKÜR

Gerçekleştirmiş olduğum tez çalışmamın her aşamasında yanımda olan, desteğini her zaman hissettiğim, güler yüzünü ve sabrını benden hiç esirgemeyen değerli tez danışmanım Prof. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU'na sonsuz teşekkür ederim.

Çalışmanın ortaya çıkmasında değerli ve içten cevapları ile bana destek olan ve zaman ayıran katılımcıların her birine tek tek teşekkür ederim. Çalışmamın veri toplama aşamasında desteğini esirgemeyen Çankaya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Atölye Disleksi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi yöneticisi ve öğretmenlerine çok teşekkür ederim.

Tüm bu süreç boyunca benimle Yüksek lisans sürecinde beraber aynı yolu yürüten çok değerli arkadaşlarım. Mustafa GÜLER, Güner KARACASU ve Metin BOZKURT 'a teşekkür ederim. Bu süreçte her daim yanımda olan ve tüm zorlukları beraber göğüslediğim sevgili eşim hayat arkadaşım Özlem YILDIZ'a hayatımda olduğu için teşekkür ederim.

Eylül 2019

Sabahattin YILDIZ

ÖZ

ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ TANISI ALMIŞ 7-12 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN ANNE BABALARINDA DEPRESYON, ANKSİYETE VE EVLİLİK UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Bir çocukta özel öğrenme güçlüğünün olması, sadece çocuğu değil, aynı zamanda anne ve babasını da etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı özel öğrenme güçlüğü tanısı alan çocukların annelerinde ve babalarında anksiyete ve depresyon düzeylerini tespit edip ebeveynlerin psikolojik desteğe ihtiyaçlarının olup olmadığını belirlemek, evlilik uyum düzeyini değerlendirme ve gelişebilecek psikolojik bozuklukların erken dönemde tespit edilip, gerekli önlemlerin alınmasını sağlamaktır. Bu çalışma ayrıca ebeveynlerin özel öğrenme güçlüğü tanısı alan çocuk yetiştirme ile ilgili karşılaştıkları zorlukları ortaya koymayı hedeflemektedir. Bu araştırma Ankara Çankaya'daki Özel eğitim Kurumlarında eğitimine devam eden 7-12 yaş grubu özel öğrenme güçlüğü tanısı alan öğrencilerin ebeveynleri ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları olarak Sosyo-demografik Veri Formu ile Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Evlilik Uyum Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin anne ve babalarının depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif bir korelasyon, anne depresyon düzeyi ile anne ve baba anksiyete düzeyi arasında anlamlı düzeyde pozitif bir korelasyon, anne depresyon düzeyi ile anne ve baba evlilik uyum düzeyi arasında negatif bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Babaların depresyon düzeyi ile anne ve babaların anksiyete düzeyi arasında anlamlı düzeyde pozitif bir korelasyon, anne ve babaların evlilik uyum düzeyi ile negatif bir korelasyon tespit edilmiştir. Annelerin anksiyete düzeyi ile babaların anksiyete düzeyi arasında pozitif bir korelasyon, anne ve babaların evlilik uyum düzeyi arasında negatif bir korelasyon olduğu görülmüştür. Anne ve babaların evlilik uyum düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon olduğu gözlenmiştir. Bu değerlendirmenin sonuçları doğrultusunda anne ve babalara, özel öğrenme güçlüğü tanısı almış çocuklarının yetiştirilmesi esnasında, psikososyal destek verilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, anksiyete ve evlilik uyumu

ABSTRACT

RELATIONSHIPS BETWEEN DEPRESSION, ANXIETY AND MARITAL ADJUSTMENT IN THE PARENTS OF 7-12 YEARS OLD CHILDREN WITH SPECIAL LEARNING DISABILITY

The fact that a child has a special learning disability affects not only the child but also his / her parents. The aim of that study was to determine the levels of anxiety and depression in parents of the children with special learning disabilities, to determine whether parents need psychological support, to assess the marital adjustment level and to determine the psychological disorders that may develop in the early period and to take necessary measures. This study also aims to reveal the difficulties faced by the parents about child rearing with special learning disabilities. That study was carried out with the parents of 7-12 age group students with special learning disabilities who were continuing their education in private education institutions in Ankara Çankaya. Socio-demographic data form, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory and Marriage Adjustment Scale were used as data collection tools. There was a statistically significant positive correlation between the level of depression of the parents and the level of mother depression, a positive correlation between the level of mother and father anxiety and a negative correlation between the level of maternal depression and maternal and father's marital adjustment level. A significant positive correlation was found between the level of depression of the fathers and the level of anxiety of the parents and a negative correlation with the level of the marital adjustment of the parents. A positive correlation was found between the anxiety level of the mothers and the level of anxiety of the fathers, and a negative correlation between the mothers and fathers' marital adjustment level. There was a positive correlation between the marital adjustment levels of the mothers and the fathers. In line with the results of that evaluation, it was revealed that parents should be given psychosocial support during the training of their children with special learning disabilities.

Key Words: Depression, anxiety and marital adjustment

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	x

1. BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın amacı.....	2
1.3. Araştırmanın önemi	4
1.4. Sınırlılıklar.....	5
1.5. Tanımlar	5

2. BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	6
2.1. Özel Öğrenme Güçlüğü	6
2.1.1. Tanım	6
2.1.2. Yaygınlığı	7
2.1.3. Nedenleri.....	7
2.1.4. Öğrenme Güçlüğüne Açıklayıcı Kuramlar	7
2.1.5. Belirtileri	9
2.1.6. Sınıflandırma	9
2.1.7. Eğitim.....	11
2.1.8. Erken Tanı ve Önleme.....	12
2.1.9. Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Aileleri	12
2.2. Anksiyete	14
2.2.1. Tanım	14
2.2.2. Anksiyeteyi Açıklayan Kuramlar.....	14
2.2.2.1. Psikanalitik Kuram	15

2.2.2.2. Bilişsel ve Davranışçı Kuram	15
2.2.2.3. Öğrenme Kuramı	16
2.2.2.4. Varoluşçu kuram	16
2.2.3. Anksiyete tipleri	16
2.2.4. Klinik bulguları	17
2.2.4.1. Fizyolojik Belirtiler	18
2.2.4.2. Duygusal Belirtiler	18
2.2.4.3. Davranışsal Belirtiler	18
2.2.5. Tedavi.....	19
2.2.6. Özel öğrenme güçlüğü olan çocukların ailelerinde anksiyete	19
2.3. Depresyon	20
2.3.1. Tanım	20
2.3.2. Depresyonu açıklayan kuramlar	20
2.3.2.1. Psikodinamik Kuram.....	20
2.3.2.2. Bilişsel kuramlar	21
2.3.2.2.1. Düşünsel duygulanımcı yaklaşım.....	21
2.3.2.2.2. Bilişsel Çarpıtmalar Modeli	22
2.3.2.3. Davranışçı Yaklaşım	23
2.3.2.4. Kişiler Arası İlişkiler ve Sosyal Yönden Yaklaşım.....	23
2.3.3. Depresyon Türleri	23
2.3.4. Depresyon Nedenleri	24
2.3.4.1. Depresyonun fizyolojik nedenleri	24
2.3.4.2. Depresyonun biyolojik nedenleri.....	24
2.3.4.3. Depresyonun psikososyal nedenleri.....	24
2.4. Evlilik Uyumu	25
2.4.1. Evlilik.....	25
2.4.2. Evlilik Kuramları	26
2.4.2.1. Sosyal öğrenme kuramı.....	26
2.4.2.2. Sevginin Evrimi Kuramı.....	26
2.4.2.3. Sosyal biliş kuramı.....	26
2.4.2.4. Öğrenme kuramı	27
2.4.2.5. Bağlanma kuramı	27
2.4.2.6. Yükleme kuramı	27
2.4.3. Evlilik uyumu	28

2.4.4. Evlilik uyumunu etkileyen faktörler	29
2.4.5. Evlilik uyumunun değerlendirilmesi.....	30
2.4.6. Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Ailelerinde Evlilik Uyumu	31
2.5. İlgili Araştırmalar.....	33
3. BÖLÜM	
YÖNTEM	35
3.1. Araştırma Modeli	35
3.2. Evren ve Örneklem	35
3.3. Verilerin toplanması.....	36
3.4. Veri Toplama Araçları	36
3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu	36
3.4.2. BeckAnksiyete Ölçeği (BAÖ) (Ek 2).....	36
3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği (Ek 3)	37
3.4.4. Evlilik Uyum Ölçeği (Ek-4).....	37
3.5. Verilerin Analizi	38
4. BÖLÜM	
BULGULAR.....	40
4.1. Örnekleme Ait Betimsel İstatistikler.....	40
4.2. Bulgular	45
4.2.1.Çalışmaya dahil edilen çocukların anne ve babalarının depresyon düzeylerinin karşılaştırılması	46
4.2.2.Çocukların demografik özellikleri ile anne ve babalarının depresyon, anksiyete ve evlilik uyumları arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular	48
5. BÖLÜM	
TARTIŞMA	77
6. BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	89

6.1. Sonuç	89
6.2. Öneriler	91
KAYNAKÇA	93
EKLER	107
Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu	107
Ek 2: Beck Anksiyete Ölçeği	108
Ek 3: Beck Depresyon Ölçeği	109
Ek 4: Evlilik Uyum Ölçeği	110
Ek 5: Aydınlatılmış Onam Formu	111
Ek 6: Ölçek İzin Belgesi	112
ÖZGEÇMİŞ	113
İNTİHAL RAPORU	114
ETİK KURUL ONAY FORMU	115

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. DSM-V 'de yer alan anksiyete bozuklukları sınıflaması.....	17
Tablo 2. Çalışmaya dahil edilen öğrenciler ve ebeveynleri ile ilgili genel bilgilerin dağılımı	40
Tablo 3. Çalışmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının depresyon şiddetine göre dağılım sıklığı.....	46
Tablo 4. Çalışmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları	46
Tablo 5. Çalışmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının anksiyete şiddetine göre dağılım sıklığı.....	47
Tablo 6. Çalışmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının Beck anksiyete ölçeği puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları.....	47
Tablo 7. Çalışmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının Evlilik uyum ölçeği puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları.....	48
Tablo 8. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin yaşı ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanların korelasyon analizi.....	48
Tablo 9. Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları	49
Tablo 10. Çalışmaya katılan öğrencilerin okullarına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları	50
Tablo 11. Çalışmaya katılan öğrencilerin okul öncesi eğitim durumlarına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının betimsel istatistiği	51
Tablo 12. Çalışmaya katılan öğrencilerin okul öncesi eğitim durumlarına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete	

ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları	52
Tablo 13. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin özel eğitim almaya başlama yaşı ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanların korelasyon analizi.....	53
Tablo 14. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin okula devam etme süresi ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanların korelasyon analizi	54
Tablo 15. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin ilkokula başlama yaşı ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanların korelasyon analizi.....	55
Tablo 16. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin özel eğitim kurumuna devam etme süresi ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanların korelasyon analizi.....	56
Tablo 17. Çalışmaya katılan öğrencilerin okulda sorun yaşama durumlarına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları.....	57
Tablo 18. Çalışmaya katılan öğrencilerin sınıf kaybına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları	57
Tablo 19. Çalışmaya katılan öğrencilerin okul veya öğretmen değişimine göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları.....	58
Tablo 20. Çalışmaya katılan öğrencilerin okuma-yazma işlemlerinde gecikme durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları	59

- Tablo 21.** Çalışmaya katılan öğrencilerin kullandıkları ele göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının betimsel istatistiği .. **60**
- Tablo 22.** Çalışmaya katılan öğrencilerin kullandıkları ele göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları .. **61**
- Tablo 23.** Çalışmaya katılan öğrencilerin görme bozukluğu durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları **62**
- Tablo 24.** Çalışmaya katılan öğrencilerin kronik hastalık durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları **62**
- Tablo 25.** Çalışmaya katılan öğrencilerin ameliyat geçirme durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları **63**
- Tablo 26.** Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin gebelik yaşına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının betimsel istatistiği **64**
- Tablo 27.** Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin gebelik yaşına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları **65**
- Tablo 28.** Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin gebelikte sorun yaşamalarına göre ameliyat geçirme durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları **66**
- Tablo 29.** Çalışmaya katılan öğrencilerin doğum şekline göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve

Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları	67
Tablo 30. Çalışmaya katılan öğrencilerin yürümeye başlama zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının betimsel istatistiği	68
Tablo 31. Çalışmaya katılan öğrencilerin yürümeye başlama zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları	69
Tablo 32. Çalışmaya katılan öğrencilerin ilk heceleme zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının betimsel istatistiği ..	70
Tablo 33. Çalışmaya katılan öğrencilerin ilk heceleme zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları ..	71
Tablo 34. Çalışmaya katılan öğrencilerin tam konuşma zamanı zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının betimsel istatistiği	72
Tablo 35. Çalışmaya katılan öğrencilerin tam konuşma zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları	73
Tablo 36. Çalışmaya katılan öğrencilerin konuşma problemi durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları	74
Tablo 37. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin ailelerinin aylık gelir düzeyi ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanların korelasyon analizi	75

Tablo 38. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının korelasyon analizi.....	76
---	-----------

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Özel öğrenme güçlüğü olan bir çocuğa sahip olduğunu öğrenen ebeveynlerde hayal kırıklığı ve hoşnutsuzluk görülür (Antshel ve Joseph, 2006). Bununla birlikte özel öğrenme güçlüğü olan çocuğun bakımı ve yetiştirilmesi ile ilgili olarak, ailede oluşan stresli ortam çocuğu da etkilemektedir. Çocukta ebeveynlerine karşı güvensiz bağlanma meydana gelir, aile bağları zayıflar ve çocuklarda davranış problemlerinde artış görülür (Al-Yagon, 2003).

Özel öğrenme güçlüğü olan çocukların %80'inde disleksi görülür (Karande ve Kulkarni, 2005). Disleksisi olan çocuklarda davranış bozuklukları, hiperkinetik ve anksiyete bozuklukları gibi birçok ek hastalık olduğu gösterilmiştir (Alesi, Rappo ve Pepi, 2014). Disleksili çocuğun yetiştirilmesi ve eğitimi ebeveynler için oldukça zor bir süreçtir. Literatürde öğrenme güçlüğü olan çocukların annelerin %85'inin ve babaların %54'ünün durumdan duygusal olarak aşırı etkilendiklerini göstermiştir (Uslu, Erden ve Kapçı, 2006). Bu alanda yapılan farklı araştırmalarda özel öğrenme güçlüğü olan çocuğa sahip ebeveynlerde depresif semptomların ve stres düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir (Antshel ve Joseph, 2006; Bonifacci, Montuschi, Lami ve Snowling, 2014; Snowling, Muter ve Carroll 2007). Ayrıca araştırmalar yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerde evlilik uyum düzeyinin düşük, boşanma oranının yüksek olduğunu belirtmektedir (Ende İnce ve Güdücü Tüfekci, 2015).

Evli çiftler arasındaki evlilik uyumun evlendikten iki yıl sonra düşüşe geçtiğini ve çocuk sahibi olmanın da bu düşüşü hızlandırdığı belirtilmiştir (Bowman, 1990). Evlilik uyumundaki bu düşüşün hızı öğrenme güçlüğü ve yetiştirilmesi

zorolan bir çocuk tarafından daha da artacaktır. Disleksili çocuğa sahip anneler ile yapılan çalışmalarda “kusursuz çocuğa “sahip olma arzuları gerçek olmadığında, sıklıkla annelerin inkar, hayal kırıklığı, suçluluk ve stres gibi olumsuz duygular yaşadıkları saptanmıştır (Chandramuki, Venkatakrisht-nashastry ve Vranda, 2012). Çocuğun bakımı ile ilgili stres pek çok faktörden etkilenmektedir. Cinsiyet, (erkek çocukların daha çok strese neden oldukları şeklinde bir algı mevcuttur), yaş (çocuk ne kadar büyük ise ebeveynlerin stres düzeyi için o kadar daha çok stres unsurudur), anne ile ilgili özellikler (annenin yaşı ne kadar fazla ise o kadar stres daha çoktur) ve eğitim (ters orantılı bir şekilde etkilemektedir) çocuğun bakımı ve yetiştirilmesi ile ilgili stres düzeyini etkileyen unsurlardır (Tunali, 1993). Çocuğun bakımı ile ilgili stresin evdeki ebeveyn sayısı ile de yakın ilişkili olduğu, yalnız annelerin bakımla ilgili daha fazla stres düzeyine sahip oldukları gösterilmiştir. Bununla birlikte, çocuğun bakımı ile ilgili stres düzeyinin maternal depresyonda artışa neden olduğu belirtilmiştir (Hassiotis, 1997).

Engelli bir çocuk yetiştirilmesi esnasında anneler eşlerine göre daha fazla stres yaşarlar ve yüksek maternal stres sınırlı eş desteği ile ilişkili olabilir ve aile birliğini olumsuz etkileyebilir. Özel öğrenme güçlüğü olan çocukların annelerinde stres ve depresyon düzeyinin babalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Little, 2002). Bunun olası açıklaması olarak babaların çocuk bakımına daha az katılmaları ya da annenin çocuktaki kusuru kendi başarısızlığı olarak içselleştirmesine bağlı olduğu ileri sürülmüştür (Antshel ve Joseph, 2006). Diğer taraftan Keller ve Honig (2004) yaptıkları çalışmada engelli bir çocuğun yetiştirilmesinin hem annelerde hem de babalarda stres düzeyinde benzer artışa yol açtığı görülmüştür. Bununla birlikte anneler daha çok çocukların sürekli olarak muhtaçlıkları ve emek isteyen ihtiyaçları nedeniyle, babaların ise daha çok sosyal kabülü konusunda kaygı duydukları görülmüştür.

1.2. Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı özel öğrenme güçlüğü tanısı alan çocukların annelerinde ve babalarında anksiyete ve depresyon düzeylerini tespit edip ebeveynlerin psikolojik desteğe ihtiyaçlarının olup olmadığını belirlemek, evlilik uyum

düzenini değerlendirme ve gelişebilecek psikolojik bozuklukların erken dönemde tespit edilip, gerekli önlemlerin alınmasını sağlamaktır. Bu çalışma ayrıca ebeveynlerin özel öğrenme güçlüğü tanısı alan çocuk yetiştirme ile ilgili karşılaştıkları zorlukları ortaya koymayı hedeflemektedir.

Bu araştırmanın problem cümleleri aşağıda verilmiştir;

1. Özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğu olan anne ve babaların depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
2. Özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğu olan anne ve babaların anksiyete düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğu olan anne ve babaların evlilik uyum düzeyleri arasında fark var mıdır?”
4. Özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğu olan anne ve babaların depresyon, anksiyete ve evlilik uyum düzeyleri
 - a)
 - b) Çocuğun yaşına
 - c) Çocuğun cinsiyetine
 - d) Çocuğun okuluna
 - e) Çocuğun okul öncesi eğitim durumuna
 - f) Çocuğun özel eğitim almaya başlama yaşına
 - g) Çocuğun okula devam etme süresine
 - h) Çocuğun ilkokula başlama yaşına
 - i) Çocuğun özel eğitim kurumuna devam etme süresine
 - j) Çocuğun sorun yaşama durumuna
 - k) Çocuğun sınıf kaybına
 - l) Çocuğun okul veya öğretmen değişimine
 - m) Çocuğun okuma-yazma işlemlerinde gecikme durumuna
 - n) Çocuğun kullandığı ele
 - o) Çocuğun görme bozukluğu durumuna
 - p) Çocuğun kronik hastalık durumuna
 - q) Çocuğun ameliyat geçirme durumuna
 - r) Çocuğun doğum şekline
 - s) Çocuğun yürümeye başlama zamanına

- t) Çocuğun ilk heceleme zamanına
- u) Çocuğun tam konuşma zamanına
- v) Çocuğun konuşma problemi durumuna
- w) Ailelerinin aylık gelir düzeyine
- x) Annenin gebelik yaşına
- y) Annenin gebelikte sorun yaşamasına göre farklılaşmakta mıdır?

1.3. Araştırmanın önemi

Özel eğitim alanı ile ilgili son zamanlarda yapılan çalışmalarda, özel gereksinimi olan çocuklara yönelik hizmetlerin sadece çocuğa sunulan hizmetlerle sınırlandırılmaması gerektiği, öncelikli olarak bir sistem olan ailede aile bireylerin gereksinimlerinin tespit edilmesi ve bu ihtiyaçlara göre aileye hizmet verilmesi düşüncesi ön plana çıkmıştır. Özel öğrenme güçlüğü tanısı alan çocukların annelerinde ve babalarında ortaya çıkan olumsuz duygular ebeveynlerin evlilik uyumları dahil olmak üzere yaşamlarının tüm yönlerini etkilemektedir. Bu nedenle bu olumsuz duyguların ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi için özel öğrenme güçlüğü olan çocuğa sahip ebeveynlerde ortaya çıkan kaygı ve depresyon gibi durumların zamanında tanılarının konması gerekmektedir. Yapılan bu çalışma ile birlikte özel öğrenme güçlüğü olan çocuğa sahip ebeveynlerde ortaya çıkan depresyon ve kaygıya dikkat çekmek ve psikososyal desteğe ihtiyacı olanları profesyonel destek almaları yönünde teşvik etmek amaçlanmıştır.

Depresyon ve kaygının evlilik uyumu üzerine olan olumsuz etkisi göz önüne alındığında, sağlanacak olan profesyonel destek ile ebeveynlerin evlilik uyumunda ve dolayısıyla yaşam kalitesinde artış olacağı öngörülmektedir. Çalışmaların ağırlıklı olarak anneler ile yapılmış ve annelerin yoğun desteğe ihtiyaç duydukları tespit edilmiş olmasına rağmen, bu çalışma ile ailenin bir bütün olarak ele alınması gerektiği ve özel öğrenme güçlüğü olan çocuğa sahip babalara da yeterli ve gerekli destek sağlanması ihtiyacı üzerine dikkat çekilmek istenmiştir. Bu araştırmanın sonucunda ortaya çıkan bulguların, ailelere yönelik psikolojik danışma, eğitim ve destek ağının daha işlevsel hale

getirilmesine, dolayısıyla özel öğrenme güçlüğü olan çocukların ve ebeveynlerinin yaşam kalitelerinin artırılmasına, ayrıca alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırma; Ankara Çankaya'daki Özel eğitim Kurumlarında eğitimine devam eden 7-12 yaş grubu özel öğrenme güçlüğü tanısı alan öğrencilerin ebeveynleri ile 2018 yılı ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Anksiyete:, Bireyin dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike durumu veya kendisi tarafından tehlikeli olarak algılanan bir durum karşısında yaşadığı duygukaygı veya anksiyete. Kişi, bir alarm durumunda olup sanki her an birşey olacaktıymış hissi taşımaktadır (Coşkun ve Akkaş, 2009).

Depresyon: Derin üzüntü ve duygulanımla birlikte; hareketlerde,konuşmada yavaşlama, bireyin kendisini değersiz, karamsar,güçsüz, isteksiz hissetmesi ve intihar düşüncelerinin kapsayan bir sendromdur (Çalık ve Aktaş, 2011).

Evlilik uyumu:Çiftlerin etkileşim içinde olması, evlilik ve aile ile ilişkili konularda ortak kararlara varabilmeleri ve karşılıklarına çıkan problemleri olumlu şekilde çözebilmeleridir (Erbek, Beştepe, Akar, Eradaamlar ve Alpan, 2005).

Özel öğrenme güçlüğü: Bireyin beyinle ilgili herhangi bir rahatsızlığı veya duyusal yetersizliğinin bulunmamasına,zeka düzeyinin normal veya normalin üzerinde olmasına rağmen;yazma, okuma, okuduğunu anlama, dinleme, akıl yürütme, matematik becerilerini kazanma ve bu becerilerin kullanılmasında ciddi güçlükler yaşaması; bununla birlikte kendini yönetme, sosyal uyum soruları ile yaşı ve zekasının gerisinde performans sergilemesi durumudur (Korkmazlar, 2003).

2. BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Özel Öğrenme Güçlüğü

2.1.1. Tanım

Özel öğretim alanında güncel bir kavram olan öğrenme güçlüğü 1970'lerden sonra sıkça gündeme gelmeye başlamıştır (Özsoy, 1981). Bireyin duyu organlarında bir sorun olmamasına rağmen akademik yetersizlik görülmesi veya akademik süreçlerde zorluk çekmesi özel öğrenme güçlüğü şeklinde tanımlanmıştır. Özel öğrenme güçlüğünde zihinsel kapasite içinde bulunulan yaş aralığına göre normal veya daha yüksek olabilir. Bireyin yeterli olmadığı veya eksiklik duyduğu akademik alanlar; okuyabilme, yazabilme, konuşabilme, dinleyebilme, konuşabilme, sayısal problemleri çözebilme, hesap yapabilme şeklinde sıralanabilir.

Özel öğrenme güçlüğü için farklı tanımlar yapılmaktadır. Çocuğun yaşına göre performansı ile mevcut performansı arasında önemli bir fark olması bilişsel ve duyuşsal bozukluklarla veya çevresel etkenlerle izah edilmeye çalışılmaktadır (Sakız vd., 2016).

Öğrenme güçlüğünde bireyin sadece belirli alanlarda yetersizlikleri söz konusudur. Yetersiz alanlardaki başarısızlık ile diğer alanlardaki başarılar arasındaki tutarsızlık, öğrenme güçlüğüünün belirgin özelliğidir. Öğrenme güçlüğünde bilişsel yetersizlik yanında dikkat, algı ve dilde yetersizlik görülmektedir (Terry, 2012).

2.1.2. Yaygınlığı

Özel öğrenme güçlüğüne ait özellikler, aileler ve eğitimciler tarafından yeterince bilinmediği için çocuklarda tanı konulmasında bazen geç kalınabilmektedir. Bu bireyler kendilerinden beklenen performansı göstermedikleri durumlarda okulda ve aile içerisinde zorluklar yaşamaktadır (Salman, 2016).

Özel öğrenme güçlüğünün görülme sıklığını ortaya koyan farklı araştırmalar yapılmıştır. Ülkemizde öğrencilerin %10-20 sinde öğrenme güçlüğü durumu tespit edilmiştir (Başar ve Göncü, 2018). Bu oranın oldukça büyük bir sayıya denk geldiği görülmektedir. Dünya üzerinde görülen sıklığı ise coğrafik değişiklikler göstermektedir. Örneğin Çin'de %1 oranında görülen özel öğrenme güçlüğü, Venezüella'da %33 kadar yaygın görülmektedir (Özçivit Asfuroğlu ve Fidan, 2016).

Bazı kaynaklarda özel öğrenme güçlüğünün bireylerin cinsiyetine göre de farklı sıklıklarda görüldüğü belirtmiştir. Pekel (2010), bu bozukluğun erkeklerde 2-4 kat daha fazla görülebildiğini ifade etmektedir. Ancak bu oranın 3-10 kat yüksek olduğunu gösteren çalışma sonuçları da bildirilmiştir (Demir, 2005).

2.1.3. Nedenleri

Özel öğrenme güçlüğünün nedenleri, mekanizmalarla birlikte net olarak ortaya konulamamıştır. Ancak yapılan araştırmalarda bazı etyolojik faktörlerin özel öğrenme güçlüğü ile yakın ilişkisi ortaya konmuştur. Bilinen başlıca nedenler arasında genetik faktörler, nörolojik nedenler, teratojenik nedenler sayılmaktadır. Bununla birlikte daha nadir görülen nedenlerden de bahsedilmektedir (Yiğiter, 2005). Özel öğrenme güçlüğü ile genellikle ilköğretimin ilk kademesinde karşılaşılmaktadır. Bu durum öğrencinin kendisinden veya çevresel etkenlerden kaynaklanabilmektedir.

2.1.4. Öğrenme Güçlüğünü Açıklayıcı Kuramlar

Öğrenme güçlüğü üç temel yaklaşım ile ele alınmaktadır. Bunlar nörolojik, gelişimsel ve bilişsel yaklaşımlar şeklinde sıralanabilir. Geliştirilen bu kuramlar öğrenme güçlüğüne neden olan faktörlerin belirlenmesi ve çözüm yollarının geliştirilmesine yönelik işlemleri açıklamaya çalışmaktadır.

Nörolojik kuram: Öğrenme güçlüğü konusu ilk zamanlarda sağlık bilimleri alanında incelenmeye başlamıştır. Bu nedenle öğrenme merkezinin bulunduğu merkezi sinir sistemine ait yapılar üzerinde durulmuştur (Girli, 2014). Bu alanda yapılan araştırmalar daha çok öğrenme bozukluğu nedenlerini belirlemek üzere yürütülmüştür. Dolayısıyla nörolojik yaklaşım özel öğrenme güçlüğü tespit edilen bireylerdeki eğitsel durumlar ve bu bireylerin belirlenmesi üzerinde bir fayda sağlamamaktadır (Bender, 2012:14). Teknolojik gelişmeler ışığında santral sinir sisteminin anatomik ve fonksiyonel görüntülenmesine yönelik ayrıntılı veriler elde edilmektedir. Bu sayede doğuştan itibaren özel öğrenme güçlüğü görülen bireylerdeki verilerle sonradan meydana gelen travmalara bağlı beyin hasarıyla ilişkili öğrenme güçlüğü görülen bireylerdeki verilerin uyumlu olduğu gösterilmiştir (Girli, 2014).

Nörolojik ve gelişimsel kuramlar matematiksel işlem yapma becerisinin ve bu becerilerin kontrolünün üst bilişsel stratejilerle sağlandığını göstermektedir (Poison ve Jeffries, 2014; Krawec ve ark., 2013).

Gelişimsel kuram: Bu kuramda çocuğun öğrenme görevlerini yerine getirme esnasındaki olgunlaşma süreci ele alınmaktadır. Hayatın her aşamasında yeri olan öğrenme etkinliği oldukça karmaşık olup bilgi ve becerilerin öğrenmesinde bireyin hazır olması ile orantılıdır. Bu anlamda öğrenme bireyin bilişsel, duyuşsal ve fiziksel özellikleriyle ilişkilidir. Çünkü bu özellikler hazır olma durumunu etkilemektedirler. Gelişimsel kurama göre öğrenme güçlüğü çocukların gelişimsel görevler için hazır olmamalarıyla açıklanmaktadır (Girli, 2014).

Bilişsel kuram: Öğrenme güçlüğü'nün tanımına ve nedenlerine dair ortaya atılan görüşlerin çoğu bilişsel kurama dayandırılmaktadır. Bilişsel kuram, öğrenme güçlüğü teşhisini daha yoğun olarak ele almaktadır (Kap, 2014). Bu kuram santral sinir sisteminin temel merkezi olan beyin işlevleri ile öğrenim modellerini ilişkilendirmektedir. Bu anlamda bilişsel kuram, öğrenme güçlüğü'nü beynin farklı alanlarındaki işlevsel bozuklukla açıklamaktadır. Bu kuramın nörolojik kuram ile benzer yönleri mevcuttur (Girli, 2014).

2.1.5. Belirtileri

Yakın zamana kadar, öğrenme güçlüğü olan çocukların durumlarını değerlendirebilecek ölçüm araçlarının geliştirilmemiş olması, teşhis ve tedavide önemli bir engel olmuştur. Buna bağlı olarak çocukların büyük bir kısmının özel eğitim hizmetlerinden yararlanmaları da mümkün olmamıştır (Özyürek, 2015).

Öğrenme güçlüğü olan bireylerde görülen bazı ortak belirtiler şu şekildedir (Gearheart,1981):

- Dikkatlerini toplayamazlar
- Denge koordinasyon kurmada zorlanırlar
- Planlama yapmada başarısızdırlar
- Görme ve işitme kusuru eşlik edebilir
- Zamanı etkin kullanamazlar
- Yönleri ve tarafları karıştırırlar
- Duygu durum değişikliği yaşarlar
- Hareketleri az veya normalden fazla olabilir
- Hafızaları zayıftır
- Bazı faaliyetlere takılıp kalırlar

Bu bireylerin zeka düzeyleri normal veya normalden yüksek olabilir. Genellikle algılama ve iletişim sorunları yaşarlar. Akranlarına göre akademik becerileri daha zayıf olup başarı düzeyleri düşüktür. Okumaya geç başlarlar ve okumaya karşı isteksizdirler. Belirgin bir nörolojik patolojisi bulunmaz (Korkmazlar Oral, 2003).

2.1.6. Sınıflandırma

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ele alınan özel öğrenme güçlüğü DSM-V (2013) çerçevesinde sınıflandırılmıştır. Bu sınıflama ile öğrenme bozukluklarının standart tanım ve özelliklerine yer verilmiştir. Buna göre özel öğrenme güçlükleri; okuma bozukluğu, sayısal (matematik) bozukluk ve yazılı anlatım bozukluğu şeklinde bir sınıflama yapılmıştır.

Okuma bozukluğu (Disleksi):

Okuma işlemi merkezi sinir sistemi tarafından yönetilen, yazılı materyalleri görerek izleme ve anlamlandırarak kavrama ve gerektiğinde seslendirme süreçlerinden oluşur (Uçgun, 2003). Özel öğrenme güçlüğü içerisinde oldukça yaygın olarak görülen okuma bozuklukları, çocuğun yaşına ve zeka düzeyine göre uygun bir eğitim almasına rağmen okuma düzeyinin beklenenden daha zayıf olmasıdır (Doğangün, 2008). DSM-V (2013), disleksi tanımını açıklamaya yönelik bazı kriterler belirlemiştir. Bu kriterlere göre bireyin sözcük okuma doğruluğunda, okuma hızında ve akıcılığında, okuduğunu anlamada günlük yaşamını ve okuldaki başarısını olumsuz etkileyecek şekilde güçlük çekmesi disleksiye düşündürmektedir. Okuma bozukluğunu anlamaya yönelik araştırmalarda disleksi görülen bireylerin bilişsel düzeylerinin soyut kısmının yeterli seviyede olmasına rağmen kelimelerin seslendirilmesi konusunda zorlukçektikleri gözlenmiştir. Bu bireylerin dil gelişimlerinin akranlarına göre gecikmiş olduğu tespit edilmiştir. Öğrenciliğe başlamalarından itibaren okuma bozukluğuna ait yukarıda sayılan belirtiler görülmeye başlar (Özçivit Asfuroğlu ve Fidan, 2016; Rapin, 2016). Okuma bozukluğu görülen bireylerin zekadüzeyleri normal veya normalin üzerindedir (Uçgun, 2003).

Yazılı anlatım bozukluğu (Disgrafi): Okuma süreci dış dünyadan gelen uyarıcıların algılanması ve yorumlanmasıyla sonuçlanırken yazma süreci bireyde bir dışa vurum, iletişim kurma veya kendini ifade etme isteğiyle başlayıp sıış dünyada kayıtlı biriz bırakan motor hareketle sonuçlanmaktadır. Bu nedenle okuma ve yazma süreçleri birbirine zıt işlemler olarak kabul edilmektedir (Uçgun, 2003). Agrafya şeklinde de ifade edilen yazılı anlatım bozukluğu, çocuğun yaşına ve zeka düzeyine göre uygun bir eğitim almasına rağmen yazma becerisinin beklenenden daha zayıf olması şeklinde ifade edilmektedir (Doğangün, 2008). DSM-V (2013), disgrafi tanımı için bazı kriterler belirlemiştir. Bu kriterlere göre bireyin kelimeleri harf harf söyleme veya yazma doğruluğunda, dilbilgisi ve noktalama işaretlerinin doğru kullanımında, yazılı anlatım düzeni veya açıklığında günlük yaşamını veya okul başarısını olumsuz etkileyecek şekilde zorluk çekmesi disgrafiyi düşündürmektedir. Yazılı anlatım bozukluğu görülen çocukların kalemi yanlış şekilde tuttıkları ve yazı mekaniğinin bozulduğu gözlenmiştir (Salman, 2016).

Bu bozukluk nedeniyle yazıların okunması zordur. Genellikle “d” ve “b” harfleri ile “p” ve “b” harflerini karıştırırlar.

Matematik işlem bozukluğu (diskalkuli): Matematiksel işlem bozukluğunda bireyin matematiksel işlem ve kavramları öğrenmesi veya uygulaması esnasında gerekli olan matematiksel yeteneği olumsuz şekilde etkilenmiştir. Akalkuli şeklinde de ifade edilebilen bu bozuklukta birey, aritmetik becerilerin kazanılmasında da sorun yaşamaktadır. Diskalkuli, çocuğun yaşına ve zeka düzeyine göre uygun bir eğitim almasına rağmen matematiksel işlem becerilerinin beklenenden daha zayıf olması şeklinde ifade edilmektedir (Doğangün, 2008). DSM-V (2013), diskalkuli için bazı kriterler belirlemiştir. Bu kriterlere göre bireyin sayı algısında, aritmetik gerçeklerin ezberlenmesinde, doğru ve seri şekilde hesap yapmasında ve doğru sayısal uslamlama konusunda hem günlük yaşantısını hem de okul başarısını olumsuz şekilde zorluk çekmesi diskalkuliyi düşündürmektedir. Diskalkuli görülen bireyler sayıları ters, bozuk ve yanlış yazarlar. Basit matematiksel işlemlerde zorlanırlar. Çarpım tablosunu ezberlemeleri zordur. Geometrik şekilleri tanıyamaz ve çizemezler (Akın ve Sezer, 2010; Rapin, 2016).

2.1.7. Eğitim

Özel öğrenme güçlüğünün bireyin yaşamı boyunca devam eden bir sorun olması nedeniyle hayatın her aşamasını içerecek ve bireyin yaşamını kolaylaştıracak, bağımsız bir şekilde yaşayabilecek nitelikte eğitim planı hazırlanması için bu durumun erken dönemde tanınması ve eğitime başlanması çok önemlidir. Özel öğrenme güçlüğü görülen çocuklara verilen eğitim amacı, sağlıklı diğer çocuklara verilen eğitimde olduğu gibi; topluma faydalı bir üye olmaları, yetenek ve becerilerini geliştirmeleri, özgüvenlerini artırmaları, yapacakları işlerde başarılı olmaları, başkalarına bağımlı olmadan hayatlarını sürdürebilmelerine destek olmaktır (Vassaf, 2011).

Özel eğitim güçlüğü görülen çocukların eğitim programlarında bazı ek derslere ihtiyaç duyulmaktadır. Bunun için normal eğitime devam ederken aynı zamanda bireysel veya grup ile birlikte ayrı bir eğitim alması gerekir (MEB, 2014). Ek olarak verilen bu eğitim özel eğitim olarak tanımlanmaktadır.

Özel öğrenme güçlüğü olan bireylerin dikkat eksiklikleri, algılama düzeyleri ve bellek problemlerine yönelik sorunların iyileştirilmesi ve akademik becerilerinin geliştirilmesi amacıyla uygulanacak eğitim programının tek bir yaklaşımı içermesi yeterli olmayacaktır. Bu nedenle çocuğun bireysel özellikleri, sınıfı ve yaşına uygun eğitim yöntemlerinin planlanması gerekmektedir (Girli, 2014). Bu amaçla, özel öğrenme güçlüğü görülen çocukların kişisel gelişim alanlarının değerlendirilmesi ve engel düzeylerinin dikkate alınması gerekir. Bu değerlendirme neticesinde, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olarak hizmet veren Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde bireysel olarak veya grupla birlikte ücretsiz olarak özel eğitim desteği verilmektedir (MEB, Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2009).

2.1.8. Erken Tanı ve Önleme

Pek çok sağlık sorununda olduğu gibi özel öğrenme güçlüğü için de erken teşhis ve önleme çabaları çok önemlidir. Bu yüzden özel öğrenme güçlüğü açısından riskli bireylerin daha okul öncesi düzeyde yakın takip edilmesi erken tanı konulmasına yardımcı olmaktadır (Korkmazlar, 2013). Özel öğrenme güçlüğü tanısının erken dönemde konulması, çocukların bu sorunlarla baş edebilme başarısını artırmakta ve çocuklarda görülen duygusal problemlerin azalmasını sağlamaktadır (Arı, 1992).

Özel öğrenme güçlüğünün nedenleri net olarak ortaya konulamadığı için bu sorunun önleme çalışmaları da oldukça güçtür. Fakat bilinen nedenlerin kontrol edilmesi ve uygun eğitim ortamının erken dönemde sağlanması özel öğrenme güçlüğüne bağlı gelişebilecek sorunların önlenmesi açısından oldukça etkilidir (Ersoy ve Avcı, 2001).

2.1.9. Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Aileleri

Öğrenme güçlüğünün nedenlerine yönelik araştırmaların bazılarında genellikle kaynağın çocuğun kendisi olduğu varsayılmakta ve genellikle nörolojik bir soruna odaklanılmaktadır. Ancak bunun dışındaki nedenlere yönelen araştırmalarda öğrenme engelleri daha bütünsel şekilde ele alınmaktadır. Bu anlamda çocuğun kendine has bilişsel özellikler ile birlikte aile ve eğitim ortamı da değerlendirilmektedir. Bu faktörler arasındaki etkileşim ile öğrenme güçlüğü arasındaki ilişki incelenir. Sistem modeline göre bu yaklaşımda aynı kaynağın,

çocuğun bir parçası olduğu aile sistemine bağlı olarak farklı sonuçlar doğurabileceği varsayılmaktadır (Minuchin, 1985). Sistem modeli 19. ve 20. yy'da bilimsel düşüncelere hakim olan mekanistik yaklaşımlardan duyulan memnuniyetsizlikten dolayı ortaya çıkmıştır. Mekanistik yaklaşımda olayların mutlaka nedensel bir açıklaması olduğuna inanılıyordu. 1928 yılında Ludwig von Bertalanffy tarafından ortaya atılan sistem yaklaşımı ile sistemin parçaları arasındaki etkileşime odaklanılmaya başlanmıştır. Bu model zaman içerisinde geliştirilerek ile terapisi modellerine uyarlanmaya başlamıştır. Bu anlamda klinisyenlerin hastaların ailelerini de tedavi sürecine dahil etmeleri giderek yaygınlaşmıştır.

Öğrenme güçlüğü olan çocukların anne ve babalarının deneyimleri, engeli çocuğu olan ailelerden daha farklıdır. Çünkü öğrenme güçlüğü belirli bir döneme kadar fark edilmesi oldukça güç olan bir durumdur. Çocuğun okul öncesi eğitim dönemindeki davranışları, dikkat durumu, algılamasına bakılarak şüphe edilebilir. Ancak ilkokula başladığı zaman okuma ve yazma becerisindeki yetersizlik ile belirtiler ortaya çıkar. Bununla birlikte çocuğun zeka düzeyinin normal olması ve sadece bazı gelişim alanlarında görülmesi teşhisin konulmasını güçleştirebilmektedir.

Özel öğrenme güçlüğü olan çocukların anne ve babaları normal bir bebeklik dönemi geçirmiş ve hayatı normal seyreden çocuklarının ilkokul düzeyine geldiğinde aslında önemli bir sorunu olduğunu öğrenmeleri ile büyük bir üzüntü yaşarlar. Ebeveynlerin bu durumu yas tutma süreci ile benzerlik göstermektedir (Seligman ve Darling, 1989). Bu dönemde şok, inkar, üzntü ve öfke, uyum sağlama ve kabullenme aşamaları yaşanır. Bu aşamalar birbirini takip etse de çocuklarının büyümesiyle birlikte yeniden zorlandıklarını gördüklerinde bu aşamaları tekrar tekrar yaşayabilirler. Ciddi düzeyde öğrenme güçlüğü olan çocukların ailelerindeki kederli durum bazen kronik hale gelebilir (Seligman ve Darling, 1989). Geniş aile ortamının, yakın çevrenin ve toplumun desteği ebeveynlerin bu aşamalarda nasıl ilerleyeceğine etki etmektedir. Bununla birlikte ailenin sosyo-ekonomik durumu, ebeveynlerin eğitim düzeyi, kültürel tutumları, çocuğun fiziksel görünümü gibi faktörler de ailenin durumu kabullenmesine ve uyum sağlamasına etki etmektedir. Seligman ve Darling (1989), engelli bir çocuğun fiziksel görünümünün normal

olması durumunda ebeveynlerin inkar aşamasında takılı kalabildiklerini belirtmişlerdir. Bu nedenle öğrenme güçlüğü olan çocukların da anne ve babalarının durumu inkar etmeye eğilimli olabilecekleri düşünülebilir.

Özel öğrenme güçlüğü olan bir çocuğun anne ve babasının deneyimleri, hafif düzeyde zeka geriliği olan çocukların anne ve babalarıyla benzerlik gösterir. Hafif zeka geriliğinin erken dönemde teşhis edilmesi güçtür. Ancak her iki durumda da ebeveynler bir şeylerin yanlış gittiğine dair şüpheler duyabilirler.

2.2. Anksiyete

2.2.1. Tanım

Dilimizde iç sıkıntısı, bunaltı veya kaygı sözcükleri ile eş anlamlı kullanılan anksiyete kavramı için Türk Dil Kurumu “Canlının içinde bulunduğu sıkıntılı duruma bağlı olarak gelişen psikonöretik bozukluk” şeklinde tanımlama yapmıştır (TDK, 2018).

İlk olarak Spielberg tarafından kullanılan kaygı sözcüğü “durumluluk” ve “sürekli” kaygı olarak iki ayrı sınıfa ayrılmıştır. Durumluluk kaygı, kişinin kendisini baskı altında hissettiği ortam veya durumda gelişen öznel korku şeklinde ifade edilebilir. Sürekli kaygı ise sadece belirli bir koşulla ilişkili olmayıp, kişinin içinde bulunduğu her ortamı stres nedeni olarak algılamasına neden olan, kaygı durumuna yatkınlığı ile açıklanabilir. Bu anlamda kaygı hem çevresel etkenlere bağlı hem de bireyin algılamasına, yorumlamasına ve geliştirdiği savunma mekanizmalarına bağlı bir kavramdır (Kocabaşoğlu, 2005).

Anksiyete sözcüğü, tehdit edici bir unsur veya tehlike karşısında otomatik olarak meydana gelen bilişsel, duygusal ve bedensel tepki ve değişikliklerin bireyin yaşantısına olan etkilerini ifade etmek için kullanılmaktadır. Kaygı duyan bir insanın içinde bulunduğu gerginlik ve endişe nedeniyle önemli düzeyde işlev kaybına neden olarak başka bir işe odaklanmasını güçleştirmektedir (Mete vd., 2009).

2.2.2. Anksiyeteyi Açıklayan Kuramlar

Anksiyete kavramının açıklanması amacıyla çeşitli aştırmacıların geliştirdiği kuramlardan faydalanmıştır. Bu kuramlar arasında psikanalitik kuram, bilişsel-

davranışçı kuram, öğrenme kuramı ve varoluşçu yaklaşımlar en belirgin olanlarıdır.

2.2.2.1. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kurama göre anksiyete kavramı bir iç çatışma neticesinde ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 2001). Bu çatışma, benlik (ego) ile altbenlik (id) veya üstbenlik (süperego) arasındadır. Freud tarafından geliştirilen bu modelde benlik, altbenliğin sunduğu dürtüleri dengelemeye çalışmaktadır. Ancak herhangi bir nedenle benlikte bir zayıflama meydana gelmesi ya da altbenliğin dürtülerinin şiddetlenmesi halinde benlik ile altbenlik arasında çatışma başlar. Dolayısıyla bu çatışma durumu aynı zamanda benliğin altbenlik tarafından ortaya çıkarılan dürtülerle baş edemediğini göstermektedir. Benlik bazen üstbenliğin cezalandırıcı tavrına karşı da tepki göstererek çatışmaya girebilir. Bu tür bir çatışma halinde bireyde kötü bir şeyler olacakmış hissi meydana gelir. Bu durum anksiyete olarak ifade edilmektedir (Gençtan, 1997).

2.2.2.2. Bilişsel ve Davranışçı Kuram

Davranışçı kuramın temelinde öğrenme kuramı yer almaktadır. Bu kuram, fobilerin ve obsesif kompulsif bozukluğun koşullanmalara bağlı ortaya çıktığını savunmaktadır. Fobilerden kurtulmak için altta yatan nedenlerden kaçınmanın önlenmesi ve bu uyaranlara alışılması gerekmektedir. Bu konuda Watson ve Raynor tarafından yapılan çalışmada bir çocuğun koşullanmış korku tepkileri incelenmiştir. Bu tepkilerin transferi değerlendirilmiştir. Fobilerin büyük kısmının koşullanmış tepkilerin kendileri veya transfer edilmiş tipleri olduğu belirtilmektedir (Akkoyun, 1982).

Bilişsel kavramlar psikoloji alanına girdikçe anksiyete daha da iyi anlaşılabilir hale gelmiştir. Beck tarafından geliştirilen bilişsel kuram daha sonra Salkovskis tarafından tekrar yorumlanmıştır. Buna göre bireyin duyguları, yaşadığı olayları yorumlama ve algılama şekline göre belirlenmektedir. Bu durum aynı zamanda bireyin geçmiş yaşantıları ve olayların geliştiği ortam özelliklerine bağlıdır. Benzer olayların farklı bireylerde farklı şekilde algılanması da farklı duyguların gelişmesine neden olur. Bilişsel kuramlar da davranışçı kuramlara benzer şekilde, koşullanma ile korkuların kazanılabileceğini belirtmesine rağmen bireyin mevcut olayları algılaması ve yorumlamasının önemini

vurgulamaktadır. Bilişsel kuram, anksiyete tepkisinin devam etmesini tekrarlayan veya süregelen bilişsel hatalarla ilişkilendirmiştir. Anksiyete bozukluğunu devam ettiren bu bilişsel hatalar, “sorumlu biliş” olarak adlandırılmaktadır (Akkoyun, 1982).

2.2.2.3. Öğrenme Kuramı

Bu kurama göre anksiyete ve korku koşullanma yoluyla öğrenilebilmektedir (Weis ve vd., 1983).

Koşullanma ile veya farklı öğrenme süreçleriyle kazanılan korku tepkileri bireyin kaçma veya kaçınma davranışları geliştirmesine neden olmaktadır. Bu davranışlar anksiyete düzeyinin azalmasını sağlamaktadır. Bir süre sonra karşılaşılan korku veya anksiyete durumlarında bu davranışlar otomatik olarak harekete geçerek anksiyete durumunun yatışmasını engellerler. Bu sayede anksiyete ve korkunun devamı sağlanır (Tükel, 2004).

2.2.2.4. Varoluşçu kuram

Varoluşçu kuramda birey varoluşuyla birlikte gelen her şeyle yüzleşmekte ve bu durum bir çatışmaya neden olmaktadır. Bu kurama göre ölüm, yalıtım, anlam kaybı ve özgürlük gibi kavramlar anksiyeteye neden olmaktadır. Varoluş dinamikleri bu kavramların getirdiği korku ve güdülere atıfta bulunmaktadır. Freud’un geliştirdiği kuramsal temler dinamik varoluşçu kuramda değişikliğe uğramıştır. Kuramda, Freud’un tanımladığı “dürtüler” yerini “kaygıların fark edilmesi” ile değiştirmiş, ortaya çıkan “anksiyete” ve baş etmek üzere geliştirilen “savunma mekanizmaları” aynı şekilde korunmuştur (Yalom, 2001). Her iki durumda da ortaya çıkan anksiyete, psikopatolojiyi tetiklemektedir. Anksiyete ile baş etmek üzere geliştirilen bilinçli veya bilinçdışı savunma mekanizmaları gelişimi ve deneyimi sınırlayarak psikolojik bozukluklara neden olabilmektedir (Yalom, 2001).

2.2.3. Anksiyete tipleri

Anksiyetenin iki esas türü mevcuttur. Bunlar normal ve patolojik anksiyete şeklinde ifade edilmektedir. Normal anksiyete, bireyin bir tehdit unsuruna karşı tepki gösterme kapasitesi olarak ifade edilmektedir. Bu kapasite, doğumla birlikte mevcut olan nörofizyolojik bir alt yapıya sahiptir. Normal anksiyete

gelişimi, bireyin yaşantıları arasındaki tehdit edici özelliği olanları öğrenmesi ve tanıması ile ilişkilidir. Bununla birlikte, genel olarak kaygı veya bunaltı sözcüğü ile eş anlamlı olarak kullanılan patolojik anksiyete durumu, bireyin kötü bir şeyler olacakmış gibi hissetmesi, nedenini anlayamadığı bir sıkıntılı duruma düşmesi veya endişe duyması şeklinde tanımlanabilir. Bu duyguların şiddeti hafif gerginlik düzeyinden panik düzeyine kadar değişebilmektedir. Anksiyete duygusunun ağır düzeyde olması halinde bireyin benliği bu psikolojik travma altında kalabilir. Bu duygu bedensel acılardan daha ağır gelebilir

Anksiyete bozukluklarının sınıflanmasına dair DSM-V de yapılan değişiklikler sonrasında tablo 1’de gösterilen alt tipler belirlenmiştir. Bu düzenlemede daha önceden anksiyete bozuklukları alt grubunda yer alan obsesif kompulsif bozukluklar ve posttravmatik bozukluk dahil edilmemiştir (Benjamin, 2017).

Tablo 1.

DSM-V ‘de yer alan anksiyete bozuklukları sınıflaması

Panik Bozukluk
Agorafobi ile birlikte
Agorafobi ile birlikte olmayan
Agorafobi (panik bozukluk öyküsü olmayan)
Özgül fobi
Sosyal fobi
Jeneralize anksiyete bozukluğu

2.2.4. Klinik bulguları

Anksiyete bozukluklarında görülen klinik belirtiler fizyolojik, duygusal ve davranışsal açıdan değerlendirilebilir. Anksiyete aniden ortaya çıkabilir veya yoğunluğu giderek artan düzeyde ilerleyebilir. Bu doğrultuda belirtiler, bireyin hafif gergin olmasından panik düzeyine kadar değişen şekillerde görülebilmektedir. Dışarıdan bakıldığında anksiyeteli bir insanın huzursuzluğu, yüzündeki endişe, gergin duruşu, tedirgin hareketleri, yerinde duramama gibi

gibi özellikleri görülebilmektedir. Ses tonu değişebilir (Öztürk, 2001). Bireylerin geliştirdikleri savunma düzeneklerine bağlı olarak anksiyete kliniği farklı şekilde görülebilir (Benjamin, 2017).

2.2.4.1. Fizyolojik Belirtiler

Anksiyete, sempatik sinir sisteminin aktivitesinde artışa neden olarak nabzın artmasına, çarpıntıya, solunum sayısının artışına, kan basıncının yükselmesine, ağız kuruluğuna, ishal ve karın ağrısına, ciltte kızarma ve terlemeye, sıcak basması gibi fizyolojik değişikliklere neden olabilmektedir. Bu belirtiler vücudun savunma durumundaki değişikliklere benzemektedir. Genellikle normal davranışların abartılı hali şeklinde kendini gösterirler (Kocabaşoğlu, 2005).

2.2.4.2. Duygusal Belirtiler

Anksiyetesi olan birey sesindeki titreklik nedeniyle zır konuşabilmektedir. Çevresi ile olan ilişkilerinde gergin ve endişelidir. Genelde sinirli olup, korku ve çaresizlik hissederler. Karar vermede güçlük çekerler. Karışındaki kişilerle göz teması kuramazlar. Kötü bir durum olacakmış gibi hissettiklerini ifade ederler. Ancak bu durumu açıklayamazlar, nedeni veya ne olabileceğini bilmediklerini söylerler (Öztürk, 2001).

2.2.4.3. Davranışsal Belirtiler

Anksiyete durumunda birey farkında olarak veya olmayarak içinde bulunduğu durumu hafifletmek amacıyla bazı davranışlar geliştirirler. Uyum sağlamak amacıyla gösterilen bu davranışlar anksiyeteye neden olan tehlikenin şiddetine, ortama ve bireysel dayanma gücüne göre değişebilmektedir (Öz, 2010). Davranışsal belirtiler arasında neden yönelik kaçınma veya donup kalma yaygın olarak görülmektedir. "Mücadele et veya kaç" tepkisi ile hareket sistemindeki değişiklikler bireyde baş ağrısı başta olmak üzere çeşitli ağrılara neden olmaktadır. Sempatik sinir sisteminin aktive olmasıyla birlikte birey etrafı dağıtmak, oda içerisinde adımlamak, dans eder gibi dönme hareketleri yapmak, yer karolarını saymak gibi uyum davranışları sergileyebilir. Bu süreçte uyku problemleri de görülebilir. Anksiyeteye uyum davranışları yanında, uyumla ilgili olmayan bazı davranışlar da görülebilmektedir. Bunlar,

karşısındaki kişilere zarar verici hareketler veya eşyalara zarar verme şeklinde olabilir. Bazen duyguların sözlerle ifade edilerek dışa vurulması da uyum davranışı olarak görülebilir (Öz, 2010; Balcıoğlu 2002)

2.2.5. Tedavi

Anksiyete için tedavi yaklaşımında öncelikle altta yatan nedenlerin ortaya konması gerekmektedir. Bu anlamda, tıbbi bir neden, ilaç veya madde etkisi araştırılmalıdır. Bununla birlikte anksiyete belirtilerinin şiddeti de tedavi süreci açısından önemlidir. Tedavide uygun ilaçların kullanılması ve psikoterapi yöntemlerinden faydalanılmaktadır. Orta düzeyde belirtileri olan bireylerde farmakolojik tedaviye gerek duyulmayabilir. Anksiyete bozukluklarında yönelik dinamik, destekleyici ve bilişsel davranışçı psikoterapi yöntemleri uygulanabilmektedir (Saatçioğlu, 2001).

2.2.6. Özel öğrenme güçlüğü olan çocukların ailelerinde anksiyete

Aile üyeleri arasında özel öğrenme güçlüğü olan bir bireyin yer alması önemli bir stres kaynağı olarak algılanmaktadır. Bireyin doğumundan önce süregelen işleyişinin değişmesi, aile bireylerinin yeni roller geliştirmeleri ve yeni durumlara göre baş etme becerileri geliştirmeleri köklü bir değişim gerektirmektedir (Mash ve Johnston, 1983). Özel öğrenme güçlüğü olan çocuk sahibi ebeveynlerin ilişkilerinde aşırı korumacı tutum sergiledikleri, büyüyecek bir tartışmadan kaçındıkları ve genellikle uzlaşmacı davrandıkları belirtilmiştir (Margalit, 1982).

Engelli çocukların aileler üzerindeki etkisine yönelik çalışmaların çoğunda, annelerin nasıl etkilendikleri üzerinde durulmuştur. Engelli bir çocuğun aileye gelmesiyle birlikte annelerin bakıcılık görevlerinin artması ve stres karşısında aşırı kırılganlık göstermeleri nedeniyle bu araştırmalarda annelerin durumu ağırlıklı olarak incelenmiştir. Bununla birlikte, babanın rolünü araştıran çalışmalar da yürütülmüştür (Gallagher vd., 1983).

Margalit ve Heiman (1986) öğrenme güçlüğü bulunan erkek çocukların ebeveynlerinin dahil edildiği bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırmada ebeveynlerin kontrol grubundaki ebeveynlere göre daha endişeli, daha hırslı ve kişisel başarı beklentilerinin daha yüksek olduğunu gözlemişlerdir. Bununla

birlikte aile sisteminin daha iyi örgütlendiği belirtilmiştir. Babaların aile içi çatışmalardan daha fazla etkilendikleri, anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Annelerin anksiyete düzeyleri ise başarıya verilen önemle ilişkili bulunmuştur.

Özel öğrenme güçlüğü olan bir çocuğun düşünme sürecinin normalden farklı bir yol izlemesi, aileler tarafından fark edilemeyebilir. Bu nedenle çocuklarından yaşına uygun davranmasını beklerler. Bu beklenti karşılanmadığında ebeveynlerin stres düzeyi ve endişeleri artmaktadır. Zihinsel engelli çocuklarda bu beklenti daha düşük olması nedeniyle ailelerinin endişeleri daha düşük düzeydedir (Margalit ve Raviv, 1983). Aile iklimine bakıldığında annelerin oldukça derin etkilendiği görülmektedir. Özellikle daha hırslı olan annelerin endişeleri de belirgindir.

Karande ve ark. (2009) tarafından yürütülen bir araştırma sonucunda öğrenme güçlüğü olan çocukların annelerinin %75'inde orta düzeyde, %1 kadarında ise ağır düzeyde anksiyete tespit edilmiştir. Bu çalışmada annelerin çocuklarına dair en büyük endişelerinin okuldaki performansları ile ilgili olduğu belirlenmiştir.

2.3. Depresyon

2.3.1. Tanım

Kederlilik ve bitkinlik anlamına gelen depresyon sözcüğü, dilimizde çökkünlük olarak karşılık bulmaktadır (Köknel, 2005).

Alanyazında alanyazında farklı şekillerde de tanımlanmıştır. Bu tanımlarda genel olarak bireyin mutsuzluğu, çevresiyle olan ilişkilerinin azalması, benlik saygısının azalması, hüznü ve kederli olması ortak ifadelerdir (Köroğlu, 2012).

2.3.2. Depresyonu açıklayan kuramlar

2.3.2.1. Psikodinamik Kuram

Depresyonun bireyin çocukluk dönemindeki yaşantısıyla ilişkili olduğunu savunan Freud, bu görüşünü sevgi nesnesinin yitilmesi ile açıklamıştır. Kurama göre, çocukluk döneminde sevgi nesnesinin yitilmesi, bireyin

kaybedilen bu nesneye karşı ikili duygular geliştirmesine neden olmaktadır (Davison ve Neale, 2004). Bununla birlikte bazen gerçek anlamda kaybedilmiş bir sevgi nesnesi olmayabilir. Bu durumda, bilinçdışı yer alan veya simgesel bir sevgi nesnesi de depresyonun açıklanmasına katkı sağlar. Yas ile depresyonun ayırımında, bireyin nesneye olan bağlılık durumu önemlidir. Depresyondaki bireylerin hastalık öncesinde ilgili nesneye olan bağlılığı narsistik ve daha duygusaldır (Köroğlu, 2013).

2.3.2.2. Bilişsel kuramlar

Depresyonun meydana gelişi ve devamında olumsuz düşünce örüntüleri önemli rol oynamaktadır. Bu durum bilişsel kuramcıların depresyonla ilgili teorilerini desteklemektedir. Bilişsel kuramcılara göre işlevsel olmayan olumsuz düşünce örüntüleri depresyonla ilişkili olan durumlarla etkileşebilmektedir (Roberts vd., 1996).

Depresyonun açıklanmasında yardımcı olmak üzere bazı bilişsel kuramlar geliştirilmiştir. Bu kuramların tümünde depresyona eğilimi artıran bilişsel örüntülere önem verilmiştir (Haefel vd., 2005).

2.3.2.2.1. Düşünsel duygulanımcı yaklaşım

Albert Ellis tarafından geliştirilen teoriye göre depresyonun ortaya çıkışı mantık dışı duygu, düşünce ve davranışlara dayandırılmaktadır. Bu kurama göre mantık dışı bilişsel sistemdeki düşünceler bireyin inançları ve varsayımlarıyla ilişkilidir (Öner, 2013). Ellis tarafından geliştirilen düşünsel duygulanımcı terapide duygusal uyumsuzluğun mantık dışı bilişlerden kaynaklandığını ifade etmiştir. Ellis, uygun bir tedavi süreci ile mantık dışı düşüncelerin değiştirilebileceğini savunmuştur. Böylece uyumsuz davranışların da önlenebileceği düşünülmüştür. Mantık dışı düşünce örüntülerini vurgulayan Ellis, tedavi sürecinde kendi geliştirmiş olduğu ABC modelinden faydalanmıştır. Bu modelde bireyin yaşantısındaki aktive eden olaylar (A: activating events), inanç sistemi (B: individual's beliefs) ve duygusal sonuçların (C: emotional consequence) etkileşimi ortaya konmuştur (Ellis, 2007). Bireyin mantık dışı inançlarının duygusal sorunların ortaya çıkmasında etkili olduğu belirtilmiştir. Düşünsel duygulanımcı kuramda rahatsız edici

düşünce ve duyguların asıl nedeni olaylarla değil bireyin olaylara yönelik geliştirdiği düşüncelerdir (Öner, 2013).

2.3.2.2.2. Bilişsel Çarpıtmalar Modeli

Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu modele göre bireylerin duyguları ve davranış örüntüleri olayların algılanması ve yorumlanmasıyla şekillenmektedir. Beck'e göre insanların düşünce örüntüleri üç alanda incelenmektedir. Bunlar temel inançlar, ara inançlar ve otomatik düşünceler şeklindedir. Temel inançlar bireyin çevresindeki insanlarla arasındaki ilk deneyimleriyle biçimlenmektedir. Bu düzeydeki inançlar genellikle sorgulanmazlar. Şema adı verilen bu algı ve fikirler zihnin derinliklerinde yerleşerek zihinsel yapının şekillenmesini sağlayan temel taşlardır. Olumsuz özellikteki temel inançlar, "çaresizlik" ve "sevilemezlik" şeklinde alt başlıkta toplanmaktadır (Beck, 2001).

Düşünce örüntülerini oluşturan ara inançlar temel inançlardan da etkilenecek şekilde insanların tutum, varsayım, beklenti ve kurallarını meydana getirmektedirler. Otomatik düşünceler ise insan zihninde aniden ortaya çıkmakta, duygu ve davranışları etkilemektedirler (Beck, 2001).

Bireylerin yaptığı bazı hatalar otomatik düşüncelerden kaynaklanmaktadır. Bu hatalar bilişsel hatalar veya bilişsel çarpıtmalar olarak ifade edilmektedir. Beck, bilişsel hataları gerçekçi olmayan düşünce içerikleri şeklinde tanımlamıştır (Maruna ve Mann, 2006).

Bilişsel çarpıtmalar modeli depresyonun açıklanmasında geniş bir şekilde kabul görmüştür. Bu kurama göre bireyin oluşturduğu olumsuz şemaların mevcut olması bireyin olayları ve düşünceleri olumsuz şekilde algılamasına ve yorumlamasına neden olmaktadır. Bu anlamda, olumsuz şemaların gelişimi bireyin depresyona eğilimini artırmaktadır. Bu şemalar, kendilerini aktifleyecek olayların meydana gelmesine kadar pasif ve örtülü şekilde durmaktadırlar. Depresyon sürecinde önemli rolü olan ve düşünce içeriğinin hatalı şekilde işlenmesi olarak belirtilen bilişsel çarpıtmalar, depresyonun tedavi edilmesiyle birlikte azalmaktadır (Beck, 2001).

2.3.2.3. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşıma göre depresyon; bireyin maruz kaldığı hoş olmayan ve kendisine acı veren uyaranlardan nasıl kaçınacağını veya kurtulacağını bilememesi, böyle bir durumda çaresiz kalması şeklinde ifade edilmektedir (Öztürk, 2001).

Davranışçı yaklaşımda depresyon, olumlu özelliklerin pekiştirilmesini sağlayan davranışların azalmasıyla açıklanmaktadır. Davranışçı yaklaşım ile depresyonu ilk olarak ele alan Ferster'e göre, depresyonun oluşumunda olumlu pekiştirici davranışların kaybı önemli rol oynamaktadır (Öztürk, 2001, Akyüz, 2004).

2.3.2.4. Kişiler Arası İlişkiler ve Sosyal Yönden Yaklaşım

Bu kurama göre bireyin içinde bulunduğu ortam ve sosyal çevresi depresyonun ortaya çıkmasında oldukça etkilidir. Sosyal rollerin bozulması, doyumsuz insan ilişkileri bu görüşü desteklemektedir (Öztürk, 2001; Aşkın, 1999). Bireylerin bağlanma ilişkilerini oluşturmasında, sürdürmesinde veya yenilmesinde bir dorun olması halinde umut yitimi veya depresyon belirtileri ortaya çıkabilmektedir. Bu ilişkiler çoğulcu ve bütünleştirici görüşü temsil ettiği için, zayıflaması bireyde önemli boşluklar bırakabilir (Öztürk, 2001; Aşkın, 1999).

2.3.3. Depresyon Türleri

Depresyon, klinik bulguların şiddetine göre hafif, orta ve ağır şiddetli depresyon şeklinde sınıflandırılabilir. Depresyondaki bireyler, duygularının gerçeklikten tamamen uzaklaşması neticesinde kendilerini yaşamlarındaki bütün kötülüklerin kaynağı olarak görmeye başlarlar. Toplumsal olayları bile kendi içdünyaları ile açıklamaya çalışırlar. Bazen bu durum halüsinasyonlarla birlikte seyretmektedir. Birey yalnız iken kendisinin cezalandırılmasını isteyen, kötü olduğunu söyleyen sesler duyduğunu ifade edebilir. Böyle bir klinik durum psikotik özellikli depresyon olarak sınıflandırılır. Nevrotik depresyon ise depresyonun daha yaygın olarak görülen ve daha hafif seyreden formudur (Blackburn, 1989). Depresyonun farklı sınıflandırma türleri mevcuttur. Genel olarak depresyon majör depresyon, distimi, manik-depresif bozukluk, atipik,

maskeli, reaktif, yaşadönümü, doğum sonrası depresyon ve çocuk veya ergen depresyonu şeklinde sınıflandırılmaktadır (Özdemir, 2007).

2.3.4. Depresyon Nedenleri

Depresyon nedenleri fizyolojik, biyolojik ve psikososyal nedenler olarak sıralanabilir.

2.3.4.1. Depresyonun fizyolojik nedenleri

Santral sinir sisteminin işlevselliği ile bireyin duygulanım bozuklukları arasında önemli bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Bu anlamda, normal olarak kabul edilen davranış biçimleri ile psikolojik bozukluk olarak ifade edilen durumların ortaya çıkmasında beynin farklı bölgelerinin işleyiş biçimi büyük rol oynamaktadır (Köknel, 2005). Bu süreçte noradrenalin ve serotonin düzeyindeki eksikliğin depresyona neden olabileceği ve çeşitli nörotransmitterlerdeki dengesizliğin görülebileceği belirtilmiştir (Alper, 1999).

2.3.4.2. Depresyonun biyolojik nedenleri

Depresyon tespit edilen hastalarda biyolojik nedenler üzerinde durulmuş ancak biyolojik nedenlerin sınırları net olarak ortaya konulamamıştır. Bununla birlikte, depresyonun genetik bir aktarım neticesinde görülebileceği, bu nedenle ailede depresyon teşhisi konulmuş bireylerin varlığında görülme sıklığının artacağı belirtilmiştir (Ünal vd., 2002). Benzer şekilde tek yumurta ikizlerinden bir tanesinde depresyon görülmesi durumunda da diğer ikizde depresyon görülme riski çift yumurta ikizlerindeki göre daha yüksektir. Erişkinlerde görülen depresyonun yaklaşık yarısı genetik nedenlerle açıklanabilmektedir (Lau ve Eley, 2010).

2.3.4.3. Depresyonun psikososyal nedenleri

Depresyonun oluş nedenleri arasında bireylerin hayatında önemli yeri olan kişi veya nesnelerin kaybının olabileceği ifade edilmiştir. Çok sevilen bir kişinin ölmesi, iş hayatında önemli bir başarısızlık, yıllarca emek verilen bir nesnenin yok olması gibi nedenler depresyonun oluşumunda önemli rol oynamaktadır. Bununla birlikte toplum değerleriyle çatışan bireysel çıkarlar da depresyon nedenleri arasında sayılabilir (Güleç, 2009). Çevresel olumsuzluklar ve maddi

sıkıntılarının depresyonu tetikleyici etkileri de bu şekilde açıklanmaktadır (Cimilli, 2001).

Beck (2008), depresyonun oluş mekanizmasında bireyin kendi olumsuz düşüncelerinin önemine değinmiştir. Kendi yaşamına dair uyumsuz ve olumsuz düşünceleri olan kişiler çevresini ve olayları da olumsuz algılamaktadır.

2.4. Evlilik Uyumu

2.4.1. Evlilik

Farklı şekillerde evlilik tanımı yapılmıştır. Giddens'e (2006) göre evlilik kurumu iki yetişkin bireyin toplumun kabul ettiği ve onayladığı bir şekilde cinsel birleşmesidir. Glenn (1991) ise evliliğin bireylerin mutluluğunu artıran ve onların kişilik gelişimlerinde önemli rol oynayan bir birim olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte evlilik, bireyin benliğinin başka bir insanın benliği ile birleştirmesini, aynı zamanda mutlu olmasını ve kendisini geliştirmesini sağlayan bir kurum şeklinde de ifade edilmiştir (Fowers, 1993). Bu tanımlar, araştırmacıların evlilik kavramına bakış açılarını da yansıtmaktadır. Kışlak (1999) daha geniş bir ifade ile evliliğin toplumsal yapıyı çeşitli yönlerden etkileyen resmi, duygusal, davranışsal ve biyolojik boyutları olan kültürel ve sosyal bir sistem olduğunu belirtmiştir.

Eşlerin evlilik kurumundan biyolojik, sosyal ve psikolojik beklentileri olur. Bu beklentilerin karşılanması uyumlu bir beraberlik sağlar. Evlilik bireylerin cinsel güdülerinin tatmin edilmesini gerektirir. Bu anlamda eşlerin karşılıklı olarak birbirlerinin arzu ve isteklerini de göz önünde bulundurmaları gerekir. Cinsel doyum açısından toplum kurallarına uyularak toplum değerlerinin korunması da önemlidir. Eşlerin birbirlerini aldatmaları toplumsal yönden sakıncalı bulunup yasaklanmış bir durumdur (Yılmazçoban, 2008). Sosyal yönden bakıldığında evlilik; bireylerin güvenliği, dayanışması, toplumsal bir konuma gelme, aile bireyleriyle övünme, gurur duyma gibi gereksinimleri karşılamaktadır (Özgüven, 2001).

2.4.2. Evlilik Kuramları

Evlilik kurumunu işleyişini ve eşlerin davranışlarını açıklayabilmek için bazı kuramlar ortaya atılmıştır. Bu kuramlar; sosyal öğrenme kuramı, sevginin evrimi, sosyal biliş kuramı, öğrenme kuramı, bağlanma kuramı ve yükleme kuramı şeklinde sıralanabilir.

2.4.2.1. Sosyal öğrenme kuramı

Sosyal öğrenme kuramı, evli çiftlerin kendi anne ve babalarının evliliklerine dair gözlemlerinin, kendi evliliklerini etkilediğini, davranışlarına yansıdığını savunmaktadır. Kurama göre eşler büyüklerini model almışlar ve bazı davranışları bu doğrultuda geliştirmişlerdir. Evlilik kurumu içerisinde yanlış anlaşılmalardan sorgulanmadığı ve bu nedenle sorunların çözümünün zorlaştığı düşünülür. Evlilikte meydana gelen sorunlar genellikle yanlış anlaşılmalardan, eşlerin kendi geliştirmiş oldukları olumsuz şemalardan, varsayımlardan kaynaklandığı belirtilmiştir (Epstein, 1982).

2.4.2.2. Sevginin Evrimi Kuramı

Sevginin evrimi kuramı, çocukluk döneminde bireylerin anneleri tarafından korunmasının uzun süreli etkilerine vurgu yapmaktadır. Bu sayede erişkin dönemde bireylerin evlenecek adayları seçerken ebeveynlerine benzeyen kişileri tercih etme durumuna açıklık getirilmektedir. Kurama göre evlilikte eşlerin birbirini adeta bir çocuk gibi görerek koruma ihtiyacının olduğu düşünülmektedir. Sevginin evrimi kuramı cinsel ihtiyaçlara da önem vermektedir. Kadın cinsiyetin biyolojik yapısı gereği cinsellik konusunda daha hassas davrandıkları belirtilmiştir (Hortaçsu, 2003).

2.4.2.3. Sosyal biliş kuramı

Sosyal biliş kuramına göre bireyler çevresindekilerin düşüncelerine yoğun bir şekilde odaklanmaktadır. Kuram, evlilik sürecinde de eşlerin birbirlerinin nasıl düşündüğünü ele almaktadır. Bu durum eşlerin birbirlerini oldukları gibi kabul etmelerini güçleştirebilir. Oysa evlilik uyumu için eşlerin birbirlerini olduğu gibi kabul etmeleri çok önemlidir. Eşlerin kendi bireysel özellikleriyle kabul edilmesi halinde kontrol edici davranışlar ve şüpheler azalmaktadır. Bu durumda eşitlikçi bir yaklaşım hakim olacaktır(Gökmen, 2001).Evliliklerde

erkeklerin eşlerinin isteği doğrultusunda değişmeye direnç göstermeleri genellikle evlilik içi tartışmalara neden olmaktadır.

2.4.2.4. Öğrenme kuramı

Öğrenme kuramı evlilik kurumunu tepkisel ve edimsel koşullanma ile açıklamaktadır. Evli çiftlerin karşılıklı olarak davranışları bir süre sonra pekiştirmeye neden olur. Karşılıklı davranışlar ise bireylerin geçmişlerindeki öğrenmeleriyle ilişkili olabilmektedir (Binici, 2000).

2.4.2.5. Bağlanma kuramı

Yetişkinlerin birbirleriyle yaşadıkları sorunların, çocukluk döneminde anne ve çocuk arasında yaşanan sorunlarla ilişkili olduğu savunulmaktadır. Bağlanma kuramı bireyin güven ihtiyacının giderilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Anne çocukluk döneminde çocuğun güven ihtiyacını karşılamaktadır. Erişkin dönemde ise eşler güven ihtiyacını karşılayan kişiler olmaktadır. Bu durumda eş, bağlanma nesnesi haline gelir. Eşin ilgili olması ve sevgi duyması, sevgiye karşılık vermesi bireyi güvende hissettirmektedir. Çocuklukta annesi ile güvenli bir yakınlaşma yaşayan bireyler, evlilik ilişkilerinde de olumlu davranışlar sergilemektedirler (Ersanlı ve Kalkan, 2008).

2.4.2.6. Yükleme kuramı

Yükleme kuramına göre evlilik sürecinde eşlerin çatışmasına hangi olay ve durumların neden olduğu net değildir. Kuram, bu tür çatışmaları bireylerin olayları algılama biçimiyle ilişkilendirmektedir. Evliliklerinde uyum sorunu yaşayan çiftlerin eşlerinin davranışlarını olumsuz şekilde değerlendirme eğiliminde oldukları, uyumlu evliliklerde ise eşlerin olumsuz olaylarda bile bu olumsuz etkiyi azaltacak şekilde yüklemeler yaparak eşlerinin davranışlarına daha az sorumluluk yükledikleri gözlenmiştir. Bu kuramda eşlerin birbirlerinin davranışlarına yönelik yüklemeleri evlilik uyumu açısından son derece önemlidir (Ersanlı ve Kalkan, 2008). Bu yüklemeler aynı zamanda uyumlu ve uyumsuz eşlerin davranış kalıplarını da içerdiği için evlilik kurumunun geleceğini şekillendirmektedir (Tutarel-Kışlak ve Çavuşoğlu, 2006).

2.4.3. Evlilik uyumu

Evlilik uyumu, aile fertlerinin ruhsal ve bedensel sağlığını doğrudan etkileyen bir kavramdır (Uşaklı, 2010). Aile yapısının olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmesi, ait olduğu toplum yapısını da doğrudan etkilemektedir. Bu açıdan bakıldığında evli çiftler arasındaki uyumun sağlanması ve sürdürülmesi toplumsal açıdan da son derece önemlidir (Çavuşoğlu, 2011).

Evlilik uyumu eşler arasındaki ilişkileri etkileyen ve farklı etkenlerle ilişkili olup kapsamlı bir kavram olması nedeniyle ortak bir tanımlama yapılması güçtür. Bu anlamda, alan yazında çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Çavuşoğlu'na göre (2011) evlilik uyumu, eşlerin kendilerini ve ailelerini ilgilendiren ve geleceklerini etkileyecek olan konularda ortak düşünebilmesi ve problemlerini olumlu biçimde çözebilmesidir. Evlilikte eşlerin bireysel özelliklerinden dolayı belirgin farklılıkları olabilir. Ancak bu farklılıklar mutlu bir evlilik için engel değildir. Şener (2002), farklı kişilik özelliklerine sahip eşlerin evlilik sürecinde mutlu olabilmek ve ortak hedeflerine ulaşabilmek amacıyla birbirlerini tamamlayarak bir bütün oluşturmalarını evlilik uyumu şeklinde tanımlamıştır. Bu tanıma göre evlilik uyumu eşlerin evliliklerindeki doyum ve mutluluk yanında başkalarıyla olan ilişkilerini de kapsamaktadır. Şener ve Terzioğlu (2008) evlilik uyumunu eşlerin anlaşabilmesinin bir göstergesi olarak yorumlamışlardır. Bununla birlikte evlilik uyumunu, evlilik yaşantısında karşılaşılan değişimler karşısında eşlerin karşılıklı olarak ihtiyaç ve beklentilerindeki denge ve koşullar karşısındaki uyumu gösteren bir süreç şeklinde tanımlamışlardır (Şener ve Terzioğlu, 2008). Bu tanım İlketenci'nin (2004) yorumuyla daha anlaşılır hale gelmiştir. İlketenci (2004), bireylerin evlenme öncesinde birbirlerini tanıyor olmalarının evlilik uyumu için yeterli olmadığını ifade etmiştir. Çünkü insanların hayatın her döneminde değişebilme ihtimali vardır. Evlilik uyumunda ise, evliliğin getirmiş olduğu değişimle birlikte eşlerin bu yeni değişime uyum sağlamaları söz konusudur. Evlilikle birlikte eşler artık bir bütün olarak hareket etmeye karar vermiş olurlar. Bu bütünlüğün sürdürülmesi de evlilik uyumu şeklinde ifade edilebilir (Koca, 2013).

2.4.4. Evlilik uyumunu etkileyen faktörler

Evlilik kurumu farklı kuramlarla açıklanabilmesi nedeniyle bu kuramların öncelikli olarak önem verdiği birçok faktörden etkilenebileceği düşünülebilir. Eşlerin birbirlerine karşı olan sevgi ve saygıları evlilik kurumunun temelini oluşturan gereksinimlerdir. Bununla birlikte eşlerin evlilik rolleri içerisindeki sorumlulukları da uyumla ilişkilidir. Fıfıloğlu (1992) evlilik uyumu üzerinde etkili olabilecek faktörleri şu şekilde belirtmiştir;

- Eşler arasında sorun oluşturan bireysel farklılıklar
- Eşlerin kaygıları ve aralarındaki gerilim
- Eşlerin doyumu
- Eşlerin bağlılığı
- Evlilikte önemli olarak algılanabilecek konularda ortak görüşe sahip olma durumu

Uyumlu bir evlik yaşayan çiftlerin karşılıklı olarak sorumluluklarının farkında oldukları, sosyal yönden birbirlerini destekledikleri, birlikte zaman geçirme arzuları olduğu, birbirleriyle açık iletişim kurdukları ve kriz anlarında birlikte hareket ettikleri görülmektedir (Çelik ve Tümkaya, 2012). Çeşitli araştırmalarda evlilik uyumunu olumlu veya olumsuz yönde etkileyen faktörler araştırılmıştır. Eşlerin kişilik özelliklerinin bu kavram üzerinde doğrudan etkisi olabileceği gösterilmiştir (Spotts vd., 2005). Beş faktör modeli ile kişilik özelliklerinin alt boyutlarının erkeklerde ve kadınlarda evlilik uyumunu farklı şekilde etkilediği gözlenmiştir. Özer ve Güngör (2012) tarafından yürütülen bir araştırmada evli erkeklerin ve kadınların duygusal dengesizlik düzeylerinin evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilediği, deneyime açıklık ve yumuşak başlılık düzeylerinin ise olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Çalışmada, kadınların sorumluluk taşıma düzeylerinin de evlilik uyumunu olumlu şekilde etkilediği belirtilmiştir.

50 yıl gibi uzun bir süre evli kalmış bireylerin evlilik uyumlarını etkileyen faktörleri inceleyen bir araştırma neticesinde evli çiftlerin birbirlerine benzediklerine dair algılarının çok önemli olduğu ifade edilmiştir (Aktaş, 2009).

Pakistan'da yapılan bir araştırmada evlilik uyumunun demografik özelliklerle ilişkisi incelendiğinde sadece çocuk sayısının önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir (Batool ve Khalid, 2012). Araştırmada, ailenin çocuk sayısının

artmasıyla birlikte evlilik uyumunun azaldığı belirlenmiştir. Bu durum, çocukların sayısının artmasıyla ekonomik durumun olumsuz etkilenmesi ve eşlerin birbirine ayıracak zamanlarının azalması ile açıklanmıştır. Aynı araştırmada duygusal zekanın da evlilik uyumunu doğrudan etkilediği gösterilmiştir. Evlilik uyumunu etkileyen faktörlerin kültürel ve coğrafik bölgelere göre değişkenlik gösterebileceği düşünülebilir. Ülkemizde evlilik uyumunu etkileyen faktörleri inceleyen Özgüven (2014) bu faktörleri şöyle sıralamıştır:

- Eşlerin anne ve babalarının evliliklerinin mutluluk düzeyi
- Eşlerin tanışıklık süresi ve nişanlı kalma süresi
- Cinsiyete bağlı rollerde yetiştirme düzeyi
- Evliliğin yakın çevre ve aile tarafından onaylanma durumu
- Evliliğin ilk dönemlerinde eşlerin birbirine uyum sağlayabilmesi
- Etnik ve inanç sistemi açısından ortak bir geçmişe sahip olma
- Toplumsal statü ve eğitim düzeyin
- Evlenme yaşı
- Anne ve baba ile ilişkilerin düzeyi

Yukarıda sıralanan faktörler toplumumuzdaki evliliklerin seyrini, eşlerin mutluluğunu ve evlilik uyumunu etkileyebilecek nedenlerdir. Ancak ülkemiz açısından bakıldığında kırsal ve kentsel yerleşim alanları açısından büyük farklılıklar mevcuttur. Bu farklılıkları da kapsayan daha geniş katımlı ve toplumun birçok kesiminin içine alabilecek araştırmalar yapılarak evlilik uyumunun kültürel özelliklere göre belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.

2.4.5. Evlilik uyumunun değerlendirilmesi

Evlilik uyumunun değerlendirilmesi için farklı ölçme yöntemleri geliştirilmiştir. Bu yöntemler arasında yapılandırılmış görüşmeler, evlilik yaşantılarının gözlenmesi ve öz bildirim ölçekleri örnek olarak verilebilir (Carey vd., 1993; Lim ve Ivey, 2000). Öz bildirim ölçekleri yapılan araştırmalarda oldukça yaygın olarak kullanılmıştır. Evlilik uyumu konusunda yapılan araştırmalarda kullanılan ölçekler; Locke ve Wallace tarafından 1959 yılında geliştirilen "Evlilikte uyum ölçeği", Spanier tarafından geliştirilen "Çiftler uyum ölçeği",

“Kansas Evlilik doyumu ölçeği” ve “Evlilik doyumu indeksi” şeklinde sıralanabilir (Koerner ve Fitzpatrick, 2002, Tutarel-Kışlak, 1999).

Locke ve Wallace'nin geliştirdiği Evlilikte uyum ölçeği bu alanda geliştirilen ilk ölçeklerdendir. Ölçek, evliğin niteliğini değerlendirmek üzere hazırlanmış ayırt edici sorulardan oluşmaktadır. Geçerliği ve güvenilirliği kabul edilmiş olup uzun yıllardır birçok araştırmada kullanılmıştır (Tutarel-Kışlak, 1999). Ölçekte ilk soru ile genel evlilik mutluluğu değerlendirilmekte, diğer 14 soruda çiftlerin anlaşma düzeyleri değerlendirilmektedir. Evlilikte uyum ölçeğinin dilimize uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Tutarel-Kışlak tarafından yapılmıştır (Tutarel-Kışlak, 1999).

Spanier tarafından 1976 yılında geliştirilen Çiftler uyum ölçeği evlilik problemlerinin incelenmesinden yola çıkılarak evlilik uyumunun değerlendirilmesine yönelik bir ölçek şeklinde hazırlanmıştır. Ölçekte 32 adet ifade bulunmaktadır. Bu ifadelere göre ölçeğin 4 alt boyutu hakkında bilgi toplanır. Bu alt boyutlar; Eşlerin mutluluğu, eşlerin bağlılığı, eşlerin ortak kararlılığı ve duygusal ifade şeklinde tanımlanmıştır. Çiftler uyum ölçeğinin dilimize uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2000 yılında Fışiloğlu ve Demir (2000) tarafından yapılmıştır.

Evlilik uyumunun değerlendirmek üzere Schuum (1985) üç temel yaklaşımdan bahsetmiştir. Bu yaklaşımlardan birleşik yaklaşım evlilikte uyum ölçeğinin değerlendirmesiyle uyumlu olarak bir toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmasını ifade etmektedir. Evliğin niteliği hakkında bilgi edinmek üzere Çift uyum ölçeğinde belirtilen alt boyutların kullanılması önerilmektedir. Bunun dışında evlilik uyumu kavramı heterojen bir yapıda olduğu için içsel tutarlılığının da göz önünde bulundurulması önerilmiştir.

2.4.6. Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Ailelerinde Evlilik Uyumu

Sistem yaklaşımı aile kurumunu sosyal çevre ile etkileşim kuran bir kompleks yapı olarak tanımlamaktadır. Bu yapı sürekli olarak değişimlere maruz kalarak denge halini korumaya çalışmaktadır. (Papp, 1983). Aile yapısı içerisinde üç ayrı alt sistem bulunmaktadır. Bunlar; eşler, ebeveynler ve çocuklardan oluşmaktadır. Bu alt sistemler aileyi bir arada tutan ve aile kalitesini belirleyen yapılarıdır (Erel ve Burman, 1995). Engelli çocuğu olan anne babaların evlilik

uyumu üzerine yapılan araştırmalar çocuğun problemlı davranışları ile evlilik uyumu arasında ters yönlü bir bağlantı olduğunu ortaya koymuşlardır (Amato, 2005). Engelli bir çocuğun dünyaya gelmesiyle birlikte ailenin çocukları için bakım masraflarının artması ve psikososyal yükün artması stres meydana getirmektedir (Turnbull ve Turnbull, 2002). Aile bireylerinin yaşantıları engelli çocuğun gereksinimlerine göre yeniden düzenlenir. Çocuğun gereksinimlerini karşılamak açısından anneye düşen sorumluluk genellikle daha fazladır. Anne ilgisinin, zamanının ve enerjisinin çoğunu engelli çocuğu için harcamaktadır. Bu durum anneyi diğer çocuklardan ve eşinden uzaklaştırmaktadır. Sonuç olarak sağlıklı olan çocuklarda da sorunlar meydana gelebilmekte, evlilik ilişkisi sarsılabilmektedir. Bu nedenle zaman zaman özürlü olmayan diğer kardeşlerde uyum ve davranış problemleri ortaya çıkabilmekte, evlilik ilişkisinde de bozulmalar olabilmektedir (Küçükler, 1993). Böyle bir dönemde babanın aktif olarak anneyi desteklemesi, sorumluluğu paylaşması ile aile bağlarının güçlendiği ve evlilik doyumunun arttığı belirlenmiştir. Bu durum, baba desteğinin engelli çocukla ilgili stres uyaranları önleyici etkisine bağlanmıştır (Meral, 2006).

Engelli çocuk sahibi ebeveynlerde evlilik uyumunu değerlendiren bir araştırmada engelli çocuğu olan 123 ebeveyne evlilik uyum formu kullanılarak sorular yöneltilmiştir. Sonuç olarak bu bireylerin evlilik uyum düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir (İnce ve Tüfekçi, 2015). Aynı araştırmada eşlerin mesleklerinin, ekonomik durumun, madde kullanımının ve şiddet görme durumunun evlilik uyumunu olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Bazı araştırmalarda ise evlilik uyumunun engelli çocuklardan bağımsız bir değişken olduğu belirtilmiştir. Toros (2002), zihinsel veya bedensel engelli çocuğu olan annelerin evlilik uyum düzeyinin, sağlıklı çocuk sahibi annelerin evlilik uyumu ile benzer olduğunu bildirmiştir. Bu görüş Hobbs ve arkadaşları da (1985) engelli çocukların ailelerinde akrabalık ilişkisinin daha güçlü olacağını ve dini inançların evlilik ilişkisini güçlendireceğini ifade etmişlerdir. Bu anlamda, yaşam şartlarının zorlaştığı durumlarda aile içi anlayışın artabileceği ve bireylerin birbirine daha olumlu şekilde davranabileceği düşünülebilir.

2.5. İlgili Araştırmalar

Strachan (2005), öğrenme güçlüğü tanısı olan çocuğa sahip babalarda görülen stresin yaşam memnuniyetlerini nasıl etkilediğini araştırdığı çalışmasında öğrenme güçlüğü tanılı çocuğu olan babaların, herhangi bir tanısı olmayan çocukların babalarına göre; stres düzeylerinin daha yüksek olduğu, duygusal ve fiziksel sağlık sorunlarına sahip oldukları ve yaşamsal memnuniyet düzeylerinin de düşük olduğu gözlenmiştir.

Chang ve McConkey'nin (2008) öğrenme güçlüğü tanılı öğrencilerin ailelerini değerlendirdiği çalışmalarında bu ebeveynlerin, öğrenme güçlüğü tanısı olmayan çocukların ebeveynlerine kıyasla daha fazla stres ve depresyon riski altında olduklarını tespit etmiştir.

Karande ve arkadaşları (2009), özel öğrenme güçlüğü tanılı çocukların annelerindeki anksiyete düzeyini araştırdığı çalışmada, annelerin '%24'ünde anksiyetenin görülmediğini, %75'inde ise hafif anksiyete düzeyi olduğunu tespit etmiştir. Annelerin %95'inin çocuğun zayıf okul performansı hakkında kaygılandığı, diğer ortak kaygı nedenleri ise çocuğun geleceği (%90), çocuğun davranışları (%51) ve kliniğe yapılan ziyaretlerle (%31) ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sakız (2011) öğrenme güçlüğü olan ve olmayan öğrencilerin ebeveynleriyle yaptığı çalışmasında, öğrenme güçlüğü'nün hem çocuk hem de ebeveynlerin yaşam kalitesi algı düzeyini düşürdüğünü, düzeylerini düşürdüğünü, çocuk ve ebeveynlerinin algıladıkları yaşam kalitesi düzeylerinin birbiriyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Büyükçakmak (2015), özel öğrenme güçlüğü tanılı olan ve olmayan çocukların ebeveynlerini anksiyete ve duygusal dışavurum açısından değerlendirdiği çalışmasında özel öğrenme güçlüğü tanılı çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeylerini daha yüksek, olumlu duygu dışavurum durumlarını ise düşük olduğunu tespit etmiştir.

Günay (2017), özel öğrenme güçlüğü tanısı olan çocukları ve ailelerini değerlendirdiği çalışmasında özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğu olan anne babaların, herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerine göre,

depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada ebeveynlerin ve çocukların yaşam kalitesini en fazla bozan faktörün ebeveyn depresyon ve anksiyete düzeyinin olduğu belirlenmiştir.

Kurtbeyoğlu'nun (2018) özel öğrenme güçlüğü tanısı olan çocuğa sahip anne babaların sosyal destek algısı ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirildiği çalışmasında ailenin gelir düzeyinin yükselmesi ile sosyal destek algılarının yükseldiğini, diğer taraftan depresyon düzeylerinin düştüğünü tespit etmiştir. Ayrıca ailenin eğitim seviyesinin yükselmesi ile anne babaların algılanan sosyal destek düzeylerinin arttığını ve depresyon düzeylerinin ise düştüğü, algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının düşük depresyon düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sakız ve Baş'ın (2019) öğrenme güçlüğü olan çocukların ve ebeveynlerinin yaşam kalitesi algılarını araştırdıkları çalışmalarında ebeveyn yaşam kalitesinin artması ile çocuk yaşam kalitesinin de arttığını saptamışlardır.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma modeli genel tarama modelinin bir alt türü olan ilişkisel tarama modeline göre yapıldı. Tarama modeli geçmişte ya da halen var olan durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne kendi durumları içinde ve var olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. İki veya daha fazla değişken arasındaki ilişki ve değişimin tespit edilmesi amacıyla yapılan tarama ilişkisel taramadır (Karasar, 2012). Araştırma kapsamında öncelikle örnekleme oluşturan özel öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların annelerinin ve babalarının anksiyete, depresyon ve evlilik uyum düzeyleri belirlendi, aralarındaki ilişki ve bazı değişkenlere göre farklılaşma olup olmadığı karşılaştırmalı olarak incelendi.

3.2. Evren ve Örneklem

2018 yılında Ankara'da bulunan Özel eğitim Kurumlarında eğitim gören 7-12 yaş grubunda, özel öğrenme güçlüğü tanısı alan öğrencilerin ebeveynleri araştırmanın evrenini oluşturdu. Örneklem seçiminde Ankara il sınırları içine yaşayan ve Ankara Çankaya'daki Özel Eğitim Kurumlarında öğrenim gören özel öğrenme güçlüğü tanısı alan 7-12 yaş aralığında çocuğa sahip olma koşulu arandı. Araştırmanın örneklemini Gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen Ankara Çankaya'daki Özel Eğitim Kurumlarında 2018-2019 öğretim döneminde eğitimine devam eden 7-12 yaş grubu özel öğrenme güçlüğü tanısı alan öğrencilerin anne babaları oluşturdu. Araştırma örneklemini 200 kişi oluşturdu.

3.3. Verilerin toplanması

Çalışmaya katılma kriterlerini karşılayan özel öğrenme güçlüğü tanısı alan öğrencilerin ebeveynlerine çalışma hakkında kapsamlı bilgi verildikten sonra çalışmaya katılma konusunda gönüllü olanlardan onay alındı ve anket formları okul ortamında ve ders dışı bir zamanda dağıtıldı, doldurulması beklendi ve o an geri alındı. Katılımcılara, çalışmaya katılımları nedeniyle herhangi bir ücret ödenmedi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak Araştırmacı tarafından oluşturulan Sosyodemografik Veri Formu ile Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Evlilik Uyum Ölçeği kullanıldı.

3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik Veri Formunda (Ek-1) anne-baba yaşı ve eğitim düzeyleri, sosyoekonomik durumu, ailenin bütünlüğü, hane kişi sayısı, kardeş sayısı, çocuğun yaşı, cinsiyeti, sınıfı, devam ettiği okul, okul öncesi eğitim alıp almadığı ve süresi, okulda sınıf kaybı olup olmadığı, okuma ve yazma becerilerini öğrenmede gecikme olup olmadığı, özel eğitim alıp almadığı, alıyorsa süresi, görme, işitme ve nörolojik defisitlerin olup olmadığı, el tercihi, doğum öyküsü ve gelişim öyküsü yer almaktadır.

3.4.2. BeckAnksiyete Ölçeği (BAÖ) (Ek 2)

Beck tarafından 1988'de oluşturululan ve anksiyete düzeyini ölçmek üzere geliştirilen bu ölçek toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Likert tipinde düzenlenmiştir. Ölçeğin değerlendirme aşamasında 8-15 puan aralığı hafif düzey anksiyete, 16-25 puan aralığı orta düzey anksiyete, 26-63 puan aralığı şiddetli düzey anksiyete olarak belirlenmiştir. Her ifade için 0 ile 3 arasında puan verilir. Türkçeye uyarlaması ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada annelere uygulanan toplam 21 maddelik Beck Anksiyete Ölçeği'nin güvenilirlik analizi değerlendirildiğinde Cronbach's Alpha Değeri'nin 0,936 olduğu belirlenmiştir. Babalara uygulanan toplam 21 maddelik Beck Anksiyete Ölçeği'nin güvenilirlik analizi değerlendirildiğinde Cronbach's Alpha

Değeri'nin 0,903 olduğu belirlenmiştir. Bu değerler ölçeğin güvenilirlik sınırları içerisinde uygulandığını ifade etmektedir.

3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği (Ek 3)

Beck Depresyon Ölçeği, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup erişkinlerde depresyon riskini, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini değerlendirmektedir. Ölçek dördümlü likert tipinde olup 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirme aşamasında 0-9 puan aralığı minimal depresyon, 10-16 puan aralığı hafif depresyon, 17-29 puan aralığı orta düzey depresyon, 30-63 puan aralığı şiddetli depresyon olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Hisli (1989) tarafından yapılmıştır.

Bu çalışmada annelere uygulanan toplam 21 maddelik Beck Depresyon Ölçeği'nin güvenilirlik analizi değerlendirildiğinde Cronbach's Alpha Değeri'nin 0,883 olduğu belirlenmiştir. Babalara uygulanan toplam 21 maddelik Beck Depresyon Ölçeği'nin güvenilirlik analizi değerlendirildiğinde Cronbach's Alpha Değeri'nin 0,866 olduğu belirlenmiştir. Bu değerler ölçeğin güvenilirlik sınırları içerisinde uygulandığını ifade etmektedir.

3.4.4. Evlilik Uyum Ölçeği (Ek-4)

Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilmiş olan Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) evlilik kalitesini ölçmek için oldukça yaygın kullanılmaktadır. Bu ölçeğin Türkçe standardizasyonu Tutarel-Kışlak (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin genel evlilik <u ya da niteliğini ölçmesinin yanısıra aile bütçesi, duyguların ifadesi, arkadaşlar, cinsellik, toplumsal kurallar, yaşam felsefesi gibi çeşitli konularda anlaşma ya da anlaşamama ile ilişki tarzını (boş zaman, ev dışı etkinlikler, çatışma çözme, güven) da değerlendirmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan 1-58 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam puanı evlilikte uyumsuzluktan evlilikte uyumluluğa doğru artmaktadır (Tutarel-Kışlak, 1999) (EK -4).

Bu çalışmada annelere uygulanan toplam 16 maddelik Evlilik Uyum Ölçeği'nin güvenilirlik analizi değerlendirildiğinde Cronbach's Alpha Değeri'nin 0,798 olduğu belirlenmiştir. Babalara uygulanan toplam 16 maddelik Evlilik Uyum Ölçeği'nin güvenilirlik analizi değerlendirildiğinde Cronbach's Alpha Değeri'nin

0,835 olduğu belirlenmiştir. Bu değerler ölçeğin güvenirlik sınırları içerisinde uygulandığını ifade etmektedir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmaya dahil edilen özel öğrenme güçlüğü tanılı çocukların cinsiyet, okul türü, okul öncesi eğitim durumu, özel eğitim almaya başlama yaşı, okula devam etme süresi, ilkokula başlama yaşı, özel eğitim kurumuna devam etme süresi, sorun yaşama durumu, sınıf kaybı, okul veya öğretmen değişimi, okulma yazma işlemlerinde gecikme durumu, kullandığı el, görme bozukluğu durumu, kronik hastalık durumu, ameliyat geçirme durumu, doğum şekli, yürümeye ve ilk hecelemeye başlama zamanı, tam konuşma zamanı, konuşma problem durumu, ailenin aylık gelir düzeyi, annenin gebelik yaşı, annenin gebelikte sorun yaşaması gibi demografik özellikleri tanımlayıcı şekilde belirlenmiştir. Bu demografik değişkenlere göre anne ve babaların Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve evlilik uyum ölçeğinden aşmış oldukları puanlar arasındaki farklılıklar için uygun istatistiksel analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 16.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde kesikli veriler için sayı (%), sürekli veriler için ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. İki'den fazla grubun karşılaştırması Kruskal Wallis test ile, iki grup karşılaştırmaları Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. Gruplar arasındaki ikişerli karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltilmesi gereği, $p < 0.003$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak alınmıştır. Ölçek ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiler, Spearman sıra korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenirliği Chronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir.

İstatistiksel analize geçmeden önce, "Kolmogorov-Smirnov" testi ile verilerin normal dağıldığı, "Anova-Homogeneity of Variance" testi ile de verilerin homojen olduğu tespit edilmiştir.

Bu çerçevede, normal dağılıma uygun olmayan verilerle araştırmanın istatistiksel değerlendirmesinde, parametrik olmayan (nonparametrik) yöntemler, normal dağılıma uygun olanlar için parametrik yöntemler kullanılmıştır. İki ilişkisiz örneklemeden elde edilen puanların birbirinden anlamlı

bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla, dağılım normal için T-testi, dağılım normal değilse Mann Whitney U-Testi, ilişkisiz iki ya da daha çok örneklem ortalamasının, birbirinden anlamlı farklılık gösterip göstermediği ise dağılım normal katsayılarının ANOVA, dağılım normal değilse Kruskal Wallis H-Testi yardımı ile incelenmiştir. Bu analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Bununla beraber, değişkenler arasındaki ilişkinin miktarını bulup yorumlamak amacıyla Pearson Korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amaç ve hedefleri doğrultusunda yapılan istatistiksel analizlerin sonuçları açıklamalı tablolarla verilmiştir.

4.1. Örneklemeye Ait Betimsel İstatistikler

Tablo 2.

Çalışmaya dahil edilen çocuklar ve ebeveynleri ile ilgili genel bilgilerin dağılımı

Yaş	Sayı (f)	Yüzde (%)
7	15	15
8	20	20
9	19	19
10	12	12
11	13	13
12	21	21
Toplam	100	100
Cinsiyet		
Kız	39	39
Erkek	61	61
Toplam	100	100,0
Devam edilen eğitim kurumu		
Devlet okulu	91	91
Özel okul	9	9
Toplam	100	100,0
Okul öncesi eğitim alma durumu		
Kreş	21	21
Anaokulu	46	46
Anasınıfı	20	20
Diğer	13	13
Toplam	100	100,0

Eğitim kurumuna başlama yaşı (yıl)		
1	1	1
2	2	2
3	15	15
4	13	13
5	34	34
6	26	26
7	8	8
8	1	1
Toplam	100	100
Eğitim kurumuna devam sũresi (yıl)		
1 yıldan az	2	2
1	19	19
2	16	16
3	16	16
4	15	15
5	13	13
6	9	9
7	8	8
8	1	1
9	1	1
Toplam	100	100
Okulda sorun yaşanması		
Sorun yaşayan	40	40
Sorun yaşamayan	60	60
Toplam	100	100
İlkokula başlama yaşı (yıl)		
5	6	6
6	56	56
7	37	37
8	1	1
Toplam	100	100
Eğitim yılı kaybı		
Var	7	7
Yok	93	93
Toplam	100	100
Okul değişikliği		
Var	48	48
Yok	52	52
Toplam	100	100
Okuma-yazma işlemlerinde gecikme		
Var	57	57
Yok	43	43
Toplam	100	100
Özel Eğitim kurumuna devam sũresi (yıl)		
1 yıldan az	12	12

1	37	37
2	20	20
3	9	9
4	10	10
5	8	8
6	2	2
7	1	1
8	1	1
9	12	12
Toplam	100	100
Kullanılan el		
Sağ	79	79
Sol	17	17
Her ikisi	4	4
Toplam	100	100

Çalışmaya dahil edilen çocuklar arasında 8 yaşındaki (%20) ve 9 yaşındaki (%19) çocukların grup sayıları en yüksek orandaydı. Toplam sayıya bakıldığında çocukların yaş gruplarına göre dağılım sıklıklarının homojen olduğu görülmektedir. Çocukların %39'unu kızlar, %61'ini erkekler oluşturmakta, büyük bir kısmının devlet okuluna devam ettiği (%91), %9'unun da özel bir eğitim kurumuna okula devam ettiği belirlendi.

Çocukların okul öncesi eğitim alma durumlarına göre en büyük grubu anaokuluna giden çocuklar oluşturmaktaydı (%46). Kreş ve anasınıfına gitmiş olan çocukların sayıları benzer oranda olup, diğer eğitim kurumlarına devam eden çocuklar (%13) en küçük grubu oluşturmaktaydı. 3-6 yaş aralığında bir eğitim kurumuna başlayanlar büyük çoğunluğu oluşturmaktaydı (%88). 5 yaşında iken bir eğitim kurumuna başlayan çocuklar %34, 1 ve 8 yaşlarında başlayanların ise %1'lik grubu oluşturduğu tespit edildi. Çocukların %19'u 1 yıldır eğitim kurumuna devam ederken, 8 ve 9 yıldır devam eden birer çocuk olduğu belirlendi. Dağılımın 1-5 yıllar arasında yığıldığı gözlemlendi.

Çocukların çoğunluğunun (%60) okula devam ettiği süre içerisinde herhangi bir problemle karşılaşmadıkları belirlendi. Okulda sorun yaşayan çocukların (%40) büyük çoğunluğunun (n=5) okula alışmada güçlük yaşadığı belirlendi.

Bununla birlikte 4 çocuğun okumayı geç öğrendiği, 3 çocuğun disleksi sorunları yaşadığı, 2 çocuğun uyum sorunları yaşadığı tespit edildi.

Çocukların büyük çoğunluğunun (%56) 6 yaşında iken ilkokula başladığı belirlendi. 6 çocuğun 5 yaşında, 1 çocuğun da 8 yaşında ilkokula başladığı tespit edildi. Büyük kısmının (%93) eğitim yılı kaybı olmadığı, yaklaşık yarısının (%48) okul veya öğretmen değişikliği olduğu tespit edildi.

Çocukların yarıdan fazlasında (%57) okuma yazma durumlarında bir gecikme olduğu öğrenildi. Çocukların %37'sinin 1 yıldır özel eğitim kurumlarına devam ettiği, sadece 4 çocuğun ise 6 yıl ve daha fazla süreyle özel eğitim kurumlarına devam ettikleri gözlenmiştir. Büyük çoğunluğunun sağ elini kullandıkları (%79), 4 çocuğun ise her iki elini birlikte kullandıkları belirlendi. Sadece bir tanesinde işitme bozukluğu olduğu, %17'sinde görme bozukluğu olduğu, %7'sinin kronik hastalığı olduğu, %21'inin geçirilmiş bir ameliyatı olduğu tespit edildi.

Çocukların %46'sının annelerinin gebelik yaşının 25-34 yaş aralığında olduğu, %19'unun 35 yaş ve üzerinde olduğu, %20'sinin annelerinin gebelik sürecinde bir sorun yaşadığı belirlendi.

Çocukların %75'inin zamanında doğduğu, %6'sının doğum zamanının geciktiği, %48'inin normal doğum ile, %52'sinin sezaryen yöntemi ile doğduğu belirlendi.

Çocukların büyük çoğunluğunun (%87) anne sütü aldığı, %13'ünün anne sütü almadığı belirlendi. Anne sütü alan öğrencilerin %59'unun 0-12 ay, %30'unun 12-24 ay, %11'inin 24 aydan fazla süreyle anne sütü aldıkları belirlendi.

Çocukların %55'inin 6-12 ay arasında yürümeye başladığı %10'unun ise 19 aydan sonra yürümeye başladığı belirlendi. %64'ünün 6 aydan önce hecelemeye başladıkları belirlendi. 7-12 ay arasında heceleyen öğrencilerin oranı en yüksek olarak tespit edildi (%64). %45'inin 19 aydan sonra kelimeli cümle kurmaya başladıkları belirlenmiştir.

Çocukların %50'si 24 aydan sonra tam konuşmaya başlamıştır. Sadece 2 çocuğun 6 ay öncesinde konuşmaya başladığı, %27'sinde konuşma bozukluğu olduğu, sadece bir tanesinin kardeşinde engellilik olduğu belirlendi.

Çocukların çoğunun (%56) evde yaşayan kişi sayısı 4 olarak tespit edildi. Evinde 2 kişi yaşayan çocuk sayısı 5, 6 kişi olan çocuk sayısı 7 ve 7 kişi yaşayan çocuk sayısının da 1 olduğu belirlendi. Yaklaşık yarısının (%51) 1 kardeşi olduğu, 20 tanesinin kardeşi olmadığı 5 tanesinin 3 kardeşi, 2 tanesinin 4 kardeşi olduğu tespit edildi. Yaklaşık yarısının (%51) ilk çocuk olduğu, 2 tanesinin 4. çocuk, 1 tanesinin 5. çocuk olduğu tespit edildi.

Çocukların 2 tanesi tek odalı, 3 tanesinin 5 odalı bir evde yaşadığı belirlendi. Çocukların yarıya yakınının (%47) 3 odalı bir evde yaşadığı, %76'sının kendilerine ait bir odaları olduğu tespit edildi.

Çocukların %58'inin odalarını tek başına kullandıkları, %18'inin kendilerinden büyük abla veya ağabeyleriyle, %24'ünün küçük kardeşleriyle kullandıkları belirlendi. Sadece 2 tanesinin annesinin üvey olduğu, 1 tanesinin annesinin sağ olmadığı, 4 tanesinin babasının üvey olduğu, 1 tanesinin babasının sağ olmadığı belirlendi. Çocukların %95'inin anne-babalarının evli olduğu, 2 tanesinin evli olmasına rağmen ayrı yaşadıkları, 3 tanesinin boşanmış oldukları tespit edildi.

Çocukların ailelerinin gelir durumlarına göre dağılımlarında 22 tanesinin aylık 2000 TL'den düşük olduğu, 20 tanesinin 5000TL'den fazla olduğu tespit edildi. Gelir düzeyine göre grupların dağılımlarının benzer olduğu gözlemlendi. Annelerinin yaş gruplarına göre dağılımında 46 yaş ve üzerindeki gruptaki öğrencilerin oranı %15 olarak bulunmuştur. Annelerin yaşları 25-53 yaşlar arasındadır.

Çocukların annelerinin eğitim durumlarına göre dağılımında 28 çocuğun annesinin üniversite mezunu olduğu, 2 çocuğun annesinin okur yazar olmadığı tespit edildi. Annelerinin meslek durumlarına göre dağılımında; annelerin

büyük çoğunluğunun (%62) ev hanımı olduğu, sadece bir tane annenin engelli olduğu belirlendi.

Çocukların annelerinin hastalık durumlarına göre dağılımında; 13 çocuğun annesinde kronik bir rahatsızlık olduğu belirlendi. Annelerin 3'ünde hipertansiyon, 4'ünde tiroid bezi bozuklukları, 2'sinde diyabet, 1'inde panik atak, 1'inde astım ve 1'inde epilepsi olduğu belirlendi. 8 annenin ilaç kullandığı, 10 annenin geçmişte ilaç kullandığı ve 82 annenin ilaç kullanmadığı tespit edildi.

Çocukların babalarının yaş gruplarına göre dağılımında 36-45 yaş grubundaki babaların oranı %59 olarak bulunmuştur. Babaların yaşları 24-58 yaş arasındadır. Babalarının eğitim durumlarına göre dağılımında lise ve üniversite mezunu olanların %71 oranında olduğu belirlenmiştir. Sadece bir çocuğun babasının okur-yazar olmadığı belirlenmiştir. Babalarının meslek durumlarına göre dağılımında; babaların büyük çoğunluğunun (%60) serbest meslek sahibi oldukları, sadece bir babanın emekli olduğu tespit edildi. 13 çocuğun annesinde kronik bir rahatsızlık olduğu belirlendi. Babaların 1'inde bipolar bozukluk, 1'inde astım, 1'inde sedef hastalığı, 1'inde hipertansiyon ve 1'inde diyabet olduğu belirlendi. Çocukların annelerinin psikiyatrik rahatsızlıklara yönelik ilaç kullanımına göre dağılımında; 8 annenin ilaç kullandığı, 10 annenin geçmişte ilaç kullandığı ve 82 annenin ilaç kullanmadığı tespit edildi.

4.2. Bulgular

Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeği Ölçeği Normallik Testi yapıldığında (Kolmogorov Smirnov) p değeri 0,05'den büyük bulunmuştur. Bu nedenle istatistiksel analizlerde parametrik testler kullanılmıştır.

4.2.1.Çalışmaya dahil edilen çocukların anne ve babalarının depresyon düzeylerinin karşılaştırılması

Tablo 3.

Çalışmaya katılan çocukların anne ve babalarının depresyon şiddetine göre dağılım sıklığı

	Depresyon şiddeti	Sayı (f)	Yüzde (%)
Anneler	Minimal depresyon	52	52,0
	Hafif depresyon	36	36,0
	Orta düzey depresyon	9	9,0
	Şiddetli depresyon	3	3,0
	Toplam	100	100,0
	Babalar	Minimal depresyon	68
Hafif depresyon		23	23,0
Orta düzey depresyon		7	7,0
Şiddetli depresyon		2	2,0
Toplam		100	100,0

Anne ve babaların depresyon şiddetine göre dağılım sıklıkları incelendiğinde annelerin %12'sinde orta-ağır dereceli depresyon, babalarda %9 düzeyinde orta-ağır dereceli depresyon durumu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4.

Çalışmaya katılan çocukların anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	SD	t	p
Beck depresyon ölçeği	Anneler	100	9,46	7,98	198	1,443	0,151
	Babalar	100	7,92	7,08			

Çalışmaya katılan çocukların anne ve babalarının Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel bir fark tespit

edilmemiştir $t(198)=1,443$ ($p>0,05$). Bununla birlikte Beck depresyon ölçeği puan ortalamasının annelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5.

Çalışmaya katılan çocukların anne ve babalarının anksiyete şiddetine göre dağılım sıklığı

	Depresyon şiddeti	Sayı (f)	Yüzde (%)
Anneler	Minimal anksiyete	45	45,0
	Hafif anksiyete	29	29,0
	Orta düzey anksiyete	15	15,0
	Şiddetli anksiyete	11	11,0
	Toplam	100	100,0
Babalar	Minimal anksiyete	56	56,0
	Hafif anksiyete	22	22,0
	Orta düzey anksiyete	18	18,0
	Şiddetli anksiyete	4	4,0
	Toplam	100	100,0

Anne ve babaların depresyon şiddetine göre dağılım sıklıkları incelendiğinde annelerin %26'sinde orta-ağır dereceli anksiyete, babalarda %22 düzeyinde orta-ağır dereceli anksiyete durumu tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 6.

Çalışmaya katılan çocukların anne ve babalarının Beck anksiyete ölçeği puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	SD	t	p
Beck Anksiyete ölçeği	Anneler	100	11,60	11,23	198	1,959	0,051
	Babalar	100	8,41	7,08			

Çalışmaya katılan çocukların anne ve babalarının Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir

$t(198)=1,959$ ($p>0,05$). Bununla birlikte Beck anksiyete ölçeği puan ortalamasının annelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 7.

Çalışmaya katılan çocukların anne ve babalarının Evlilik uyum ölçeği puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	SD	t	p
Evlilik Uyum Ölçeği	Anneler	100	52,73	8,32	198	1,927	0,055
	Babalar	100	55,08	8,91			

Çalışmaya katılan çocukların anne ve babalarının Evlilik uyum ölçeğinden aldıkları puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir $t(198)=1,927$ ($p>0,05$). Bununla birlikte Evlilik uyum ölçeği puan ortalamasının babalarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

4.2.2.Çocukların demografik özellikleri ile anne ve babalarının depresyon, anksiyete ve evlilik uyumları arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Tablo 8.

Çalışmaya dahil edilen çocukların yaşı ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanların korelasyon analizi.

		Çocuğun yaşı	
Beck depresyon ölçeği			
Anne	p		,121
	r		,229
	N		100
Baba	p		,055
	r		,585
	N		100
Beck anksiyete ölçeği			
Anne	p		,029
	r		,777
	N		100
Baba	p		,138
	r		,171
	N		100

Evlilik uyum ölçeği		
Anne	p	-,129
	r	,201
	N	100
Baba	p	-,242
	r	,015
	N	100

Çalışmaya dahil edilen çocukların yaşı ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile değerlendirmiştir. Çocukların yaşı ile babalarının evlilik uyum düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, negatif bir korelasyon tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 8).

Tablo 9.

Çalışmaya katılan çocukların cinsiyetlerine göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

Cinsiyet		N	\bar{X}	SS	SD	t	p
Beck depresyon ölçeği							
Anneler	Kız	39	9,30	8,92	98	,152	,880
	Erkek	61	9,55	7,40			
Babalar	Kız	39	8,12	7,66	98	,234	,815
	Erkek	61	7,78	6,74			
Beck anksiyete ölçeği							
Anneler	Kız	39	11,25	10,11	98	,873	,385
	Erkek	61	11,81	11,97			
Babalar	Kız	39	9,76	8,72	98	,243	,808
	Erkek	61	8,26	8,22			
Evlilik uyum ölçeği							
Anneler	Kız	39	53,35	7,87	98	,602	,548
	Erkek	61	52,32	8,63			
Babalar	Kız	39	56,74	6,17	98	1,502	,136
	Erkek	61	54,01	10,20			

Çalışmaya katılan çocukların cinsiyetlerine göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 9).

Tablo 10.

Çalışmaya katılan çocukların okullarına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

Okul türü		N	\bar{X}	SS	SD	t	p
Beck depresyon ölçeği							
Anneler	Devlet	91	9,34	8,10	98	,473	,637
	Özel	9	10,66	7,03			
Babalar	Devlet	91	8,05	7,18	98	,604	,547
	Özel	9	6,55	6,16			
Beck anksiyete ölçeği							
Anneler	Devlet	91	11,56	11,28	98	,111	,912
	Özel	9	12,00	11,32			
Babalar	Devlet	91	8,50	8,21	98	1,307	,194
	Özel	9	12,33	10,08			
Evlilik uyum ölçeği							
Anneler	Devlet	91	52,59	8,59	98	,520	,604
	Özel	9	54,11	4,85			
Babalar	Devlet	91	54,94	9,15	98	,479	,633
	Özel	9	56,44	6,12			

Çalışmaya katılan çocukların okul türlerine göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 10).

Tablo 11.

Çalışmaya katılan çocukların okul öncesi eğitim durumlarına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının betimsel istatistiği

		Okul öncesi eğitim durumu	N	\bar{X}	SS
Beck depresyon ölçeği	Anne	Kreş	21	12,67	10,41
		Anaokulu	46	9,09	7,80
		Anasınıfı	20	7,85	6,52
		Diğer	13	8,08	5,02
		Toplam	100	9,46	7,99
	Baba	Kreş	21	8,86	6,17
		Anaokulu	46	7,46	7,07
		Anasınıfı	20	6,60	5,46
		Diğer	13	10,08	10,26
		Toplam	100	7,92	7,08
Beck anksiyete ölçeği	Anne	Kreş	21	14,10	12,62
		Anaokulu	46	8,63	7,22
		Anasınıfı	20	15,80	15,56
		Diğer	13	11,62	11,09
		Toplam	100	11,60	11,24
	Baba	Kreş	21	11,00	9,46
		Anaokulu	46	8,63	8,38
		Anasınıfı	20	7,70	7,27
		Diğer	13	7,92	8,74
		Toplam	100	8,85	8,41
Evlilik Uyum ölçeği	Anne	Kreş	21	52,00	7,84
		Anaokulu	46	52,87	7,39
		Anasınıfı	20	51,35	11,31
		Diğer	13	55,54	6,97
		Toplam	100	52,73	8,32
	Baba	Kreş	21	53,90	6,91
		Anaokulu	46	56,93	5,47
		Anasınıfı	20	54,85	11,64
		Diğer	13	50,77	14,61
		Toplam	100	55,08	8,91

Tablo 66.a'da çalışmaya katılan çocukların okul öncesi eğitim durumlarına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği verilmiştir (Tablo 11).

Tablo 12.

Çalışmaya katılan çocukların okul öncesi eğitim durumlarına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları

		Varyans Kaynağı	Kareler Toplaması	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck depresyon ölçeği	Anne	Gruplar arası	299,048	3	99,683	1,590	,197
		Grup içi	6017,792	96	62,685		
		Toplam	6316,840	99			
	Baba	Gruplar arası	123,652	3	41,217	,818	,487
		Grup içi	4839,708	96	50,414		
		Toplam	4963,360	99			
Beck anksiyete ölçeği	Anne	Gruplar arası	889,196	3	296,399	2,451	,068
		Grup içi	11608,804	96	120,925		
		Toplam	12498,000	99			
	Baba	Gruplar arası	136,910	3	45,637	,638	,592
		Grup içi	6865,840	96	71,519		
		Toplam	7002,750	99			
Evlilik uyum ölçeği	Anne	Gruplar arası	152,712	3	50,904	,729	,537
		Grup içi	6700,998	96	69,802		
		Toplam	6853,710	99			
	Baba	Gruplar arası	429,888	3	143,296	1,850	,143
		Grup içi	7437,472	96	77,474		
		Toplam	7867,360	99			

ANOVA testi sonucunda çalışmaya dahil edilen çocukların okul öncesi eğitim durumlarına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 12).

Tablo 13.

Çalışmaya dahil edilen çocukların özel eğitim almaya başlama yaşı ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanların korelasyon analizi

Özel eğitim almaya başlama yaşı		
Beck depresyon ölçeği		
Anne	r	-,237
	p	,017
	N	100
Baba	r	,093
	p	,357
	N	100
Beck anksiyete ölçeği		
Anne	r	, -,109
	p	,281
	N	100
Baba	r	, -,095
	p	,345
	N	100
Evlilik uyum ölçeği		
Anne	r	,049
	p	,626
	N	100
Baba	r	-,115
	p	,254
	N	100

Çalışmaya dahil edilen çocukların özel eğitim almaya başlama yaşı ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Çocukların özel eğitim almaya başlama yaşı ile annelerinin depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, negatif bir korelasyon tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 13).

Tablo 14.

Çalışmaya dahil edilen çocukların okula devam etme süresi ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanların korelasyon analizi

Okula devam etme süresi		
Beck depresyon ölçeği		
Anne	r	,035
	p	,732
	N	100
Baba	r	-,093
	p	,356
	N	100
Beck anksiyete ölçeği		
Anne	r	,054
	p	,595
	N	100
Baba	r	,066
	p	,513
	N	100
Evlilik uyum ölçeği		
Anne	r	,072
	p	,475
	N	100
Baba	r	-,084
	p	,408
	N	100

Çalışmaya dahil edilen çocukların okula devam etme süresi ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Çocukların okula devam etme süresi ile anne ve babalarının depresyon, anksiyete ve evlilik uyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 14).

Tablo 15.

Çalışmaya dahil edilen çocukların ilkokula başlama yaşı ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanların korelasyon analizi

İlkokula başlama yaşı		
Beck depresyon ölçeği		
	r	-,051
Anne	p	,617
	N	100
	r	,205*
Baba	p	,041
	N	100
Beck anksiyete ölçeği		
	r	-,077
Anne	p	,446
	N	100
	r	,101
Baba	p	,316
	N	100
Evlilik uyum ölçeği		
	r	-,143
Anne	p	,156
	N	100
	r	-,211*
Baba	p	,035
	N	100

Çalışmaya dahil edilen çocukların ilkokula başlama yaşı ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Çocukların ilkokula başlama yaşı ile babaların depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon ($p<0.05$) ve evlilik uyum düzeyi arasında negatif bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 15).

Tablo 16.

Çalışmaya dahil edilen çocukların özel eğitim kurumuna devam etme süresi ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanların korelasyon analizi

İlkokula başlama yaşı		
Beck depresyon ölçeği		
	r	,079
Anne	p	,436
	N	100
	r	,066
Baba	p	,511
	N	100
Beck anksiyete ölçeği		
	r	,015
Anne	p	,886
	N	100
	r	-,102
Baba	p	,314
	N	100
Evlilik uyum ölçeği		
	r	-,150
Anne	p	,137
	N	100
	r	-,219*
Baba	p	,028
	N	100

Çalışmaya dahil edilen çocukların özel eğitim kurumuna devam etme süresi ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Çocukların özel eğitim kurumuna devam etme süresi ile babaların evlilik uyum düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, negatif bir korelasyon tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 16).

Tablo 17.

Çalışmaya katılan çocukların okulda sorun yaşama durumlarına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

		Okulda sorun yaşama	N	\bar{X}	SS	SD	t	p
Beck depresyon ölçeği	Anneler	Evet	40	10,78	9,80	98	1,350	,180
		Hayır	60	8,58	6,45			
	Babalar	Evet	40	8,68	8,72	98	,870	,387
		Hayır	60	7,42	5,77			
Beck anksiyete ölçeği	Anneler	Evet	40	13,63	11,12	98	1,480	,142
		Hayır	60	10,25	11,20			
	Babalar	Evet	40	8,43	7,11	98	,411	,682
		Hayır	60	9,13	9,22			
Evlilik uyum ölçeği	Anneler	Evet	40	52,28	7,82	98	,445	,658
		Hayır	60	53,03	8,69			
	Babalar	Evet	40	54,60	8,78	98	,438	,662
		Hayır	60	55,40	9,06			

Çalışmaya katılan çocukların okulda sorun yaşama durumlarına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Tablo 17).

Tablo 18.

Çalışmaya katılan çocukların sınıf kaybına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

		Sınıf kaybı	N	\bar{X}	SS	SD	t	p
Beck depresyon ölçeği	Anneler	Hayır	93	9,54	8,17	98	,353	,725
		Evet	7	8,43	5,35			
	Babalar	Hayır	93	7,62	6,73	98	1,536	,128
		Evet	7	11,86	10,64			
Beck anksiyete ölçeği	Anneler	Hayır	93	8,66	8,57	98	,840	,403
		Evet	7	11,43	5,62			
	Babalar	Hayır	93	11,60	11,26	98	,007	,994
		Evet	7	11,57	11,79			
Evlilik uyum ölçeği	Anneler	Hayır	93	52,60	8,45	98	,558	,578
		Evet	7	54,43	6,68			
	Babalar	Hayır	93	55,40	8,19	98	1,304	,195
		Evet	7	50,86	16,11			

Çalışmaya katılan çocukların sınıf kaybına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 18).

Tablo 19.

Çalışmaya katılan çocukların okul veya öğretmen değişimine göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

		Okul veya öğretmen değişimi	N	\bar{X}	SS	SD	t	p
Beck depresyon ölçeği	Anneler	Evet	48	10,35	10,09	98	1,076	,284
		Hayır	52	8,63	5,34			
	Babalar	Evet	48	9,29	7,79	98	1,885	,062
		Hayır	52	6,65	6,16			
Beck anksiyete ölçeği	Anneler	Evet	48	10,29	8,93	98	1,661	,100
		Hayır	52	7,52	7,75			
	Babalar	Evet	48	14,10	11,74	98	2,182	,032
		Hayır	52	9,29	10,33			
Evlilik uyum ölçeği	Anneler	Evet	48	51,98	7,74	98	,866	,389
		Hayır	52	53,42	8,84			
	Babalar	Hayır	48	55,40	8,19	98	1,534	,129
		Evet	52	50,86	16,11			

Çalışmaya katılan çocukların okul veya öğretmen değişimine göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında okul veya öğretmen değişimi olan öğrencilerin babalarında anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 19).

Tablo 20.

Çalışmaya katılan çocukların okuma-yazma işlemlerinde gecikme durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

		Okuma- yazma işlemlerinde gecikme	N	\bar{X}	SS	SD	t	p
Beck depresyon ölçeği	Anneler	Evet	57	8,68	8,31	98	1,120	,266
		Hayır	43	10,49	7,52			
	Babalar	Evet	57	8,44	8,35			
		Hayır	43	7,23	4,95			
Beck anksiyete ölçeği	Anneler	Evet	57	8,35	7,66	98	,681	,497
		Hayır	43	9,51	9,37			
	Babalar	Evet	57	10,82	9,50			
		Hayır	43	12,63	13,24			
Evlilik uyum ölçeği	Anneler	Evet	57	51,98	9,06	98	1,035	,303
		Hayır	43	53,72	7,22			
	Babalar	Hayır	57	54,63	8,88			
		Evet	43	55,67	9,03			

Çalışmaya katılan çocukların okuma-yazma işlemlerinde gecikme durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 20).

Tablo 21.

Çalışmaya katılan çocukların kullandıkları ele göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının betimsel istatistiği

		Çocuğun kullandığı el	N	\bar{X}	SS
Beck depresyon ölçeği	Anne	Sağ el	79	10,27	8,45
		Sol el	17	6,94	5,18
		Her ikisi	4	4,25	4,03
		Toplam	100	9,46	7,99
	Baba	Sağ el	79	8,11	7,37
		Sol el	17	7,41	5,93
		Her ikisi	4	6,25	7,09
		Toplam	100	7,92	7,08
Beck anksiyete ölçeği	Anne	Sağ el	79	9,68	8,95
		Sol el	17	5,65	4,33
		Her ikisi	4	6,00	8,16
		Toplam	100	8,85	8,41
	Baba	Sağ el	79	12,28	11,67
		Sol el	17	9,76	10,12
		Her ikisi	4	6,00	1,83
		Toplam	100	11,60	11,24
Evlilik Uyum ölçeği	Anne	Sağ el	79	52,19	8,94
		Sol el	17	54,18	5,17
		Her ikisi	4	57,25	3,95
		Toplam	100	52,73	8,32
	Baba	Sağ el	79	54,08	9,51
		Sol el	17	59,00	5,21
		Her ikisi	4	58,25	0,96
		Toplam	100	55,08	8,91

Tablo 21’de çalışmaya katılan çocukların kullandıkları ele göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği verilmiştir.

Tablo 22.

Çalışmaya katılan çocukların kullandıkları ele göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları:

		Varyans Kaynağı	Kareler Toplaması	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck depresyon ölçeği	Anne	Gruplar arası	267,731	2	133,866	2,147	,122
		Grup içi	6049,109	97	62,362		
		Toplam	6316,840	99			
	Baba	Gruplar arası	18,518	2	9,259	,182	,834
		Grup içi	4944,842	97	50,978		
		Toplam	4963,360	99			
Beck anksiyete ölçeği	Anne	Gruplar arası	261,779	2	130,890	1,883	,158
		Grup içi	6740,971	97	69,495		
		Toplam	7002,750	99			
	Baba	Gruplar arası	219,068	2	109,534	,865	,424
		Grup içi	12278,932	97	126,587		
		Toplam	12498,000	99			
Evlilik uyum ölçeği	Anne	Gruplar arası	140,338	2	70,169	1,014	,367
		Grup içi	6713,372	97	69,210		
		Toplam	6853,710	99			
	Baba	Gruplar arası	381,066	2	190,533	2,469	,090
		Grup içi	7486,294	97	77,178		
		Toplam	7867,360	99			

ANOVA testi sonucunda çalışmaya dahil edilen çocukların kullandıkları ele göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 22).

Tablo 23.

Çalışmaya katılan çocukların görme bozukluğu durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

		Görme bozukluğu	N	\bar{X}	SS	SD	t	p
Beck depresyon ölçeği	Anneler	Evet	13	13,08	8,50	98	1,769	,080
		Hayır	87	8,92	7,82			
	Babalar	Evet	13	9,31	6,28	98	,756	,451
		Hayır	87	7,71	7,20			
Beck anksiyete ölçeği	Anneler	Evet	13	9,69	10,09	98	,385	,701
		Hayır	87	8,72	8,19			
	Babalar	Evet	13	9,92	7,52	98	,575	,567
		Hayır	87	11,85	11,70			
Evlilik uyum ölçeği	Anneler	Evet	13	48,77	8,56	98	1,863	,065
		Hayır	87	53,32	8,17			
	Babalar	Hayır	13	54,85	4,43	98	,101	,920
		Evet	87	55,11	9,42			

Çalışmaya katılan çocukların görme bozukluğu durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Tablo 23).

Tablo 24.

Çalışmaya katılan çocukların kronik hastalık durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

		Kronik hastalık	N	\bar{X}	SS	SD	t	p
Beck depresyon ölçeği	Anneler	Evet	7	9,43	6,75	98	,011	,991
		Hayır	93	9,46	8,10			
	Babalar	Evet	7	8,00	6,66	98	,031	,975
		Hayır	93	7,91	7,15			
Beck anksiyete ölçeği	Anneler	Evet	7	10,57	9,50	98	,560	,577
		Hayır	93	8,72	8,37			
	Babalar	Evet	7	10,86	15,27	98	,181	,857
		Hayır	93	11,66	10,98			
Evlilik uyum ölçeği	Anneler	Evet	7	54,43	6,05	98	,558	,578
		Hayır	93	52,60	8,48			
	Babalar	Hayır	7	56,57	6,65	98	,457	,649
		Evet	93	54,97	9,08			

Çalışmaya katılan çocukların kronik hastalık durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 24).

Tablo 25.

Çalışmaya katılan çocukların ameliyat geçirme durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

		Ameliyat öyküsü	N	\bar{X}	SS	SD	t	p
Beck depresyon ölçeği	Anneler	Evet	21	9,43	5,04	98	1,191	,237
		Hayır	79	9,46	8,56			
	Babalar	Evet	21	8,00	7,95	98	,149	,882
		Hayır	79	7,91	6,89			
Beck anksiyete ölçeği	Anneler	Evet	21	10,57	8,86	98	,403	,688
		Hayır	79	8,72	8,34			
	Babalar	Evet	21	10,86	12,48	98	,013	,990
		Hayır	79	11,66	10,97			
Evlilik uyum ölçeği	Anneler	Evet	21	54,43	6,31	98	1,203	,232
		Hayır	79	52,60	8,74			
	Babalar	Hayır	21	56,57	8,77	98	,917	,361
		Evet	79	54,97	8,96			

Çalışmaya katılan çocukların ameliyat geçirme durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 25).

Tablo 26.

Çalışmaya katılan çocukların annelerinin gebelik yaşına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının betimsel istatistiği

		Annenin gebelik yaşı	N	\bar{X}	SS
	Anne	24 yaşından önce	36	8,61	9,67
		25-34 yaş	45	10,36	7,51
		35 yaşından sonra	19	8,95	5,24
		Toplam	100	9,46	7,99
	Baba	24 yaşından önce	36	7,56	6,86
		25-34 yaş	45	8,51	8,03
		35 yaşından sonra	19	7,21	4,98
		Toplam	100	7,92	7,08
Beck anksiyete ölçeği	Anne	24 yaşından önce	36	7,58	7,57
		25-34 yaş	45	9,47	8,86
		35 yaşından sonra	19	9,79	8,97
		Toplam	100	8,85	8,41
	Baba	24 yaşından önce	36	12,25	13,00
		25-34 yaş	45	10,64	9,32
		35 yaşından sonra	19	12,63	12,20
		Toplam	100	11,60	11,24
Evlilik Uyum ölçeği	Anne	24 yaşından önce	36	50,47	9,68
		25-34 yaş	45	53,73	7,75
		35 yaşından sonra	19	54,63	5,95
		Toplam	100	52,73	8,32
	Baba	24 yaşından önce	36	53,50	10,57
		25-34 yaş	45	55,71	8,26
		35 yaşından sonra	19	56,58	6,69
		Toplam	100	55,08	8,91

Tablo 26'da çalışmaya katılan çocukların annelerinin gebelik yaşına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği verilmiştir.

Tablo 27.

Çalışmaya katılan çocukların annelerinin gebelik yaşına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları

		Varyans Kaynağı	Kareler Toplaması	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck depresyon ölçeği	Anne	Gruplar arası	67,026	2	33,513	,520	,596
		Grup içi	6249,814	97	64,431		
		Toplam	6316,840	99			
	Baba	Gruplar arası	30,069	2	15,034	,296	,745
		Grup içi	4933,291	97	50,859		
		Toplam	4963,360	99			
Beck anksiyete ölçeği	Anne	Gruplar arası	91,642	2	45,821	,643	,528
		Grup içi	6911,108	97	71,249		
		Toplam	7002,750	99			
	Baba	Gruplar arası	76,518	2	38,259	,299	,742
		Grup içi	12421,482	97	128,057		
		Toplam	12498,000	99			
Evlilik uyum ölçeği	Anne	Gruplar arası	297,517	2	148,758	2,201	,116
		Grup içi	6556,193	97	67,590		
		Toplam	6853,710	99			
	Baba	Gruplar arası	150,484	2	75,242	,946	,392
		Grup içi	7716,876	97	79,555		
		Toplam	7867,360	99			

ANOVA testi sonucunda çalışmaya dahil edilen annelerinin gebelik yaşına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 27).

Tablo 28.

Çalışmaya katılan çocukların annelerinin gebelikte sorun yaşamalarına göre ameliyat geçirme durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

		Gebelikte sorun	N	\bar{X}	SS	SD	t	p
Beck depresyon ölçeği	Anneler	Evet	20	13,70	10,73	98	2,740	,007
		Hayır	80	8,40	6,83			
	Babalar	Evet	20	10,45	7,39	98	1,807	,074
		Hayır	80	7,29	6,90			
Beck anksiyete ölçeği	Anneler	Evet	20	11,55	8,99	98	1,618	,109
		Hayır	80	8,18	8,18			
	Babalar	Evet	20	16,25	12,29	98	2,105	,038
		Hayır	80	10,44	10,73			
Evlilik uyum ölçeği	Anneler	Evet	20	50,05	7,47	98	1,624	,108
		Hayır	80	53,40	8,43			
	Babalar	Evet	20	51,50	10,64	98	2,040	,044
		Hayır	80	55,98	8,26			

Çalışmaya katılan çocukların annelerinin gebelikte sorun yaşamalarına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında; annelerin depresyon düzeyinin belirgin olarak daha yüksek olduğu ($p < 0.05$), babaların anksiyete düzeyinin belirgin olarak yüksek olduğu ($p < 0.05$) ve babaların evlilik uyum düzeyinin belirgin olarak düşük olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir (Tablo 28).

Tablo 29.

Çalışmaya katılan çocukların doğum şekline göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

		Doğum şekli	N	\bar{X}	SS	SD	t	p
Beck depresyon ölçeği	Anneler	Normal doğum	48	9,67	7,66	98	,247	,805
		Sezaryen	52	9,27	8,35			
	Babalar	Normal doğum	48	6,94	6,01	98	1,338	,184
		Sezaryen	52	8,83	7,89			
Beck anksiyete ölçeği	Anneler	Normal doğum	48	7,19	8,31	98	1,925	,057
		Sezaryen	52	10,38	8,28			
	Babalar	Normal doğum	48	10,52	8,71	98	,922	,359
		Sezaryen	52	12,60	13,15			
Evlilik uyum ölçeği	Anneler	Normal doğum	48	52,21	9,41	98	,600	,550
		Sezaryen	52	53,21	7,23			
	Babalar	Normal doğum	48	54,90	8,59	98	,198	,844
		Sezaryen	52	55,25	9,28			

Çalışmaya katılan çocukların doğum şekline göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 29).

Tablo 30.

Çalışmaya katılan çocukların yürümeye başlama zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının betimsel istatistiği

		Yürümeye başlama zamanı	N	\bar{X}	SS
Beck depresyon ölçeği	Anne	12 aydan önce	56	9,95	8,90
		12-18 ay	34	8,88	6,90
		18 aydan sonra	10	8,70	6,36
		Toplam	100	9,46	7,99
	Baba	12 aydan önce	56	7,02	6,22
		12-18 ay	34	8,79	8,26
		18 aydan sonra	10	10,00	7,18
		Toplam	100	7,92	7,08
Beck anksiyete ölçeği	Anne	12 aydan önce	56	7,91	8,14
		12-18 ay	34	11,03	9,05
		18 aydan sonra	10	6,70	6,63
		Toplam	100	8,85	8,41
	Baba	12 aydan önce	56	10,89	10,37
		12-18 ay	34	13,59	12,77
		18 aydan sonra	10	8,80	10,35
		Toplam	100	11,60	11,24
Evlilik Uyum ölçeği	Anne	12 aydan önce	56	53,48	8,47
		12-18 ay	34	50,24	7,40
		18 aydan sonra	10	57,00	8,65
		Toplam	100	52,73	8,32
	Baba	12 aydan önce	56	56,07	8,40
		12-18 ay	34	53,15	10,23
		18 aydan sonra	10	56,10	6,21
		Toplam	100	55,08	8,91

Tablo 30'da çalışmaya katılan çocukların yürümeye başlama zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği verilmiştir.

Tablo 31.

Çalışmaya katılan çocukların yürümeye başlama zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları

		Varyans Kaynağı	Kareler Toplaması	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck depresyon ölçeği	Anne	Gruplar arası	30,371	2	15,186	,234	,792
		Grup içi	6286,469	97	64,809		
		Toplam	6316,840	99			
	Baba	Gruplar arası	114,819	2	57,410	1,149	,321
		Grup içi	4848,541	97	49,985		
		Toplam	4963,360	99			
Beck anksiyete ölçeği	Anne	Gruplar arası	257,126	2	128,563	1,849	,163
		Grup içi	6745,624	97	69,543		
		Toplam	7002,750	99			
	Baba	Gruplar arası	240,808	2	120,404	,953	,389
		Grup içi	12257,192	97	126,363		
		Toplam	12498,000	99			
Evlilik uyum ölçeği	Anne	Gruplar arası	425,610	2	212,805	3,211	,045
		Grup içi	6428,100	97	66,269		
		Toplam	6853,710	99			
	Baba	Gruplar arası	192,481	2	96,241	1,216	,301
		Grup içi	7674,879	97	79,122		
		Toplam	7867,360	99			

ANOVA testi sonucunda çalışmaya dahil edilen çocukların yürümeye başlama zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeğinden alınan puanlarının farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 31). Evlilik uyum ölçeğinde ise annelerin evlilik uyum düzeyinin çocuğun yürüme zamanına göre farklılaştığı gözlenmiştir. Farklılığın kaynağını belirlemek üzere yapılan *Tukey* çoklu karşılaştırma testinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiş olmakla birlikte 12-18 ay arasında yürümeye başlayan grup ile 18 ay sonrasında yürüyen grup arasında bir farklılık görülmüştür (p:0,056).

Tablo 32.

Çalışmaya katılan çocukların ilk heceleme zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının betimsel istatistiği

		İlk heceleme zamanı	N	\bar{X}	SS
Beck depresyon ölçeği	Anne	8 aydan önce	15	9,73	6,58
		8-12 ay	63	10,17	9,04
		12-24 ay	11	8,64	5,07
		24 aydan sonra	11	5,82	4,51
		Toplam	100	9,46	7,99
	Baba	8 aydan önce	15	6,33	6,35
		8-12 ay	63	7,89	6,67
		12-24 ay	11	7,91	7,80
		24 aydan sonra	11	10,27	9,68
		Toplam	100	7,92	7,08
Beck anksiyete ölçeği	Anne	8 aydan önce	15	14,47	12,26
		8-12 ay	63	11,84	12,15
		12-24 ay	11	8,09	7,30
		24 aydan sonra	11	9,82	6,43
		Toplam	100	11,60	11,24
	Baba	8 aydan önce	15	7,87	7,22
		8-12 ay	63	9,16	8,36
		12-24 ay	11	10,55	9,42
		24 aydan sonra	11	6,73	9,76
		Toplam	100	8,85	8,41
Evlilik Uyum ölçeği	Anne	8 aydan önce	15	50,07	13,13
		8-12 ay	63	53,35	7,24
		12-24 ay	11	55,55	5,77
		24 aydan sonra	11	50,00	7,50
		Toplam	100	52,73	8,32
	Baba	8 aydan önce	15	52,93	11,13
		8-12 ay	63	55,75	8,58
		12-24 ay	11	55,82	5,34
		24 aydan sonra	11	53,45	10,72
		Toplam	100	55,08	8,91

Tablo 32'de çalışmaya katılan çocukların ilk heceleme zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği verilmiştir.

Tablo 33.

Çalışmaya katılan çocukların ilk heceleme zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları

		Varyans Kaynağı	Kareler Toplaması	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck depresyon ölçeği	Anne	Gruplar arası	186,645	3	62,215	,974	,408
		Grup içi	6130,195	96	63,856		
		Toplam	6316,840	99			
	Baba	Gruplar arası	98,714	3	32,905	,649	,585
		Grup içi	4864,646	96	50,673		
		Toplam	4963,360	99			
Beck anksiyete ölçeği	Anne	Gruplar arası	297,309	3	99,103	,780	,508
		Grup içi	12200,691	96	127,091		
		Toplam	12498,000	99			
	Baba	Gruplar arası	101,695	3	33,898	,472	,703
		Grup içi	6901,055	96	71,886		
		Toplam	7002,750	99			
Evlilik uyum ölçeği	Anne	Gruplar arası	299,732	3	99,911	1,463	,229
		Grup içi	6553,978	96	68,271		
		Toplam	6853,710	99			
	Baba	Gruplar arası	132,127	3	44,042	,547	,652
		Grup içi	7735,233	96	80,575		
		Toplam	7867,360	99			

ANOVA testi sonucunda çalışmaya dahil edilen çocukların ilk heceleme zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 33).

Tablo 34.

Çalışmaya katılan çocukların tam konuşma zamanı zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının betimsel istatistiği

		Tam konuşma zamanı	N	\bar{X}	SS		
Beck depresyon ölçeği	Anne	12 aydan önce	9	10,78	16,41		
		12-24 ay	41	9,98	7,19		
		24-36 ay	28	10,89	7,20		
		36-48 ay	15	4,67	3,48		
		48 aydan sonra	7	9,29	4,03		
		Toplam	100	9,46	7,99		
	Baba	12 aydan önce	9	9,00	6,91		
		12-24 ay	41	6,85	5,47		
		24-36 ay	28	9,25	8,41		
		36-48 ay	15	8,40	9,14		
		48 aydan sonra	7	6,43	5,47		
		Toplam	100	7,92	7,08		
		Beck anksiyete ölçeği	Anne	12 aydan önce	9	12,11	7,17
				12-24 ay	41	10,37	9,05
24-36 ay	28			7,04	7,66		
36-48 ay	15			7,87	9,05		
48 aydan sonra	7			5,14	5,67		
Toplam	100			8,85	8,41		
Baba	12 aydan önce		9	17,11	13,48		
	12-24 ay		41	13,80	12,84		
	24-36 ay		28	9,32	9,17		
	36-48 ay		15	8,80	9,11		
	48 aydan sonra		7	6,71	4,39		
	Toplam		100	11,60	11,24		
	Evlilik Uyum ölçeği		Anne	12 aydan önce	9	50,56	9,80
				12-24 ay	41	54,37	7,07
24-36 ay		28		51,57	10,53		
36-48 ay		15		51,00	6,80		
48 aydan sonra		7		54,29	5,65		
Toplam		100		52,73	8,32		
Baba		12 aydan önce	9	53,00	7,40		
		12-24 ay	41	56,93	8,45		
		24-36 ay	28	54,57	8,82		
		36-48 ay	15	51,33	11,71		
		48 aydan sonra	7	57,00	4,65		
		Toplam	100	55,08	8,91		

Tablo 34' de çalışmaya katılan çocukların tam konuşma zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği verilmiştir.

Tablo 35.

Çalışmaya katılan çocukların tam konuşma zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları

		Varyans Kaynağı	Kareler Toplaması	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck depresyon ölçeği	Anne	Gruplar arası	428,868	4	107,217	1,730	,150
		Grup içi	5887,972	95	61,979		
		Toplam	6316,840	99			
	Baba	Gruplar arası	125,674	4	31,418	,617	,651
		Grup içi	4837,686	95	50,923		
		Toplam	4963,360	99			
Beck anksiyete ölçeği	Anne	Gruplar arası	392,794	4	98,199	1,411	,236
		Grup içi	6609,956	95	69,578		
		Toplam	7002,750	99			
	Baba	Gruplar arası	902,736	4	225,684	1,849	,126
		Grup içi	11595,264	95	122,055		
		Toplam	12498,000	99			
Evlilik uyum ölçeği	Anne	Gruplar arası	251,690	4	62,922	,905	,464
		Grup içi	6602,020	95	69,495		
		Toplam	6853,710	99			
	Baba	Gruplar arası	422,389	4	105,597	1,347	,258
		Grup içi	7444,971	95	78,368		
		Toplam	7867,360	99			

ANOVA testi sonucunda çalışmaya dahil edilen çocukların tam konuşma zamanına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 35).

Tablo 36.

Çalışmaya katılan çocukların konuşma problemi durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

		Konuşma problemi	N	\bar{X}	SS	SD	t	p
Beck depresyon ölçeği	Anne	Evet	27	7,56	5,44	98	1,458	,148
		Hayır	73	10,16	8,67			
	Bab	Evet	27	7,74	8,04	98	,153	,879
		Hayır	73	7,99	6,75			
Beck anksiyete ölçeği	Anne	Evet	27	6,89	7,69	98	1,425	,157
		Hayır	73	9,58	8,60			
	Baba	Evet	27	9,37	8,00	98	1,210	,229
		Hayır	73	12,42	12,16			
Evlilik uyum ölçeği	Anne	Evet	27	50,22	9,83	98	1,855	,067
		Hayır	73	53,66	7,55			
	Baba	Evet	27	54,04	9,94	98	,710	,480
		Hayır	73	55,47	8,55			

Çalışmaya katılan çocukların konuşma problemi durumuna göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 36).

Tablo 37.

Çalışmaya dahil edilen çocukların ailelerinin aylık gelir düzeyi ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanların korelasyon analizi.

Ailenin aylık gelir düzeyi		
Beck depresyon ölçeği		
Anne	r	,008
	p	,936
	N	100
Baba	r	-,096
	p	,341
	N	100
Beck anksiyete ölçeği		
Anne	r	-,037
	p	,714
	N	100
Baba	r	-,092
	p	,365
	N	100
Evlilik uyum ölçeği		
Anne	r	,219*
	p	,028
	N	100
Baba	r	,104
	p	,304
	N	100

Çalışmaya dahil edilen çocukların ailelerinin aylık gelir düzeyi ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile değerlendirmiştir. Ailenin gelir düzeyi ile anne evlilik uyum düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 37).

Tablo 38.

Çalışmaya dahil edilen çocukların anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlarının korelasyon analizi.

			Beck depresyon ölçeği		Beck anksiyete ölçeği		Evlilik uyum ölçeği	
			Anne	Baba	Anne	Baba	Anne	Baba
Beck depresyon ölçeği	Anne	p	1	,360**	,236*	,407**	-,461**	-,281**
		r		,000	,018	,000	,000	,005
		N	100	100	100	100	100	100
	Baba	p		1	,299**	,222*	-,336**	-,297**
		r			,003	,027	,001	,003
		N		100	100	100	100	100
Beck anksiyete ölçeği	Anne	p			1	,377**	-,227*	-,143
		r				,000	,023	,156
		N			100	100	100	100
	Baba	p				1	-,259**	-,203*
		r					,009	,043
		N				100	100	100
Evlilik uyum ölçeği	Anne	p					1	,606**
		r						,000
		N					100	100
	Baba	p						1
		r						
		N						100

Çalışmaya dahil edilen çocukların anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile değerlendirmiştir. Anne ve babaların depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif bir korelasyon, anne depresyon düzeyi ile anne ve baba anksiyete düzeyi arasında anlamlı düzeyde pozitif bir korelasyon, anne depresyon düzeyi ile anne ve baba evlilik uyum düzeyi arasında negatif bir korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Babaların depresyon düzeyi ile anne ve babaların anksiyete düzeyi arasında anlamlı düzeyde pozitif bir korelasyon, anne ve babaların evlilik uyum düzeyi ile negatif bir korelasyon tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Annelerin anksiyete düzeyi ile babaların anksiyete düzeyi arasında pozitif bir korelasyon, anne ve babaların evlilik uyum düzeyi arasında negatif bir korelasyon olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Anne ve babaların evlilik uyum düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon olduğu gözlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 38).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Anne ve babalar, hayatın hemen her aşamasında çocuklarıyla ilgili durumlardan etkilenmekte, endişe duyabilmekte ve olumsuzluklar karşısında depresif bulgular sergileyebilmektedirler. Özel öğrenme güçlüğü olan bir çocuğun aileye katılması ile birlikte bu duygular daha da güçlenmekte, anne ve babaların psikolojik durumları ve gelecek planları etkilenmektedir. Bu durumda ebeveynlerde çeşitli düzeylerde depresyon görülebilmektedir (Uskun ve Gündoğar, 2010).

Araştırmada elde edilen bulgulara göre özel öğrenme güçlüğü olan çocukların anne ve babalarında çeşitli düzeylerde depresyon tespit edilmiştir. Annelerin %12'sinde, babaların ise %9'unda hafif veya orta dereceli depresyon olduğu belirlenmiştir. Depresyon düzeylerine genel olarak bakıldığında anne ve babaların skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen, annelerin depresyon düzeylerinin ortalaması babalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Alanyazında engelli çocukların ailelerinde görülen duygusal ve psikolojik sorunları ele alan araştırmalar mevcuttur. Genel olarak, engelli çocuğu olan annelerin depresif belirtiler gösterdiği ifade edilmektedir (Bristol vd. 1988). Öğrenme güçlüğü çeken çocukların annelerinin, onların ileride karşılaşılabileceği güçlüklerin farkında olmaları stres düzeyini artırmaktadır. Annelerin ve babaların özel öğrenme güçlüğü olan çocuklarına yönelik endişeleri farklılık göstermektedir. Anneleri endişelendiren asıl durum çocukların ihtiyaçları ve talepleri iken, babalar çocuklarının toplumsal kabul görmeme endişesini taşımaktadırlar (Keller ve Honig, 2004). Pagels,1996),

öğrenme güçlüğü tanısı almış 40 çocuğun annesinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, annelerin depresyon düzeylerinin normalden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gelişimsel veya sağlık açısından problemleri olan çocukların anne ve babalarının stres düzeyi oldukça yüksektir. Bu durumda öfke, suçluluk veya aşırı koruma gibi tepkiler gösterilebilmektedir. Bazı aileler çocuğun mevcut durumunu kabul ederken bazıları reddetme tutumu göstermektedirler (Varol, 2005). Özel öğrenme güçlüğü olan bir çocuğa sahip ailelerin tepkilerini açıklayan farklı kuramlar geliştirilmiş olmasına rağmen “aşama modeli” ile ailenin çeşitli aşamalardan geçtikten sonra kabullenme ve uyum gösterme aşamasına geldiği ortaya konmuştur (Akkök, 2003). İlk aşamada yer alan depresif belirtiler, özel öğrenme güçlüğü tanısı konulan bütün çocukların anne babalarında görülmektedir. Ancak bu bütün aşamalar her bir ebeveyn için farklı şekilde yaşanmaktadır. Bazı durumlarda anne ve babalar bu aşamalar arasında gidip gelmekte, aynı aşamaya takılı kalmakta veya birden çok tekrarlı yaşayabilmektedirler (M.E.B., 2006; Varol, 2005). Bu durum, anne ve babaların başa çıkma tutumlarındaki farklılıklarla açıklanabilmektedir. Öğrenme güçlüğü olan çocukların yetiştirilmesi esnasında anne ve babaların karşılaştıkları problemler ve yaşadıkları deneyimler farklılık gösterebilmektedir. Bazı anne babalar bu durumu kolayca kabullenebilirken bazıları için çocuklarının geleceğine dair kaygıları ve bakım yükleri ağır basmakta ve onları karamsarlığa sürüklemektedir.

Farklı çalışmalarda engelli çocukların anne-babalarının %35-%53 oranında depresyonla ilişkili sorunlar yaşadığı belirtilmektedir. Sonuçlar arasındaki bu farklılık örneklem büyüklükleri veya depresyon düzeyi ölçüm yöntemlerindeki farklılıklarla açıklanmaktadır (Olsson ve Hwang, 2001). Bununla birlikte, engelli çocukların ebeveynlerindeki depresyon düzeylerinin normal çocuğu olan bireylerle benzer oranlarda olduğunu tespit eden çalışmalar da mevcuttur (Glidden ve Schoolcraft, 2003). Little (2002), öğrenme güçlüğü tanısı ile takip edilen çocukların annelerinin depresyon düzeyinin babalara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu durum, annelerin çocuğun bakımındaki ve ihtiyaçlarının karşılanmasında birincil kişi olmalarıyla ilişkilendirilmiştir.

Bununla birlikte kadınların duygusal açıdan erkeklerden farklı olmaları hem stres düzeylerine hem de depresyon düzeylerine yansiyabilmektedir.

Öğrenme güçlüğü olan çocukların annelerinde görülen üzüntü, çaresizlik ve umutsuzluk gibi depresif duygular veya klinik depresyon tablosu, bazı anlarda yaşanan duygusal tepkilerin bir yansımasıdır. Bu konuda yapılan nitel araştırmalarda ebeveynlerin nereden yardım veya destek alabileceklerini bilmemekten ve çocuklarına yardım edemeyeceklerini düşünmekten kaynaklanan bir çaresizlik içinde oldukları gösterilmiştir (Al-Yagon (2007).

Özel öğrenme güçlüğü olan çocukların annelerindeki depresyon düzeylerinin babalarına göre daha yüksek olduğunu gösteren farklı çalışma sonuçları da mevcuttur (Little, 2002). Alanyazındaki bu veriler çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının aksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen, annelerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Anne ve babaların depresyon şiddetine göre dağılım sıklıkları incelendiğinde annelerin %26'sinde orta-ağır dereceli anksiyete, babalarda ise %22 düzeyinde orta-ağır dereceli anksiyete durumu tespit edildi.

Aile bireyleri arasında anneler yapıları gereği, aile içi krizlerden babalara göre daha fazla etkilenmektedirler. Öğrenme güçlüğü olan çocukların ailelerinde yaygın olarak görülen duygusal tepkilerden birisi de kaygıdır. Dyson (1996) özel öğrenme güçlüğü tanısı almış 19 çocuğun ailelerinin katılımı ile gerçekleştirdiği bir çalışmada ebeveynleri en çok kaygılandıran durumları çocukları için oldukça fazla zaman ve enerji harcamaları, çocuğun öğrenme problemleri, sosyal zorluklar ve davranışsal problemler şeklinde sıralanmıştır. Bununla birlikte özel öğrenme güçlüğü olan çocukların, kendilerinden küçük ve sağlıklı olan kardeşlerinin akademik başarısı karşısında utanç duyabilecekleri düşüncesi, anne ve babaların kaygı düzeylerini artıran diğer önemli bir neden olarak tespit edilmiştir (Dyson, 2010).

Margalit ve Heiman (1986), özel öğrenme güçlüğü olan 20 çocuğun anne ve babasının kaygı düzeylerini değerlendirdiği bir çalışmada, bu ebeveynlerin kaygı düzeylerinin sağlıklı çocuk sahibi olan anne babalara göre daha yüksek

olduğunu tespit etmişlerdir. Wagoner ve Wilgosh'in (1990) yürüttüğü bir nitel araştırmada, özel öğrenme güçlüğü olan çocukların akademik performansının, özgüven düzeylerinin ailelerin kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğunu göstermişlerdir. Bununla birlikte özel öğrenme güçlüğü olan çocukların çevreleri tarafından "dilsiz" veya "tutuk" bir şekilde algılanabilecekleri, çocuklarının özel bir eğitim almalarıyla akranlarından ayrı kalacakları, arkadaşlarından utanabilecekleri endişesi gibi sosyal kaygılar da aynı araştırmada ortaya konmuştur. Çalışmada, bazı ebeveynlerin çocuklarının gelecekteki akademik yaşantılarına dair kaygıları olduğu belirlenmiştir.

Pagels (1996), özel öğrenme güçlüğü olan 40 çocuğun annesi ile gerçekleştirdiği araştırmasında annelerin ortalama anksiyete puanlarının, normal çocuk sahibi annelerden daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir. Konstrantareas ve Homatidis (1989), öğrenme sorunu yaşayan çocukların annelerinin stres düzeylerinin babalarına göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu duruma bağlı olarak annelerin kaygı düzeylerinin babalara göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin alanyazındaki çalışma sonuçlarıyla uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen özel öğrenme güçlüğü olan çocukların annelerinin geçmişte veya halen psikiyatrik tedavi görme oranı %18 iken babalarında bu oran %8 olarak belirlenmiştir. Ebeveynlerin ruh sağlığı aile bireylerinin bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmasıyla doğrudan ilişkilidir. Aile içerisinde, özellikle çocukların sağlık sorunları, davranışsal veya uyumla ilgili problemleri ve ebeveynlerle çocukların ilişkileri ebeveynlerin iyilik halini ve ruhsal durumunu etkilemektedir (Mugno vd., 2007). Karande ve Kulkarni (2009), öğrenme güçlüğü tespit edilen çocukların anne ve babalarının sosyal ilişki düzeylerinin düşük, stres düzeylerinin yüksek, ruhsal durumlarının kötü olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrenme güçlüğü olan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerinin artması ile birlikte ruhsal durumları da olumsuz etkilenmektedir (Karande ve Kulkarni, 2005).

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının evlilik uyum düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen, babaların evlilik uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Alanyazında öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların aileleriyle yapılan araştırmalarda aile ve evlilik sorunlarının, normal gelişim gösteren çocukların ailelerine göre daha sık yaşandığı gözlenmiştir (Eş, 2013; Kermanshahi vd., 2008). Ende İnce ve Güdücü Tüfekci (2015), engelli çocuk sahibi olan 123 ebeveynin katılımı ile gerçekleştirdikleri bir araştırmada ebeveynlerin evlilik uyum düzeylerinin, normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Aile bireyleri arasında geçici veya kalıcı olarak bir hastalık, engellilik veya yetersizlik olması durumu ailenin bütün üyelerini etkilemektedir. Bu durumda aile üyelerinin uyum süreçleri farklılık gösterebilmektedir. Bazı ailelerde engelli bir çocuğun dünyaya gelmesi veya gelişim dönemlerinde öğrenme güçlüğü durumu tespit edilmesi halinde anne ve babalar birbirlerine daha çok yaklaşabilmektedirler. Bu durum eşlerin evlilik uyumuna dair algılarını olumlu şekilde etkilemektedir (Özekes vd., 1998.). Can (2015), engelli çocuk sahibi olan anne ve babaların evlilik uyum düzeylerinin normal gelişim gösteren çocuk sahibi anne ve babalara göre benzer düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Engelli çocukların anneleriyle yürütülen bir çalışmada annelerin evlilik uyumunun depresyon düzeyi ve çocukların davranışlarıyla yakın ilişkili olduğu gözlenmiştir (Friedrich, Cohen ve Wiltmer, 1987). Bu bulgular evlilik çatısı altında eşlerin birbirini desteklemesiyle birlikte uyumu artıracaklarını göstermektedir. Aynı çalışmada eşinden ayrı olan ebeveynlerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özel öğrenme güçlüğü tanısı almış çocuklarda çocuğun bakım yükünün daha çok annelere kaldığı görülmektedir. Bu anlamda babaların çocuklarına destek olmanın yanında, eşlerine de doğrudan veya dolaylı şekilde destek olmaları gerekmektedir. Araştırmada elde edilen verilerin alanyazındaki çalışma bulgularıyla uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Araştırmada özel öğrenme güçlüğü olan çocukların cinsiyetlerine göre dağılım sıklıkları karşılaştırıldığında, çocukların %69'unun erkek, %31'inin kız olduğu tespit edilmiştir. Buna göre örneklemimizdeki erkek çocukların sayısının kız çocukların yaklaşık 2,5 katı olduğu görülmektedir.

Alanyazında öğrenme güçlüğü'nün erkeklerde kızlara göre 3-10 kat daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Demir, 2005). Cinsiyet arasındaki bu farklılığın biyolojik kökenli olabileceği savunulmaktadır (Kanpolat, 2016). Bununla birlikte farklı bir görüşe göre cinsiyet arasındaki bu farklılığın varyans ve ortalamalar arasındaki farklılıklardan kaynaklanarak, istatistiksel bir yanlılık sonucu ortaya çıktığı belirtilmiştir (Demir, 2005). Özel öğrenme güçlüğü'nün görülme sıklığına dair bir araştırmada ise öğrenme güçlüğü'nün ilk çocuklarda daha sık görüldüğü belirlenmiştir (Demir, 2005). Araştırmada çocukların %52'sinin ilk çocuk olduğu tespit edilmiştir. Bu verilerin alanyazındaki çalışma sonuçlarıyla uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen çocukların %57'sinde okuma yazma işlemlerinde gecikme, %27'sinde konuşma bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Özel öğrenme güçlüğü'nün erken dönemde teşhis edilmesi ve bu durumu iyileştirici önlemlerin alınması çocukların akademik ve sosyal yaşamı açısından son derece önemlidir (Altun ve Uzuner, 2016; Koç, 2012). Bu nedenle çocukların yakın temasta oldukları ebeveynleri, öğretmenleri ve doktorlarının erken tanı konulmasında büyük rolü vardır (Koç, 2012). Özel öğrenme güçlüğü tanısı alan çocukların bir kısmının okuma ve yazma güçlüğü çektiği, bir kısmının matematiksel işlemlerde zorlandığı ortaya konmuştur. Bu anlamda, bütün çocuklar farklı gelişim alanlarında farklı düzeylerde problemler yaşayabilmektedir (Demir, 2005). Başar ve Göncü (2018), okuma ve yazma becerisinin birbiriyle ilişkili olması nedeniyle, okuma işlemlerinde sorun yaşayan çocukların yazma işlemlerinde de zorlanabileceklerini belirtmişlerdir. Öğrenme güçlükleri öğrencinin formal eğitim yaşantısıyla yakın ilişkili olması nedeniyle, çocukların çoğuna okul çağlarında ve öğretmenlerin dikkati ile tanı konulmaktadır (Deniz vd., 2014). Öğrenciler ilköğretim aşamasında okuma, yazma ve bazı temel becerileri edinmek üzere yoğun bir çalışma temposuna girmektedirler. Özel öğrenme güçlüğü olan çocukların sözcükleri tanıyabilmelerine rağmen seslerin birleştirilmesinde sorun yaşadıkları, okuma becerilerinin zayıf olduğu, konuşurken zorlandıkları, akademik başarı yönünden arkadaşlarından geri kaldıkları görülmüştür (MEB, 2014). Bu nedenle özel öğrenme güçlüğü olan çocukları tanısı ilkokula başladıklarında daha sık konulmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen çocukların ebeveynlerinin meslek gruplarına göre dağılım sıklıkları incelenmiştir. Annelerin üçte ikisinin ev hanımı olduğu, babaların ise tamamının çalıştığı belirlenmiştir.

Gelişimsel bir sorunu olan veya engelli bir çocuğa sahip anne babalar için travmatik olan bu durumda evlilik ilişkisinin olumsuz etkileneceğini savunan araştırmalar olduğu gibi dini inançların ve yakın çevrenin güçlü desteği ile birlikte eşlerin uyumlu bir yaşam sürmeye devam ettiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Longo ve Bond,1984).

Engelli çocuk sahibi olan ebeveynlerin evlilik uyum düzeylerini normal gelişim gösteren ebeveynlerle karşılaştıran Can (2015), okuryazar olmayan ve çalışmayan ebeveynlerin evlilik uyum düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Benzer şekilde Ende İnce ve Güdücü Tüfekci (2015) de çalışmalarında engelli çocuk sahibi anne ve babaların evlilik uyum düzeylerinin mesleklerine ve gelir düzeylerine göre farklılık gösterdiğini belirlemişlerdir. Çalışmada ebeveynlerin eğitim düzeyinin yükselmesi, gelir düzeyinin artması ve düzenli bir iş sahibi olmalarının birbirlerine daha çok zaman ayırabilmelerini sağlayarak evlilik uyum düzeylerini olumlu şekilde etkileyeceği belirtilmiştir.

Araştırmada özel öğrenme güçlüğü olan çocukların %13'ünde görme bozukluğu tespit edilmiştir. Öğrenme güçlüğü olan çocukların bir kısmı, görsel bilgiyi algılamada veya zihinsel olarak işlemede sorun yaşarlar. Bununla birlikte bu çocukların kod çözme becerilerinin güçlü olduğu görülmüştür. Ancak gördüklerini anlamada veya organize etme becerilerinde zorluk çekebilirler. Görsel-uzamsal işlemdeki bozukluklar nedeniyle çocukların zamanı söylemeleri, ölçümleri anlamaları veya çizelgeleri ve grafikleri yorumlamaları oldukça zordur (Integra, 2009). Öğrenme güçlüğü ile görme bozukluğu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan çalışmalarda görme engelli çocukların %14 ile %65'inde öğrenme güçlüğü tespit edilmiştir. Bu durum öğrenme güçlüğü tanısını geciktirebilmektedir. Çünkü görme bozukluğu ve öğrenme güçlüğü benzer belirtiler vardır. Görme bozukluğunun daha erken tanınması, sıklıkla eşlik eden bir öğrenme yetersizliğini maskeleyebilmektedir (Erin ve Koenig, 1997). Öğrenme bozukluğu ile birlikte görülen görme bozuklukları, çocuğun akranlarına göre sosyal beceri geliştirmesi açısından

geri kalmasına neden olmaktadır (Estell ve diğeri, 2008). Bu durumun da anne babalarında depresyon ve anksiyete düzeyinde artışa yola açacağı öngörülebilir. Wagner ve Blackorby (2002) de öğrenme bozukluğu olan öğrencilerin ebeveynlerinin % 10,2'sinde görme problemleri olduğunu ve görme problemi olan öğrencilerin ebeveynlerinin % 3'ünde aynı zamanda öğrenme bozukluğu olduğunu bildirmişlerdir.

Araştırmaya dahil edilen özel öğrenme güçlüğü olan çocuklardan sadece bir tanesinde işitme bozukluğu tespit edilmiştir. İşitme bozukluğu öğrenme güçlüğü olan çocuklarda normal gelişim gösteren çocuklara göre daha sık eşlik etmektedir. Bununla birlikte işitme güçlüğü olan çocukların okul başarılarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızda işitme engelli çocuk oranı düşük olmasına rağmen çocuğun gelişimi esnasında ebeveynlere ek zorluklar getireceği için onların kaygı düzeyleri üzerinde etkili olması açısından önemli olduğudüşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen özel öğrenme güçlüğü olan çocuklarda %7 oranında kronik hastalıkların eşlik ettiği belirlenmiştir. Araştırmalarda, öğrenme güçlüğü ile birlikte görülen kronik hastalıklar içerisinde dikkat eksikliği sıkça ele alınmıştır (Maynard vd., 1999). Bununla birlikte sosyal, duygusal ve davranışsal bozuklukların da öğrenme güçlüğüne eşlik ettiği belirtilmektedir (Glassberg vd., 1999). Sakız ve Baş'ın (2019) öğrenme güçlüğü olan çocukların ve ebeveynlerinin yaşam kalitesi algılarını araştırdıkları çalışmalarında çocukların %7'sinde özel öğrenme güçlüğüne kronik hastalıkların eşlik ettiği görülmüştür. Alanyazındaki çalışma sonuçları le araştırmada elde ettiğimiz verilerin uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen özel öğrenme güçlüğü olan çocukların %11'inin ilk 18 ay boyunca heceleyemedikleri, %45 'inin ise kelimeyi bir cümle kuramadıkları belirlenmiştir. Öğrenme güçlüğü olan çocuklarda erken teşhis güç olmasına rağmen, erken müdahalenin (McBride-Chang vd., 2008) oldukça etkili olduğu belirtilmiştir. Genellikle, okuma işlemi açısından akranlarının gerisinde kalıncaya kadar öğrenme güçlüğü olan çocuklara tanı koyulamamaktadır. Dolayısıyla bu süreç birkaç yıla uzayabilmektedir. Tipik dil gelişimindeki farklılıklardan dolayı heceleme veya cümle kurma süresi de değişebilmektedir.

Bu durum erken teşhis zorlaştırabilir. Yapılan araştırmalarda özel öğrenme güçlüğü tespit edilen çocuklarda erken dönemde benzer bulgular görülmüş olup dil gelişim alanındaki sorunların eşlik ettiği gösterilmiştir (Nielsen vd. 2018). Tercan ve Bıçakçı (2018) da özel öğrenme güçlüğü olan çocukların, tanı konulmasından önce dil gelişiminde sorunlar yaşadıklarını ve ifade güçlükleri yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmada elde edilen verilerin diğer çalışmalarla uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Araştırmada çocukların özel eğitim almaya başlama yaşı ile annelerinin depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, negatif bir korelasyon tespit edilmiştir. Çocukların özel eğitim almaya başlama süreleri genellikle öğrenme güçlüğü teşhisi konulmasından sonraki dönemi kapsamaktadır. Öğrenme güçlüğü olan çocukların erken teşhis edilmesi, alınacak önlemler açısından son derece önemlidir. Bununla birlikte, teşhisin gecikmesi ile birlikte tedavi başarısı azalmaktadır (Shaywitz, 1998). Böyle bir durumda, çocuğun kronikleşmiş sorunları olan ve sekelli durumu ebeveynlerin ruhsal durumunu olumsuz şekilde etkileyebilir. Gün içerisinde çocuklarıyla daha fazla zaman geçiren annelerin bu durumdan daha fazla etkilenmesi öngörülebilir bir durumdur.

Araştırmada, annelerinin gebelikte sorun yaşamalarına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında; annelerin depresyon düzeyinin belirgin olarak daha yüksek olduğu, babaların anksiyete düzeyinin belirgin olarak yüksek olduğu ve babaların evlilik uyum düzeyinin belirgin olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Bonifacci ve arkadaşları (2013) öğrenme güçlüğü teşhisi konulmuş 40 çocuğun ebeveynleri ile normal gelişim gösteren 40 çocuğun ebeveynlerinin psikolojik, duygusal ve fonksiyonel açıdan karşılaştırmasını yaptıkları çalışmalarında öğrenme güçlüğü açısından gebelikte yaşanan komplikasyonları önemli bir risk faktörü olabileceği belirtilmiştir. Gebelik döneminde sorun yaşayan annelerin doğacak çocuğun sağlığı ve gelişimine dair stres yaşamaları doğaldır. Bu durum hem anne hem de baba için psikolojik bir travmaya neden olmaktadır. Stresle baş edebilme durumuna göre aileler bu dönemi daha hafif atlatabilmektedirler. Ancak araştırmamızda olduğu gibi annelerin bir kısmında depresif bulgular eşlik edebilirken, babaların kaygı

düzeyleri daha yüksek olabilmektedir. Bu durum evlilik uyumu açısından da olumsuz etki oluşturabilir.

Araştırmada, anne ve babaların depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif bir korelasyon, anne depresyon düzeyi ile anne ve baba anksiyete düzeyi arasında anlamlı düzeyde pozitif bir korelasyon, anne depresyon düzeyi ile anne ve baba evlilik uyum düzeyi arasında negatif bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Babaların depresyon düzeyi ile anne ve babaların anksiyete düzeyi arasında anlamlı düzeyde pozitif bir korelasyon, anne ve babaların evlilik uyum düzeyi ile negatif bir korelasyon tespit edilmiştir. Annelerin anksiyete düzeyi ile babaların anksiyete düzeyi arasında pozitif bir korelasyon, anne ve babaların evlilik uyum düzeyi arasında negatif bir korelasyon olduğu görülmüştür. Anne ve babaların evlilik uyum düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon olduğu gözlenmiştir.

Evlilik sürecinde yaşanan olumsuz durumların bazı biyolojik süreçleri tetikleyerek psikolojik belirtileri ortaya çıkararak eşlerde çeşitli düzeylerde depresif duygu durumuna neden olabileceği savunulmaktadır (Whitton vd., 2008). Toros (2002), engelli çocukların annelerinin katılımı ile yürüttüğü bir araştırmada anksiyete, depresyon ve evlilik uyum düzeylerini belirleyerek aralarındaki ilişkileri incelemiştir. Çalışma sonuçlarına göre, annelerin evlilik uyumu düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Yani evlilik uyumu yüksek olan annelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu ifade edilmiştir. Evlilik sürecinde eşlerin yaşadığı sorunlar evlilik uyumuna doğrudan etki etmektedir. Bununla birlikte depresyon tablosu da aile içindeki sorunlarla ve evlilik uyumundaki bozulma ile örtüşen durumlardır (Gordon vd., 2005). Yapılan araştırmalar evlilikteki uyumsuzluğun depresyon ile yakın ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu veriler evlilikte yaşanan sorunların depresyonun oluşumunda ve devam etmesinde etkili olduğunu desteklemektedir (Dessaulles vd., 2003). Bununla birlikte evlilik kurumu ile eşlerin bireysel zorluklarla ve duygusal sorunlarla baş edebilme konusunda birbirlerine destek olmasının depresyondan koruyucu veya iyileştirici etkisi vardır (Harris vd., 2006). Depresyonun kronik hastalıklarla ve sosyal destek kavramlarıyla ilişkisini inceleyen Hough ve arkadaşları da (1999) evliliğin eşleri depresyondan koruyan bir yapı olduğunu ortaya

koymuşlardır. Evlilik sürecinde sosyal desteğin doğrudan ve dolaylı olarak artarak depresyonun önlenmesindeki etkisini oluşturduğu ifade edilmiştir. Uyumlu bir evlilik sürecinde eşlerin stres düzeylerinin azalması, sorunların paylaşılması ile birlikte kaygı ve depresyon durumlarının da hafiflemesi veya önlenmesi beklenir. Glidden ve Floyd (1997), engelli çocukları olan ebeveynlerinin evlilik uyumu ve evlilik doyum düzeylerinin depresyon düzeyleriyle ters orantılı olduğunu göstermişlerdir. Bu ilişki, eşlerin birbirlerine doğrudan veya dolaylı şekilde desteklemeleriyle açıklanmıştır.

Doğan (2014) evlilik uyumu ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada kadınların evlilik uyumu ile depresyon düzeylerinin ters orantılı şekilde etkilendiğini ortaya koymuştur. Bu araştırmada, depresyon düzeyi artıkça evlilik uyumu ve doyumun azaldığı belirlenmiştir. Ancak depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkinin nedensel yönü halen net olarak ortaya konulamamıştır (Sandberg ve Harper, 2000).Bu anlamda evlilik ilişkisinin depresyonun oluşumunda önemli bir etken olarak görülebildiği gibi, depresyonun da evlilik ilişkisini olumsuz etkileyebileceği ifade edilmektedir (Beach vd., 1999; Harris vd., 2006). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda da evlilikte yaşanan sorunlar ile depresyon arasındaki ilişkinin ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Kastro, 1998; Tutarel-Kışlak, 1995).

Evlilik uyumu ve depresyon ilişkisinin cinsiyete göre de değişebildiği gösterilmiştir.Yapılan araştırmalarda kadınlarda klinik depresyon görölme durumu daha yüksek olup evlilik uyumsuzluğu ve depresyon arasındaki ilişki, cinsiyete göre değişebileceği belirtilmiştir (Fincham vd., 1997).

Dehle ve Weiss (2002), evlilik uyumu ve anksiyete arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir çalışmada erkeklerin kaygı durumunun eşlerin evlilik uyumları üzerinde olumsuz bir etki gösterdiğini ortaya koymuşlardır. Çalışmada, kadınların kaygı düzeylerinin ise evlilik uyum düzeyini yordamadığı belirtilmiştir. Bu farklılık cinsiyete dair biyolojik özelliklerle ilişkilendirilmiştir. Erkeklerin anksiyete düzeylerine göre gergin ve asabi bir tavır takınması ve bu doğrultuda davranışlar sergilemesi ve evlilikte çatışmalara neden olması bu durumu açıklamaktadır. Baucom ve Epstein (1990), evlilik uyumu ile anksiyete düeyi arasındaki benzer ilişkiyi ortaya koymakla birlikte bu iki faktörün

nedensel ilişkisi konusunda bir kesinlik olmadığını belirtmişlerdir. Yani, eşlerde görülen anksiyetenin evliliğin işleyişine zarar verebileceğini, diğer yandan eşlerin uyumsuzluğunun da her iki tarafta anksiyeteye neden olabileceği ifade edilmiştir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- Bu çalışma özel öğrenme güçlüğü olan çocuğa sahip 100 anne ve 100 baba ile gerçekleştirilmiştir.
- Çalışmaya katılan annelerin %12'sinde orta-ağır dereceli depresyon, babalarda %9 düzeyinde orta-ağır dereceli depresyon durumu tespit edilmiştir. Öğrencilerin anne ve babalarının depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.
- Annelerin %26'sinde orta-ağır dereceli anksiyete, babalarda %22 düzeyinde orta-ağır dereceli anksiyete durumu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir.
- Çalışmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının Evlilik uyum ölçeğinden aldıkları puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir.
- Çocukların yaşı ile babalarının evlilik uyum düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, negatif bir korelasyon tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir

- Çocukların özel eğitim almaya başlama yaşı ile annelerinin depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, negatif bir korelasyon tespit edilmiştir
- Çocukların ilkokula başlama yaşı ile babaların depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon ve evlilik uyum düzeyi arasında negatif bir korelasyon tespit edilmiştir.
- Çocukların özel eğitim kurumuna devam etme süresi ile babaların evlilik uyum düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, negatif bir korelasyon tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılan öğrencilerin okul veya öğretmen değişimine göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında okul veya öğretmen değişimi olan öğrencilerin babalarında anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin gebelikte sorun yaşamalarına göre anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanları karşılaştırıldığında; annelerin depresyon düzeyinin belirgin olarak daha yüksek olduğu, babaların anksiyete düzeyinin belirgin olarak yüksek olduğu ve babaların evlilik uyum düzeyinin belirgin olarak düşük olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin ailelerinin aylık gelir düzeyi ile anne ve babalarının Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile değerlendirmiştir. Ailenin gelir düzeyi ile anne evlilik uyum düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir.
- Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin anne ve babalarının depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif bir korelasyon, anne depresyon düzeyi ile anne ve baba anksiyete düzeyi arasında anlamlı düzeyde pozitif bir korelasyon, anne depresyon düzeyi ile anne ve baba evlilik uyum düzeyi arasında negatif bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Babaların depresyon düzeyi ile anne ve babaların anksiyete düzeyi

arasında anlamlı düzeyde pozitif bir korelasyon, anne ve babaların evlilik uyum düzeyi ile negatif bir korelasyon tespit edilmiştir. Annelerin anksiyete düzeyi ile babaların anksiyete düzeyi arasında pozitif bir korelasyon, anne ve babaların evlilik uyum düzeyi arasında negatif bir korelasyon olduğu görülmüştür. Anne ve babaların evlilik uyum düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon olduğu gözlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bir çocukta özel öğrenme güçlüğü'nün olması, sadece çocuğu değil, bu çalışmadan da görüldüğü gibi, aynı zamanda anne ve babasını, geniş ailesini ve kardeşlerini de etkilemektedir.

Yapılan çalışmada çocuğun özel eğitim almaya başlama yaşının erken olmasının annenin düşük depresyon düzeyi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu durum erken tanının ve erken özel eğitimi almaya başlamanın önemini vurgulamakta olup psikolojik ve rehberlik desteğin önemini ortaya çıkarmaktadır. Bu ailelere çeşitli eğitim imkanlarından yararlanma fırsatı verilmelidir. Okullarda ve rehberlik araştırma merkezlerinde bu ailelere yönelik aile eğitim programları oluşturulmalıdır. Bu çalışmada okul veya öğretmen değişiminin babalar anksiyete düzeyini yükselttiği görülmüştür. Okullarda bu ailelere yönelik seminerler düzenlenebilir ve aileye danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Bu çalışmada ailenin aylık geliri yükseldikçe anne evlilik uyum düzeyinin yükseldiği görülmüştür. Bu nedenle özel öğrenme güçlüğü olan çocuğa sahip ailelere eğitim hizmetlerinin yanı sıra maddi destek yardımı da devlet tarafından sunulmalıdır ve ailenin yaşam kalitesi yükseltilmelidir.

Yapılan çalışmada annenin gebelikte sorun yaşamamasının annenin depresyon düzeyini, babanın ise anksiyete düzeyini yükselttiği görülmüştür. Bu durum ailelerin, bebek daha anne karnında iken, devlet tarafından rehberlik danışmanlık hizmetlerinden yararlanma imkanlarının sağlanması ve maddi yardım yapılması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır.

Bu değerlendirmenin sonuçları doğrultusunda anne ve babalara, özel öğrenme güçlüğü tanısı almış çocuklarının yetiştirilmesi esnasında, psikososyal destek verilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Ebeveynler rehberlik ve danışmanlık hizmetini içeren profesyonel yardım almalıdırlar. Anne ve babalara bu zorlu süreç ile baş edebilecekleri stratejilere daha fazla odaklanmalarına yardımcı olunmalıdır. Özel ğrenme güçlüğü olan çocuklar, ebeveynler, öğretmenler ve klinisyenler tarafından ortaklaşa yrtlen bir çaba ile daha etkili bir şekilde yetiştirilebilir.

Bu çalışmaya katılan özel öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların anne ve babalarda mevcut olan depresyon, anksiyete ve evlilik uyumu arasındaki ilişkilerin diğer illerdeki okullara devam eden bu soruna sahip çocukların ebeveynlerinde de geçerliliğini belirlemek için daha kapsamlı araştırma yapılması gerekmektedir. Gelecekte yapılması hedeflenen araştırmalar için; gerçekleştirilecek çalışmalarda daha fazla sayıda ebeveyn dahil edilerek araştırmanın örneklemini genişletilebilir, çalışmalara özel öğrenme güçlüğü olan çocukların ebeveynleri ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynleri dahil edilerek karşılaştırma yapılabilir, yaşam kalitesi, tükenmişlik, stresle baş etme tutumları gibi başka değişkenler de dahil edilerek özel öğrenme güçlüğü tanısı olan çocuğun varlığının ebeveynleri üzerindeki etkisi araştırılabilir, çalışmaya özel öğrenme güçlüğü tanılı ocuk ve kardeşleri dahil edilerek daha geniş kapsamlı çalışma yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Akın, A. ve Sezer, S. (2010). Diskalkuli: Matematik Öğrenme Bozukluğu. *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim*, 126-127, 41-48.
- Akkoyun, F. (1982). *Danışma Psikolojisi Kuramları*. Ankara: Nobel Tıp Yayınevi.
- Akkök, F. (2003). *Bayan perşembeler, farklı özelliği olan çocuk anneleri ile yapılan psikolojik danışma gruplarının ardından*, İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım
- Aktaş, S. (2009). *Eşlerden Birinin Kaygı Düzeyi İle Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Akyüz, A. (2004). *Huzurevi ve Evde Yaşayan Yaşlıların, Yalnızlık ve Depresyon Düzeyleri ile Sosyal Destek Sistemleri Açısından Karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Al-Yagon, M. (2003). Children at risk for learning disorders: Multiple perspectives. *Journal of Learning Disabilities*, 36, 318–335.
- Al-Yagon, M. (2007). Socioemotional and behavioral adjustment among school-age children with learning disabilities: The moderating role of maternal personal resources. *The Journal of Special Education*, 40 (4), 205-217.
- Alesi, M., Rappo, G. ve Pepi, A. (2014). Depression, anxiety at school and self-esteem in children with learning disabilities. *J Psychol Abnorm Child* 3:3.
- Alper, Y. (1999). *Bütün Yönleriyle Depresyon*, İstanbul: Gendaş Yayınları.
- Altun, T. ve Uzuner, F.G. (2016). Sınıf öğretmenlerinin özel öğrenme güçlüğü olan öğrencilerin eğitimine yönelik görüşleri. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 44, 33-49.
- Amato, P.R. (2005) The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. *The Future of Children*, 15, 75-96
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *DSM-V-R Tanı ölçütleri başvuru kitabı*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: HYB Yayıncılık.
- Antshe, K.M., Joseph, G.R. (2006). Maternal stress in nonverbal learning disorder: a comparison with reading disorder. *J Learn Disabil*, 39 (3), 194-205.

- Arı, M. (1992). *Öğrenme Güçlüğü ve Duygusal Sorunlar*. I. Ulusal Özel Eğitim Konseyi, Ankara: Milli Eğitim Basımevi,
- Aşkın, R. (1999). *Depresyon El Kitabı*. İstanbul: Roche.
- Balcıoğlu, İ. (2002). Anksiyete bozukluklarının psikoendokrinolojisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 45-51.
- Başar, M. ve Göncü, A. (2018). Sınıf öğretmenlerinin öğrenme güçlüğüyle ilgili kavram yanılgılarının giderilmesi ve öğretmen görüşlerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 185-206.
- Batool, S.S. ve Khalid, R. (2012). Emotional intelligence: a predictor of marital quality in Pakistani couples. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 27 (1), 65-88.
- Baucom, D.H. ve Epstein, N. (1990). *Cognitive-behavioral marital therapy*. New York: Brunner-Mazel.
- Beach, S.R.H., Davey, A. ve Fincham, F.D. (1999). The time has come to talk of many things: A commentary on Kurdek (1998) and the emerging field of marital processes in depression. *Journal of Family Psychology*, 13 (4), 663-668.
- Beck, A.T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *Am J Psychiatry*, 165 (8), 969-977.
- Beck, J.S. (2001). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi*. (Çev. Nesrin Hisli Şahin). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Bender, N.W. (2012). *Öğrenme güçlüğü olan bireyler ve eğitimleri*. (Çeviri Editörü: Hakan Sarı). (6. baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Benjamin, J. S. ve Virginia, A. (2000). Sadock. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Binici, S.A. (2000), *Psikolojik Yardım İçin Başvuruda Bulunan ve Bulunmayan Evli Çiftlerin Evlilik İlişkilerini Değerlendirilmelerinin Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Blackburn, I.M., Davidson, K.M. ve Kendell, R.E. (1989). *Cognitive Therapy for Depression and Anxiety*. London: Blackwell Scientific Publications.
- Bonifacci, P., Montuschi, M., Lami, L. ve Snowling, M. J. (2014). Parents of children with dyslexia: Cognitive, emotional and behavioral profile. *Dyslexia*, 20 (2), 175-190.
- Bowman, M.L. (1990). Coping efforts and marital satisfaction: Measuring marital coping and its correlates. *J Marriage Fam*, 52 (2), 463-475.

- Bristol, M., Gallagher, J. ve Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: Adaptation and spousal support. *Developmental Psychology*, 24, 441-451.
- Büyükçakmak, Ö. (2015). *Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanısı Almış Çocukların Ebeveynleri ile Özgül Öğrenme Tanısı Almamış Çocukların Ebeveynlerinin Duygu Dışa Vurumları ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Can, F.G. (2015). *Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Evlilik Uyumu Yaşam Doyumu ve Etkileyen Faktörler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.
- Carey, M.P., Spector, I.P., Lantinga, L.J. ve Krauss, D.J. (1993). Reliability of the dyadic adjustment scale. *Psychological Assessment*, 5 (2), 238-240.
- Chandramuki, D., Venkatakrishnashastry, I. ve Vranda, M. N. (2012). Attitudes of parents towards children with specific learning disabilities. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 23 (1), 63-69.
- Chang, M., ve McConkey, R. (2008). The perception and experiences of Taiwanese parents who have children with an intellectual disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 55(1), 27-41.
- Cimilli, C.(2001). Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler. *Duygudurum Dizisi*, 1 (4), 157-168.
- 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*, 1, 213-227.
- Çalık, K.Y. ve Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi- Depression in Pregnancy: Prevalence, risk factors and treatment. *Psichiatri Interpers. Biol. Process.* 3, 142-162.
- Çavuşoğlu, Z.Ş. (2011). *Bağlanma Stilleri, Evlilik Uyumu ve Aldatma Eğitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çelik, M. ve Tümkaya, S. (2012). The relationship between job variables of life satisfaction and marital satisfaction of lecturers. *Ahi Evran Üniversitesi. Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13 (1), 223-238
- Çevik, A. (1993). *Yaygın Anksiyete Bozukluğu Kliniği. II. Anksiyete Bozuklukları Sempozyumu Kitabı*. Yayın Sorm: Doç. Dr. Orhan Doğan. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi.
- Davison, G.C., Neale, J.M. ve Kring, A.M. (2004). *Abnormal psychology*. 9 th ed. New York: Wiley.

- Dehle, C. ve Weiss, R.L. (2002). Associations between anxiety and marital adjustment. *The Journal of Psychology*, 136 (3), 328-338.
- Demir, B. (2005). *Okulöncesi ve İlköğretim Birinci Sınıfı Devam Eden Öğrencilerde Özel Öğrenme Güçlüğü'nün Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Deniz, E., Hamarta, E., Akdeniz, S. (2014). *Öğrenme Güçlüklerinin Belirtileri*. S. Yıldırım Doğru, (Ed.), *Öğrenme Güçlükleri (içinde)*. Ankara: Eğiten Kitap.
- Dessaulles, A., Johnson, S.M., Denton, W.H. (2003). Emotion focused therapy for couples in the treatment of depression: A pilot study. *The American Journal of Family Therapy*, 31, 345-353.
- Doğan, E. (2014). *Kadınların genel evlilik uyumu ve evlilikte ilişki tarzlarının ikili ilişkide güven ve depresyon açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Doğangün, B. (2008). Özel eğitim gerektiren psikiyatrik durumlar. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, 62, 157-174.
- 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), 280-6.
- Dyson, L. (2010). Unanticipated effects of children with learning disabilities on their families. *Learning Disability Quarterly*, 33 (1), 43-55.
- Ellis, A. (2007). General semantics and rational-emotive therapy: 1991 Alfred Korzybski memorial lecture. *A Review of General, Semantics*, 301-319.
- Ende İnce, Z. ve Güdücü Tüfekci, F.G. 2015. Engelli çocuğu olan ebeveynlerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 102-112.
- Epstein, N. (1998). *Cognitive behavioral therapy with families*. New York: Brunner/Mazel.
- Erel, O. ve Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118, 108-132.
- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N. ve Alpkan, R. L. (2005). Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*, 18 (1), 39-47.
- Erin, J.N. ve Koenig, A.J. (1997). The student with visual disability and a learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 30 (3), 309-320.

- Ersanlı, K. ve Kalkan, M. (2008). *Evlilik İlişkilerini Geliştirme (Kuram ve Uygulama)*. Ankara: Nobel.
- Ersoy, Ö. ve Avcı, N. (2001). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Eğitimleri Öğrenme Güçlüğü Gösteren Çocuklar*. Ankara: Yapa Yayınları.
- Estell, D.B., Jones, M.H., Pear, R., Acker, R.V., Farmer, T.W. ve Rodkin, P.C. (2008). Trajectories of social functioning among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 5-14.
- Eş, A. (2013). *Zihinsel Engelli Bireye Sahip Annelerin Çocuklarının Kabulenişleri ile Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi (İstanbul İli-Sancaktepe Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Fışıloğlu, H. ve Demir, A. (2000). Applicability of the dyadic adjustment scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment*, 16 (3), 214-218.
- Fışıloğlu, H. (1992). Lisans Üstü Öğrencilerinin Evlilik Uyumu. *Psikoloji Dergisi*, 7(28), 16-23.
- Fincham, F.D., Beach, S.R.H., Harold, G.T. ve Osborne, L.N. (1997). Marital satisfaction and depression: Different causal relationships for men and women? *Psychological Science*, 8 (5), 351-357.
- Fowers, B.J. (1993). Psychology As Public Philosophy: An illustration of the moral dimension of psychology with marital research. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 13, 124-136.
- Friedrich, W.N., Cohen, D.S. ve Wiltmer, L.S. (1987). Family relations and marital quality when a mentally handicapped child is present. *Psychological Reports*, 61, 911-919.
- Gallagher, J.J., Beckman ve P., Cross, A. (1983). Families of handicapped children scores of stres and its amelioration. *Except Child*, 50, 10-19.
- Gearheart, B. (1981). *Learning Disabilities* (3. basım). Mosby Co.
- Gençtan, E. (1997). *Psikodinamik psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Giddens, A. (2006). *Sosyoloji*. İstanbul: Ayraç.
- Girli, A. (2014). *Özel öğrenme güçlüğüne açıklayan yaklaşımlar*. (Editör: S. S. Yıldırım-Doğru). Öğrenme güçlükleri. Ankara: Eğiten Kitap.
- Glassberg, L.A., Hooper, S.R. ve Mattison, R.E. (1999). Prevalence of learning disabilities at enrollment in special education students with behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 25, 9-21.

- Glenn, N.D. (1991). The Recent Trend In Marital Success In The United States. *Journal of Marriage and The Family*, 53, 261-270.
- Glidden, L.M. ve Floyd, F.J. (1997). Disaggregating parental depression and family stress in assessing families of children with developmental disabilities: A multisample analysis. *American Journal of Mental Retardation*, 102, 250-266.
- Glidden, L.M. ve Schoolcraft, S.A. (2003). Depression: Its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 250-263.
- Gordon, K.C., Friedman, M.A., Miller, I.W. ve Gaertner, L. (2005). Marital attributions as moderators of the marital discord – depression link. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24 (6), 876-893.
- Gökmen, A. (2001). *Evli Eşlerin Birbirlerine Yönelik Kontrolçülük ve Bağımlılık Algılarının Evlilik Doyumu Üzerindeki Rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Güleç, C. ve Küey, L. (1989). Türkiye'de 1980'lerde Depresyon Epidemiyolojik ve Klinik Yaklaşımlar. *Nöro-Psikiyatri Arşivi*, 26, 17-28.
- Günay, G. (2017). *Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanılı Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Yaşam Kalitesi ve Komorbiditenin Etkisinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Haefel, G.J., Abramson, L.Y., Voelz, Z.R., Metalsky, G.I., Halberstadt, L., Dykman, B.M., Donovan, P., Hogan, M.E., Hankin, B.L. ve Alloy, L.B. (2005). Negative cognitive styles, dysfunctional attitudes and the remitted depression paradigm: A search for the elusive cognitive vulnerability to depression factor among remitted depressives. *Emotion*, 5 (3), 343-348.
- Harris, T.J.R., Pistrang, N. ve Barker, C. (2006). Couples' experiences of the support process in depression: A phenomenological analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79, 1-21.
- Hassiotis, A. (1997). Parents of young persons with learning disabilities: An application of the family adaptability and cohesion scales (FACES II). *The British Journal of Developmental Disabilities*, 84 (1), 37-42.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7 (23), 3-13.
- Hobbs, N., Perrin, J., Ireys, H.T. (1985). *Issues in the care of children with chronic illness*, San Fransisco: Jossey Bass
- Hortaçsu, N. (2003). *İnsan İlişkileri*. Ankara: İmge Kitabevi.

- Hough, E.S., Brumitt, G.A., Templin, T.N. (1999). Social support, demands of illness and depression in chronically ill urban women. *Health Care for Women International*, 20, 349-362.
- İlkketenci, R. (2004). *Evli Bireylerin Problem Çözme Becerileri ve Evlilik Uyumları Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi.
- İnce, Z.E., veGüdücü-Tüfekçi, F. (2015). Engelli çocuğu olan ebeveynlerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 102-112.
- Integra. (2009). A Handbook on Learning Disabilities. web erişim adresi: <https://www.childdevelop.ca/sites/default/files/files/WAM%20LD%20handbook.pdf>, erişim tarihi: 12.04.2019.
- Kanpolat, E. (2016). *Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklar - I. Özel Eğitim-II içinde* (ss. 1-21). Erzurum: Atatürk Üniversitesi AÖF Yayınları
- Kap, S. (2014). *Öğrenme Bozukluğu Olan Çocukların Ruhsal ve Bilişsel Süreçlerini Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karande, S. ve Kulkarni, M. (2005). Specific learning disability: The invisible handicap. *Indian Paediatrics*, 42 (4), 315-319.
- Karande, S. ve Kulkarni, S. (2009). Quality of life of parents of children with newly diagnosed specific learning disability. *Journal of Postgraduate Medicine*. 55 (2), 97-103.
- Karande, S., Kumbhare, M., Kulkarni ve M., Shah, N. (2009). Anxiety levels in mothers of children with specific learning disability. *J Postgrad Med*, 55, 165-70.
- Karande, S., Bhosrekar, K., Kulkarni, M. ve Thakker, A. (2009). Health-related quality of life of children with newly diagnosed specific learning disability. *J Trop Pediatr*, 55, 160-169.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Sanem Yayıncılık.
- Kastro, R.M. (1998). *Evlilik İçi Uyum ve Depresyon: Evlilik İlişkinin Niteliği ve Eşlerde Semptom Oluşumu Hakkında Bir Çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Keller, D. ve Honig, A.S. (2004). Maternal and paternal stress in families with school-aged children with disabilities. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 337-348.
- Kermanshahi, S.M., Vanaki, Z., Ahmadi, F., Kazemnejad, A., Mordoch, E. ve Azadfalsh, P.(2008). Iranian mothers' perceptions of their lives with

children with mental retardation: A preliminary phenomenological investigation. *J Dev Physical Disabil*, 20, 317-326.

Koca, D.A. (2013). *Bir Aile Eğitim Programının Evli Annelerin Evlilik Doyumu, Evlilikte Sorun Çözme Becerisi ve Psikolojik İyi Oluşuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kocabaşoğlu, N. (2005). Stress ve Anksiyete, C.Ü. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 47, 181-98.

Koç B. (2012). *Sınıf öğretmenlerinin sınıflarındaki öğrenme güçlüğü çeken öğrencilerine yönelik uygulamalarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Koerner, A.F. ve Fitzpatrick, M.A. (2002). Nonverbal communication and marital adjustment and satisfaction: The role of decoding relationship relevant and relationship irrelevant affect. *National Communication Association*, 69 (1), 33-51.

Konstantareas, M.M. ve Homatidis, S. (1989). Parental perception of learningdisabled children's adjustment problems and related stress. *Journal of Abnormal Child Psychology*, J1 (2), 177-186.

Korkmazlar Oral, Ü. (2003). *Öğrenme Bozukluğu ve Özel Eğitim, Farklı Gelişen Çocuklar*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Köknel, Ö. (2005). *Ruhsal Çöküntü: Depresyon*, 6. Baskı, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.

Köroğlu, E. (2012). *Kaygılarımız Korkularımız Nedir? Nasıl Baş Edilir?* Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Köroğlu, E. (2013). *Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir?* (4.Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Krawec, J., Huang, J., Montague, M., Kressler, B., ve de Alba, A. M. (2013). The effects of cognitive strategy instruction on knowledge of math problem-solving processes of middle school students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 36 (2), 80-92.

Küçükler, S (1993). Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışmanlık hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 1 (3), 23-29.

Kurtbeyoğlu, Z. (2018). *Özel Öğrenme Güçlüğü Tanılı Çocuğu Olan Anne-Babaların Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Lau, J.Y. ve Eley, T.C. (2010). The genetics of mood disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 313-337.

- Lim, B.K. ve Ivey, D. (2000). The assessment of marital adjustment with chinese populations: A study of the psychometric properties of the dyadic adjustment scale. *Contemporary Family Therapy*, 22 (4), 453-465.
- Little, L. (2002). Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with Asperger's syndrome and nonverbal learning disability. *Pediatric Nursing*, 28, 565-573.
- Longo, D.C. ve Bond, L. (1984). Families Of Handicapped Children: Research and Practice. *Family Relations*, 33, 57-65.
- Margalit, M. (1982). Learning disabled children and their families strategies of extension and adaptation of family therapy. *J. Learn Disabil*, 15, 594-595.
- Margalit, M. ve Heiman, M.A. (1986). Family Climate and Anxiety in Families with Learning Disabled Boys. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25 (6), 841-846.
- Maruna, S. ve Mann, R.E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology*, 11, 155-177.
- Mash, E. ve Johnston, C. (1983). Parental perceptions or child behavior problems. parental self-esteem and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children *J Consult Clin Psychol*, 51, 86-89.
- Maynard, J., Tyler, J.L. ve Arnold, M. (1999). Co-occurrence of attention-deficit disorder and learning disability: an overview of research. *J Instruct Psych*, 26, 183-187.
- McBride-Chang, C., Lam, F., Lam, C., Doo, S., Wong, S.W. ve Chow, Y.Y. (2008). Word recognition and cognitive profiles of Chinese pre-school children at risk for dyslexia through language delay or familial history of dyslexia. *J Child Psychol Psychiatry*, 49 (2), 211-218.
- MEB (2006). *Özel eğitim hizmetleri yönetmeliği*. Erişim adresi: <http://www.meb.gov.tr>., erişim tarihi: 03.04.2019.
- MEB (2014). *Çocuk gelişimi ve eğitimi, Öğrenme güçlüğü*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.
- Meral, B. (2006). *Babaların Zihinsel Engelli Çocuklarının Yetiştirilmesine Yönelik Katılım Durumlarının Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Mete, L., Aydın, P.Ç. ve Akyağın, S. (2009). Anksiyete Bozukluklarının Tedavisinde Antiepileptik İlaçların Kullanımı, *Current Approaches in Psychiatry*, 1, 80-94.

- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56, 289-302.
- Mugno, D., Ruta, L., D'Arrigo, V.G. ve Mazzone, L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5 (22), 1-9.
- Nielsen, K., Andria-Habermann, K., Richards, T., Abbott, R., Mickail, T. ve Berninger, V. (2018). Emotional and Behavioral Correlates of Persisting Specific Learning Disabilities in Written Language During Middle Childhood and Early Adolescence. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 6 (7), 651-669.
- Olsson, M.B. ve Hwang, C.P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 435-443.
- Öner, D.Ş. (2013). *Evlü Bireylerin Evlilik Çatışması, Çatışma Çözüm Stilleri ve Evlilik Uyumlarının İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Öz, F. (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar, 2. Baskı. Ankara: Mattek Matbaacılık.
- Özçivit Asfuroğlu, B. ve Fidan, S.T. (2016). Özgöl Öğrenme Güçlüğü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38 (1), 49-54.
- Özdemir, B. (2007). *Üniversite Öğrencilerinde Görülen Depresyonun Giderilmesinde Dansın Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Özekes, M., Girli, A., Sarısoy, M. ve Yurdakul, A. (1998). *Evlilik ilişkilerinde engelli çocuğa sahip olmanın rolü*. 10. Ulusal Psikoloji Kongresi, Sözlü Bildiri, Ankara.
- Özer, A. ve Cihan-Güngör, H. (2012). Yükleme tarzları, bağlanma stilleri ve kişilik özelliklerine göre evlilik uyumu. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8 (2): 11-24.
- Özgüven, İ.E. (2014). *Evlilik ve Aile Terapisi*. İstanbul: Nobel Yayın.
- Özsoy Y. (1981). *Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Öztürk, M.O. (2001). *Ruh Saplığı ve Bozuklukları*. 8. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Özyürek, M. (2015). *Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Eğitimi*. G. Akçamete (Dü.) içinde, Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim. Ankara: Kök Yayıncılık.

- Pagels, J.D. (1996). *The Effects of Stress on Mothers of Children with Learning Disabilities*. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy. University of Detroit Mercy College Of Liberal Arts Graduate Program, Detroit, USA.
- Papp, P. (1983). *The process of change*. New York: Guilford Press
- Pekel, D. (2010). *Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Ve Olmayan Çocukların Üst Bilişsel Özelliklerinin Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Poison, P.G. ve Jeffries, R. (2014). *Instruction in general problem-solving skills: An analysis of four approaches. Thinking and Learning Skills: Volume 1: Relating Instruction To Research*, Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Rain I. (2016). Dyscalculia and the Calculating Brain. *Pediatr Neurol*, 61, 11-20.
- Roberts, J.E., Gotlib, I.H. ve Kassel, J.D. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating role of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (2), 310-320.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın Anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11, 60-77.
- Sakız H. (2011). *Öğrenme güçlüğü olan çocuklarda algılanan yaşam kalitesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sakız, H., Sart Z. ve Ekinci, A. (2016). Öğrenme Güçlüğünde Yaşanan Zorlukların Eğitsel Çerçeve İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40, 240-256.
- Sakız, H. ve Baş, G. (2019). Öğrenme güçlüğü olan çocukların ve ebeveynlerinin yaşam kalitesi algılarının belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 20 (1), 53-57.
- Salman, U., Özdemir, S., Salman, A.B. ve Özdemir, F. (2016). Özel Öğrenme Güçlüğü 'Disleksi'. *FNG&Bilim Tıp Dergisi*, 2 (2), 170-176.
- Sandberg, J.G. ve Harper, J.M. (2000). In search of a marital distress model of depression in older marriages. *Aging & Mental Health*, 4 (3), 210-222.
- Schumm, W.R., Anderson, S.A., Benigas, J.E., Mccutchen, M.B., Griffin, C. L., Morris, J.E. ve Race, G.S. (1985). Criterion-related Validity of the Kansas Marital Satisfaction Scale. *Psychological Reports*, 56, 719-722.
- Seligman, M. Ve Darling, R. B. (1989). Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability. New York: Guilford Press.
- Shaywitz, S.E. (1998). Dyslexia. *N Engl J Med*, 338, 307-312.

- Snowling, M.J., Muter, V. ve Carroll, J. (2007). Children at family risk of dyslexia: A follow-up in early adolescence. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 48 (6), 609-618.
- Spotts, E. L., Lichtenstein, P., Pedersen, N., Neiderhiser, J. M., Hansson, K, Cederblad, D.R. (2005). Personality and marital satisfaction. *European Journal of Personality*, 19, 205-227.
- Steinglass, P. (1987). *A systems view of family interaction and psychopathology*. In T. Jacob (Ed.), *Family interaction and psychopathology*, New York: Plenum Press.
- Strachan, W. (2005). *Fathers of Children with Educational Disabilities: The Role of Stress in Life Satisfaction*. Doctoral Thesis (not Publishd). The Florida State University, USA.
- Şener, A. (2002). *Ailede Eşler Arası Uyuma Etki Eden Faktörlerin Araştırılması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Şener, A. ve Terzioğlu, G. (2008). Bazı Sosyo-ekonomik ve Demografik Değişkenler ile İletişimin Eşler Arası Uyuma Etkisinin Araştırılması. *Aile ve Toplum Dergisi*, 13 (4), 7-20.
- Tercan, H. ve Bıçakçı, M.Y. (2018). Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların annelerinin tanılama öncesi çocuklarının genel gelişim özelliklerine ilişkin görüşleri. *International Journal of Social Science*, 68, 581-591.
- Toros, F. (2002). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama şeklinin değerlendirilmesi. *T Clin J Psychiatry*, 3, 45-52.
- Tunali, B. ve Power, T. (1993). Creating satisfaction: A psychological perspective on stress and coping in families of handicapped children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 34, 945-957.
- Turnbull, A.P., Summers, J.A. ve Brotherson, M.J. (1986). *Family life cycle: Theoretical and empirical implications and future directions for families with mentally retarded members*. In: J.J. Gallagher, ve P. M. Vietze (Eds.), *Families of handicapped persons: Research, programs, and policy issues* (pp. 45-65). Baltimore, MD: Brookes.
- Tutarel-Kışlak, T. (1995). *Cinsiyet, Evlilik Uyumu, Depresyon ile Nedensel ve Sorumluluk Yüklemeleri Arası İlişkiler Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Tutarel-Kışlak, Ş (1999). Evlilik Uyum Ölçeği Adaptasyon Çalışması. *3P Dergisi*, 7 (1), 50-57.

- Tutarel-Kışlak, Ş. ve Çavuşoğlu, Ş. (2006). Evlilik Uyumu, Bağlanma Biçimi, Yüklemeler ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler. *Aile ve Toplum*, 8 (3), 61-68.
- Terry, S.W. (2012). *Öğrenme ve bellek temel ilkeler, süreçler ve işlemler* (Çeviri Editörü: Banu Cangöz), (2. baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Tükel, R. (2004). *Anksiyete Bozuklukları Tedavi Kılavuzu*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Türk Dil Kurumu resmi web sitesi. [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts& kategori1=veritbn&kelimesec=16788](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=16788). Ziyaret tarihi: 23.12.2018.
- Uçgun, D. (2003). Türkçe Öğretimi Açısından Özel Öğrenme Güçlüğü, TÜBAR-XIII-/- Bahar.
- Ulusoy, M., Şahin, N.H. ve Erkmen, H. (1998). Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *J. Cogn Psychother*, 12, 163-172.
- Uskun, E. ve Gundogar, D. (2010). The levels of stress, depression and anxiety of parents of disabled children in Turkey. *Disabil Rehabil*, 32 (23), 1917-27.
- Uslu, R., Erden, G. ve Kapçı, E.G. (2006). Psychoeducation and expressed emotion by parents of children with learning disorders. *Psychological Reports*, 98 (2), 291-306.
- Uşaklı, N. (2010). *Evlü Bireylerin Evliliğe Uyumda Karşılaştığı Sorunlar ve Eğitim ihtiyaçları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ünal, S., Küey, L., Güle, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y.E. ve Kırılı, S. (2002). Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5, 8-15.
- Varol N. (2005). *Aile eğitimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Vassaf, B. H. (2011). *Öğrenme Yetersizliği*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Waggoner, K. ve Wilgosh, L. (1990). Concerns of families of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 23 (2), 97-113.
- Wagner, M. ve Blackorby, J. (2002). Disability profiles of elementary and middle school students with disabilities. İnternet erişim adresi: http://www.seels.net/info_reports/disability_profiles.htm, erişim tarihi: 19.04.2019.
- Weis, O.F., Sriwatanakul, K. ve Weintraub, M. (1983). Reduction of anxiety and postoperative analgesic requirements by audiovisual instruction. *Lancet*, 1, 43.

Whitton, S.W., Schulz, M.S. ve Crowell, J.A., Waldinger, R.J., Allen, J.P., Hauser, S.T. (2008). Prospective associations from family-of-origin interactions to adult marital interactions and relationship adjustment. *Journal of Family Psychology*, 22 (2), 274-286.

Yalom, I. (2001). Varoluğu psikoterapi. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yılmazçoban, A.M. (2008). *Flört ve Görücü Usulü Evliliklerde Psiko-sosyal Özelliklerin Etkisi: Demirci Örneği*. Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya.

EKLER

Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı öğrencisi olan Sebahattin Yıldız tarafından, Prof. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOğLU danışmanlığında yürütölen, Yüksek Lisans Tezi kapsamında bilimsel veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışma özel öğrenme güçlüğü tanısı alan çocukların annelerinin ve babalarının depresyon ve anksiyete düzeyleri ve evlilik uyum düzeyi hakkında bilgi toplamak üzerine yapılmaktadır. Bu çalışma ayrıca ebeveynlerin özel öğrenme güçlüğü tanısı alan çocuk yetiştirme ile ilgili karşılaştıkları zorlukları ortaya koymayı hedeflemektedir. Bu çalışmanın anketine katılım gönüllölük esasına dayanıp, sonuçlar kesinlikle gizli tutulacaktır. Katılımcılardan isim, iletişim bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Sonuçlar sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Ankete verilen cevapların doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmesi söz konusu değildir. Bu yüzden kişi soruları boş bırakmadan kendine en çok uyan seçenekleri işaretlemelidir. Katılımcılar anketi devam ettirmeme konusunda özgürdür, istedikleri zaman soruları cevaplamayı bırakabilirler.

Yukarıda yazılanları anlaım. Çalışmaya katılmayı ve verdiğim bilgilerin bilimsel yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Tarih:

İmza:

Katılımınız için teşekkürler...

1-27. sorular çocuğunuzla ilgilidir

1. Çocuğunuzun yaşı:

2. Çocuğunuzun Cinsiyeti: () Kız () Erkek

3. Devam ettiği okul? () Devlet () Özel () Diğer

4. Okul öncesi eğitim aldı mı? () Kreş () Anaokulu () Anasınıfı () Diğer

Ek 2: Beck Anksiyete Ölçeği

Cevaplayan Anne/ Baba.... Yaşı.....

Sayın katılımcı, aşağıda verilen cümleler ile ilgili size en uygun ifadeyi seçiniz.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				

Ek 3: Beck Depresyon Ölçeği

Cevaplayan Anne/ Baba.... Yaşı.....

Beck Depresyon Ölçeği Açıklama:

Sayın katılımcı, aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyup, *BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA* içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi tarif eden cümleyi seçiniz. Bir grupta durumunuzu, duygularınızı tanımlayan birden fazla cümlenin olması durumunda her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

1

- (0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2

- (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
- (1) Gelecek hakkında karamsarıyım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3

- (0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
- (1) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
- (2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.

Ek 4: Evlilik Uyum Ölçeği

Cevaplayan Anne/ Baba.... Yaşı.....

1. Bu maddede yer alan ölçeği kullanarak, bütün yönleri ile evliliğinizdeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı daire içine alınız. Ortadaki 'mutlu' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil eder ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliği çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliği çok mutlu küçük bir azınlığı temsil etmektedir.

* * * * *

Çok Mutsuz Mutlu Çok Mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki **anlaşma ya da anlaşmazlık** derecesini yaklaşık olarak (X) şeklinde belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
2. Aile bütçesini idare etme						
3. Boş zaman etkinlikleri						
4. Duyguların ifadesi						

Ek 5: Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, Yakınoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı öğrencisi olan Sabahattin Yıldız tarafından, Prof. Dr. Fatma Gül ÇIRHİNLİOĞLU danışmanlığında yürütölen, Yüksek Lisans Tezi kapsamında bilimsel veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışma özel öğrenme güçlüğü tanısı alan çocukların annelerinde ve babalarının kaygı, depresyon düzeyleri ve evlilik uyum düzeyi hakkında bilgi toplamak üzerine yapılmaktadır. Bu çalışma ayrıca ebeveynlerin özel öğrenme güçlüğü tanısı alan çocuk yetiştirme ile ilgili karşılaştıkları zorlukları ortaya koymayı hedeflemektedir.

Bu çalışmanın anketine katılım gönüllölük esasına dayanıp, sonuçlar kesinlikle gizli tutulacaktır. Katılımcılardan isim, iletişim bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Sonuçlar sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Ankete verilen cevapların doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmesi söz konusu değildir. Bu yüzden kişi soruları boş bırakmadan kendine en çok uyan seçenekleri işaretlemelidir. Katılımcılar anketi devam ettirmeme konusunda özgürdür, istedikleri zaman soruları cevaplamayı bırakabilirler.

Yukarıda yazılanları anladım. Çalışmaya katılmayı ve verdiğim bilgilerin bilimsel yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Tarih:

İmza:

Katılımınız için teşekkürler...

Ek 6: Ölçek İzin Belgesi

1-Evlilik Uyum Ölçeği:

Fwd: Ynt: Ölçek izni

sennur tk <sennurkislak@hotmail.com>
Alıcı: Ben

Merhaba,

Çalışmanızda EUÖ'yü kullanabilirsiniz ekte ölçek ve makale yer alıyor.

Puanlama için makalenin tümünü dikkatli okumanız yeterli olacaktır.

İyi günler

Şennur Kışlak

Sent from my ASUS

9 Ek

2-Beck Depresyon Ölçeği:

Merhaba hocam,ekli dilekçemde de belirttiğim gibi tarafınızda Türkçeye uyarlanan BECK Depresyon ölçeğini çalışmamda kullanmak istiyorum .Şimdiden teşekkür eder i

Sebahattin Yıldız
----- Forwarded message ----- From: Sebahattin Yıldız <syildiz4471@gmail.com> Date: 10 Eki 2018 Çar, 09:59 Subject: Ölçek kullanım izni hakkında To: <n

Handan Deniz Ayalp <hdenizayalp@gmail.com>
Alıcı: ben

Aşağıda bulunan izin yazısı ile söz konusu ölçeğe ilişkin materyaller, Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin tarafından gönderilmektedir.

Sayın Yıldız,

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

Nesrin Hisli Sahin <nesrinhislihsahin@gmail.com>, 23 Eki 2018 Sal, 02:35 tarihinde şunu yazdı:

3 Ek

ÖZGEÇMİŞ

SABAHATTİN YILDIZ

1971 Malatya Yeşilyurt'ta doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Malatya' da tamamladı. 1996 yılında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulundan Sosyal Hizmet Uzmanı olarak mezun oldu. 1996 yılında Çankaya Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfında Sosyal Hizmet Uzmanı olarak göreve başladı. Kasım 1997- Mart 1999 yılları arasında sağlık asteğmen olarak Kara Kuvvetleri Komutanlığı bünyesinde askerlik görevini tamamladı. 1999 yılında görev yapmakta olduğu Çankaya Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına Müdür olarak atandı. 2002 yılında kamudan ayrılarak özel sektörde sağlık ve engellilik alanlarında çalıştı. Çankaya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezini bir meslektaşı ile birlikte kurarak engellilik alanında çalışmaya başladı. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Aile Danışmanlığı programını tamamlayarak aile danışmanlığı ünvanını aldı. 2010 yılında Özel Özel Eğitim Kurumları Derneğinin yönetim kuruluna girdi, 1 dönem yönetim kurulu üyeliği, 2 dönem başkan yardımcılığı, 1 dönem de başkanlık görevini yürüttü...Halen iki tane Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinin, bir tane de Özel Okulun kuruculuk ve Yönetim kurulu başkanlık görevini yürütmektedir.Ankara Ticaret Odası ve çeşitli sivil toplum kuruluşlarında görevleri mevcuttur. Evli ve 3 babasıdır.

İNTİHAL RAPORU

t1

ORJİNALLİK RAPORU

%7	%6	%4	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
2	tez.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
3	wcssr.org İnternet Kaynağı	<%1
4	AKSOY, Mustafa, ÖZKORUMAK, Evrim, BAHADIR, Sevgi, YAYLI, Savaş and AKSU ARICA, Deniz. "Seboreik dermatit hastalarında yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyleri", Deri ve Zührevi Hastalıkları Derneği, 2012. Yayın	<%1
5	ERDOĞAN, Seher, OTO, Arzu and BOŞNAK, Mehmet. "Depression Status in Children's Parents During Hospitalization in the Pediatric Intensive Care Unit", Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım, 2016. Yayın	<%1

ETİK KURUL ONAY FORMU



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

10.12.2018

Sayın Sabahattin Yıldız

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/308 proje numaralı ve **“Özel Öğrenme Güçlüğü Tanısı Almış 7-12 Yaş Arası Çocukların Anne Babalarında Depresyon, Anksiyete Ve Evlilik Uyumu”** 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.

