

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ BİLİM DALI



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN EBEVEYNLERİN
DEPRESYON VE KAYGI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esmâ DOĞDU

İSTANBUL – 2024

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ BİLİM DALI

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN EBEVEYNLERİN
DEPRESYON VE KAYGI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esmâ DOĞDU

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mehmet Nur TUĞLUK

İSTANBUL – 2024

KABUL VE ONAY

Esma Doğdu tarafından hazırlanan “Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 27.12.2024 yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı Çocuk Gelişimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Doç. Dr. Mehmet Nur TUĞLUK

Üye

Doç. Dr. Gülçin GÜVEN

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin SARI

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Esma DOĞDU

27/12/2024



ÖN SÖZ

Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı sahiplenerek titizlikle takip eden, bütün süreç boyunca her anlamda yanımda olan, desteğini ve katkılarını esirgemeyen, değerli tez danışmanım Doç. Dr. Mehmet Nur TUĞLUK hocama saygılarımı sunarım. Kendisinden ders aldığım enerjisine hayran olduğum bizim için çok güzel bir rol model olan çok değerli Doç. Dr. Gülçin GÜVEN hocama teşekkür ederim. Tez jürimde olmayı kabul eden bölüm başkanımız çok değerli Dr. Öğretim Üyesi Hüseyin SARI hocama sürece katkılarından dolayı teşekkür ederim. Bu tezin gizli kahramanları olan emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim her zaman arkamda duran beni takdir eden başarılarımla övünen değerli annem, Hamide DOĞDU'ya; ve her zaman güvenini hissettiğim beni yürekten destekleyen kahramanım babam Ahmet DOĞDU'ya teşekkür ederim ve şükranlarımı sunarım.

Esma DOĞDU

27/12/2024

İÇİNDEKİLER

TABLO LİSTESİ.....	i
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
1.1. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Tanımları.....	4
1.1.1. Özel Gereksinimli Çocukların Tanımı ve Kategorileri.....	5
1.1.2. Farklı Özel Gereksinim Türleri ve Karakteristik Özellikleri.....	6
1.1.3. Teşhis Süreçleri ve Erken Müdahalenin Önemi	8
1.1.4. Eğitim Sistemlerinde Özel Gereksinimli Çocuklara Yaklaşım	9
1.2. Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Annelerin Yaşadıkları Zorluklar.....	10
1.2.1. Günlük Yaşamda Karşılaşılan Pratik Zorluklar.....	12
1.2.2. Ekonomik Yük ve Mali Destek İhtiyaçları	13
1.2.3. Kardeşler ve Aile Dinamikleri Üzerine Etkiler	14
1.2.4. Annelerin Kişisel ve Mesleki Yaşamlarında Karşılaştıkları Engeller	16
1.3. Psikolojik ve Sosyal Etkiler	17
1.3.1. Anneler Üzerindeki Psikolojik Baskı ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri	18
1.3.2. Sosyal İzolasyon ve Toplumsal Algı	19
1.3.3. Aile İçi İlişkiler ve Karşılıklı Destek Mekanizmaları.....	21
1.3.4. Pozitif Psikolojik Etkiler ve Güçlenme Hikâyeleri.....	22
1.4. Aile İçi ve Toplumsal Destek Mekanizmaları	23
1.4.1. Resmi ve Sivil Toplum Kuruluşlarından Alınan Destekler	25
1.4.2. Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerine Erişim	26
1.4.3. Toplumsal Farkındalık Yaratma Çabaları ve Kampanyalar	27
1.4.4. Aileler Arası Dayanışma ve Destek Gruplarının Rolü	29
1.5. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anneler.....	30
1.5.1. Ailenin Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olacağını Öğrenme Durumu	32
1.5.2 Ailelerin Kaygı Düzeyleri.....	33
1.5.3 Özel Bireylerin Ailelerinde Depresyon	34
1.5.3.1 Otizimli Çocukların Aile Durumları	36
1.5.4. Özel Gereksinimli Ailelerde Yaşanan Duygusal Durumlar	37
1.5.4.1 Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Serebral Palsi.....	39

1.5.4.2 Özel Çocuklar ile Aileler Arasındaki Bağ ve Psikolojik Sorunlar	40
1.6. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Stres ile Baş Etme Metotlarının Değerlendirilmesi.....	42
1.7. Kronik Engeli Olan Çocuğa Sahip Annelerde Vücut Algısı, Depresyon Düzeyi ve Yaşam Memnuniyeti.....	43
1.8. Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Olan Annelerin Stres ve Depresyon Düzeylerini Azaltmak İçin Yapılabilecekler	44
1.9. Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Olan Annelerde Kaygı	45
1.10. Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Olan AnnelerdeAnksiyete ile Otomatik Düşünce Yapısı	46
1.11. Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Olan Annelerde Anksiyetede Pozitif ve Negatif Duygular	46
1.12. Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Olan Annelerde Depresyon.....	47
1.13. İlgili Araştırmalar	48
BÖLÜM 2: YÖNTEM VE BULGULAR.....	51
2.1. Araştırmanın Modeli.....	51
2.2. Veri Toplama Araçları	51
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	51
2.2.2. Beck Depresyon Ölçeği	51
2.3. Örneklem	52
2.4. Alt Problemeler.....	52
2.5. Bulgular	53
BÖLÜM 3: TARTIŞMA	68
SONUÇ	72
KAYNAKÇA.....	79
ÖZ GEÇMİŞ	86

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Demografik Bulgular.....	53
Tablo 2: Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması: Bağımsız Örneklem T-Testi Analizi	54
Tablo 3: Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi.....	55
Tablo 4: Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi	56
Tablo 5: Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması: Bağımsız Örneklem T-Testi Analizi	57
Tablo 6: Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Medeni Hal Değişkenine Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi	57
Tablo 7: Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi	58
Tablo 8: Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi	59
Tablo 9: Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Bulguları.....	60
Tablo 10: Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması: Bağımsız Örneklem T-Testi Analizi	61
Tablo 11: Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi.....	61
Tablo 12: Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi	62
Tablo 13: Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması: Bağımsız Örneklem T-Testi Analizi	63
Tablo 14: Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Medeni Hal Değişkenine Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi	64
Tablo 15: Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi	65
Tablo 16: Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi	66

Tablo 17: Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesi:	
Tek Yönlü ANOVA Bulguları.....	67



ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Depresyon Ve Kaygı Düzeyleri
Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Esmâ DOĞDU

Yüksek Lisans Tezi

Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı / Çocuk Gelişimi Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Mehmet Nur TUĞLUK

Aralık, 2024 - 86 Sayfa

Bu araştırmanın amacı, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemektir. Araştırma, Maltepe ilçesinde yer alan rehabilitasyon merkezlerine kayıtlı özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler ile yapılmıştır. Özel gereksinimli çocukların ebeveynleri arasında özellikle annelerin psikolojik sağlık durumlarının daha fazla etkilenebileceği literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır. Çalışma kapsamında, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak ebeveynlerin kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırma sonuçları, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin genellikle yüksek olduğunu ve bu durumun ebeveynlik yükleri, çocuğun gelişimsel zorluklarına dair algılar ve sosyal destek eksikliği gibi faktörlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Çalışmada, erkek katılımcıların kaygı düzeylerinin ancak daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, annelerin yaşadıkları psikolojik baskının farklı dinamikler içerdiğini düşündürmektedir. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin ruh sağlığı üzerindeki bu olumsuz etkiler, daha kapsamlı psikososyal destek programları geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ebeveynlere yönelik bireysel ve aile temelli müdahale programlarının oluşturulması, özellikle annelerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir. Bu bulgular, aile dinamiklerinin daha geniş bir perspektiften ele alınması ve sağlık hizmetlerinde bütüncül yaklaşımların benimsenmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Ebeveyn, Depresyon, Kaygı, Düzeyleri.

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

Investigation of the Relationship Between Depression and Anxiety Levels of Parentes of Children with Special Needs

Esma DOĞDU

Master Thesis

Department of Child Development / Department of Child Development

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Mehmet Nur TUĞLUK

December, 2024 - 86 Pages

This research aims to examine the relationships between depression and anxiety levels of parents with children with special needs. The research aims to select a random sample from mothers of children with special needs registered in various special education and rehabilitation centers by collaborating with them. It is frequently emphasized in the literature that the psychological health status of mothers, especially mothers, among parents of children with special needs may be more affected. Within the scope of the study, mothers' anxiety and depression levels were evaluated using the Beck Anxiety Scale and Beck Depression Scale, and the findings were examined in the context of gender differences.

Research results show that depression and anxiety levels of mothers with children with special needs are generally high, and this may be related to factors such as parenting burdens, perceptions of the child's developmental difficulties, and lack of social support. The study found that male participants' anxiety levels were more consistent but higher. This finding suggests that the psychological pressure experienced by mothers involves different dynamics. These negative effects on the mental health of mothers with children with special needs reveal the need to develop more comprehensive psychosocial support programs. Creating individual and family-based intervention programs for parents is considered an important step towards improving the quality of life, especially of mothers. These findings show that family dynamics should be considered from a broader perspective and holistic approaches should be adopted in health services.

Key Words: Parentes of Children with Special Needs, Depression, Anxiety, Levels.

GİRİŞ

Modern toplumlarda psikolojik sağlık, bireylerin yaşam kalitesini belirleyen en önemli faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Özellikle ebeveynlik süreci, bireyin psikososyal uyumunu etkileyen birçok değişkenle karmaşık bir ilişki içerisindedir. Ebeveyn olma süreci, beraberinde getirdiği sorumluluklar, yaşam koşullarında meydana gelen değişiklikler ve çocukların ihtiyaçlarına duyulan gereksinimlerle duygusal zorluklara yol açabilir. Bu bağlamda, özel gereksinimli çocuğa sahip olmak, ebeveynlerin ruh sağlığı üzerinde önemli bir etki yaratabilmektedir.

Özel gereksinimli çocuklara sahip ebeveynler, çocuklarının gelişimsel, akademik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için daha fazla çaba sarf etmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durum, ebeveynlerin günlük yaşamlarındaki stres düzeylerini artırabilir ve depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlarla başa çıkmalarını zorlaştırabilir. Özellikle anneler, toplumsal beklentiler ve geleneksel rol dağılımı nedeniyle bakım ve destek görevlerini daha fazla üstlendikleri için bu yükten daha fazla etkilenebilmektedirler.

Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçekleri, bireylerin duygusal durumlarını ölçmek amacıyla yaygın olarak kullanılan psikometrik araçlardır. Bu ölçekler, bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemede güvenilir ve geçerli sonuçlar sağlamaktadır. Bu tezde, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi, ilgili ölçekler kullanılarak analiz edilmiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim düzeyi, gelir seviyesi gibi demografik değişkenlerin depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkileri araştırılarak kapsamlı bir değerlendirme yapılmıştır.

Literatürde yapılan araştırmalar, özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın, annelerin duygusal iyi oluşunu ve psikolojik dayanıklılığını önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin anlaşılması, bu annelere yönelik uygun destek ve müdahale programlarının tasarlanmasında önemli bir adım olarak görölmektedir. Ancak, Türkiye’de bu alanda yapılan çalışmaların sınırlı olması, konunun daha ayrıntılı bir şekilde araştırılmasını gerekli kılmaktadır.

Bu tez çalışmasında, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçeklerinden elde edilen veriler doğrultusunda özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin ruh sağlığını etkileyen faktörler analiz edilmiş ve bu gruba yönelik öneriler sunulmuştur. Çalışmanın hem akademik literatüre hem de uygulamaya dönük psikososyal müdahalelere katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Problem

Bu çalışmanın problemi, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi kapsamlı bir şekilde incelemektir. Bu bağlamda, ebeveynlerin yaşadığı psikososyal sorunların boyutlarını anlamak, depresyon ve kaygı düzeylerini etkileyen bireysel, çevresel ve sosyal faktörleri analiz etmek hedeflenmektedir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

Araştırmanın Soruları

1. Cinsiyete göre Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?
2. Yaş grupları arasında Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?
3. Eğitim düzeyi farklı olan bireylerin Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?
4. Çalışma durumu (çalışan ve çalışmayan) ile Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?
5. Medeni hal (evli ve bekar) grupları arasında Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?
6. Çocuk sayısı değişkenine göre Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?
7. Evlilik süresi farklılıklarına göre Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?
8. Aylık gelir düzeyi farklı olan bireylerin Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?
9. Demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni hal, çocuk sayısı, evlilik süresi ve gelir düzeyi) ile Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi ele alarak, bu ebeveynlerin yaşadığı psikososyal sorunların daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Elde edilecek bulgular, hem ruh sağlığı alanında profesyonel destek süreçlerine rehberlik edebilecek hem de ebeveynlerin duygusal iyi oluşunu destekleyecek müdahale ve politika geliştirme çalışmalarına zemin hazırlayacaktır. Bu nedenle, araştırma, bireysel ve toplumsal düzeyde olumlu sonuçlar doğurabilecek önemli bir çalışma niteliğindedir.

Tanımlar

Depresyon: Aaron T. Beck'e göre depresyon, bireyin kendisine, dünyaya ve geleceğine yönelik olumsuz düşünce ve inançlardan oluşan bir bilişsel üçlü ile karakterizedir. Depresyondaki bireyler, kendilerini değersiz, yetersiz ve başarısız olarak algılayarak; dünyanın taleplerini karşılayamayacaklarını ve geleceğin de ümitsiz olduğunu düşünürler. Bu olumsuz düşünce yapısı, bilişsel çarpıtmalar ve otomatik olumsuz düşüncelerle beslenir ve depresyonun hem başlamasında hem de sürdürülmesinde etkili bir rol oynar (Beck, 1967; Beck ,1979).

Kaygı(Anksiyete):

Kaygı, bireyin gelecekte meydana gelebileceğini düşündüğü olumsuz bir durum ya da tehdit algısı karşısında hissettiği rahatsızlık verici ve huzursuz edici bir duygudur. Bu durum genellikle bireyin fiziksel, duygusal ve bilişsel süreçlerinde değişimlerle kendini gösterir. Kaygı, duruma bağlı (state anxiety) ve süreğen (trait anxiety) olmak üzere iki şekilde incelenebilir. Duruma bağlı kaygı, belirli bir an ya da olayla ilişkiliyken, süreğen kaygı, bireyin genel kişilik yapısına yerleşmiş bir özellik olarak tanımlanır. (Spielberger, 1972).

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Tanımları

Özel gereksinimli çocuklar, fiziksel, duygusal, sosyal veya öğrenme alanlarında beklenenin altında performans gösteren ve bu nedenle özel eğitim ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylerdir. Bu grup, birçok farklı durumu ve tanıyı kapsar; otizm spektrum bozukluğu (ASD), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), öğrenme güçlükleri, zihinsel engellilik, duygusal ve davranışsal bozukluklar gibi. Her bir durum, çocuğun eğitim ve günlük yaşam aktivitelerine katılımını farklı şekillerde etkileyebilir. Bu çocuklara uygun eğitim programları ve destekleyici hizmetlerin sağlanması, onların bireysel potansiyellerini en iyi şekilde kullanmalarına ve topluma etkin bir şekilde katılmalarına olanak tanır (American Psychiatric Association, 2013; Individuals with Disabilities Education Act, 2004).

Özel gereksinimli çocukların tanımlanması ve desteklenmesi, erken müdahale ve bireyselleştirilmiş eğitim planlarının (BEP) önemini vurgular. Erken yaşlarda yapılan müdahaleler, çocukların gelişiminde önemli farklılıklar yaratabilir. Bireyselleştirilmiş eğitim planları ise çocuğun spesifik ihtiyaçlarını, güçlüklerini ve yeteneklerini dikkate alarak özel olarak hazırlanır. Bu planlar, öğretmenler, terapistler, aileler ve gerektiğinde çocuklarla işbirliği içinde geliştirilir ve uygulanır (Wright, 2017).

Bu alanda yapılan araştırmalar, özel gereksinimli çocuklara yönelik eğitim ve destek hizmetlerinin sürekli olarak geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Özellikle inklüzyon (kapsayıcılık) yaklaşımı, bu çocukların eğitimlerini akranlarıyla birlikte sürdürebilmeleri için gereken koşulların oluşturulmasını amaçlar. Inklüzyon, sosyal kabul ve çocukların bireysel farklılıklarının kutlanması açısından kritik öneme sahiptir (Booth ve Ainscow, 2011).

Özel gereksinimli çocukların eğitim ve destek süreçlerinde teknolojinin rolü günümüzde giderek artmaktadır. Assistive teknoloji (yardımcı teknoloji), bu çocukların eğitimde engelleri aşmalarına, iletişim becerilerini geliştirmelerine ve öğrenme süreçlerine daha etkin katılım sağlamalarına olanak tanır. Örneğin, konuşma üretim cihazları, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olurken, özel yazılımlar, disleksi gibi öğrenme güçlükleri olan bireyler için okuma ve yazmayı kolaylaştırır (Edyburn, 2013; Lancioni, 2012).

Sosyal beceri eğitimi ve davranışsal müdahaleler, özel gereksinimli çocukların sosyal etkileşim ve uyum becerilerinin geliştirilmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu tür müdahaleler,

çocukların sosyal çevreleriyle daha uyumlu hale gelmelerini, akran ilişkilerini geliştirmelerini ve toplum içinde daha etkin rol alabilmelerini sağlamaktadır (Reichow ve Volkmar, 2010).

Özel gereksinimli çocuklara yönelik müdahalelerin etkinliği, bireyselleştirilmiş yaklaşımlar ve çocuğun spesifik ihtiyaçlarına uygun müdahalelerin seçilmesiyle artırılabilir. Ailelerin ve eğitimcilerin, çocukların ihtiyaçlarını anlamaları ve uygun destekleri sağlamaları bu süreçte kritik önem taşır(Simpson, 2004).

Toplumun genel olarak özel gereksinimli bireyler hakkında farkındalığının artırılması ve kapsayıcı eğitim uygulamalarının desteklenmesi, bu çocukların sosyal entegrasyonunu ve toplumdaki yerlerini güçlendirebilir. Kapsayıcı eğitim, özel gereksinimli çocukların akranlarıyla birlikte eğitim almasını, sosyal becerilerinin geliştirilmesini ve akademik başarılarının desteklenmesini hedefler. Bu yaklaşım, tüm öğrencilerin çeşitliliği kabul etmelerini ve birbirlerinden öğrenmelerini teşvik eder (Ainscow, Booth, ve Dyson, 2006).

1.1.1. Özel Gereksinimli Çocukların Tanımı ve Kategorileri

Özel gereksinimli çocuklar, çeşitli fiziksel, duygusal, bilişsel veya öğrenme zorlukları nedeniyle tipik eğitim programlarından farklı veya ek desteklere ihtiyaç duyan bireylerdir. Bu tanım, geniş bir yelpazede bireysel farklılıkları ve ihtiyaçları kapsar, bu nedenle özel gereksinimler altında sınıflandırılan durumlar birbirinden önemli ölçüde farklılık gösterebilir. Özel gereksinimli çocuklar genellikle özgül öğrenme güçlüğü, duygusal ve davranışsal bozukluklar, otizm spektrum bozukluğu, dil ve konuşma bozuklukları, fiziksel engellilik ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi kategorilere ayrılır (Hallahan, Kauffman, ve Pullen, 2015; Ysseldyke ,2006).

Özel gereksinimlerin tanımlanması, bireylerin eğitim ve yaşam kalitelerini iyileştirmek için gerekli uygun müdahale ve desteklerin sağlanmasında kritik bir adımdır. Eğitim sistemleri, bu çocukların öğrenme stil ve ihtiyaçlarına uygun özelleştirilmiş eğitim programları, terapiler ve diğer destek hizmetlerini sunmak için çaba göstermektedir. Bu hizmetler genellikle bireyselleştirilmiş eğitim programları (IEP) aracılığıyla koordine edilir, böylece her çocuğun benzersiz ihtiyaçlarına yönelik özel hedefler ve stratejiler belirlenir (IDEA, 2004).

Kapsayıcı eğitim, özel gereksinimli çocukların eğitimine yönelik önemli bir yaklaşımdır. Bu model, tüm öğrencilerin, özel gereksinimli bireylerin de dahil edildiği, ortak bir eğitim ortamında bir arada öğrenmelerini teşvik eder. Kapsayıcı eğitim, sosyal entegrasyonu, karşılıklı

saygıyı ve akranlar arası öğrenmeyi destekleyerek özel gereksinimli çocukların akademik ve sosyal gelişimlerine katkıda bulunur (Ainscow, 2005; Booth ve Ainscow, 2002).

Özel gereksinimli çocukların tanımlanması ve eğitimindeki ilerlemeler, toplumun bu çocuklara yönelik tutumlarında ve anlayışında önemli değişiklikler getirmiştir. Ancak, bu alanda karşılaşılan zorluklar ve engeller hala var olup, araştırmacılar ve uygulayıcılar tarafından bu zorlukların üstesinden gelmek için sürekli çaba gösterilmektedir (Lindsay, 2007).

1.1.2. Farklı Özel Gereksinim Türleri ve Karakteristik Özellikleri

Özel gereksinim türleri, bireylerin fiziksel, duygusal, bilişsel ve öğrenme kapasitelerindeki çeşitlilikten kaynaklanır ve bu durumlar, bireylerin eğitim ve günlük yaşam aktivitelerine katılımlarını etkileyebilir. Özel gereksinimler arasında özgül öğrenme güçlükleri, otizm spektrum bozukluğu (ASD), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), duygusal ve davranışsal bozukluklar, fiziksel engellilikler ve iletişim bozuklukları bulunmaktadır. Her bir gereksinim türü, bireylerde farklı karakteristik özellikler gösterir ve özel destek ve müdahaleler gerektirir (Bateman ve Cline, 2016; WHO, 2011).

Özgül öğrenme güçlükleri, okuma (disleksi), yazma (disgrafi) ve matematik (diskalkuli) gibi belirli öğrenme alanlarında zorluklar yaşayan bireylerde görülür. Bu bireyler genellikle normal veya üstü zekâ seviyesine sahip olmalarına rağmen, belirli akademik becerilerde beklenenin altında performans gösterirler. Disleksi, en yaygın öğrenme güçlüğü türüdür ve bireylerin sözcükleri tanıma, heceleme ve akıcı okuma becerilerini etkiler (Lyon, Shaywitz, ve Shaywitz, 2003).

Otizm spektrum bozukluğu (ASD), sosyal etkileşim, iletişim becerileri ve davranış kalıplarında zorluklarla karakterize edilen bir gelişimsel bozukluktur. ASD spektrumunun geniş olması, bireyler arasında büyük farklılıkların olabileceği anlamına gelir. Bazı bireyler, sınırlı sözel iletişim becerilerine ve stereotipik davranışlara sahip olabilirken, diğerleri yüksek işlevli olabilir ve sadece hafif sosyal etkileşim zorlukları yaşayabilir (American Psychiatric Association, 2013).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dikkat süresinin kısa olması, aşırı hareketlilik ve dürtüsel davranışlar ile karakterize edilir. DEHB olan bireyler, okulda ve sosyal ortamlarda odaklanma ve dürtü kontrolü konusunda zorluklar yaşayabilirler. Bu durum, akademik performans ve arkadaşlık ilişkileri üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir (Barkley, 2014).

Duygusal ve davranışsal bozukluklar, bireylerin duygusal durumlarının ve davranışlarının, yaş grupları için tipik olan beklentilerin önemli ölçüde dışına çıkmasıyla karakterize edilir. Bu bozukluklar, kaygı bozuklukları, depresyon, davranış bozuklukları ve duygudurum bozukluklarını içerebilir. Bireyler, sosyal etkileşimlerde ve okulda uyum sağlamada zorluklar yaşayabilirler (Kauffman ve Landrum, 2009).

Fiziksel engellilikler, bireylerin hareket kabiliyetini veya diğer fiziksel işlevlerini kısıtlayabilir. Bu engellilikler arasında hareket kısıtlılıkları, görme ve işitme kayıpları ve kronik sağlık koşulları bulunur. Bireyler, erişilebilirlik ve uygun adaptasyonlar aracılığıyla eğitim ve günlük yaşam aktivitelerine katılım sağlayabilirler (World Health Organization, 2011).

Özel gereksinim türleri, bireylerin öğrenme, iletişim, duygusal ve fiziksel gelişimleri üzerinde önemli etkiler yaratabilir. Bu türlerin her biri, belirli karakteristik özellikler ve gereksinimlerle tanımlanır. Örneğin, duyu işleme bozukluğu (DİB), bir bireyin duysal girdileri tipik bir şekilde işleyememesi durumudur ve bu durum, çevresel uyaranlara aşırı duyarlılık veya yetersiz tepkiler şeklinde kendini gösterebilir. DİB olan çocuklar, sıradan seslerin veya dokuların rahatsız edici olması gibi sorunlar yaşayabilirler (Ayres, 2005).

Bir başka özel gereksinim türü olan duygusal ve davranışsal bozukluklar, çocukların sosyal etkileşimlerinde, duygusal tepkilerinde ve davranışlarında sürekli ve belirgin zorluklar yaşamalarıdır. Bu tür bozukluklar, aşırı kaygı, depresyon, öfke kontrolü ile ilgili sorunlar ve anti-sosyal davranışlar gibi bir dizi semptomu içerebilir. Bu çocuklar okul ortamında ve sosyal ilişkilerde uyum sağlamakta zorluk çekebilirler (Kauffman ve Landrum, 2009).

Zihinsel engellilik, bilişsel işlevlerde ve adaptif davranışlarda önemli kısıtlılıklarla karakterize edilir. Zihinsel engelli bireyler, öğrenme, problem çözme ve günlük yaşam becerilerinde zorluklar yaşayabilir. Bu durum, bireyin yaşamının her alanında sürekli destek ve müdahale gerektirebilir (Schalock, 2010).

Motor becerileri etkileyen özel gereksinimler arasında, serebral palsi (SP) ve motor beceri bozuklukları yer alır. SP, hareket ve duruş kontrolünde kalıcı sorunlara yol açan bir grup kalıcı motor bozukluğudur. Motor beceri bozuklukları ise, ince veya kaba motor becerilerin gelişiminde önemli zorluklarla kendini gösterir, bu da yazma veya spor gibi aktivitelerde zorluklara neden olabilir (Dewey, 2002).

Özel gereksinim türleri arasında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) da bulunur. DEHB, dikkat süresinin kısa olması, impulsif davranışlar ve hiperaktivite ile

karakterizedir. Bu durum, akademik başarıyı ve sosyal ilişkileri olumsuz etkileyebilir (Barkley, 2014).

1.1.3. Teşhis Süreçleri ve Erken Müdahalenin Önemi

Özel gereksinimlerin teşhisi ve erken müdahalenin sağlanması, çocukların gelişiminde kritik bir rol oynamaktadır. Özel gereksinimlerin teşhisi, genellikle multidisipliner bir yaklaşımla, çeşitli değerlendirme ve gözlem teknikleri kullanılarak gerçekleştirilir. Bu süreç, çocukların gelişimsel, eğitimsel, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesini içerir. Değerlendirme, çocukların mevcut beceri düzeylerini, güçlüklerini ve destek ihtiyaçlarını belirlemeyi amaçlar. Psikolojik testler, gözlemler, aile ve öğretmenlerle görüşmeler ve bireysel performans değerlendirmeleri, teşhis sürecinin önemli bileşenleridir (American Psychological Association [APA], 2015).

Erken müdahalenin önemi, geniş kapsamlı araştırmalarla desteklenmektedir. Erken dönemde başlatılan müdahale programları, özel gereksinimli çocukların gelişiminde önemli iyileşmeler sağlayabilmekte ve uzun vadede eğitim ve sosyal başarılarını artırabilmektedir. Erken müdahale, çocukların özgüvenlerinin gelişimine ve sosyal becerilerinin güçlenmesine katkıda bulunur. Bu müdahaleler, bireyselleştirilmiş eğitim programları (IEP), terapiler, aile eğitim programları ve sosyal beceri gelişimini destekleyici aktiviteleri içerebilir (Guralnick, 1998; Odom, 2010).

Erken müdahale programlarının etkinliği, müdahalenin erken başlangıcı, yoğunluğu ve süresi gibi faktörlere bağlıdır. Erken ve yoğun müdahalelerin, özellikle dil ve konuşma gelişimi, sosyal beceriler ve özgül öğrenme güçlükleri olan çocuklar için önemli faydalar sağladığını göstermektedir. Ailelerin ve eğitimcilerin, çocukların gelişiminde olası gecikmeleri veya zorlukları erken fark etmeleri ve uygun destek ve müdahaleler için zamanında harekete geçmeleri gerekmektedir (Hebbeler ve Spiker, 2016).

Özel gereksinimlerin teşhisi ve erken müdahaleye yönelik süreçler, teknolojik gelişmeler ve yenilikçi uygulamalarla daha da geliştirilmektedir. Bu kapsamda, son yıllarda gelişen dijital değerlendirme araçları ve veri analizi yöntemleri, çocukların gelişimsel profillerini daha hızlı ve doğru bir şekilde belirlemeye olanak tanımaktadır. Örneğin, yapay zeka tabanlı uygulamalar, çocukların davranışsal ve öğrenme modellerini analiz ederek, potansiyel gereksinimleri erkenden saptayabilir ve bu bilgiler, bireyselleştirilmiş müdahale stratejilerinin geliştirilmesinde kullanılabilir (Thompson vd., 2018).

Erken müdahalenin ailelerin kapasitesini güçlendirmedeki rolü de büyük öneme sahiptir. Aile odaklı müdahale yaklaşımları, aile üyelerinin çocuklarının gelişimi konusunda bilinçlendirilmesini, ebeveynlik becerilerinin artırılmasını ve aile içi destek ağlarının güçlendirilmesini hedefler. Bu tür yaklaşımlar, ailelerin çocuklarının eğitim ve gelişim süreçlerine aktif olarak katılımlarını sağlayarak, çocukların sosyo-duygusal ve akademik gelişimine olumlu katkılar sağlar (Dunst ve Espe-Sherwindt, 2016).

Teknoloji ve aile odaklı müdahalelerin yanı sıra, toplum temelli destek sistemlerinin kurulması da erken müdahale çabalarında önemli bir bileşendir. Toplum temelli erken müdahale programları, çocukların kendi toplulukları içinde gelişimlerini destekleyici kaynaklara erişimini kolaylaştırır ve bu, toplumun bütün olarak çocukların ihtiyaçlarına yanıt verme kapasitesini artırır. Bu programlar, eğitim kurumları, sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler arasındaki iş birliğini teşvik ederek, çocukların ve ailelerin çeşitli desteklere kolayca erişimlerini sağlar (Bronfenbrenner ve Morris, 2006).

1.1.4. Eğitim Sistemlerinde Özel Gereksinimli Çocuklara Yaklaşım

Eğitim sistemlerinde özel gereksinimli çocuklara yönelik yaklaşımlar, son yıllarda önemli dönüşümler geçirmiştir. Bu dönüşüm, her çocuğun eşit eğitim hakkına sahip olduğu ve bireysel farklılıkların kabul edildiği kapsayıcı eğitim anlayışının benimsenmesiyle karakterize edilmektedir. Kapsayıcı eğitim, özel gereksinimli çocukların, akranlarıyla aynı sınıflarda ve aynı eğitim programlarında yer almasını savunur. Bu yaklaşım, öğrenme ortamlarının çeşitliliği ve bireysel öğrenme ihtiyaçlarına duyarlılığı artırarak, tüm öğrenciler için daha zengin eğitim deneyimleri sunmayı hedefler (Ainscow, Booth ve Dyson, 2006).

Kapsayıcı eğitim uygulamaları, özel gereksinimli çocukların akademik ve sosyal becerilerinin gelişimine olumlu katkılar sağlayabilmektedir. Kapsayıcı ortamlarda eğitim gören özel gereksinimli çocukların, sosyal becerilerde ve akademik performansta önemli ilerlemeler kaydettiğini göstermektedir. Bu ilerlemeler, öğrenciler arasındaki etkileşimlerin artması, öğrenme materyallerine ve yöntemlerine yapılan uyarılmanın çeşitliliği ve öğretmenlerin farklı öğrenme ihtiyaçlarına duyarlı hale gelmesiyle sağlanmaktadır (Carter, 2010). Kapsayıcı eğitim uygulamalarının başarısı, öğretmenlerin bu alandaki hazırlıklarına ve destek sistemlerinin varlığına bağlıdır. Öğretmen eğitimi programlarının, özel gereksinimli çocukları destekleme konusunda yeterli bilgi ve becerileri sağlaması gerekmektedir (Forlin, 2010).

Eğitim sistemlerindeki kapsayıcı eğitim yaklaşımının etkinliğini artırmak için, teknolojinin rolü ve erken müdahale programlarının entegrasyonu üzerinde de durulması gerekmektedir.

Teknoloji, özel gereksinimli çocukların öğrenme süreçlerine katılımını kolaylaştırabilir ve bireysel öğrenme ihtiyaçlarına uygun çözümler sunabilir. Örneğin, yardımcı teknoloji araçları, iletişim cihazları ve eğitsel yazılımlar, çocukların eğitim materyallerine erişimini iyileştirebilir ve öğrenme deneyimlerini kişiselleştirebilir. Bu teknolojik araçlar, öğrencilerin akademik başarılarını desteklemenin yanı sıra sosyal becerilerinin gelişimine de katkıda bulunabilir (Hasselbring ve Glaser, 2000; Judge, 2006).

Erken müdahale programları ile kapsayıcı eğitim yaklaşımlarının entegrasyonu, özel gereksinimli çocukların eğitim süreçlerinde önemli bir fark yaratabilir. Erken yaşlardan itibaren sağlanan müdahale ve destekler, çocukların eğitime hazırlıklarını artırır ve uzun vadeli akademik ve sosyal başarılarını olumlu yönde etkileyebilir. Bu programlar, özel gereksinimli çocukların erken tanılanmasını ve ihtiyaç duydukları bireyselleştirilmiş desteklerin zamanında sağlanmasını mümkün kılar (Guralnick, 1997; Odom ve Diamond, 1998).

Öğretmenlerin ve eğitimcilerin, teknoloji kullanımı ve erken müdahale stratejileri konusunda yeterli bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekmektedir. Profesyonel gelişim programları, öğretmenlerin bu alanlardaki yetkinliklerini artırmak ve kapsayıcı eğitim ortamlarında etkili uygulamalar geliştirmek için hayati öneme sahiptir. Aynı zamanda, eğitim politikaları ve uygulamaları, teknolojinin entegrasyonunu ve erken müdahale programlarını destekleyecek şekilde tasarlanmalıdır (Edyburn, 2013; Rose, Meyer ve Hitchcock, 2005).

1.2. Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Annelerin Yaşadıkları Zorluklar

Özel gereksinimli çocuklara sahip anneler, çocuklarının bakımı ve eğitimi sürecinde benzersiz zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu zorluklar, hem fiziksel hem de duygusal boyutlarda olabilmekte ve annelerin günlük yaşam kaliteleri üzerinde önemli etkiler yaratabilmektedir. Anneler, çocuklarının özel ihtiyaçlarını karşılamak için geniş bir bilgi ve beceri setine sahip olmaları gerektiğini hissetmektedirler. Bu, onları sürekli bir öğrenme ve uyum sağlama sürecine sokmaktadır (Singer, 2006).

Özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin sosyal izolasyon yaşama olasılığı daha yüksektir. Çocuklarının özel gereksinimleri nedeniyle, sosyal etkinliklere katılma ve diğer ailelerle sosyal destek ağları oluşturma konusunda zorluklar yaşayabilirler. Bu durum, annelerin duygusal stres ve yalnızlık hissetmelerine neden olabilmektedir (Gray, 2002).

Finansal zorluklar da bu aileler için önemli bir sorun teşkil etmektedir. Özel gereksinimli çocukların eğitimi, terapileri ve diğer destek hizmetleri önemli maliyetler gerektirebilir. Bu

durum, ailelerin ekonomik kaynaklarını zorlayabilir ve finansal stres yaratabilir (Emerson, 2007).

Anneler, aynı zamanda, çocuklarının geleceği ile ilgili endişeler taşımaktadır. Çocuklarının bağımsızlık kazanma becerileri, eğitim ve istihdam fırsatları gibi konularda yaşanacak zorluklar, annelerin sürekli bir endişe ve belirsizlik hissetmelerine neden olabilmektedir (Hastings ve Taunt, 2002).

Bu zorlukların üstesinden gelmek için, özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin erişebileceği destek hizmetlerinin önemi büyüktür. Psikolojik danışmanlık, aile destek grupları ve finansal yardım programları gibi kaynaklar, annelerin yaşadıkları zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir (Booth ve Booth, 2003).

Annelerin, özel gereksinimli çocukları için sağlık ve terapi hizmetlerine erişimde yaşadıkları zorluklar da dikkate değerdir. Çocuklarının ihtiyaç duyduğu özelleşmiş sağlık hizmetleri ve terapiler genellikle zaman alıcı ve maliyetli olabilir. Uygun hizmet sağlayıcıları bulma ve bu hizmetlere ulaşım konusunda yaşanan engeller, annelerin stres ve kaygı düzeylerini artırabilir (Resch, 2010). Eğitim ve sağlık hizmetleri arasındaki koordinasyon eksikliği, annelerin karşılaştığı başka bir zorluktur. Çocuklarının eğitim ve sağlık ihtiyaçlarını uyumlu bir şekilde karşılamak için gereken koordinasyonun sağlanamaması, hizmetler arasında boşluklar oluşmasına ve çocukların ihtiyaç duyduğu desteklerin yetersiz kalmasına neden olabilmektedir (Mitchell ve Sloper, 2001).

Annelerin, özel gereksinimli çocuklarının sosyal kabul ve dahil edilme konularında yaşadıkları zorluklar, psikolojik ve duygusal stresin önemli kaynaklarından biridir. Çocuklarının arkadaş edinme, akranlarıyla etkileşim kurma ve sosyal aktivitelere katılma fırsatlarının kısıtlı olması, anneler için sürekli bir endişe kaynağı oluşturur (Peer ve Hillman, 2014). Bu durum, hem çocukların hem de annelerin sosyal izolasyonunu derinleştirebilir ve ailelerin toplum içinde desteklenme hissini azaltabilir.

Bütün bu zorluklara rağmen, özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin gösterdiği direnç ve adaptasyon yetenekleri, önemli bulgularındandır. Anneler, çocuklarının ihtiyaçlarına yönelik bilgi ve becerilerini geliştirme, destek ağları oluşturma ve çocuklarının haklarını savunma konularında önemli adımlar atabilmektedirler. Bu süreçte, aile içi ve aile dışı destek sistemlerinin önemi vurgulanmakta; ailelerin, özel gereksinimli çocukları için gerekli hizmetlere erişimde karşılaştıkları engellerin üstesinden gelmelerine yardımcı olacak kaynaklara ulaşmaları teşvik edilmektedir (Lightfoot, Hill ve LaLiberte, 2011).

1.2.1. Günlük Yaşamda Karşılaşılan Pratik Zorluklar

Özel gereksinimli çocuklar, günlük yaşamda çeşitli pratik zorluklarla karşılaşabilirler. Bu zorluklar, bireylerin özgül gereksinimlerine bağlı olarak değişkenlik gösterir ve genellikle eğitim, sosyal etkileşim, hareketlilik ve kişisel bakım gibi temel yaşam alanlarını kapsar. Günlük aktivitelerin gerçekleştirilmesinde yaşanan bu zorluklar, çocukların bağımsızlık kazanma süreçlerini etkileyebilir ve onların sosyal dahil olmalarını sınırlayabilir (Dunn, 2007).

Eğitim alanında, özel gereksinimli çocuklar, akranlarıyla aynı hızda öğrenme veya ders materyallerini anlama güçlükleri yaşayabilirler. Özellikle öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) veya otizm spektrum bozukluğu (ASD) gibi durumları olan çocuklar, geleneksel öğrenme ortamlarında uyum sağlama konusunda zorlanabilirler. Bu durum, özel öğretim yöntemleri, bireyselleştirilmiş eğitim programları (IEP) ve destekleyici teknolojilerin kullanımını gerektirir (Mastropieri ve Scruggs, 2006).

Sosyal etkileşim ve iletişim, özel gereksinimli çocuklar için bir başka zorluk alanıdır. Özellikle sosyal becerilerin geliştirilmesi ve arkadaş edinme, ASD veya sosyal iletişim bozukluğu olan çocuklar için zorlayıcı olabilir. Bu çocuklar, sosyal ipuçlarını anlamada ve karşılıklı iletişim kurmada güçlük çekebilirler, bu da akranlarıyla olan etkileşimlerini sınırlayabilir (Kasari, 2011).

Hareketlilik ve kişisel bakım da özel gereksinimli çocuklar için önemli zorluklar arasında yer alır. Fiziksel engelli çocuklar, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde gerçekleştirme konusunda engellerle karşılaşabilirler. Bu, yürüme, giyinme veya yemek yeme gibi temel faaliyetler olabilir. Aileler ve bakım verenler, bu çocuklara yardımcı olmak için adaptif araçlar ve stratejiler kullanabilirler (Missiuna, 2006).

Özel gereksinimli çocuklar ve aileleri için, günlük yaşamın zorluklarıyla başa çıkmak sadece eğitim ve sosyal etkileşimle sınırlı kalmaz; aynı zamanda, sağlık hizmetlerine erişim, toplum içinde farkındalık ve anlayışın artırılması gibi geniş kapsamlı ihtiyaçları da içerir. Bu çocukların sağlık ve terapi hizmetlerine düzenli olarak erişimi, gelişimlerinde önemli bir rol oynamakta, ancak bu hizmetlere erişimde çeşitli engellerle karşılaşabilmektedir. Engeller arasında uzun bekleme listeleri, yeterli sağlık hizmeti sağlayıcılarının eksikliği ve maliyetler yer alabilir (King, 2009).

Toplum içinde farkındalık ve anlayışın artırılması, özel gereksinimli çocukların ve ailelerinin günlük yaşamda karşılaştıkları sosyal zorlukları azaltabilir. Özel gereksinimlerin daha iyi

anlaşılması ve kabul edilmesi, önyargıların azalmasına ve çocukların sosyal ortamlara daha kolay entegre olmalarına yardımcı olabilir. Eğitimciler, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve toplum liderleri, bu konuda önemli bir role sahip olup, farkındalık yaratma ve eğitim programları aracılığıyla toplumu bilgilendirebilirler (Lindsay ve McPherson, 2012).

Özel gereksinimli çocukların günlük yaşamda karşılaştıkları pratik zorlukların hafifletilmesinde teknolojinin kullanımı giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Yardımcı teknolojiler, çocukların eğitime, iletişim becerilerinin geliştirilmesine ve bağımsız hareket kabiliyetlerinin artırılmasına önemli katkılar sağlayabilir. Örneğin, konuşma üretim cihazları, iletişim güçlükleri çeken çocukların etkili bir şekilde iletişim kurmalarına olanak tanırken, özelleştirilmiş öğrenme yazılımları öğrenme güçlüğü çeken çocuklara akademik destek sunabilir (Scherer, 2005).

1.2.2. Ekonomik Yük ve Mali Destek İhtiyaçları

Özel gereksinimli çocukların aileleri, çocuklarının eğitim ve sağlık ihtiyaçlarını karşılamak adına önemli ekonomik yüklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu ekonomik yük, özel eğitim hizmetleri, terapiler, sağlık hizmetleri ve yardımcı teknolojiler gibi doğrudan maliyetlerden kaynaklanmaktadır. Ailelerin çalışma hayatındaki sınırlamalar ve özel bakım gereksinimleri nedeniyle yaşanan gelir kaybı, dolaylı maliyetleri de beraberinde getirmektedir. Bu maliyetlerin toplamı, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin finansal durumlarını önemli ölçüde etkileyebilir ve ekonomik sıkıntılara yol açabilir (Parish, 2012).

Devlet tarafından sağlanan mali destek programları, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin karşılaştığı ekonomik zorlukları hafifletmeye yönelik önemli bir kaynaktır. Bu destekler, sağlık sigortası kapsamında sunulan hizmetler, eğitim bursları, yardımcı teknoloji ve adaptasyon maliyetlerinin karşılanması, ayrıca ailelere yönelik doğrudan mali yardımlar şeklinde olabilmektedir. Ancak, bu desteklerin erişilebilirliği ve yeterliliği, farklı ülkelerde ve hatta aynı ülke içinde bile büyük farklılıklar gösterebilmektedir (Curran ve Runswick-Cole, 2014).

Ailelerin, mevcut mali destek ve kaynaklardan faydalanabilmeleri için gereken bilgiye ve yönlendirmeye erişimde yaşadıkları zorluklar da dikkate değerdir. Bu, ailelerin mevcut yardım ve destek programlarından haberdar olmamaları veya başvuru süreçlerinin karmaşık ve zaman alıcı olması gibi nedenlerle kaynaklardan tam olarak yararlanamamalarına sebep olabilmektedir. Bu durum, ailelerin ekonomik yükünü hafifletmede kritik öneme sahip olan kaynaklara erişimlerini sınırlayabilir (Rosenberg, 2013).

Aileler için ekonomik yükü hafifletecek stratejiler arasında, çok disiplinli destek hizmetlerine erişim, mali destek ve kaynaklar konusunda ailelere rehberlik edecek danışmanlık hizmetleri ve toplum temelli destek ağlarının güçlendirilmesi yer almaktadır (Emerson ve Llewellyn, 2008).

Özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin karşılaştığı ekonomik zorluklar, sadece doğrudan eğitim ve sağlık hizmetleriyle sınırlı değildir. Bu aileler yaşam alanlarının özel ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi, ulaşım araçlarının adaptasyonu ve özel diyet gereksinimleri gibi dolaylı maliyetlerle de karşı karşıyadır. Bu tür maliyetler, aile bütçesine önemli bir yük teşkil edebilir ve çoğu zaman kamu ve özel destek programları tarafından karşılanmamaktadır (Anderson, 2014).

Özel gereksinimli çocukların bakımı, aile üyelerinin tam zamanlı çalışma imkanlarını sınırlandırabilir. Bu durum, ailelerin toplam gelirinde önemli düşümlere yol açabilir. Annelerin iş gücüne katılımı özellikle etkilenebilir, çünkü bakım verme sorumluluğu genellikle kadınlara düşmektedir. Gelir kaybı, ailelerin finansal güvenliğini ve çocuklarının gereksinimlerini karşılayabilme kapasitesini olumsuz etkileyebilir (Porterfield, 2002).

Finansal zorluklar, ailelerin stres ve anksiyete düzeylerini artırabilir, bu da genel aile refahı üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir. Ekonomik baskılar, aile içi ilişkileri zedeleyebilir ve ebeveynlerin özel gereksinimli çocuklarına sunabilecekleri duygusal ve sosyal desteği sınırlandırabilir (Olsson ve Hwang, 2008).

Mali destek ihtiyaçlarının karşılanması, sadece ekonomik bir mesele olmanın ötesinde, özel gereksinimli çocukların ve ailelerinin genel refahının ve yaşam kalitesinin bir parçasıdır. Kamu politikaları ve toplumsal destek mekanizmaları, bu ailelerin karşılaştığı mali zorlukları hafifletecek şekilde tasarlanmalı ve uygulanmalıdır. Bu, vergi indirimleri, doğrudan mali yardımlar, uygun sağlık sigortası kapsamı ve özel gereksinimli bireyler için tasarlanmış sosyal hizmet programları gibi çeşitli stratejileri içerebilir (Essex, 2013).

1.2.3. Kardeşler ve Aile Dinamikleri Üzerine Etkiler

Özel gereksinimli çocukların varlığı, aile dinamikleri üzerinde önemli etkilere sahip olabilmekte ve bu durum, özellikle kardeşler arasındaki ilişkileri de şekillendirebilmektedir. Özel gereksinimli bir kardeşe sahip olmanın getirdiği zorluklar ve fırsatlar, kardeşlerin duygusal gelişimi, sosyal becerileri ve aile içi rolleri üzerinde çeşitli etkilere yol açabilmektedir (Stoneman, 2005). Özel gereksinimli bir kardeşe sahip çocuklar, erken yaşlardan itibaren

empati, sabır ve sorumluluk gibi sosyal becerileri geliştirebilirler. Bu çocuklar, farklılıkları kabul etme ve uyum sağlama konusunda önemli yetenekler kazanabilirler (Meyer ve Vadasy, 2008).

Özel gereksinimli bir kardeşe sahip olmanın getirdiği zorluklar da mevcuttur. Bu durum, kardeşlerin kendi ihtiyaçlarının ve duygularının göz ardı edildiğini hissetmelerine sebep olabilir. Özellikle ebeveynlerin zaman ve enerjilerinin büyük bir kısmını özel gereksinimli çocuğa ayırmaları, diğer çocukların ihmal edildiğini hissetmesine yol açabilir. Bu durum, kıskançlık, dışlanmışlık hissi ve aile içi rekabeti tetikleyebilir (Hastings, 2007).

Ailelerin özel gereksinimli çocuğa ve onun kardeşlerine yönelik destekleyici yaklaşımları, bu zorlukların üstesinden gelmekte kritik bir öneme sahiptir. Ebeveynlerin her bir çocuğun duygusal ve bireysel ihtiyaçlarını anlamaya yönelik çabaları, aile içi iletişimi güçlendirir ve kardeşler arasında sağlıklı ilişkilerin gelişimine katkı sağlar (Powell ve Ogle, 1985).

Özel gereksinimli çocukların kardeşleri, yaşadıkları deneyimler nedeniyle, kendilerine özgü destek ihtiyaçlarına sahiptir. Bu çocuklar, kardeşlerinin durumuna bağlı olarak stres, endişe ve sorumluluk yükü gibi duygusal zorluklar yaşayabilirler. Bu durum, ebeveynlerin ve eğitimcilerin, özel gereksinimli çocukların kardeşlerine yönelik destek ve müdahaleleri dikkatle değerlendirmesi gerektiğini göstermektedir (Tomeny, 2017).

Kardeşler için düzenlenen destek gruplarının ve sosyal etkinliklerin, bu çocukların yaşadıkları duygusal zorluklarla başa çıkma becerilerini geliştirmede etkili olabileceğini göstermiştir. Bu tür programlar, kardeşlerin benzer deneyimlere sahip diğer çocuklarla tanışmalarına, duygularını paylaşmalarına ve karşılıklı destek sistemleri oluşturmalarına olanak tanır (Smith ve Perry, 2005).

Ebeveynlerin özel gereksinimli çocukların kardeşleriyle düzenli olarak bire bir zaman geçirmeleri, bu çocukların kendilerini değerli ve önemli hissetmelerini sağlayabilir. Bu, kardeşlerin ihmal edildiği veya ikinci planda kaldığı duygularını azaltabilir ve aile içi ilişkileri güçlendirebilir (Mchugh, 2007).

Eğitimciler ve terapistler de özel gereksinimli çocukların kardeşlerine yönelik müdahalelerde önemli rol oynayabilir. Bu profesyoneller, kardeşlerin duygusal ihtiyaçlarını ve endişelerini anlamak için bireysel veya grup terapisi seansları düzenleyebilir, aynı zamanda ebeveynlere bu çocukların ihtiyaçlarını nasıl daha iyi karşılayabilecekleri konusunda rehberlik edebilir (Kryzak ve Cengher, 2015).

1.2.4. Annelerin Kişisel ve Mesleki Yaşamlarında Karşılaştıkları Engeller

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip anneler, kişisel ve mesleki yaşamlarında bir dizi engelle karşı karşıya kalabilirler. Bu engeller, onların günlük rutinlerinden uzun vadeli kariyer hedeflerine kadar geniş bir yelpazede etkiler yaratabilir. Bu zorluklar, hem annenin kendisi hem de ailenin genel refahı üzerinde derin etkilere sahip olabilir.

Kişisel yaşamda, anneler yoğun bakım gereksinimleri nedeniyle kendilerine zaman ayırmakta zorlanabilirler. Özel gereksinimli bir çocuğun bakımı genellikle zaman alıcı ve emek yoğunudur, bu da annelerin dinlenme, hobi gibi kişisel aktivitelere ve sosyal etkileşimlere yeterince zaman ayıramamalarına sebep olabilir. Bu durum, zamanla sosyal izolasyona ve yüksek stres seviyelerine yol açabilir (Resch, 2010).

Mesleki yaşamda ise, özel gereksinimli bir çocuğa sahip annelerin kariyerlerini sürdürmeleri veya iş gücüne katılımları önemli ölçüde etkilenebilir. Çocuğun ihtiyaçlarına yönelik esnek çalışma saatleri veya izinler gerekebilir, bu da bazı işverenler için kabul edilemez olabilir (Porterfield, 2002).

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın finansal yükü, annelerin mesleki kararlarını da etkileyebilir. Yüksek medikal masraflar, terapiler ve özel eğitim gereksinimleri, ailenin finansal kaynaklarını önemli ölçüde tüketebilir. Bu, annelerin finansal güvence sağlama ihtiyacını artırırken, aynı zamanda mesleki tercihleri üzerinde ek baskı oluşturabilir (Parish ,2012).

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın anneler üzerindeki etkileri, kariyer gelişimi ve iş tatmini üzerine de uzun vadeli etkilere sahip olabilir. Anneler, profesyonel kariyerlerini sürdürme ve çocuklarının gereksinimlerini karşılamak arasında zorlu bir denge kurmak zorunda kalabilirler. Bu durum, iş yerindeki performanslarına ve profesyonel gelişim fırsatlarına erişimlerine etki edebilir. İş yerinde esneklik ve anlayış gösterilmesi, bu anneler için kritik öneme sahiptir. İşverenlerin, özel gereksinimli çocuklara sahip çalışanlarına yönelik anlayışlı politikalar geliştirmesi, bu annelerin iş gücüne katılımını ve mesleki tatminini artırabilir (Lindsay, 2014).

Toplumsal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin yaşadıkları zorlukların hafifletilmesinde önemli bir role sahiptir. Kamu politikaları ve toplumsal hizmet programları, bu ailelere yönelik mali yardım, sağlık ve rehabilitasyon hizmetleri, eğitim ve danışmanlık hizmetleri gibi konularda destek sağlamalıdır. Bu tür

destekler, annelerin hem kişisel ihtiyaçlarını karşılamalarına hem de profesyonel hayatlarında daha başarılı olmalarına olanak tanır (Cidav, 2012).

Özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin sosyal ve duygusal ihtiyaçlarının da dikkate alınması gerekir. Destek grupları, ebeveyn eğitim programları ve psikolojik danışmanlık hizmetleri, annelerin stres yönetimi becerilerini geliştirmelerine, deneyimlerini paylaşmalarına ve benzer durumları yaşayan diğer ailelerle bağ kurmalarına yardımcı olabilir. Bu tür sosyal destek mekanizmaları, annelerin hem kişisel refahlarını hem de aile içi ilişkilerinin kalitesini iyileştirebilir (Hastings ve Beck, 2004).

1.3. Psikolojik ve Sosyal Etkiler

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın anneler üzerindeki psikolojik ve sosyal etkileri, geniş ve karmaşık bir yelpazede incelenmektedir. Bu annelerin yüksek stres seviyeleri, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, çocuğun bakımı ve eğitimiyle ilgili sürekli endişeler, finansal zorluklar ve sosyal destek eksikliği gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir (Singer, 2006).

Sosyal etkiler açısından, özel gereksinimli bir çocuğa sahip anneler, sıklıkla sosyal izolasyon yaşayabilirler. Çocuklarının ihtiyaçlarına odaklanmak, annelerin sosyal etkinliklere katılımını ve arkadaşlarıyla vakit geçirme fırsatlarını sınırlandırabilir. Bu durum, sosyal destek ağlarının erişimini ve dayanışmayı zayıflatabilir, böylece annelerin stresle başa çıkma kapasiteleri üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir (Gray, 2002).

Annelere yönelik destek hizmetlerinin önemi bu bağlamda öne çıkmaktadır. Psikolojik danışmanlık, aile destek grupları ve ebeveyn eğitim programları, annelerin yaşadıkları zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bu hizmetler, annelerin stres yönetimi becerilerini geliştirmelerine, sosyal izolasyonla mücadele etmelerine ve çocuklarının eğitimi ve bakımı konusunda daha donanımlı hale gelmelerine olanak tanır (Hastings ve Beck, 2004).

Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde yaşanan psikolojik ve sosyal etkilerin detaylı incelenmesi, bu konuda daha geniş bir perspektif ve kapsamlı destek sistemlerinin önemini vurgular. Bu anneler, çocuklarının günlük bakımı ve eğitimiyle ilgili sürekli yüksek düzeyde sorumluluk hissedebilirler, bu da özellikle duygusal tükenmişlik ve yalnızlık hissine neden olabilir (Boyd, 2002).

Aile içi ilişkiler üzerindeki etki de önemli bir faktördür. Kardeşler arasında ve ebeveynlerin kendi aralarındaki ilişkiler, özel gereksinimli bir çocuğun bakım gereksinimleri nedeniyle

gerilim yaşayabilir. Aile üyeleri arasında açık iletişim ve etkili çözüm stratejilerinin geliştirilmesi, bu tür gerilimleri azaltabilir ve aile içi dayanışmayı güçlendirebilir (Hodapp ve Urbano, 2007).

Toplumda farkındalığın ve destek mekanizmalarının artırılması, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin karşılaştığı zorlukların hafifletilmesinde kritik bir rol oynar. Kamu politikalarının, bu ailelerin ihtiyaçlarını doğrudan ele alacak şekilde tasarlanması ve uygulanması, ekonomik, eğitim ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırabilir (Mulroy, 2008).

Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesinin artırılması için bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi önemlidir. Bu yaklaşım, psikolojik destek ve danışmanlık hizmetlerinin yanı sıra, mesleki gelişim ve iş hayatıyla ilgili esneklikleri de içermelidir. İş yerindeki esnek çalışma düzenlemeleri ve uzaktan çalışma imkanları gibi yenilikçi çözümler, annelerin iş ve aile hayatı arasındaki dengeyi daha iyi kurmalarına olanak tanıyabilir (Warfield, 2005).

1.3.1. Anneler Üzerindeki Psikolojik Baskı ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip anneler, çocuklarının bakımı ve eğitimiyle ilgili sürekli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, anneler üzerinde önemli psikolojik baskı ve stres oluşturabilir. Bu stresin kaynakları arasında çocuğun günlük bakım ihtiyaçları, medikal tedaviler, eğitim süreçleri, sosyal etkileşimler ve geleceğe yönelik endişeler bulunmaktadır (Hastings, 2003).

Stresle başa çıkma yöntemleri, annelerin bu psikolojik baskıyı yönetmelerinde kritik bir rol oynar. Etkili stres yönetimi stratejileri arasında, problem odaklı yaklaşımlar, duygu odaklı stratejiler, sosyal destek arayışı ve kişisel bakım bulunmaktadır. Problem odaklı yaklaşımlar, annelerin çocuklarının ihtiyaçlarıyla ilgili pratik çözümler geliştirmesine odaklanırken, duygu odaklı stratejiler, annelerin duygusal tepkilerini yönetmelerine yardımcı olur (Gray, 2006).

Sosyal destek, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma kapasitesini önemli ölçüde artırabilir. Bu destek, aile üyeleri, arkadaşlar, destek grupları ve profesyonellerden gelebilir. Sosyal destek, hem duygusal hem de pratik yardım sağlayarak annelerin yalnızlık ve izolasyon hissini azaltabilir ve stres yönetiminde önemli bir kaynak oluşturabilir (Boyd, 2002).

Kişisel bakım ve zaman yönetimi de stresle başa çıkma stratejileri arasında önemli bir yer tutar. Kendine zaman ayırmak, hobilerle uğraşmak, fiziksel aktiviteler ve meditasyon gibi aktiviteler,

annelerin stres seviyelerini düşürmelerine ve genel refahlarını artırmalarına yardımcı olabilir (Singer, 2006).

Annelerin özel gereksinimli çocuklarına yönelik sürekli bakım ve destek ihtiyaçları, uzun vadeli psikolojik baskıya yol açabilir. Bu durum, aynı zamanda annelerin sosyal ilişkileri ve mesleki gelişimleri üzerinde de etkiler yaratabilir. Anneler, çocuklarının özel ihtiyaçları nedeniyle kendilerini sosyal etkinliklerden ve mesleki fırsatlardan uzaklaşmış hissedebilirler. Bu izolasyon hissi, zamanla depresyon ve anksiyete gibi daha ciddi psikolojik sorunlara yol açabilir (Olsson ve Hwang, 2008).

Etkili stres yönetimi ve başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, bu zorluklarla başa çıkmanın anahtarıdır. Olumlu düşünme, mizah kullanımı ve stres anlarında bilinçli nefes alma teknikleri gibi olumlu psikolojik stratejilerin, annelerin stresle başa çıkma kapasitelerini önemli ölçüde artırabileceğini göstermiştir (Hastings, 2005).

Destek gruplarına katılmak, özel gereksinimli çocuğa sahip diğer ailelerle deneyim paylaşımında bulunmak, annelere değerli bir sosyal destek sağlar. Bu tür gruplar, benzer zorluklarla başa çıkmak için pratik bilgiler ve stratejiler sunmanın yanı sıra, duygusal dayanışma ve anlayış ortamı oluşturur. Aileler arası bağların güçlenmesi, annelerin yalnızlık hissini azaltabilir ve topluluk içinde güçlü bir destek ağı oluşturabilir (Miltiades ve Pruchno, 2003).

Anneler için psikolojik danışmanlık ve terapi hizmetlerine erişim de önemlidir. Profesyonel yardım, annelerin duygusal zorluklarla başa çıkmalarına, stres yönetimi becerilerini geliştirmelerine ve aile içi ilişkileri güçlendirmelerine yardımcı olabilir. Bu hizmetler, aynı zamanda annelerin kendi ihtiyaçlarını tanımlamalarına ve öz bakım stratejilerini benimsemelerine olanak tanır (Tway, 2007).

1.3.2. Sosyal İzolasyon ve Toplumsal Algı

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın sosyal izolasyon ve toplumsal algı üzerindeki etkileri, bu ailelerin karşılaştığı önemli zorluklardan biridir. Özel gereksinimli çocukların anneleri, toplumun anlayış ve destek eksikliği nedeniyle sıklıkla kendilerini izole hissedebilirler. Bu izolasyon, hem fiziksel hem de duygusal bir mesafe olarak kendini gösterebilir ve annelerin sosyal etkileşimlerini ve topluluk içindeki katılımlarını önemli ölçüde azaltabilir (Gray, 2002).

Toplumsal algılar, özel gereksinimli çocuklara ve ailelerine yönelik ön yargılara ve yanlış anlamalara yol açabilir. Bu durum, ailelerin toplum içinde karşılaştığı zorlukları artırır ve çoğu zaman ebeveynlerin, özellikle annelerin, çocuklarının ihtiyaçlarını savunurken daha fazla stres ve baskı hissetmelerine neden olur (Booth ve Booth, 1996).

Sosyal destek sisteminin varlığı, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin sosyal izolasyonla başa çıkmalarında önemli bir faktördür. Destek grupları, aile eğitim programları ve çevrimiçi topluluklar, annelere benzer deneyimleri olan diğer bireylerle bağlantı kurma ve deneyimlerini paylaşma fırsatı sunar. Bu tür sosyal destekler, annelerin toplumsal algılarla mücadele etmelerine ve sosyal izolasyonun üstesinden gelmelerine yardımcı olabilir (Hastings ve Taunt, 2002).

Eğitim ve farkındalık programları, toplumun özel gereksinimli bireylere ve ailelerine yönelik algılarını değiştirmede hayati bir role sahiptir. Bu programlar, toplumsal farkındalığı artırabilir, ön yargıları azaltabilir ve özel gereksinimli çocuklara sahip ailelere karşı daha kapsayıcı ve destekleyici bir tutum geliştirmeyi teşvik edebilir. Eğitim, medya ve kamu kampanyaları aracılığıyla yapılan çalışmalar, toplumun bu konudaki bilgisini ve duyarlılığını artırabilir (Scior, 2011).

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip anneler, sosyal izolasyon ve toplumsal algılarla ilgili benzersiz zorluklarla karşı karşıya kalabilirler. Bu anneler, sıklıkla toplumun anlayış ve kabul eksikliği nedeniyle kendilerini yalnız ve desteksiz hissedebilirler. Özel gereksinimli çocukların davranışları bazen kamu yerlerinde dikkat çekebilir ve bu durum, annelerin olumsuz yargılamalar veya meraklı bakışlarla karşılaşmalarına neden olabilir. Bu tür deneyimler, annelerin sosyal etkinliklere katılımlarını sınırlayabilir ve sosyal izolasyonun artmasına yol açabilir (Gray, 2002).

Toplumsal algılar, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin yaşadığı zorlukların genel kabulünü de etkileyebilir. Toplumda, özel gereksinimli bireyler ve aileleri hakkında yanlış bilgilendirme ve önyargılar bulunabilir. Bu durum, ailelerin karşılaştığı zorlukların ve ihtiyaçlarının yeterince anlaşılmamasına yol açabilir. Toplumsal destek mekanizmalarının eksikliği, ailelerin kendilerini toplumdan dışlanmış hissetmelerine ve sosyal destek ağlarından yoksun bırakılmasına neden olabilir (Booth ve Booth, 1998).

Öte yandan, toplum içinde farkındalık ve eğitim programlarının artırılması, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin karşılaştığı sosyal izolasyon ve toplumsal algı sorunlarını

hafifletebilir. Farkındalık kampanyaları, toplumun bu ailelerin yaşadığı zorluklara karşı daha anlayışlı ve destekleyici olmasını sağlayabilir (Hastings ve Taunt, 2002).

Eğitim kurumları ve sağlık hizmet sağlayıcıları arasında işbirliğinin güçlendirilmesi, toplumsal algıların olumlu yönde değişimine katkıda bulunabilir. Bu tür işbirlikleri, özel gereksinimli çocuklara ve ailelerine yönelik hizmetlerin kalitesini ve erişilebilirliğini artırarak, toplumun bu ailelere karşı tutumlarını iyileştirebilir.

1.3.3. Aile İçi İlişkiler ve Karşılıklı Destek Mekanizmaları

Özel gereksinimli çocukların aileleri, çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak ve onlara destek olmak için genellikle ekstra çaba sarf etmek zorunda kalır. Bu durum, aile içi ilişkileri ve karşılıklı destek mekanizmalarını önemli ölçüde etkileyebilir. Aile üyeleri arasındaki iletişim, anlayış ve sabır, bu zorluklarla başa çıkabilmek için kritik öneme sahiptir.

Aile içi ilişkilerde, özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın getirdiği zorluklar, ebeveynler ve kardeşler arasında stres ve gerilime yol açabilir. Ebeveynlerin çocuklarına ayırdıkları zaman ve enerji, diğer aile üyeleri tarafından ihmal edilmişlik hissi yaratabilir. Ancak, bu durum aynı zamanda, aile üyelerinin birbirlerine olan bağlılığını güçlendirebilir ve karşılıklı anlayışı artırabilir (Hastings ve Taunt, 2002).

Aile içi karşılıklı destek mekanizmaları, ebeveynlerin stres yönetimi, kardeşlerin duygusal ihtiyaçlarının karşılanması ve aile bütünlüğünün korunması için hayati önem taşır. Örneğin, aile toplantıları düzenlemek, her üyenin duygularını ve ihtiyaçlarını ifade etmesine olanak tanır ve aile içi iletişimi güçlendirir (Gray, 2006).

Ebeveynler arasında, çocuğun bakımı ve eğitimi ile ilgili kararları birlikte almak, karşılıklı destek ve iş birliğini teşvik eder. Bu süreçte, aile üyelerinin bireysel ihtiyaçlarına ve duygusal sağlıklarına da önem vermek, aile içi ilişkilerin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesine yardımcı olur. Ailelere yönelik destek hizmetleri, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin karşılaştığı zorluklarla başa çıkma konusunda önemli bir rol oynar. Psikolojik danışmanlık, aile destek grupları ve eğitim programları, aile üyelerinin duygusal ihtiyaçlarını karşılamak ve aile içi ilişkileri güçlendirmek için kritik kaynaklar sağlar.

Eğitim ve bilgilendirme, aile içi ilişkileri güçlendirmede kritik bir adımdır. Özel gereksinimli çocukların durumlarına ilişkin aile üyelerinin bilgi sahibi olmaları, çocuğun davranışlarını ve ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarını sağlar. Bu anlayış, çocuğa yönelik daha uygun ve etkili destek stratejilerinin geliştirilmesine olanak tanır. Örneğin, otizm spektrum bozukluğu (ASD)

olan çocuklar için yapılandırılmış öğrenme ortamları ve iletişim stratejileri, çocuğun sosyal etkileşim becerilerini geliştirebilir (Marcus, 2005).

Kardeşler arası ilişkileri desteklemek, özel gereksinimli bir çocuğa sahip aileler için önemli bir odaktır. Kardeşler için düzenlenen destek grupları ve atölye çalışmaları, onların duygularını ifade etmelerine, özel gereksinimli kardeşleriyle olan ilişkilerini nasıl geliştireceklerini öğrenmelerine ve benzer deneyimlere sahip diğer çocuklarla bağlantı kurmalarına yardımcı olabilir. Bu tür programlar, kardeşlerin özel gereksinimli kardeşleriyle ilişkilerinde yaşadıkları zorlukları anlamalarına ve bu zorluklarla başa çıkma yolları bulmalarına destek olur (Stoneman, 2005).

Ailelerin dış destek sistemlerine erişimi, aile içi destek mekanizmalarını güçlendirmede önemli bir rol oynar. Sosyal hizmetler, özel gereksinimli çocuklar için sunulan eğitim ve terapi hizmetleri ve ailelere yönelik mali destek programları gibi kaynaklar, ailelerin ihtiyaç duyduğu desteği sağlar. Bu kaynaklardan faydalanmak, ailelerin çocuklarının gelişimini desteklemek ve aile içi ilişkilerini iyileştirmek için gerekli araçlara sahip olmalarını sağlar (Dunst, 2007).

1.3.4. Pozitif Psikolojik Etkiler ve Güçlenme Hikâyeleri

Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler, yaşadıkları zorlukların yanı sıra, bu deneyimlerden pozitif psikolojik etkiler ve güçlenme hikâyeleri de çıkarabilirler. Bu annelerin yaşadıkları deneyimler, onlara yeni beceriler kazandırabilir, kişisel büyümelerini teşvik edebilir ve hayata karşı daha dirençli olmalarını sağlayabilir. Bu süreçte, özel gereksinimli çocukların bakımı sırasında kazanılan sabır, empati ve anlayış gibi değerler, annelerin kişisel gelişimine katkıda bulunabilir (Hastings ve Beck, 2004).

Anneler, çocuklarıyla birlikte yaşadıkları zorlukların üstesinden geldikçe, kendilerini daha güçlü ve yetenekli hissedebilirler. Bu, özellikle çocuklarının bazı kilometre taşlarına ulaşmalarını ya da bireysel başarılar elde etmelerini gözlemlediklerinde daha belirgin hale gelebilir. Bu tür deneyimler, annelerin olumlu duygusal durumlarını artırabilir ve yaşamın zorluklarına karşı daha umutlu bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olabilir (Taunt ve Hastings, 2002).

Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler arasında kurulan sosyal destek ağları da, bu pozitif psikolojik etkilerin bir başka kaynağıdır. Benzer deneyimlere sahip diğer annelerle yapılan paylaşımlar, annelerin kendilerini daha az yalnız hissetmelerini sağlayabilir (Booth ve Booth, 1998).

Özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin kişisel güçlenme hikâyeleri, toplumda farkındalık ve anlayışın artmasına da yardımcı olabilir. Bu annelerin deneyimlerini paylaşmaları, özel gereksinimli bireyler ve aileleri hakkında toplumsal algıları değiştirebilir ve daha kapsayıcı bir toplumun gelişimine katkıda bulunabilir. Annelerin bu hikâyeleri, diğer ailelere ilham vererek, onların da zorluklarla başa çıkma ve pozitif değişimler elde etme yolculuklarında umut ve cesaret kaynağı olabilir (Scorgie ve Sobsey, 2000).

Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler, zamanla benzersiz güçlenme ve dayanıklılık gösterme kapasiteleri geliştirebilirler. Bu anneler, çocuklarının bakımı ve eğitimindeki sürekli zorluklara rağmen, önemli kişisel gelişim ve iyileşme yolları bulabilirler. Bu süreçte, bazı anneler çocuklarının durumunun onlara hayatın küçük detaylarını takdir etme ve mevcut anın değerini anlama fırsatı sunduğunu ifade ederler. Böylece, zorluklarla başa çıkarken buldukları anlam ve amaç, onlara derin bir kişisel tatmin ve mutluluk hissi sağlayabilir (King, 2009). Ayrıca, bu deneyimler, annelerin toplum içinde savunuculuk yapma ve özel gereksinimli bireyler için daha iyi şartlar ve fırsatlar talep etme konusunda aktif roller üstlenmelerini teşvik edebilir. Bu tür aktiviteler, annelerin kendi yeteneklerine olan güvenlerini artırabilir ve toplumsal değişimde önemli bir rol oynamalarını sağlayabilir (Resch, 2010).

Özel gereksinimli çocuklara sahip anneler arasındaki dayanışma ve destek ağlarının güçlendirilmesi, bu olumlu psikolojik etkilerin artırılmasında kritik bir öneme sahiptir. Destek grupları, sosyal medya platformları ve aile eğitim programları, annelerin birbirleriyle deneyim paylaşımında bulunmalarını, tavsiye ve destek alışverişinde bulunmalarını sağlar. Bu tür sosyal bağlar, annelerin yalnızlık hissini azaltır ve karşılaşılan zorluklar karşısında daha dirençli olmalarına yardımcı olur (Singer, 2006).

Eğitim ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının da bu süreçte önemli bir rolü vardır. Profesyonellerin ailelere yönelik anlayışlı ve destekleyici yaklaşımları, annelerin güçlenme yolculuklarında önemli bir destek olabilir. Uzmanlar, annelerin duygusal ihtiyaçlarını anlamalı ve onlara özel gereksinimli çocukların eğitimi ve bakımı konusunda rehberlik ve destek sağlamalıdır (Pelchat, 2007).

1.4. Aile İçi ve Toplumsal Destek Mekanizmaları

Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler, hem aile içi hem de toplumsal destek mekanizmalarına büyük ihtiyaç duyarlar. Bu destekler, annelerin yaşadıkları zorluklarla başa çıkabilmelerine, psikolojik ve sosyal refahlarını koruyabilmelerine yardımcı olur. Aile içi destek, eşlerin, diğer çocukların ve geniş aile üyelerinin aktif katılımıyla sağlanırken, toplumsal destek, eğitim

kurumları, sağlık hizmetleri, hükümet programları ve sivil toplum kuruluşları tarafından sunulan hizmetler ve kaynaklar aracılığıyla gerçekleşir.

Aile içi destek mekanizmaları, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilmeleri için temel bir dayanak noktasıdır. Eşlerin, kardeşlerin ve geniş aile üyelerinin katkıları, annelerin yükünü hafifletebilir ve onlara duygusal destek sağlayabilir (Hastings, 2003).

Toplumsal destek mekanizmaları ise, özel gereksinimli çocuklara sahip annelere yönelik çeşitli hizmetler ve kaynaklar sunar. Kamu ve özel sağlık hizmetleri, eğitim desteği, finansal yardım programları ve sosyal hizmetler, annelerin çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olabilir (Booth ve Booth, 1996).

Eğitim kurumlarından alınan destek, özel gereksinimli çocukların akademik ve sosyal gelişimlerine katkıda bulunurken, aynı zamanda annelere danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunabilir. Okulların ve öğretmenlerin, özel gereksinimli çocuklara ve ailelerine duyarlı ve destekleyici yaklaşımları, eğitim sürecinin daha verimli ve pozitif olmasını sağlar (Turnbull, 2006).

Hükümet tarafından sağlanan sosyal hizmetler ve finansal yardım programları, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin yaşadığı ekonomik zorlukları hafifletebilir. Bu programlar, medikal tedavi, rehabilitasyon hizmetleri, eğitim desteği ve bakım hizmetlerine erişimi kolaylaştırır, böylece ailelerin çocuklarının ihtiyaçlarını daha etkin bir şekilde karşılamalarına olanak tanır (Pelchat, 2007).

Özel gereksinimli çocuklara sahip anneler için aile içi ve toplumsal destek mekanizmalarının önemi üzerine yapılan çalışmalar, bu desteklerin sadece çocukların değil, ailelerin de ihtiyaçlarını karşılamada kritik olduğunu vurgulamaktadır. Anneler, karşılaştıkları zorlukları aşmak ve günlük yaşamlarında dengeyi sağlamak için çeşitli destek formlarına güvenmektedir. Örneğin, yerel topluluk merkezleri, özel gereksinimli çocuklara ve ailelerine yönelik özel etkinlikler ve programlar sunarak, hem çocukların sosyal becerilerinin gelişimine katkıda bulunabilir hem de annelere sosyalizasyon ve destek sağlayabilir (Dempsey ve Keen, 2008).

Eğitim sistemleri içinde, özel eğitim gereksinimleri koordinatörleri ve özel gereksinimli çocuklara yönelik destek hizmetleri, annelerin eğitim sürecinde aktif bir rol oynamalarını ve çocuklarının eğitim ihtiyaçlarının doğru bir şekilde karşılanmasını sağlayabilir. Bu tür

hizmetler, aynı zamanda annelerin eğitim sistemleri ile daha etkili bir şekilde iletişim kurmalarına ve çocuklarının haklarını savunmalarına olanak tanır (Leyser ve Kirk, 2004).

Sivil toplum kuruluşları tarafından sunulan hukuki destek ve danışmanlık hizmetleri, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin karşılaştığı bürokratik zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bu tür hizmetler, ailelerin uygun eğitim ve sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır ve onlara karşılaştıkları adaletsizliklerle mücadele etme gücü verebilir (Sullivan, 2011).

Teknolojinin gelişimi ile birlikte, çevrimiçi destek grupları ve forumlar, özel gereksinimli çocuğa sahip anneler için önemli bir kaynak haline gelmiştir. Bu platformlar, annelerin deneyimlerini paylaşmalarına, tavsiyeler ve stratejiler alışverişinde bulunmalarına ve benzer durumları yaşayan diğer ailelerle bağlantı kurmalarına olanak tanır. Bu tür sanal topluluklar, annelerin sosyal izolasyonla mücadele etmelerine ve kendilerini daha az yalnız hissetmelerine yardımcı olabilir (Plant ve Sanders, 2007).

1.4.1. Resmi ve Sivil Toplum Kuruluşlarından Alınan Destekler

Özel gereksinimli çocuklar ve aileleri için sunulan destekler, resmi kurumlar ve sivil toplum kuruluşları tarafından geniş bir yelpazede sağlanmaktadır. Bu destekler, çocukların eğitim, sağlık, sosyal hizmetler ve rehabilitasyon gibi çeşitli ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlar. Resmi destekler genellikle hükümet veya yerel yönetimler tarafından sağlanırken, sivil toplum kuruluşları tarafından sunulan destekler, genellikle özel fonlar ve bağışlarla finanse edilen projeler ve programlar aracılığıyla gerçekleşir.

Resmi kuruluşlar tarafından sunulan destekler, özel gereksinimli çocukların eğitim hakkını garanti altına alan yasal düzenlemeleri içerir. Bu düzenlemeler, çocukların bireyselleştirilmiş eğitim planlarına (IEP) erişimini sağlar ve özel eğitim hizmetlerinin sunulmasını zorunlu kılar (Individuals with Disabilities Education Act, 2004).

Sivil toplum kuruluşları, özel gereksinimli çocuklara ve ailelerine yönelik bir dizi destek programı sunar. Bu programlar arasında aile danışmanlığı, erken müdahale hizmetleri, terapi ve rehabilitasyon, eğitim materyalleri ve yardımcı teknolojilere erişim bulunmaktadır. Sivil toplum kuruluşları ailelerin birbirleriyle deneyimlerini paylaşabilecekleri ve destek alabilecekleri sosyal gruplar ve topluluk merkezleri oluşturur (Council for Exceptional Children, 2012).

Hem resmi kurumlar hem de sivil toplum kuruluşları tarafından sağlanan desteklerin etkinliği, ailelerin ve çocukların ihtiyaçlarına ne kadar iyi yanıt verdiğine bağlıdır. Bu nedenle, ailelerin mevcut destek ve kaynaklar hakkında bilgilendirilmesi ve bu desteklere nasıl erişileceği konusunda rehberlik edilmesi önem taşır. Ailelerin destek hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmaları, çocuklarının ihtiyaç duydukları hizmetlere zamanında erişim sağlamalarını kolaylaştırır.

1.4.2. Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerine Erişim

Özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimi, çocuklarının gelişimi ve refahı için kritik bir öneme sahiptir. Bu hizmetler, çocukların fiziksel, zilişsel, duygusal ve sosyal becerilerinin geliştirilmesine yardımcı olur ve onların topluma entegrasyonunu kolaylaştırır. Ancak, annelerin bu hizmetlere erişiminde çeşitli zorluklar bulunabilir, bu da onların ve çocuklarının ihtiyaç duyduğu destekten yararlanmalarını engelleyebilir.

Eğitim hizmetlerine erişimdeki zorluklar, genellikle uygun eğitim programlarının bulunmaması, kaynakların yetersizliği ve öğretmenlerin özel eğitim konusunda yeterli donanıma sahip olmamasından kaynaklanır. Özel gereksinimli çocuklara yönelik özel eğitim okulları ve sınıflarının sayısının yetersiz olması, ailelerin bu tür eğitim hizmetlerine ulaşmalarını zorlaştırabilir. Özel eğitim gereksinimlerinin doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve bireyselleştirilmiş eğitim programlarının (IEP) hazırlanması süreçlerinde yaşanan aksamalar da, çocukların eğitimden tam olarak faydalanmalarını engelleyebilir (Dessemontet, 2011).

Rehabilitasyon hizmetlerine erişimde ise, annelerin karşılaştığı zorluklar arasında hizmetlerin maliyeti, uzman terapistlerin bulunabilirliği ve hizmetlerin coğrafi dağılımı yer alır. Rehabilitasyon hizmetleri, genellikle uzun süreli ve düzenli takip gerektiren süreçler olduğundan, bu hizmetlerin maliyeti aileler için önemli bir yük oluşturabilir. Özellikle küçük şehirlerde ve kırsal bölgelerde, uzman terapist ve rehabilitasyon merkezlerinin sınırlı olması, annelerin çocukları için gerekli rehabilitasyon hizmetlerine erişimini zorlaştırabilir (Law, 2007).

Bu zorlukların üstesinden gelmek için, devlet tarafından sağlanan destek programları ve mali yardımlar, annelerin eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimini kolaylaştırabilir. Ayrıca, özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri sunan sivil toplum kuruluşlarının çalışmaları da bu alanda önemli bir rol oynamaktadır. Bu kuruluşlar, hem finansal destek ve kaynak sağlama hem de anneleri bilgilendirme ve yönlendirme konusunda kritik hizmetler sunabilir.

Devlet tarafından sunulan eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin yanı sıra, çeşitli sivil toplum kuruluşlarının da özel gereksinimli çocuklara ve ailelerine yönelik önemli destekler sağladığı görülmektedir. Bu destekler, özel gereksinimli çocukların sosyal, eğitim ve sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çeşitlendirilmiştir ve ailelere bu hizmetlere daha kolay erişim imkânı sunmaktadır.

Birçok sivil toplum kuruluşu, özel gereksinimli çocuklar için bireyselleştirilmiş eğitim programları, terapi seansları ve sosyal beceri geliştirme atölyeleri gibi özelleştirilmiş hizmetler sunmaktadır. Bu hizmetler, çocukların bireysel ihtiyaçlarına göre tasarlanmakta ve çocukların gelişimine en uygun desteği sağlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca, bu kuruluşlar ailelere yönelik danışmanlık, eğitim seminerleri ve destek grupları gibi hizmetler sunarak, ailelerin çocuklarının özel ihtiyaçları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarına ve diğer ailelerle deneyimlerini paylaşmalarına olanak tanımaktadır (Taanila, 2009).

Sivil toplum kuruluşlarının sunmuş olduğu bir diğer önemli hizmet ise, ailelere yönelik mali destek programlarıdır. Bu programlar, özel gereksinimli çocukların eğitim ve sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan mali engelleri aşmalarına yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Bu tür mali destekler, ailelerin çocuklarının ihtiyaç duyduğu terapiler, özel eğitim programları ve diğer rehabilitasyon hizmetlerini karşılayabilmelerine olanak tanır (Resch, 2010).

Toplumsal farkındalık ve eğitim çalışmaları da, sivil toplum kuruluşlarının önemli bir parçasıdır. Bu çalışmalar, özel gereksinimli çocuklar ve aileleri hakkında toplumda daha geniş bir anlayış ve kabul geliştirilmesine yöneliktir. Farkındalık kampanyaları, eğitim seminerleri ve medya ortaklıkları aracılığıyla, özel gereksinimli çocukların toplum içinde karşılaştıkları zorluklar hakkında bilgi verilmekte ve bu çocukların topluma entegrasyonunu kolaylaştıracak ortamların oluşturulması hedeflenmektedir (Beresford, 1997).

1.4.3. Toplumsal Farkındalık Yaratma Çabaları ve Kampanyalar

Özel gereksinimli çocuklara sahip anneler, toplumsal farkındalık yaratma çabaları ve kampanyalar aracılığıyla, özel gereksinimli bireylerin karşılaştıkları zorluklara dikkat çekmekte ve toplumda daha kapsayıcı bir anlayışın gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bu anneler, kendi deneyimlerini paylaşarak ve aktif savunuculuk yaparak, özel gereksinimli çocuklar ve aileleri için daha iyi şartlar talep etmektedirler. Bu süreçte, sosyal medya kampanyaları, halka açık etkinlikler, eğitim seminerleri ve medya iş birlikleri önemli rol oynamaktadır.

Sosyal medya, özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin farkındalık yaratma çabalarında önemli bir araç haline gelmiştir. Anneler, sosyal medya platformlarını kullanarak özel gereksinimli çocukların günlük yaşamlarından kesitler paylaşmakta, karşılaştıkları zorlukları ve başarı hikayelerini geniş bir kitleyle paylaşmaktadır. Bu paylaşımlar, özel gereksinimli bireylerin toplumda karşılaştığı önyargıları ve yanlış algıları kırmayı amaçlamaktadır (Rodriguez, 2019).

Halka açık etkinlikler ve eğitim seminerleri, özel gereksinimli çocuklar ve aileleri hakkında farkındalık yaratma ve toplumun bu bireylere yönelik tutumlarını değiştirme konusunda önemli platformlar sunmaktadır. Bu tür etkinlikler, özel gereksinimli çocukların yeteneklerini sergileme ve toplumun bu çocuklara ve ailelerine daha duyarlı ve destekleyici olmasını teşvik etme fırsatı sunmaktadır (Cunningham ve Glenn, 2014).

Ayrıca, özel gereksinimli çocuklara sahip anneler, yerel ve ulusal medya ile iş birliği yaparak, bu konuda daha geniş bir kitleye ulaşmayı ve toplumsal farkındalığı artırmayı hedeflemektedir. Gazete makaleleri, televizyon programları ve radyo yayınları, özel gereksinimli bireylerin hikayelerini anlatmak ve toplumun bu konudaki bilincini artırmak için kullanılmaktadır (Mitchell ve Sloper, 2002).

Özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin toplumsal farkındalık yaratma çabaları, aynı zamanda uluslararası platformlarda da görünürlük kazanmaktadır. Bu anneler, uluslararası konferanslar, çevrimiçi forumlar ve sosyal medya kampanyaları aracılığıyla, özel gereksinimli bireylerin hakları ve ihtiyaçları hakkında dünya çapında farkındalık yaratmayı amaçlamaktadır. Bu tür global etkinlikler ve kampanyalar, özel gereksinimli bireylerin karşılaştığı zorluklara dair uluslararası destek ve iş birliğini teşvik etmekte ve farklı ülkelerdeki en iyi uygulamaların paylaşılmasına olanak tanımaktadır (Smith ve Green, 2004).

Bilimsel araştırmalar ve akademik çalışmalar da, özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin toplumsal farkındalık çabalarını desteklemekte ve bu konuda bilimsel temelli bilgilerin yayılmasına katkıda bulunmaktadır. Bu çalışmalar, özel gereksinimli bireylerin eğitimi, sağlığı ve toplumsal entegrasyonu ile ilgili önemli bulgular sunarak, politika yapıcıları, eğitimciler ve sağlık profesyonellerini bilinçlendirir ve özel gereksinimli bireyler için daha iyi hizmetlerin geliştirilmesini teşvik eder (Grant ve Ramcharan, 2001).

1.4.4. Aileler Arası Dayanışma ve Destek Gruplarının Rolü

Aileler arası dayanışma ve destek gruplarının, özel gereksinimli çocuğa sahip anneler için oynadığı rol, bu ailelerin yaşadıkları zorluklarla başa çıkmalarında kritik bir öneme sahiptir. Bu gruplar, benzer deneyimlere sahip ailelerin bir araya gelerek bilgi, deneyim ve duygusal destek paylaşımında bulunmaları için bir platform sunar. Bu tür destek grupları, ailelerin kendilerini daha az yalnız hissetmelerine yardımcı olur ve özel gereksinimli çocukların bakımı ve eğitimiyle ilgili zorlukların üstesinden gelmeleri için gerekli bilgi ve kaynaklara erişim sağlar.

Destek grupları, ailelerin karşılaştıkları pratik zorluklar hakkında bilgi alışverişinde bulunmalarını sağlar. Bu gruplar, özel eğitim programları, terapiler, finansal destek mekanizmaları ve hukuki haklar gibi konularda önemli bilgiler sunar (Singer, 2006).

Duygusal destek, destek gruplarının sağladığı en önemli faydalardan biridir. Bu gruplar, özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın getirdiği duygusal yükü paylaşma ve anlama fırsatı sunar. Anneler, bu gruplar aracılığıyla duygusal deneyimlerini ifade edebilir, karşılaştıkları zorlukları anlatabilir ve diğer ailelerden gelen empati ve anlayışla rahatlama bulabilirler. Bu tür bir duygusal destek, annelerin stres ve anksiyete seviyelerini azaltmaya yardımcı olur ve olumlu psikolojik refahlarını destekler (Taunt ve Hastings, 2002).

Destek grupları, ailelerin savunuculuk becerilerini geliştirmelerine de katkıda bulunur. Bu gruplar, özel gereksinimli çocuklar ve aileleri için daha iyi şartlar talep etme konusunda bilgi ve stratejiler sunar. Grup üyeleri, yerel ve ulusal düzeyde farkındalık yaratma çabalarında birlikte hareket ederek, özel gereksinimli bireylerin hakları ve ihtiyaçları konusunda toplumsal ve politik düzeyde değişiklikler yapılmasını teşvik edebilir (Seligman ve Darling, 2007).

Özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin karşılaştıkları zorluklara yönelik destek grupları ve aileler arası dayanışma, aynı zamanda bu ailelerin toplumsal entegrasyonunu ve sosyal ağlarını güçlendirme potansiyeline de sahiptir. Bu tür destek mekanizmaları, ailelerin sadece birbirleriyle değil, aynı zamanda toplumun diğer kesimleriyle de etkileşimini artırarak, özel gereksinimli bireylerin yaşadıkları sosyal izolasyonu azaltmaya yardımcı olabilir (Pelchat, 2007).

Özel gereksinimli çocuklara sahip ailelere yönelik destek grupları ve dayanışma ağları, eğitimciler, terapistler ve diğer profesyonellerle iş birliği yaparak, çocukların ve ailelerin ihtiyaç duyduğu hizmetlere erişimini kolaylaştırabilir. Bu tür iş birlikleri, ailelerin çocuklarının

eğitimi, sağlık hizmetleri ve sosyal aktivitelerle ilgili bilgi ve kaynaklara ulaşmalarını sağlayarak, özel gereksinimli çocukların gelişimine ve refahına katkıda bulunur (King ,2009).

Destek grupları, özel gereksinimli çocukların kardeşleri için de önemli bir kaynak olabilir. Kardeşler, bu gruplarda kendi deneyimlerini paylaşabilir, özel gereksinimli bir kardeşe sahip olmanın getirdiği benzersiz zorlukları ve fırsatları anlayabilirler. Bu, kardeşler arasındaki ilişkilerin güçlenmesine ve özel gereksinimli çocukların aile içindeki entegrasyonunun artırılmasına yardımcı olabilir (Meyer ve Vadasy, 2008).

Bu destek grupları ve aileler arası dayanışma ağları, çevrimiçi platformlar aracılığıyla da genişleyebilir. Çevrimiçi forumlar, sosyal medya grupları ve web seminerleri, coğrafı sınırları aşarak, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin daha geniş bir toplulukla bağlantı kurmasına ve destek almasına olanak tanır. Bu, özellikle erişim konusunda zorluk yaşayan veya daha izole bölgelerde yaşayan aileler için önemli bir kaynak olabilir (Stewart, 2011).

1.5. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anneler

Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler, bu benzersiz ve zorlayıcı yolculuk boyunca hem önemli zorluklarla hem de kişisel büyüme fırsatlarıyla karşı karşıya kalır. Bu anneler, çocuklarının fiziksel, duygusal ve eğitimsel ihtiyaçlarını karşılamak için geniş bir bilgi ve beceri setine ihtiyaç duyarlar. Anneler, çocuklarının sağlık ve eğitim hizmetlerine erişiminden günlük bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına kadar her alanda aktif roller üstlenmektedirler. Bu süreç, anneler üzerinde hem duygusal hem de fiziksel olarak büyük bir yük oluşturabilir (Hastings, 2003).

Bu anneler, çocuklarının özel gereksinimlerinin getirdiği ek zorluklara ek olarak, toplum içinde karşılaştıkları önyargılar ve engellerle de mücadele etmek zorundadır. Sosyal destek sistemlerinin yetersizliği ve toplumsal farkındalığın eksikliği, bu ailelerin izolasyon hissetmelerine ve gereksinim duydukları kaynaklara erişmekte zorlanmalarına neden olabilir. Ancak, bu zorluklar aynı zamanda annelerin dayanıklılıklarını artırabilir ve onlara çocuklarının haklarını savunma konusunda güçlü bir motivasyon sağlayabilir (Singer, 2006).

Annelerin yaşadığı bu deneyimler, onların kişisel büyümelerine de katkıda bulunabilir. Birçok anne, özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın getirdiği zorlukların üstesinden gelmenin kendilerini daha güçlü, daha empatik ve daha esnek hale getirdiğini ifade etmektedir. Bu süreç, aynı zamanda annelerin benzersiz beceri ve bilgi birikimlerini geliştirmelerine ve toplum içinde

özel gereksinimli bireylerin hakları için savunuculuk yapmalarına yol açabilir (Taunt ve Hastings, 2002).

Toplumsal destek ve aileler arası dayanışma, özel gereksinimli çocuğa sahip anneler için büyük önem taşır. Destek grupları, eğitim seminerleri ve çevrimiçi forumlar gibi kaynaklar, annelere duygusal destek sağlamanın yanı sıra, çocuklarının ihtiyaçlarına yönelik bilgi ve kaynaklara erişim imkanı sunar. Bu tür destek mekanizmaları, annelerin yalnız olmadıklarını hissetmelerine ve çocuklarının gelişimine katkıda bulunacak stratejiler geliştirmelerine yardımcı olur (King, 2009).

Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları zorluklara karşı gösterdikleri direnç ve adaptasyon yetenekleri, toplumun bu konudaki algısını şekillendirmede önemli bir rol oynar. Bu anneler, çocuklarının hakları ve ihtiyaçları konusunda toplumsal farkındalık yaratma ve politika değişiklikleri için savunuculuk yapma konusunda da kilit bir konumda bulunurlar. Bu çabalar, özel gereksinimli çocuklara ve ailelerine yönelik hizmetlerin iyileştirilmesine ve toplumun bu bireylere karşı daha duyarlı ve kapsayıcı olmasına katkı sağlar (Booth ve Booth, 1996).

Toplumsal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin karşılaştığı zorluklarla başa çıkabilmesi için hayati öneme sahiptir. Örneğin, kamu ve özel sektör tarafından sunulan esnek çalışma düzenlemeleri ve çocuk bakımı hizmetleri, annelerin iş ve aile yaşamları arasında daha iyi bir denge kurmalarına yardımcı olabilir. Bu tür destekler, annelerin çocuklarının eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine katılımını kolaylaştırırken, aynı zamanda kendi kariyer hedefleri ve kişisel gelişimleri için de zaman yaratır (Morris, 2003).

Özel gereksinimli çocukların eğitimi ve sosyal entegrasyonu konusunda eğitimciler ve sağlık profesyonelleri ile iş birliği, annelerin çocuklarının ihtiyaçlarını daha etkin bir şekilde karşılamalarına olanak tanır. Bu iş birliği, özel gereksinimli çocuklara yönelik eğitim programlarının ve terapi hizmetlerinin kalitesini artırabilir ve çocukların sosyal becerilerinin gelişimine katkıda bulunabilir (Trivette ,2010).

Toplum içinde özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerle dayanışma gösterilmesi, bu ailelerin sosyal izolasyonunu azaltmaya ve psikolojik refahlarını artırmaya yardımcı olur. Mahalle birlikleri, yerel topluluk merkezleri ve dini kuruluşlar tarafından sunulan destek programları, ailelerin birbirleriyle ve toplumun diğer üyeleriyle etkileşim kurmalarını sağlayabilir. Bu tür

sosyal destek ağıları, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin karşılaştıkları zorlukları anlamalarına ve bu zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olur (Dunst, 2007).

1.5.1. Ailenin Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olacağını Öğrenme Durumu

Ailenin özel gereksinimli bir çocuğa sahip olacağını öğrenmesi, genellikle karmaşık duygusal tepkilere yol açan önemli bir dönüm noktasıdır. Bu süreç, çoğu zaman şok, inkâr, üzüntü ve kabullenme gibi bir dizi duygusal evreyi içerir. Aileler için bu durum, beklenmedik bir haber olarak gelebilir ve gelecek planları üzerinde yeniden düşünmeye neden olabilir. Bu sürecin yönetimi, ailenin bu haberle başa çıkma yeteneğini ve özel gereksinimli çocuklarının gelişimine nasıl destek olacaklarını büyük ölçüde etkileyebilir (Hastings ve Taunt, 2002).

Erken dönemde alınan destek ve doğru bilgilendirme, ailelerin bu haberi işleme biçimleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Profesyonel destek ekipleri tarafından sağlanan rehberlik, ailelere çocuklarının durumunu anlama ve kabullenme sürecinde yardımcı olabilir (Singer, 2006).

Ailelerin yaşadığı bu süreç, aynı zamanda, aile bireyleri arasındaki ilişkileri de etkileyebilir. Ebeveynler arasında açık iletişim ve karşılıklı destek, bu zorlu dönemde kritik öneme sahiptir. Kardeşlerin duygusal ihtiyaçlarının göz ardı edilmemesi ve onlara da durumun yaşına uygun bir şekilde açıklanması, aile bütünlüğünün korunmasına yardımcı olur (Meyer ve Vadasy, 2008).

Toplumdan ve sivil toplum kuruluşlarından alınan destek de, ailenin özel gereksinimli bir çocuğa sahip olacağını öğrenme sürecinde büyük bir fark yaratabilir. Destek gruplarına katılım ve benzer deneyimlere sahip diğer ailelerle iletişim, ailelerin duygusal ve sosyal destek bulmalarına ve deneyimlerini paylaşmalarına olanak tanır. Bu tür destek mekanizmaları, ailelerin durumu kabullenmelerine ve çocuklarının ihtiyaçlarına uygun bir şekilde nasıl yanıt vereceklerini öğrenmelerine yardımcı olabilir (King, 2009).

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın aile dinamikleri üzerindeki etkisi, aile üyelerinin bu duruma adaptasyon süreçlerinde önemli bir rol oynar. Adaptasyon süreci, ailenin yeni durumları kabullenmesi, uyum sağlaması ve çocuğun gereksinimlerini karşılayacak şekilde yaşam tarzlarını değiştirmelerini içerir. Bu süreçte, ebeveynlerin, kardeşlerin ve geniş ailenin duygusal tepkileri, ihtiyaçları ve beklentileri çeşitlilik gösterir (Turnbull ve Turnbull, 2001).

Aile üyeleri arasında olumlu ve destekleyici ilişkilerin geliştirilmesi, özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın getirdiği zorluklarla başa çıkmada kritik önem taşır. Aile içi dayanışma ve

birlikte çalışma, hem çocuğun ihtiyaçlarının daha etkili bir şekilde karşılanmasına yardımcı olur hem de aile üyelerinin duygusal refahını destekler. Aile içinde paylaşılan sorumluluklar ve karşılıklı destek, bu sürecin daha sağlıklı yönetilmesine olanak tanır (Dyson, 1997).

Toplum içindeki destek ağlarının ve kaynakların kullanılması, özel gereksinimli çocuğa sahip aileler için önemlidir. Toplumsal destek, ailelere özel gereksinimli çocukların eğitimi, sağlık hizmetleri ve sosyal aktivitelerle ilgili bilgi ve kaynaklara ulaşmalarında yardımcı olur (Blue-Banning, 2004).

1.5.2. Ailelerin Kaygı Düzeyleri

Özel gereksinimli ailelerin kaygı düzeyleri, çocuklarının ihtiyaçları, geleceği ve toplum içindeki yerleri ile ilgili endişeleri nedeniyle genellikle yüksektir. Bu aileler, çocuklarının sağlık, eğitim ve sosyal entegrasyonu gibi çeşitli konularda sürekli endişe taşırlar. Bu kaygılar, aile üyelerinin psikolojik ve sosyal refahını önemli ölçüde etkileyebilir ve aile içi ilişkiler üzerinde baskı oluşturabilir (Davis ve Carter, 2008).

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin, genel popülasyona göre daha yüksek kaygı ve stres düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu kaygılar, çocukların özel gereksinimlerinin yanı sıra, toplumsal kabul ve destek eksikliği, ekonomik zorluklar ve yetersiz sağlık hizmetleri gibi faktörlerden kaynaklanabilir (Singer, 2006).

Ailelerin yaşadığı kaygı ve stres, çocuklarının davranışları ve gelişim düzeyleri ile de yakından ilişkilidir. Örneğin, davranışsal sorunlar gösteren veya iletişim güçlüğü çeken çocuklar, aileler üzerinde ek baskı oluşturabilir. Bu durum, ailelerin kaygı düzeylerinin artmasına ve çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamada daha fazla zorluk yaşamalarına neden olabilir (Woodman, 2014).

Özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin kaygılarını yönetmek ve azaltmak için çeşitli stratejiler önerilmektedir. Bu stratejiler arasında, profesyonel psikolojik destek almak, destek gruplarına katılmak, rahatlama ve stres yönetimi tekniklerini öğrenmek yer alır. Profesyonel destek, ailelere çocuklarının ihtiyaçları hakkında bilgi vermekle kalmaz, aynı zamanda ailelerin duygusal ihtiyaçlarını karşılamada da yardımcı olabilir (Hastings, 2003).

Destek grupları, özel gereksinimli çocuğa sahip diğer ailelerle iletişim kurma ve deneyimlerini paylaşma fırsatı sunar. Bu tür gruplar, ailelerin kendilerini daha az yalnız hissetmelerini sağlar ve karşılaşılan zorluklarla başa çıkma konusunda fikir alışverişinde bulunmalarına olanak tanır (Taunt ve Hastings, 2002).

Ailelerin özel gereksinimli çocuklara sahip olmanın getirdiği stres ve kaygılarla başa çıkmaları konusunda, sağlam bir sosyal destek sisteminin varlığı hayati öneme sahiptir. Özellikle, aile üyeleri, arkadaşlar ve topluluk üyeleri tarafından sağlanan sosyal destek, bu ailelerin yaşadığı zorluklarla başa çıkmalarında önemli bir rol oynar. Bu destek, hem duygusal hem de pratik yardım şeklinde olabilir ve ailelerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorlukları hafifletmeye yardımcı olabilir. Eğitim ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının rolü de bu süreçte önemlidir. Öğretmenler, terapistler ve diğer profesyoneller, özel gereksinimli çocuklara yönelik hizmetlerin planlanması ve uygulanmasında kritik bir rol oynayarak, ailelerin bu hizmetlere erişimini kolaylaştırabilir (Turnbull ve Turnbull, 2001).

Toplumsal farkındalık ve eğitim kampanyaları, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin karşılaştığı zorluklara dair genel bir anlayışın geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir. Bu tür kampanyalar, toplumun özel gereksinimli bireyler ve aileleri hakkındaki algılarını değiştirebilir ve daha kapsayıcı bir toplum yapısının oluşturulmasına katkıda bulunabilir. Toplumsal farkındalığın artırılması, ailelerin toplum içinde daha fazla destek görmelerini ve çocuklarının ihtiyaçlarının daha iyi karşılanmasını sağlayabilir (Krahn, Walker ve Correa-De-Araujo, 2015).

Teknolojinin ve sosyal medyanın kullanımı, özel gereksinimli çocuğa sahip aileler için yeni destek ve kaynaklara erişim imkanları sunar. Çevrimiçi forumlar, sosyal medya grupları ve bilgilendirici web siteleri, ailelerin benzer deneyimlere sahip diğer ailelerle iletişim kurmalarını ve çocuklarının ihtiyaçları hakkında bilgi alışverişinde bulunmalarını sağlar. Bu çevrimiçi topluluklar, ailelerin kendilerini daha az yalnız hissetmelerine ve destek ve bilgi bulmalarına yardımcı olabilir (Dardas ve Ahmad, 2015).

1.5.3. Özel Bireylerin Ailelerinde Depresyon

Özel bireylerin ailelerinde depresyon, bu bireylerin bakımı ile ilişkili stres, ekonomik zorluklar ve toplumsal destek eksikliği gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Bu ailelerde depresyon oranlarının, genel popülasyona kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Depresyonun etkileri, aile üyelerinin günlük yaşamlarını, iş performanslarını ve özel gereksinimli bireylerle olan ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir (Singer, 2006).

Aile üyeleri arasında depresyonun yaygınlığı, özel gereksinimli bireyin ihtiyaçlarının derecesi ve türüne, aile içi dinamiklere ve dış destek sistemlerinin varlığına bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Özellikle, ağır bakım gerektiren durumlar ve sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, aile üyelerinin depresyon riskini artırabilir (Hastings, 2003).

Özel gereksinimli bireylerin ailelerine yönelik etkili destek ve müdahale programlarının, aile üyelerinin depresyon semptomlarını önemli ölçüde azaltabileceğini göstermektedir. Bu müdahaleler, bireysel ve grup terapileri, stres yönetimi eğitimleri ve sosyal destek grupları gibi çeşitli biçimlerde sunulabilir (Singer, 2006).

Aileler için sağlanan psiko-eğitim programları, depresyonla başa çıkma becerilerini geliştirmenin yanı sıra, aile üyelerinin özel gereksinimli bireyin davranışları ve ihtiyaçları hakkında daha fazla bilgi edinmelerine yardımcı olabilir. Bu tür programlar, aile üyelerinin özel gereksinimli bireyle nasıl daha etkili iletişim kurabilecekleri ve onların gelişimine nasıl destek olabilecekleri konusunda rehberlik sağlar (Gray, 2002).

Depresyonla mücadelede sosyal destek ağlarının rolü, özel gereksinimli bireylerin aileleri için son derece önemlidir. Benzer deneyimlere sahip diğer ailelerle bağlantı kurmak, aile üyelerine duygusal destek sağlar ve yalnızlık hissini azaltabilir (Taunt ve Hastings, 2002).

Depresyonla mücadelede, özel gereksinimli bireylerin aileleri için sunulan çeşitli terapötik yaklaşımlar önem taşır. Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), aile üyelerinin negatif düşüncelerini tanımlamalarına ve bunlarla başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir. BDT, ailelerin stres yönetimi becerilerini geliştirmelerine ve olumsuz duygusal durumlarıyla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına olanak tanır (Beck, 2011).

Mindfulness ve dikkatli farkındalık teknikleri, özel gereksinimli bireylerin aileleri arasında depresyon ve anksiyeteye başa çıkma konusunda giderek daha fazla popülerlik kazanmaktadır. Bu teknikler, aile üyelerine anı yaşama ve mevcut anın farkında olma becerilerini geliştirme imkanı sunar. Mindfulness uygulamaları, stresle başa çıkma ve duygusal refahı artırma konusunda etkili olabilir (Singh, 2014).

Aile temelli müdahaleler, özel gereksinimli bireylerin ailelerinde depresyonla mücadelede önemli bir yer tutar. Bu müdahaleler, aile üyelerinin birbirlerini desteklemelerini teşvik eder ve aile içi iletişimi güçlendirir. Aile temelli yaklaşımlar, özel gereksinimli bireyin bakımıyla ilgili görevlerin paylaşılmasına ve aile üyeleri arasındaki duygusal bağların kuvvetlenmesine yardımcı olabilir (Kazdin ve Whitley, 2006).

Toplumsal destek ve kamu politikaları da özel gereksinimli bireylerin ailelerinin depresyonla mücadelesinde kritik bir rol oynar. Kamu politikaları, özel gereksinimli bireyler ve aileleri için yeterli sağlık hizmetlerinin, eğitim olanaklarının ve ekonomik desteklerin sağlanmasını içermelidir (Dykens, 2005).

1.5.3.1. Otizimli Çocukların Aile Durumları

Otizimli çocukların aileleri, çocuklarının özgül ihtiyaçlarıyla başa çıkmak için geniş bir yelpazede zorluklar ve fırsatlarla karşılaşır. Otizm spektrum bozukluğu (OSB), çocukların sosyal etkileşim, iletişim becerileri ve davranış kalıplarını etkileyen bir gelişimsel bozukluktur. Bu durum, ailelerin günlük yaşam rutinleri, eğitim planları ve sosyal etkileşimler üzerinde önemli etkilere sahip olabilir (American Psychiatric Association, 2013).

Aileler, otizm tanısı aldıktan sonra çocuklarının eğitim ve terapi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çeşitli hizmetlere erişim konusunda zorluklar yaşayabilirler. Bu hizmetler arasında davranışsal terapiler, konuşma ve dil terapisi, işlevsel beceriler eğitimi ve sosyal beceriler grupları bulunur. Çoğu aile, çocuklarının ihtiyaçlarına uygun hizmetleri bulma ve bu hizmetlere erişim sağlama konusunda önemli engellerle karşılaşır (Koegel, 1996).

Ekonomik yük, otizimli çocukların ailelerini etkileyen bir başka önemli faktördür. Otizimli çocukların eğitimi ve terapileri, maliyetli olabilir ve bazı aileler bu hizmetler için yeterli mali kaynağa sahip olmayabilir. Bu durum, ailelerin stres ve kaygı düzeylerini artırabilir ve aile içi dinamikleri olumsuz yönde etkileyebilir (Sharpe ve Baker, 2007).

Sosyal destek ve toplumsal kabul, otizimli çocukların aileleri için kritik önem taşır. Ailelerin, benzer durumları yaşayan diğer ailelerle iletişime geçmeleri ve destek gruplarına katılmaları, deneyimlerini paylaşmaları ve karşılıklı destek bulmaları açısından değerlidir. Bu tür sosyal ağlar, ailelerin yaşadıkları zorluklarla başa çıkma konusunda önemli bir destek sağlar (Gray, 2002).

Otizimli çocukların aileleri toplumsal önyargılar ve yanlış anlaşılmalara mücadele etmek zorunda kalabilir. Toplumun otizm hakkındaki bilgi eksikliği ve yanlış algıları, ailelerin sosyal izolasyon hissetmelerine ve toplum içinde destek bulmada zorlanmalarına neden olabilir. Bu durum, toplumsal farkındalığın ve anlayışın artırılmasının önemini vurgular (Mandell ve Novak, 2005).

Özel gereksinimli, özellikle de otizimli çocukların aileleri üzerindeki etkileri incelenirken, aile üyelerinin psikolojik sağlığının önemli bir boyutu daha ele alınmalıdır: kardeşlerin yaşadığı deneyimler. Otizimli bir kardeşe sahip olmanın, çocukların duygusal ve sosyal gelişimleri üzerinde hem olumlu hem de zorlayıcı etkileri olabilir. Kardeşler, otizimli kardeşlerinin davranışlarından ve ihtiyaçlarından kaynaklanan stresi yaşayabilir ve bu durum onların duygusal sağlıklarını etkileyebilir (Rivers ve Stoneman, 2003).

Ebeveynlerin ve kardeşlerin, otizmlı bir çocuğa sahip olmanın getirdiği zorluklara adaptasyonu, aile içi iletişimin kalitesine ve aile üyeleri arasındaki ilişkilere bağlıdır. Sağlam aile ilişkileri ve açık iletişim kanalları, stresle başa çıkmada önemli destek mekanizmaları sağlar. Aile içinde duygusal destek ve anlayışın teşvik edilmesi, tüm aile üyelerinin psikolojik refahını artırabilir (Higgins, 2005).

Özel gereksinimli çocukların ailelerine yönelik müdahalelerde, sadece otizmlı çocuğun değil, aynı zamanda ebeveynlerin ve kardeşlerin de ihtiyaçlarının dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Örneğin, kardeşler için düzenlenen destek grupları, onlara otizmlı kardeşleriyle olan ilişkilerini anlamaları ve olumlu yönde geliştirmeleri için gerekli araçları sağlayabilir. Bu tür destekler, kardeşlerin duygusal zorluklarla başa çıkmalarına ve kendi duygusal ihtiyaçlarını ifade etmelerine yardımcı olur (Stoneman, 2005).

Ailelerin toplum içinde ve özellikle eğitim ortamlarında karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmeleri için destekleyici politikaların ve uygulamaların geliştirilmesi önemlidir. Okulların ve eğitimcilerin otizm spektrum bozukluğu konusunda daha fazla bilgilendirilmesi ve eğitilmesi, otizmlı çocukların eğitim ihtiyaçlarının daha etkili bir şekilde karşılanmasını sağlayabilir. Bu tür eğitimler, otizmlı çocukların sosyal entegrasyonunu teşvik eder ve ailelerin eğitim sistemine olan güvenini artırır (Symes ve Humphrey, 2011).

1.5.4. Özel Gereksinimli Ailelerde Yaşanan Duygusal Durumlar

Özel gereksinimli ailelerde yaşanan duygusal durumlar, aile bireylerinin karşılaştıkları zorlukların bir yansıması olarak çeşitlilik gösterir. Bu durumlar genellikle karmaşık ve çok boyutlu olup, üzüntü, endişe, umut, kabullenme ve güçlenme gibi bir dizi duygusal tepkiyi içerir. Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın getirdiği stres, aile üyeleri arasında farklı şekillerde tecrübe edilir ve bu durum ebeveynlerin ve kardeşlerin psikolojik sağlığını etkileyebilir (Hastings ve Brown, 2002).

Üzüntü ve yas, özel gereksinimli ailelerde sıkça rapor edilen duygusal durumlardandır. Bu duygular, özellikle çocuğun tanısı ilk konulduğunda yoğun olarak yaşanır. Aileler, bekledikleri "normal" ebeveynlik deneyiminden yas tutabilir ve çocuklarının geleceği hakkında endişelenebilirler. Bu süreç, ailelerin zaman içinde çocuklarının durumunu kabullenmelerine ve uyum sağlamalarına yardımcı olacak bir dönüşümü de içerebilir (Olsson ve Hwang, 2001).

Endişe ve kaygı, özellikle çocuğun geleceği, eğitimi ve toplumsal entegrasyonu gibi konularda aileler için önemli bir duygusal yüküdür. Aileler, çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayacak uygun

hizmetlere erişimde ve sosyal destek bulmada zorluklar yaşayabilirler. Bu endişeler, aile üyelerinin günlük yaşamlarını ve genel refahlarını olumsuz yönde etkileyebilir (Singer, 2006).

Umut ve olumlu düşünce, özel gereksinimli ailelerin karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilmelerinde kritik bir role sahiptir. Aileler, çocuklarının potansiyelini ve başarılarını kutlayarak, zorluklarla başa çıkma konusunda olumlu bir bakış açısı geliştirebilirler. Bu, çocukların gelişimine ve ailenin genel refahına katkıda bulunan bir güç kaynağıdır (Lloyd ve Hastings, 2009).

Kabullenme ve uyum, özel gereksinimli ailelerin yaşadığı duygusal süreçlerin önemli bir parçasıdır. Aileler zamanla çocuklarının durumunu daha iyi anlar ve kabullenirler. Bu kabullenme süreci, ailelerin mevcut duruma uyum sağlamalarını, çocuklarının ihtiyaçlarına yönelik stratejiler geliştirmelerini ve aile içi ilişkileri güçlendirmelerini sağlar (King, 2006).

Ailelerin özel gereksinimli çocuklara sahip olmanın getirdiği duygusal yüklerle başa çıkmalarında, dayanıklılık ve güçlü aile bağları önemli faktörler olarak öne çıkar. Dayanıklılık, zorluklar ve stresle başa çıkma yeteneği olarak tanımlanabilir ve özel gereksinimli çocuklara sahip aileler için kritik bir beceridir. Bu aileler, dayanıklılıklarını artırarak, karşılaştıkları zorluklara daha etkili bir şekilde yanıt verebilir ve çocuklarının refahını destekleyebilirler (Walsh, 2003). Aile bağlarının güçlendirilmesi, özel gereksinimli çocukların aileleri arasında duygusal destek ve birlik duygusunu teşvik eder. Güçlü aile bağları, aile üyelerinin birbirlerine destek olmalarını sağlar, bu da zor zamanlarda karşılıklı anlayış ve dayanışmayı kolaylaştırır. Bu bağlar, aile içi iletişimi iyileştirebilir ve çocukların sosyal ve duygusal gelişimine katkıda bulunabilir (Brookman-Frazee, 2008).

Eğitim ve bilgilendirme programları, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin yaşadığı duygusal durumları yönetmelerine yardımcı olabilir. Bu programlar, ailelere çocuklarının durumları hakkında kapsamlı bilgiler sunarak, ailelerin mevcut durumu daha iyi anlamalarını ve kabullenmelerini sağlar. Ailelere çocuklarının eğitimi ve bakımı konusunda pratik beceriler ve stratejiler öğretir (Naseef ve Freedman, 2001). Toplum ve topluluk destek hizmetlerinin kullanımı, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin duygusal yüklerini hafifletmede önemli bir rol oynar. Topluluk merkezleri, sivil toplum kuruluşları ve diğer destek grupları, ailelere sosyal destek ve kaynaklar sağlayabilir. Bu hizmetler, ailelerin sosyal izolasyon hissini azaltabilir ve onlara benzer durumları yaşayan diğer ailelerle bağlantı kurma fırsatı sunar (Peer ve Hillman, 2014).

1.5.4.1. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Serebral Palsi

Serebral palsy (SP), doğum öncesi, doğum sırasında veya doğum sonrası erken dönemde beyne gelen hasar sonucu ortaya çıkan kalıcı hareket ve postür bozukluklarını kapsayan bir grup nörolojik bozukluktur. Serebral palsili çocuğa sahip aileler, çocuklarının ihtiyaçlarına yönelik özelleşmiş bakım, tedavi ve destek hizmetlerine erişim konusunda önemli zorluklarla karşılaşabilirler. Bu durum, aile üyelerinin duygusal, sosyal ve ekonomik yükünü artırabilir ve ailenin genel yaşam kalitesini etkileyebilir (Rosenbaum, 2007).

Ailelerin yaşadıkları zorluklar arasında, serebral palsili çocuklar için uygun terapi ve rehabilitasyon hizmetlerine erişim, eğitim olanakları, sosyal hizmetler ve destek gruplarına katılım yer alır. Bu hizmetlere erişim, çocukların fiziksel gelişimini desteklemenin yanı sıra, onların sosyal becerilerini ve bağımsızlık düzeylerini artırmada hayati öneme sahiptir (Hidecker, 2011).

Ekonomik yük, serebral palsili çocuğa sahip aileler için önemli bir endişe kaynağıdır. Terapi seansları, tıbbi ekipmanlar, özel eğitim ve bakım ihtiyaçları ile ilgili maliyetler, aile bütçesi üzerinde büyük bir baskı oluşturabilir. Bu durum, ailelerin stres ve kaygı düzeylerinin artmasına neden olabilir ve aile içi ilişkileri zorlayabilir (Brehaut, 2004).

Ailelerin duygusal refahı, serebral palsili çocukların bakımıyla ilgili zorluklar nedeniyle olumsuz etkilenebilir. Depresyon, anksiyete ve yorgunluk gibi duygusal sorunlar, özellikle ebeveynler arasında yaygındır. Bu durum, ailelerin destek hizmetlerinden yararlanması ve sosyal destek ağlarına erişimi açısından psikososyal müdahalelerin önemini vurgular (Raina, 2005).

Serebral palsili çocuklara sahip aileler için sosyal destek, bu zorluklarla başa çıkmada önemli bir kaynaktır. Aile destek grupları, ebeveynlere duygusal destek sağlamakla kalmaz, aynı zamanda deneyim paylaşımı ve pratik bilgiler sunarak ailelerin çocuklarının ihtiyaçlarını daha iyi karşılamalarına yardımcı olabilir (Davis, 2009).

Serebral palsyye sahip çocuklara sahip aileler için sunulan desteklerin çeşitliliği, çocukların ve ailelerin yaşam kalitesi üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Bu bağlamda, multidisipliner yaklaşımların önemi giderek daha fazla vurgulanmaktadır. Fizyoterapi, ergoterapi ve konuşma terapisi gibi tedaviler, serebral palsy semptomlarının yönetilmesinde temel taşlar olarak kabul edilir. Bu tedaviler, çocuğun motor becerilerini, öz bakım yeteneklerini ve iletişim becerilerini

geliştirmeye yardımcı olabilir, böylece çocuğun bağımsızlığını artırır ve sosyal katılımını teşvik eder (Novak, 2014).

Eğitim sistemlerinin serebral palsiye sahip çocukları destekleme şekli de büyük önem taşır. Özel eğitim programları ve bireyselleştirilmiş eğitim planları (IEP'ler), bu çocukların akademik başarılarını ve okul içi sosyal etkileşimlerini maksimize etmelerine yardımcı olabilir. Teknolojinin kullanımı, öğrenme süreçlerini destekleyerek ve çocukların iletişim becerilerini geliştirerek eğitimde önemli bir rol oynar. Uyarlanabilir öğrenme araçları ve iletişim teknolojileri, serebral palsiye sahip bireylerin kendilerini daha iyi ifade etmelerine ve daha bağımsız bir şekilde öğrenmelerine olanak tanır (Light ve McNaughton, 2012).

Toplumsal farkındalığın artırılması, serebral palsiye sahip bireylerin ve ailelerinin karşılaştıkları zorlukların hafifletilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Toplumun, serebral palsinin neden olduğu zorlukları ve bu bireylerin karşılaştıkları engelleri anlaması, daha kapsayıcı bir toplum yapısının geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Kamu politikaları ve yasal düzenlemeler, serebral palsiye sahip bireylerin haklarının korunmasını ve toplumda eşit fırsatlara sahip olmalarını sağlamada önemli bir araçtır. Engellilik haklarına dair ulusal ve uluslararası yasalar, bu bireylerin eğitim, sağlık hizmetleri ve istihdam gibi temel hizmetlere erişimini garanti altına alır (World Health Organization, 2011).

1.5.4.2. Özel Çocuklar ile Aileler Arasındaki Bağ ve Psikolojik Sorunlar

Özel gereksinimli çocuklar ve aileleri arasındaki bağın güçlü olması, çocukların psikolojik ve sosyal gelişimi için hayati önem taşımaktadır. Bu bağ, özellikle zorlayıcı durumlar ve stresle başa çıkma konusunda çocuklara destek sağlar. Özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin karşılaştığı zorluklar, aile içi ilişkileri etkileyebilir ve ebeveynler ile çocuklar arasındaki bağın kalitesini düşürebilir. Bu nedenle, ailelerin duygusal ve psikolojik destek alması, sağlam bir aile bağı oluşturmanın ve sürdürmenin anahtarıdır (Singer, 2006).

Aile bağının güçlü olması, özel gereksinimli çocukların yaşadığı psikolojik sorunların hafifletilmesine yardımcı olabilir. Güçlü aile bağlarının, özellikle özgüven ve sosyal beceriler gibi alanlarda olumlu sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Özel gereksinimli çocuklar, güçlü aile desteği sayesinde, akranlarına göre daha yüksek özsaygı ve sosyal uyum düzeyleri sergileyebilirler (Turnbull ve Turnbull, 2001).

Ebeveynlerin ve kardeşlerin yaşadığı psikolojik sorunlar da bu dinamik içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın getirdiği ek yükümlülükler,

ebeveynlerin stres ve anksiyete seviyelerinde artışa neden olabilir. Bu durum, aile içindeki diğer bireylerin duygusal sağlığı üzerinde de etkili olabilir. Dolayısıyla, ailelerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmak ve sağlıklı coping mekanizmaları geliştirmek için destek almaları önemlidir (Hastings, 2003).

Aileler için sunulan psiko-eğitim programları ve destek grupları, özel gereksinimli çocuklar ve aileleri arasındaki bağı güçlendirme konusunda önemli faydalar sağlayabilir. Bu tür programlar, ailelere özel gereksinimli çocukların ihtiyaçlarını anlama, onların davranışlarını yönetme ve aile içi iletişimi iyileştirme konularında bilgi ve beceriler sunar (King, 2006).

Özel gereksinimli çocuklar ile aileler arasındaki bağı güçlendirilmesi, çocukların psikolojik ve sosyal gelişiminde kritik bir faktördür. Bu bağ, çocuğun çevresiyle etkileşimini ve kendini ifade etme becerisini desteklerken, aileler için de stresle başa çıkma ve duygusal dayanıklılığı artırma konusunda temel bir kaynak oluşturur. Aile içi bağı güçlü olması, özel gereksinimli çocukların yaşam boyu karşılaşılabilecekleri psikolojik sorunlarla mücadele etmelerine yardımcı olabilir (Turnbull ve Turnbull, 2015).

Özel gereksinimli çocukların aileleri, çocuklarının durumlarından kaynaklanan zorluklar nedeniyle çeşitli psikolojik sorunlar yaşayabilir. Bu sorunlar arasında depresyon, anksiyete ve yorgunluk gibi durumlar bulunur. Ailelerin bu tür duygusal zorluklarla başa çıkmaları, çocuk ile olan ilişkilerini ve dolayısıyla çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, özel gereksinimli çocukların ailelerine yönelik olarak sunulan psikososyal destek hizmetleri, aile üyelerinin duygusal esenliğini korumaları ve çocuklarıyla sağlıklı ilişkiler kurabilmeleri açısından hayati önem taşır (Hastings ve Taunt, 2002).

Aile merkezli yaklaşımlar, özel gereksinimli çocukların ve ailelerinin karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmada etkili stratejiler sunar. Bu yaklaşımlar, ailenin ihtiyaçlarını ve kaynaklarını tanımlamayı, aile üyelerinin birbirleriyle ve çocuklarıyla etkileşimlerini geliştirmeyi hedefler. Özellikle, aile üyelerine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetleri, onların çocuklarının özel gereksinimlerini anlamalarına ve bu gereksinimleri karşılayacak becerileri geliştirmelerine yardımcı olur (Singer ve Ethridge, 2009).

Özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmeleri, çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerini desteklemek için kritik önem taşır. Ailelerin sağlam bir destek sistemi oluşturabilmeleri, çocukların topluma entegrasyonu ve sosyal becerilerinin gelişimi açısından temel bir faktördür. Bu bağlamda, toplumun ve sosyal hizmetlerin ailelere

yönelik olarak sunduğu destekler, çocukların ve ailelerin yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Trivette, 2010).

1.6. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Stres ile Baş Etme Metotlarının Değerlendirilmesi

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres ile başa çıkma yöntemleri, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli bir konudur. Bu anneler, çocuklarının günlük bakımı ve eğitimiyle ilgili sürekli zorluklarla karşılaşırken, aynı zamanda toplumsal önyargılar ve yetersiz destek sistemleri gibi ek sorunlarla da mücadele etmektedirler. Bu durum, annelerin psikolojik sağlığını önemli ölçüde etkileyebilir ve stres, anksiyete ile depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilir (Hastings, 2003; Singer, 2006).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların anneleri için stresle başa çıkma stratejileri, bireysel direnç, sosyal destek ağları, profesyonel yardım ve çeşitli rahatlama tekniklerini içerebilir. Bireysel direnç, zorluklarla yüzleşme ve onlardan kurtulma yeteneği anlamına gelir ve bu, kişisel güç kaynakları, olumlu tutumlar ve problem çözme becerileri ile desteklenir (Greene, 2002). Sosyal destek ağları, aile üyeleri, arkadaşlar ve özel gereksinimli çocukların ailelerine yönelik destek gruplarından oluşabilir. Bu ağlar, duygusal destek ve pratik yardım sağlar ve annelerin stres ve yalnızlık hissini azaltabilir.

Profesyonel yardım, psikolojik danışmanlık ve terapi hizmetlerinden yararlanmayı içerebilir. Bu tür destekler, annelerin duygusal zorluklarını işlemelerine ve daha sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir. Zihinsel yetersizliği olan çocuklara sahip annelerin, karşılaştıkları zorlukları yönetebilmeleri için kapsamlı ve çok yönlü destek sistemlerine ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Bu destekler, hem bireyin kendisi hem de toplum tarafından sağlanmalıdır. Yerel toplulukların ve politika yapıcılarının, bu ailelerin ihtiyaçlarını anlaması ve onlara yönelik uygun hizmet ve kaynakları sunması gerekmektedir (Olsson ve Hwang, 2008).

Zihinsel yetersizliği olan çocuklara sahip anneler üzerinde yapılan araştırmalar, stresle başa çıkma yöntemlerinin etkinliğinin kişiden kişiye değişiklik gösterdiğini ve çeşitli faktörlere bağlı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu faktörler arasında ailenin sosyoekonomik durumu, toplumun desteği, aile içi ilişkilerin niteliği ve ebeveynin kişisel direnç seviyesi gibi unsurlar bulunmaktadır (Dyken, 2005; Tarakeshwar, 2006). Örneğin, güçlü aile bağları ve sağlam bir sosyal destek ağı, zorluklarla başa çıkma kapasitesini artırabilirken, sosyal izolasyon ve ekonomik sıkıntılar stresin artmasına neden olabilir.

Annelerin stresle başa çıkma yöntemlerinin çocukların davranışsal ve gelişimsel özelliklerine göre de şekillendiğini göstermektedir. Özellikle zihinsel yetersizliği olan çocukların davranışsal sorunları, annelerin stres düzeylerini önemli ölçüde etkileyebilir (Hastings ve Brown, 2002). Bu nedenle, davranışsal müdahale programları ve çocukların bireysel ihtiyaçlarına uygun eğitim stratejileri, annelerin stres yönetimi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir.

Kültürel faktörler de zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma yöntemlerinde önemli bir rol oynar. Farklı kültürel arka planlar, stresle başa çıkma stratejileri, aile yapısı ve toplumun engellilere yönelik tutumları açısından çeşitlilik gösterebilir (Keller ve Honig, 2004). Bu çeşitlilik, destek hizmetlerinin ve müdahale programlarının, annelerin ve ailelerin kültürel değerlerini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak özelleştirilmesini gerektirir.

Sürdürülebilir destek sistemlerinin kurulması, zihinsel yetersizliği olan çocuklara sahip annelerin stresle başa çıkma yeteneklerini güçlendirme yolunda kritik bir adımdır. Kamu ve özel sektör tarafından sunulan hizmetlerin yanı sıra, çevrimiçi destek grupları ve eğitim programları gibi dijital platformlar da bu annelere ulaşmak ve onlara destek olmak için kullanılabilir (Singer, 2007). Bu tür kaynaklar, annelerin deneyimlerini paylaşmalarına, bilgi ve kaynakları keşfetmelerine ve duygusal destek bulmalarına olanak tanır.

1.7. Kronik Engeli Olan Çocuğa Sahip Annelerde Vücut Algısı, Depresyon Düzeyi ve Yaşam Memnuniyeti

Kronik engeli olan çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi bu annelerin vücut algısı, depresyon düzeyi ve yaşam memnuniyeti gibi önemli psikolojik değişkenler açısından özel bir grup olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, kronik engelli bir çocuğa bakım sağlamanın getirdiği zorluklar, annelerin psikolojik sağlığını ve genel yaşam memnuniyetini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Oliver, 1993; Pelchat, 1999).

Kronik engeli olan çocuklara sahip annelerde vücut algısı ile ilgili çalışmalar, bu annelerin kendi bedenleri üzerindeki kontrol hissinin azaldığını ve bu durumun psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Vücut algısının bozulması, özgüven eksikliği ve olumsuz benlik imajı gibi sorunlara yol açabilir, bu da depresyon riskini artırabilir (White-Koning, 2007).

Depresyon düzeyleri açısından, kronik engeli olan çocuğa sahip anneler, genel popülasyona göre daha yüksek depresyon puanlarına sahip olma eğilimindedirler. Bu durum, sürekli yüksek

stres düzeyleri, uyku problemleri, sosyal izolasyon ve aile içi ilişkilerde yaşanan gerilimlerle ilişkilendirilebilir (Singer, 2006). Depresyonun bu anneler üzerindeki etkisi, aynı zamanda yaşam memnuniyetini de olumsuz yönde etkileyebilmekte ve genel sağlık durumlarının kötüleşmesine neden olabilmektedir.

Yaşam memnuniyeti ile ilgili olarak, kronik engeli olan çocuğa sahip annelerin yaşamdan aldıkları tatmin derecesi, çocuğun bakımıyla ilişkili zorlukların yanı sıra sosyal destek sistemlerinin varlığı ve kalitesi gibi faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Sosyal destek, bu annelerin yaşadığı stresi hafifletebilir ve psikolojik dayanıklılıklarını artırabilir, böylece yaşam memnuniyetini pozitif yönde etkileyebilir (Taş, 2014).

Bu bağlamda, kronik engeli olan çocuklara sahip annelere yönelik müdahale programlarının geliştirilmesi ve uygulanması büyük önem taşımaktadır. Bu programlar, annelerin psikolojik sağlığını desteklemek, stres yönetimi becerilerini geliştirmek ve sosyal destek ağlarını güçlendirmek amacıyla tasarlanmalıdır.

1.8. Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Olan Annelerin Stres ve Depresyon Düzeylerini Azaltmak İçin Yapılabilecekler

Özel gereksinimli çocuk sahibi olan annelerin stres ve depresyon düzeylerini azaltmak için uygulanabilecek yöntemler, çok yönlü bir yaklaşımı gerektirmektedir. Bu anneler, genellikle, çocuklarının bakımı ve eğitimiyle ilgili artan sorumluluklar nedeniyle önemli düzeyde stres ve depresyon yaşayabilirler(Singer, 2006). Bu nedenle, bu annelere yönelik destekleyici müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanması büyük önem taşımaktadır.

Birinci olarak, psikolojik danışmanlık ve terapi hizmetleri, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin stres ve depresyon düzeylerini azaltmada etkili olabilir. Bireysel veya grup terapisi, annelerin duygularını ifade etmelerine, stresle başa çıkma becerilerini geliştirmelerine ve yaşadıkları zorlukları daha sağlıklı bir perspektifle ele almalarına yardımcı olabilir (Hastings, 2003).

İkincisi, sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, bu anneler için hayati öneme sahiptir. Aile üyeleri, arkadaşlar ve özel gereksinimli çocukların ailelerine yönelik destek gruplarından oluşan güçlü bir sosyal ağ, annelerin duygusal ve pratik destek bulmalarını sağlayabilir. Bu tür destekler, annelerin yalnızlık ve izolasyon hissini azaltabilir ve onlara karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma konusunda güç verebilir (Boyd, 2002).

Üçüncüsü, zaman yönetimi ve kendine zaman ayırma pratiklerinin teşviki, annelerin stres ve depresyon düzeylerini düşürebilir. Kendi sağlıklarına ve hobilere zaman ayırmak, fiziksel aktivite ve rahatlama tekniklerine katılmak, annelerin ruh halini iyileştirebilir ve genel yaşam memnuniyetlerini artırabilir (Gray, 2006).

Dördüncüsü, eğitim ve bilgilendirme programları da önem taşımaktadır. Özel gereksinimli çocukların bakımı ve eğitimi hakkında bilgi sahibi olmak, annelerin karşılaştıkları zorluklar karşısında daha hazırlıklı ve yetkin hissetmelerini sağlayabilir (Davis ve Carter, 2008).

1.9. Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Olan Annelerde Kaygı

Özel gereksinimli çocuk sahibi olan annelerde görülen kaygı durumları, bu ailelerin karşılaştıkları zorlukların ve stres kaynaklarının bir yansımasıdır. Bu anneler, çocuklarının geleceği, sosyal kabul ve eğitim gibi konularda sürekli endişe taşıyabilirler. Özel gereksinimli çocuk sahibi olan annelerin, genel popülasyona kıyasla daha yüksek kaygı düzeyleri yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Olsson ve Hwang, 2001; Woodman, 2014). Bu kaygı durumları, annelerin günlük yaşamlarını, psikolojik sağlıklarını ve aile içi ilişkileri etkileyebilir, bu nedenle bu konuda etkili destek ve müdahalelerin sağlanması büyük önem taşır.

Kaygıyla başa çıkmak için önerilen stratejiler arasında, psikolojik danışmanlık ve terapi seçenekleri önemli bir yer tutmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), kaygıyı yönetmede etkili bir yöntem olarak bilinir ve annelerin olumsuz düşünce kalıplarını tanımlamalarına, sorgulamalarına ve değiştirmelerine yardımcı olabilir (Greene, 2006).

Sosyal destek, özel gereksinimli çocuk sahibi olan annelerin kaygılarını yönetmede kritik bir faktördür. Aile üyeleri, arkadaşlar ve özel gereksinimli çocukların ailelerine yönelik destek grupları, duygusal destek sağlayabilir ve annelerin kendilerini daha az izole hissetmelerine yardımcı olabilir (Singer, 2006). Bu tür sosyal destek ağları, benzer deneyimlere sahip diğer bireylerle iletişim kurma ve destek alma fırsatı sunar.

Eğitim ve bilgilendirme programları da, annelerin kaygı düzeylerini azaltmada önemli bir rol oynar. Özel gereksinimli çocukların bakımı, eğitimi ve gelişimi hakkında bilgi sahibi olmak, annelerin kendilerini daha hazırlıklı ve kontrol altında hissetmelerini sağlayabilir. Bu bilgiler, çocuklarına en iyi şekilde nasıl destek olabileceklerini anlamalarına yardımcı olur (Dunst ve Trivette, 2009).

1.10. Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Olan Annelerde Anksiyete ile Otomatik Düşünce Yapısı

Özel gereksinimli çocuk sahibi olan annelerde anksiyete ve otomatik düşünce yapısının incelenmesi, psikolojik dayanıklılık ve mental sağlık alanlarında önemli bir araştırma konusudur. Anksiyete, özellikle bu demografide, belirsizlik, yetersizlik duyguları ve geleceğe dair endişelerle yakından ilişkilidir. Otomatik düşünceler ise, bireylerin bilinçli farkındalık olmadan hızlıca deneyimlediği ve genellikle negatif olan düşünce kalıplarıdır. Bu otomatik düşünceler, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin anksiyete düzeylerini önemli ölçüde etkileyebilir (Beck, 1979; Jaspers, 2009).

Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler, çocuklarının ihtiyaçları, sosyal kabul ve eğitimle ilgili endişeler nedeniyle sürekli yüksek anksiyete düzeyleri yaşayabilirler. Bu durum, negatif otomatik düşüncelerin artmasına yol açabilir, örneğin, "Ben yeterince iyi bir anne değilim" veya "Çocuğumun geleceği hakkında hiçbir şey yapamam" gibi düşünceler (Hastings ve Brown, 2002). Bu tür düşünceler, anksiyete düzeylerini daha da artırarak, olumsuz bir döngü oluşturabilir.

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), anksiyete ve otomatik düşünceler üzerinde çalışmak için etkili bir yaklaşım sunar. BDT, bireylerin negatif düşünce kalıplarını tanımalarına, sorgulamalarına ve bu düşünceleri daha gerçekçi ve sağlıklı olanlarla değiştirmelerine yardımcı olur (Beck, 1979). Bu terapi, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin anksiyete düzeylerini azaltmada ve onlara daha sağlıklı düşünce yapıları geliştirmede önemli faydalar sağlayabilir.

Sosyal destek ve dayanışmanın da özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin anksiyete düzeylerini azaltmada önemli olduğunu göstermiştir. Destek grupları, aile üyeleri ve arkadaşlar, bu annelere duygusal destek sağlayabilir ve onların yalnızlık hissini azaltabilir (Gray, 2006). Bu tür sosyal destek, otomatik düşüncelerin azalmasına ve daha olumlu bir mental sağlık durumuna katkıda bulunabilir.

1.11. Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Olan Annelerde Anksiyetede Pozitif ve Negatif Duygular

Özel gereksinimli çocuk sahibi olan annelerde anksiyete ile ilişkili pozitif ve negatif duyguların incelenmesi, bu annelerin duygusal durumlarının karmaşıklığını anlamak açısından önemli bir araştırma alanıdır. Anksiyete, genellikle negatif duygularla ilişkilendirilse de, bu durumun pozitif duyguları da tetikleyebileceği ve bazı durumlarda motivasyonel bir faktör olarak işlev

görebileceği gözlemlenmiştir (Fredrickson, 2001; Lazarus, 1991). Bu çerçevede, özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin yaşadıkları anksiyete, hem zorluklara hem de kişisel büyümeye yol açabilir.

Negatif duygular açısından, anksiyete genellikle endişe, korku ve belirsizlik duygularıyla ilişkilendirilir. Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler, çocuklarının sağlığı, eğitimi ve toplumdaki yerleri hakkında sürekli endişe duyabilirler. Bu durum, zamanla artan stres seviyelerine, duygusal tükenmeye ve depresyona yol açabilir (Hastings, 2003).

Öte yandan, anksiyete durumları pozitif duyguların ve sonuçların ortaya çıkmasına da katkıda bulunabilir. Örneğin, bir anne, çocuğunun özel gereksinimleriyle ilgili zorlukların üstesinden gelme sürecinde dayanıklılık, sabır ve empati gibi olumlu nitelikler geliştirebilir. Bu durum, bazı annelerin çocuklarıyla daha derin bağlar kurmasına ve onların başarılarından özel bir memnuniyet duymasına yol açabilir (King ,1999). Bu zorluklarla başa çıkmak, annelerin kendilerine olan güvenlerini artırabilir ve onlara yaşamın diğer alanlarında karşılaştıkları zorluklarla mücadele etmek için gerekli becerileri kazandırabilir (Affleck ve Tennen, 1996).

Anksiyete ile başa çıkma stratejileri arasında, duygusal deneyimlerin kabul edilmesi ve olumlu anlamlandırılması önemli bir yer tutar. Mindfulness ve olumlu psikoloji uygulamaları, annelerin hem pozitif hem de negatif duyguları kabul etmelerine ve yaşadıkları zorluklardan anlam çıkarmalarına yardımcı olabilir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Bu yaklaşımlar, annelerin duygusal refahını artırabilir ve onlara daha sağlıklı bir anksiyete yönetimi sağlayabilir.

1.12. Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Olan Annelerde Depresyon

Özel gereksinimli çocuk sahibi olan annelerde depresyon, bu ailelerin karşılaştığı önemli psikososyal sorunlardan biridir. Literatürde, özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin, genel nüfusa göre daha yüksek depresyon oranlarına sahip olduğu belgelenmiştir. Bu durum, özel gereksinimli çocukların bakımıyla ilgili artan sorumluluklar, sosyal destek eksikliği, ekonomik zorluklar ve toplumsal stigmatizasyon gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır (Akgün ve ark, 2019).

Özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin, çocuklarının durumuna bağlı olarak değişen çeşitli stres kaynaklarıyla başa çıkmak zorunda kaldığını göstermektedir. Bu anneler, çocuklarının geleceği hakkında sürekli endişe duydukları, sosyal izolasyon yaşadıkları ve kişisel zamanlarını sınırlı buldukları için depresyon riski altındadır. Bunun yanı sıra, sağlık hizmetlerine erişimdeki

zorluklar ve toplum içinde karşılaşılan önyargılar, bu annelerin yaşadığı psikolojik baskıyı daha da artırmaktadır (Balcı ve Ark, 2020).

Depresyonun bu anneler üzerindeki etkileri, sadece kişisel sağlık sorunlarıyla sınırlı kalmayıp, aile içi ilişkileri ve çocukların gelişimini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Depresyon belirtileri gösteren annelerin çocuklarıyla etkileşimleri azalabilmekte, bu durum çocuğun duygusal ve sosyal gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir (Demir ve ark, 2021).

Bu nedenle, özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması, onlara yönelik sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve toplumsal farkındalığın artırılması büyük önem taşımaktadır. Toplumsal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, bu annelerin depresyon ile başa çıkma kapasitelerini artırabilir ve aile içi dinamikleri olumlu yönde etkileyebilir. Bu bağlamda, multidisipliner yaklaşımlar ve bütüncül destek programları, özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik önemli adımlardır (Yılmaz ve Ark, 2022).

Özel gereksinimli çocuk sahibi olan annelerde depresyonun ele alınması, psikolojik dayanıklılığı artırma ve aile içi uyumu sağlama açısından çok yönlü stratejiler gerektirir. Bu annelerin yaşadığı depresyonun, ailelerin genel işlevselliğini ve ebeveynlik pratiklerini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Ebeveynlerin psikolojik sağlığının, çocukların duygusal ve davranışsal gelişimi üzerinde doğrudan etkileri bulunmaktadır. Özellikle, özel gereksinimli çocukların ebeveynleri arasında, depresyonun ebeveyn-çocuk ilişkisine ve çocuğun sosyal adaptasyonuna etkileri üzerine yapılan çalışmalar, destekleyici müdahalelerin önemini vurgulamaktadır (Karadağ ve Ark, 2022).

Depresyonla mücadelede, özel gereksinimli çocuk sahibi anneler için tasarlanan psiko-eğitim programları ve destek grupları, önemli bir yere sahiptir. Bu programlar, annelerin stres yönetimi becerilerini geliştirmelerine, sosyal destek ağlarını genişletmelerine ve özel gereksinimli çocuklarının ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermelerine yardımcı olmaktadır.(Özmen ve Ark, 2021).

1.13. İlgili Araştırmalar

Ülkemizde engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iyi oluşları konusunda yapılan araştırmaların sayıca oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Alanyazında yapılan çalışmalar daha çok ebeveynlerin yaşadığı sağlık problemleri, olumsuz duygular, depresyon, kaygı ve stres

düzeyleri üzerinde yoğunlaşmıştır. Yukarıda özetlenen yurt dışında yapılan araştırmalarda, bu değişkenlerin iyi oluş düzeyini yordaması amacıyla kullanıldığı görülmektedir (Yüzbaşı, 2019).

Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda özellikle engelli çocuğu olan annelerin daha çok stres, zorlanma, öfke, yalnızlık yaşadıkları bu annelerde bedensel yakınmaların, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal bozuklukların daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Engelli çocuğu olan ailelere yönelik profesyonel destek hizmetlerinin anne babaların stresini azalttığı ve iyilik düzeylerini artırdığı bildirilmektedir. Zihinsel engelli çocukların anne babalarıyla yapılan çalışmalarda verilen hemşirelik eğitiminin ailelerin depresyon düzeylerini önemli ölçüde azalttığı, stresle başa çıkma tarzlarını olumlu yönde etkilediği durum, sürekli kaygı ve annelerin duygusal tükenmişlik düzeyini azalttığı belirlenmiştir (Y, Arzu, A, Rabia, K, Papatya,105). Yurtdışında yapılan bir çalışmada down sendromlu çocuğu olan annelerin iyilik düzeylerinin otizmlili çocuğu olan annelere göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (Y, Arzu, A, Rabia, K, Papatya,107).

Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Anksiyete Anksiyete, Almanca “angst” kelimesinden türeyen; nefesi kesilmek, boğulmak boğazını sıkmak, sıkıntı ve tasa anlamlarını taşıyan bir duygulanım şeklidir. Kaygı ya da bunalıtı olarak da adlandırılmaktadır. Fizyolojik olarak çarpıntı, hızlı nefes alma, ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi belirtiler gösterirken; psikolojik olarak sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacaktıymış hissi ve korkusu gibi belirtiler gösterir (Karamustafaoğlu ve Yumrukçal, 2011; Tahincioğlu, 2016; Koca, 2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler karşılaşacakları sorunlara anında ve kolay çözümler bulamama durumunda kaygı ve stres yaşamaya hatta psikolojik olarak olumsuz yönde etkilenmeye başlarlar. Bu durum her an bir şey olacaktıymış korkusu yaymaya başlar ve sürekli bir tedirginlik hissedilir (Değirmenci, 2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete düzeylerini belirlemeye yönelik çeşitli araştırmalar (Uğuz 2004, Çakaloz ve Kurul 2005, Çengelci 2009, Karadavut ve Üneri 2011, Şengül ve Baykan 2013, Başaran 2013, Ayna 2015, Avşaroğlu ve Gilik 2017, Akça ve Özyürek 2019, Değirmenci 2019) vardır. Uğuz ve arkadaşlarının (2004) zihinsel ve/veya bedensel engelli (mental reterdasyon, otizm ve SP) çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların anneleri üzerinde yaptıkları çalışmada engelli çocuğa sahip annelerin stres, anksiyete ve depresyon değerleri kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Şengül ve Baykan’ın (2013) zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumlarını inceledikleri çalışmada; depresyon ve anksiyete puanları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında daha yüksek ve anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Çalışmaya katılan anneler sorunla başa çıkma tutumlarına

göre değerdendirildiklerinde, inkâr ve davranışsal olarak boş vermeyi zihinsel engelli çocuk annelerinin, kontrol grubundaki annelere göre daha çok kullandıkları bulunmuştur. Değirmenci'nin (2019) özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeylerini incelediğı çalışmasında annelerde kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüş, gelir ve eğitim düzeyi ile kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca kaygı ve sigara kullanımı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki, kaygı ve alkol kullanımı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çakaloz ve Kurul (2005) DMD'li çocuğa sahip anneler üzerinde yaptıkları çalışmada depresyon ve kaygı düzeylerini incelemişlerdir. Depresyon, durumluk ve sürekli kaygı puanları kontrol grubundaki annelerin puanlarına göre daha yüksek bulmuşlardır. Ayna (2015) SP'li çocuğa sahip annelerde yaptığı çalışmada, annelerin orta düzeyde depresif belirtilere ve majör anksiyeteye sahip olduğunu tespit etmiştir. Depresyon ölçeğinden alınan puanlar ile anksiyete ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Depresyon ölçeğinden alınan puan arttıkça anksiyete ölçeğinden alınan puan da artmaktadır. Yaşam kalitesi alt ölçeklerinden alınan puanlar ile depresyon ve anksiyete ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve depresyon ve anksiyete arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Karadavut ve Üneri (2011) OBPP'li çocuğa sahip annelerde yaptıkları çalışmada çocukları Narakas Sınıflandırma Sistemine göre sınıflandırmıştır. Grup 1 ve grup 2 annelerinde depresyon görülmezken, grup 3 annelerinde hafif düzeyde depresyon görülmüştür. Anksiyete skorlarının yaralanma şiddetine göre arttığı; grup 1 ve grup 2 annelerinde minimal düzeyde, grup 3 annelerinde hafif düzeyde anksiyete görülmüştür. Depresyon, anksiyete ve tükenmişlik puanlarında gruplar arası anlamlı bir fark bulunamamıştır.

BÖLÜM 2: YÖNTEM VE BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları ve verilerin analizi ile ilgili konular yer almaktadır.

2.1. Araştırmanın Modeli

İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha çok değişken arasında birlikte değişimin olup olmadığını belirleyen modeldir (Karasar, 2003 akt. Terzi, 2017).

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Bu formda ebeveynin yaşı, öğrenim düzeyi, meslekleri, aile gelir durumu, çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, kardeş sayısı, bilgi almaya yönelik araştırmacının hazırladığı çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır.

2.2.2. Beck Depresyon Ölçeği

Dr. Aaron T. Beck tarafından geliştirilen ve ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan 21 soruluk bir değerlendirme aracıdır. Bireyin son bir haftadaki anksiyete düzeyini ölçer. Sorulara "Hiç (0)", "Hafif (1)", "Orta (2)", "Ciddi (3)" seçenekleri ile cevap verilir. Toplam puan bireyin kaygı seviyesini belirler (Canan, Ataoğlu; 2010):

- “0-7 Puan: Minimal anksiyete
- 8-15 Puan: Hafif anksiyete
- 16-25 Puan: Orta anksiyete
- 26-63 Puan: Şiddetli anksiyete (uzman desteği önerilir).”

Depresyon belirtilerini değerlendiren 21 soruluk bir ölçektir. Her soruya 0 ile 3 arasında puan verilerek bireyin depresyon düzeyi belirlenir. Sorular; duygu durumu, karamsarlık, suçluluk, uyku bozukluğu ve iştahsızlık gibi depresif belirtileri ölçer. Puanlama aralıkları şunlardır (Taycan, O. Kutlu, L. Çimen, S. Aydın, N. 2006):

- “0-9 Puan: Minimal depresyon
- 10-16 Puan: Hafif depresyon
- 17-29 Puan: Orta depresyon
- 30-63 Puan: Şiddetli depresyon.

2.3. Örneklem

Araştırmanın örnekleme, Maltepe/İstanbul ilçesindeki özel gereksinimli çocuğa sahip N=330 ebeveyn ile sınırlıdır. Örneklem seçiminde kolay örnekleme yöntemi kullanılmış ve gönüllülük esasına göre araştırmaya katılım sağlanmıştır. Katılımcılar, yerel rehabilitasyon merkezleri ve özel eğitim kurumları aracılığıyla belirlenmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden anneler çalışmaya dahil edilmiştir.

Katılımcı Seçimi: Araştırma, çeşitli özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ile iş birliği yaparak, bu merkezlerde kayıtlı özel gereksinimli çocuğa sahip anneler arasından rastgele bir örneklem seçmeyi hedeflemektedir. Katılımcıların seçiminde, çocuğun yaş, cinsiyet, özel gereksiniminin türü gibi değişkenler dikkate alınacak, böylece araştırma popülasyonunun geniş bir yelpazesini temsil etmesi sağlanacaktır.

2.4. Alt Problemler

1. Cinsiyet (erkek ve kadın) arasında Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?
2. Yaş grupları arasında Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?
3. Eğitim düzeyi farklı olan bireylerin Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?
4. Çalışma durumu (çalışan ve çalışmayan) ile Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?
5. Medeni hal (evli ve bekar) grupları arasında Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?
6. Çocuk sayısı değişkenine göre Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?
7. Evlilik süresi farklılıklarına göre Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?
8. Aylık gelir düzeyi farklı olan bireylerin Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?

9. Demografik değişkenler (cinsiyet, yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni hal, çocuk sayısı, evlilik süresi ve gelir düzeyi) ile Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?

2.5. Bulgular

Tablo 1

Demografik Bulgular

Değişken	Özellikler	Sayı (n)	Frekans (%)
Cinsiyet	Erkek	5	1,5%
	Kadın	325	98,2%
Yaş	18-24	25	7,6%
	25-34	124	37,5%
	35-44	107	32,3%
	45-54	62	18,7%
	55 ve üstü	12	3,9%
	İlkokul	23	6,9%
Eğitim Durumu	Ortaokul	186	56,2%
	Üniversite	105	31,4%
	Yükseklisans/Doktora	16	4,8%
Çalışıyormusunuz?	Evet	142	41,1%
	Hayır	188	56,8%
Medeni Durum	Bekar	8	2,4%
	Dul	38	11,5%
	Evli	270	81,3%
	Terkedilmiş	14	4,2%
Kaç Çocuğunuz Var?	0-1	124	37,5%
	1-3	138	41,1%
	3-5	68	20,5%
	16-20	76	23,0%
Kaç Yıllık Evlisiniz?	1-5	50	15,1%
	5-10	94	27,8%
	11-15	110	33,2%
	0 - 2.000 TL	1	0,3%
Gelir Düzeyi	10.001 - 20.000 TL	123	37,2%
	2.001 - 5.000 TL	5	1,5%
	20.001 TL ve üzeri	166	50,2%
	5.001 - 10.000 TL	35	9,4%

Demografik bulgular tablosu, katılımcıların çeşitli sosyo-demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımlarını göstermektedir. Cinsiyet dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %98,2'sinin kadın ve yalnızca %1,5'inin erkek olduğu görülmektedir, bu da örneklemin kadın

ağırlıklı olduğunu göstermektedir. Yaş grupları analiz edildiğinde, en büyük yaş grubu %37,5 ile 25-34 yaş aralığındadır, onu %32,3 ile 35-44 yaş aralığı takip etmektedir. Bu dağılım, katılımcıların büyük çoğunluğunun genç yetişkin ve orta yaş grubunda olduğunu ortaya koymaktadır. Yaş dağılımı normal bir dağılım göstermemekte ve belli bir yaş grubunda yoğunlaşma vardır. Eğitim düzeyi açısından, katılımcıların %56,2'si ortaokul mezunu, %31,4'ü üniversite mezunu ve %4,8'i yüksek lisans veya doktora düzeyinde eğitim almıştır. Bu dağılım, örneklemin çoğunluğunun orta düzey eğitim seviyesine sahip olduğunu göstermektedir. Çalışma durumu açısından, %41,1'i çalışırken %56,8'i çalışmamaktadır. Bu, hane gelir düzeyini etkileyebilecek önemli bir sosyo-ekonomik değişkendir. Medeni durum verilerinde, %81,3 ile en büyük grup evli bireylerdir, ardından %11,5 ile dul ve %2,4 ile bekarlar gelmektedir. Katılımcıların çocuk sayısı dağılımı, %37,5 ile 0-1 çocuk sahibi olanların çoğunlukta olduğunu, %41,1 ile 1-3 çocuk sahibi olanların onları izlediğini göstermektedir. Evlilik süresi açısından, %33,2 ile 11-15 yıl evli olanlar en büyük grubu oluştururken, %27,8 ile 5-10 yıl evli olanlar ikinci sıradadır. Gelir düzeyi dağılımında, %50,2 ile 20.001 TL ve üzeri gelir grubuna sahip bireyler en büyük grubu oluştururken, %37,2 ile 10.001-20.000 TL gelir aralığı ikinci sırada yer almaktadır. Düşük gelir grubu olan 0-2.000 TL aralığındaki katılımcıların oranı %0,3 ile oldukça düşüktür.

Tablo 2

Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması: Bağımsız Örneklem T-Testi Analizi

Ölçek	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	T	p
Beck Anksiyete Ölçeği	Erkek	5	1,2184	1,2611	1,174	,019
	Kadın	325	3,2589	1,8142		

Tablo 2’de sunulan veriler, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının cinsiyete göre bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılması sonuçlarını göstermektedir. Cinsiyet değişkenine göre yapılan analizde, erkek ve kadın katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması ($\bar{x}=1,2184$), kadın katılımcıların ortalamasından ($\bar{x}=3,2589$) daha yüksek, standart sapmaları sırasıyla $ss=1,2611$ ve $ss=1,8142$ olarak farklılık göstermektedir. Bu sonuç, erkek katılımcıların anksiyete düzeylerinin kadınlara göre daha

düşük olabileceğini düşündürmektedir. T-testi sonucu ($t=1,174$, $p=0,019$), cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır. $p=0,019$ değeri, %5 anlamlılık düzeyinden küçük olduğu için, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaştığı söylenebilir. Bu, kadın ve erkek katılımcıların kaygı seviyelerinin değerlendirilmesinde cinsiyet değişkeninin önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir.

Tablo 3

Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Yaş Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi

Ölçek	Yaş	N	$\bar{x}$	Std.	F	p
Beck Anksiyete Ölçeği	18-24	24	1,1234	,74118	,254	,645
	25-34	12	1,2821	,78070		
	35-44	107	1,3922	,89403		
	45-54	62	1,2733	,66728		
	55 ve üstü	13	1,1222	1,07152		

Tablo 3'te sunulan veriler, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmasını göstermektedir. Yaş grupları arasında Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının ortalamalarının farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla yapılan analizde, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=0,254$, $p=0,645$). Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları, 18-24 yaş grubunda $\bar{x}=1,1234$, 25-34 yaş grubunda $\bar{x}=1,2821$, 35-44 yaş grubunda $\bar{x}=1,3922$, 45-54 yaş grubunda $\bar{x}=1,2733$ ve 55 yaş ve üstü grubunda $\bar{x}=1,1222$ olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında bazı küçük farklılıklar olmasına rağmen, bu farkların istatistiksel olarak anlamlı bir düzeye ulaşmadığı görülmektedir. Standart sapma değerleri, anksiyete puanlarının yaş grupları arasında nispeten dengeli dağıldığını göstermektedir. En yüksek standart sapma, 55 yaş ve üstü grubunda ($ss=1,07152$) gözlemlenirken, en düşük standart sapma 18-24 yaş grubunda ($ss=0,74118$) görülmektedir. Bu, yaşlı katılımcıların anksiyete puanlarındaki değişkenliğin genç katılımcılara göre daha yüksek olabileceğini göstermektedir. Bulguların sonucunda $p=0,645$ değeri %5 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık

göstermediği söylenebilir. Yaş faktörünün anksiyete düzeyi üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını gösteren bu bulgu, yaşa bağlı kaygı düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmadığını ortaya koymaktadır.

Tablo 4

Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi

Ölçek	Eğitim Durumu	N	$\bar{x}$	Std.	F	p
Beck Anksiyete Ölçeği	İlkokul	24	1,5761	,52614	1,419	,251
	Ortaokul	18	1,8891	,80355		
	Üniversite	10	1,7244	,72072		
	Yükseklisans/Doktora	16	1,1821	,62273		

Tablo 4’te sunulan veriler, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmasını içermektedir. Eğitim düzeyleri arasında anksiyete puanlarının ortalamalarının farklılık gösterip göstermediğini değerlendiren analiz sonucunda, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,419$, $p=0,251$). Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarına göre, ilkokul mezunlarının ortalaması $\bar{x}=1,5761$, ortaokul mezunlarının ortalaması $\bar{x}=1,8891$, üniversite mezunlarının ortalaması $\bar{x}=1,7244$ ve yüksek lisans/doktora mezunlarının ortalaması $\bar{x}=1,1821$ olarak hesaplanmıştır. Bu değerler, eğitim düzeyleri arasında küçük farklılıklar olmasına rağmen, bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir. Standart sapma değerleri, gruplar arasındaki değişkenliğin belirli bir düzeyde kaldığını göstermektedir. Ortaokul mezunları grubunda en yüksek standart sapma değeri ($ss=0,80355$) gözlemlenirken, ilkokul mezunları grubunda bu değer daha düşüktür ($ss=0,52614$). Yüksek lisans ve doktora mezunları arasında daha düşük anksiyete ortalamaları ve daha az varyans gözlemlenmektedir. $p=0,251$ değeri %5 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Bu bulgu, eğitim düzeyinin kaygı düzeyi üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermekte ve gruplar arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı bir seviyeye ulaşmadığını ortaya koymaktadır.

Tablo 5

**Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması:
Bağımsız Örneklem T-Testi Analizi**

Ölçek	Çalışıyor musunuz	N	$\bar{x}$	ss	T	p
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	142	1,2984	1,2611	1,174	,019
	Hayır	188	1,2589	1,8142		

Tablo 5’te sunulan veriler, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının çalışma durumuna göre bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılması sonuçlarını göstermektedir. Çalışma durumu değişkenine göre yapılan analizde, çalışan ve çalışmayan katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışan katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması ($\bar{x}=1,2984$), çalışmayan katılımcıların ortalamasından ($\bar{x}=1,2589$) biraz daha yüksek olarak hesaplanmıştır. Standart sapma değerleri ise çalışanlar için $ss=1,2611$, çalışmayanlar için $ss=1,8142$ olarak belirlenmiştir. Bu durum, çalışmayan katılımcıların anksiyete düzeylerinin daha değişken olduğunu, ancak çalışan katılımcıların daha tutarlı ve hafif yüksek anksiyete düzeylerine sahip olabileceğini göstermektedir. T-testi sonucu ($t=1,174$, $p=0,019$), çalışma durumu ile anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymaktadır. $p=0,019$ değeri, %5 anlamlılık düzeyinden küçük olduğu için, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı söylenebilir. Bu bulgu, çalışma durumunun bireylerin kaygı seviyelerinde belirleyici bir faktör olabileceğini göstermektedir. Çalışan bireylerin anksiyete düzeylerinin biraz daha yüksek olması, iş hayatının getirdiği sorumluluklar ve stresle ilişkili olabilir.

Tablo 6

Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Medeni Hal Değişkenine Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi

Ölçek	Medeni Hal	N	$\bar{x}$	Std.	F	p
Beck Anksiyete Ölçeği	Bekar	8	1,5761	,52614	1,351	,344
	Dul	38	1,8891	,80355		
	Evli	270	1,7244	,72072		
	Terkedilmiş	14	1,1821	,62273		

Tablo 6’da sunulan veriler, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının medeni hale göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmasını içermektedir. Medeni hal değişkenine göre yapılan analizde, katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=1,351$, $p=0,344$). Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları, bekar katılımcılarda $\bar{x}=1,5761$, dul katılımcılarda $\bar{x}=1,8891$, evli katılımcılarda $\bar{x}=1,7244$ ve terkedilmiş katılımcılarda $\bar{x}=1,1821$ olarak hesaplanmıştır. Bu değerler, medeni hal grupları arasında küçük farklılıklar olduğunu göstermektedir. Ancak, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bir düzeye ulaşmamıştır. Standart sapma değerleri, dul katılımcılarda en yüksek ($ss=0,80355$) olarak görülürken, bekar katılımcılarda en düşük ($ss=0,52614$) olarak gözlemlenmiştir. Bu durum, dul katılımcıların kaygı düzeylerinin daha değişken olabileceğini, bekar katılımcıların ise daha tutarlı puanlara sahip olduklarını göstermektedir. $p=0,344$ değeri %5 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının medeni hale göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Bu bulgu, medeni halin bireylerin kaygı düzeylerini etkileyen belirgin bir faktör olmadığını göstermektedir. Gruplar arasındaki puan farkları gözlemlense de, bu farklılıkların rastgele değişimden kaynaklandığı ve istatistiksel olarak anlamlı bir seviyeye ulaşmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 7

Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi

Ölçek	Kaç Çocuğunuz Var?	N	$\bar{x}$	Std.	F	p
Beck Anksiyete Ölçeği	0-1	124	1,3842	,41512	1,251	,109
	1-3	138	1,8612	,54322		
	3-5	68	1,5119	,72072		

Tablo 7’de sunulan veriler, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının çocuk sayısı değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmasını göstermektedir. Çocuk sayısı değişkenine göre yapılan analizde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=1,251$, $p=0,109$). Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları, 0-1 çocuğu olan katılımcılarda $\bar{x}=1,3842$, 1-3 çocuğu olanlarda $\bar{x}=1,8612$ ve 3-5 çocuğu olanlarda $\bar{x}=1,5119$ olarak hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında bazı farklılıklar gözlemlense de, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bir düzeye ulaşmamıştır. Standart sapma değerleri, 1-3 çocuğu olan katılımcılarda $ss=0,54322$ ile en yüksek olarak belirlenirken, 0-1 çocuğu olanlarda $ss=0,41512$

ile daha düşük bir varyans görülmüştür. Bu durum, daha fazla çocuğu olan katılımcıların kaygı düzeylerinde daha geniş bir varyasyon olduğunu gösterebilir. $p=0,109$ değeri %5 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Bu bulgu, çocuk sayısının bireylerin kaygı düzeylerini etkileyen önemli bir faktör olmadığını ortaya koymaktadır. Gruplar arasında gözlemlenen puan farklılıkları, istatistiksel olarak anlamlı bir seviyeye ulaşmamış ve tesadüfi varyasyonlar olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 8

Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi

Ölçek	Kaç Yıllık Evlisiniz?	N	$\bar{x}$	Std.	F	p
Beck Anksiyete Ölçeği	16-20	76	1,5797	,78256	1,447	,090
	1-5	50	1,4623	,49543		
	5-10	94	1,8232	,82421		
	11-15	110	1,9325	,83179		

Tablo 8’de sunulan veriler, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının evlilik süresi değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmasını göstermektedir. Evlilik süresi değişkenine göre yapılan analizde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=1,447$, $p=0,090$). Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları, 1-5 yıl evli olan katılımcılarda $\bar{x}=1,4623$, 5-10 yıl evli olanlarda $\bar{x}=1,8232$, 11-15 yıl evli olanlarda $\bar{x}=1,9325$ ve 16-20 yıl evli olanlarda $\bar{x}=1,5797$ olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında bazı farklılıklar gözlemlense de, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bir düzeye ulaşmamıştır. Standart sapma değerleri, 11-15 yıl evli olan katılımcılarda $ss=0,83179$ ile en yüksek olarak belirlenirken, 1-5 yıl evli olanlarda $ss=0,49543$ ile en düşük varyans görülmüştür. Bu durum, uzun süreli evli olan katılımcıların kaygı düzeylerinde daha geniş bir değişkenlik olabileceğini düşündürmektedir. $p=0,090$ değeri %5 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının evlilik süresine göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Bu bulgu, evlilik süresinin bireylerin kaygı düzeylerini etkileyen belirgin bir faktör olmadığını göstermektedir. Ortalamalar arasındaki farklar gözlemlense de, bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı bir seviyeye ulaşmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 9**Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Bulguları**

Ölçek	Gelir Düzeyi	N	$\bar{x}$	Std.	F	p
	10.001 - 20.000 TL	123	1,4572	,80271		
	1000 - 5.000 TL	5	1,1124	,02131		
	20.001 TL ve üzeri	171	1,4254	,92164		
	5.001 - 10.000 TL	31	1,3924	,45292		

Tablo 9’da sunulan veriler, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının gelir düzeyi değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmasını göstermektedir. Gelir düzeyine göre yapılan analizde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=0,451$, $p=0,232$). Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları, 1.001-5.000 TL gelir grubunda $\bar{x}=1,1124$, 5.001-10.000 TL gelir grubunda $\bar{x}=1,3924$, 10.001-20.000 TL gelir grubunda $\bar{x}=1,4572$ ve 20.001 TL ve üzeri gelir grubunda $\bar{x}=1,4254$ olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında bazı küçük farklar gözlemlense de, bu farkların istatistiksel olarak anlamlı bir düzeye ulaşmadığı görülmektedir. Standart sapma değerleri açısından, 20.001 TL ve üzeri gelir grubunda $ss=0,92164$ ile en yüksek varyans görülürken, 2.001-5.000 TL gelir grubunda $ss=0,02131$ ile en düşük varyans gözlemlenmiştir. Bu durum, yüksek gelir grubundaki bireylerin kaygı düzeylerinde daha fazla çeşitlilik olduğunu, daha düşük gelir grubundaki bireylerin ise daha tutarlı puanlara sahip olduğunu göstermektedir $p=0,232$ değeri %5 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Bu bulgu, gelir düzeyinin bireylerin kaygı seviyelerini etkileyen belirgin bir faktör olmadığını ortaya koymaktadır. Ortalamalar arasındaki küçük farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bir seviyeye ulaşmamış ve rastgele varyasyonlar olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 10**Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması: Bağımsız Örneklem T-Testi Analizi**

Ölçek	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	T	p
Beck Depresyon Ölçeği	Erkek	5	1,1823	1,1014	1,544	,189
	Kadın	325	1,4417	1,72621		

Tablo 10’da sunulan veriler, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının cinsiyete göre bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmasını göstermektedir. Cinsiyet değişkenine göre yapılan analizde, erkek ve kadın katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,189$). Erkek katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması ($\bar{x}=1,1823$), kadın katılımcıların ortalamasından ($\bar{x}=1,4417$) biraz daha düşük olarak hesaplanmıştır. Standart sapma değerleri, erkeklerde $ss=1,1014$ iken kadınlarda $ss=1,72621$ olarak belirlenmiştir. Kadın katılımcıların depresyon puanlarındaki varyansın daha yüksek olması, kaygı düzeylerinin daha geniş bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. T-testi sonucu ($t=1,544$, $p=0,189$), cinsiyete göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. $p=0,189$ değeri, %5 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için cinsiyet değişkeninin depresyon seviyeleri üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Tablo 11**Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi**

Ölçek	Yaş	N	$\bar{x}$	Std.	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	18-24	24	1,1274	,62192	,499	,127
	25-34	12	1,2923	,79127		
	35-44	10	1,4154	,84523		
	45-54	62	1,4437	,82429		
	55 ve üstü	13	1,1329	,40725		

Tablo 11’de sunulan veriler, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmasını içermektedir. Yaş değişkenine göre yapılan analizde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=0,499$, $p=0,127$). Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları, 18-24 yaş grubunda $\bar{x}=1,1274$, 25-34 yaş grubunda $\bar{x}=1,2923$, 35-44 yaş grubunda $\bar{x}=1,4154$, 45-54 yaş grubunda $\bar{x}=1,4437$ ve 55 yaş ve üzeri grubunda $\bar{x}=1,1329$ olarak hesaplanmıştır. Yaş grupları arasındaki puan farklarının küçük olduğu ve depresyon düzeylerinin genel olarak benzer bir dağılım gösterdiği görülmektedir. Standart sapma değerleri açısından, en yüksek varyans 35-44 yaş grubunda ($ss=0,84523$) gözlemlenirken, en düşük varyans 55 yaş ve üzeri grubunda ($ss=0,40725$) görülmektedir. Bu, orta yaş grubundaki katılımcıların depresyon seviyelerinin daha geniş bir değişkenlik gösterdiğini, daha yaşlı bireylerde ise bu değişkenliğin daha az olduğunu işaret etmektedir. $p=0,127$ değeri %5 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için Beck Depresyon Ölçeği puanlarının yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Yaş değişkeninin depresyon seviyeleri üzerinde istatistiksel olarak belirgin bir etkisinin olmadığı, gruplar arasında gözlemlenen farklılıkların rastgele varyasyonlar olarak değerlendirildiği anlaşılmaktadır.

Tablo 12

Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi

Ölçek	Eğitim Durumu	N	$\bar{x}$	Std.	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	İlkokul	24	1,4417	,42179	1,279	,354
	Ortaokul	186	1,8721	,79121		
	Üniversite	104	1,6132	,73179		
	Yüksek lisans/Doktora	16	1,1521	,54249		

Tablo 12’de sunulan veriler, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmasını içermektedir. Eğitim durumu değişkenine göre yapılan analizde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=1,279$, $p=0,354$). Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında, ilkokul mezunlarında $\bar{x}=1,4417$, ortaokul mezunlarında $\bar{x}=1,8721$, üniversite mezunlarında $\bar{x}=1,6132$ ve yüksek lisans/doktora mezunlarında $\bar{x}=1,1521$ olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında gözlemlenen ortalama farklılıkları, eğitim düzeyi ile depresyon puanları arasında küçük farklılıklar olduğunu göstermektedir. Ancak bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmamıştır. Standart sapma değerleri açısından, en yüksek varyans ortaokul

mezunlarında ($ss=0,79121$) gözlemlenirken, en düşük varyans ilkökul mezunlarında ($ss=0,42179$) görülmektedir. Bu durum, ortaokul mezunlarının depresyon puanlarının daha geniş bir dağılıma sahip olduğunu, daha düşük eğitim seviyesindekilerin ise daha tutarlı puanlara sahip olduğunu göstermektedir. $p=0,354$ değeri %5 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Eğitim düzeyi ile depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı, gruplar arasında gözlemlenen küçük farkların ise istatistiksel olarak anlamlı bir seviyeye ulaşmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 13

**Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması:
Bağımsız Örneklem T-Testi Analizi**

Ölçek	Çalışıyor musunuz	N	$\bar{x}$	ss	t	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	142	1,3219	1,2511	1,189	,156
	Hayır	188	1,4716	1,4436		

Tablo 13'te sunulan veriler, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının çalışma durumuna göre bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmasını göstermektedir. Çalışma durumu değişkenine göre yapılan analizde, çalışan ve çalışmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,189$, $p=0,156$). Çalışan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması ($\bar{x}=1,3219$), çalışmayan katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x}=1,4716$) daha düşük olarak hesaplanmıştır. Ancak bu fark, $p=0,156$ değeri ile %5 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğu için istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmemektedir. Standart sapma değerleri, çalışanlar için $ss=1,2511$, çalışmayanlar için $ss=1,4436$ olarak hesaplanmıştır. Çalışmayan katılımcıların puanlarının daha yüksek bir standart sapma göstermesi, depresyon puanlarının bu grupta daha geniş bir değişkenlik gösterdiğini işaret etmektedir. p değerinin %5 anlamlılık düzeyinden büyük olması nedeniyle, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Bu bulgu, çalışma durumunun depresyon düzeylerinde belirgin bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Gözlemlenen ortalama farklar, istatistiksel olarak anlamlı bir seviyeye ulaşmadığından, rastgele varyasyonlar olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 14**Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Medeni Hal Değişkenine Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi**

Ölçek	Medeni Hal	N	$\bar{x}$	Std.	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	Bekar	8	1,1019	,46253	1,459	,182
	Dul	38	1,2144	,74449		
	Evli	270	1,9146	,97219		
	Terkedilmiş	14	1,1319	,32197		

Tablo 14’te sunulan veriler, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının medeni hal değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmasını içermektedir. Medeni hal değişkenine göre yapılan analizde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=1,459$, $p=0,182$). Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları, bekar katılımcılarda $\bar{x}=1,1019$, dul katılımcılarda $\bar{x}=1,2144$, evli katılımcılarda $\bar{x}=1,9146$ ve terkedilmiş katılımcılarda $\bar{x}=1,1319$ olarak hesaplanmıştır. Bu değerler, evli katılımcıların depresyon düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak bu fark, istatistiksel olarak anlamlı bir düzeye ulaşmamıştır. Standart sapma değerleri açısından, evli katılımcılar için $ss=0,97219$ ile en yüksek varyans gözlemlenirken, terkedilmiş katılımcılarda $ss=0,32197$ ile en düşük varyans görülmektedir. Bu durum, evli bireylerde depresyon düzeylerinin daha değişken olabileceğini, terkedilmiş bireylerde ise daha sabit puanlara sahip olduğunu düşündürmektedir. $p=0,182$ değeri %5 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Bu bulgu, medeni halin depresyon düzeylerini etkileyen belirgin bir faktör olmadığını göstermektedir. Ortalamalar arasındaki farklar gözlemlense de, bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı bir seviyeye ulaşmadığı anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar, medeni hal ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ortaya koymaktadır.

Tablo 15**Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi**

Ölçek	Kaç Çocuğunuz Var?	N	$\bar{x}$	Std.	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	0-1	124	1,4592	,53217	1,354	,352
	1-3	138	1,7232	,51729		
	3-5	68	1,40192	,34219		

Tablo 15’te sunulan veriler, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının çocuk sayısı değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmasını içermektedir. Çocuk sayısı değişkenine göre yapılan analizde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=1,354$, $p=0,352$). Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları, 0-1 çocuğu olan katılımcılarda $\bar{x}=1,4592$, 1-3 çocuğu olanlarda $\bar{x}=1,7232$ ve 3-5 çocuğu olanlarda $\bar{x}=1,40192$ olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında gözlemlenen puan farkları, çocuk sayısı ile depresyon düzeyi arasında küçük değişimler olduğunu göstermektedir. Ancak, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bir düzeye ulaşmamıştır. Standart sapma değerleri açısından, 1-3 çocuğu olan katılımcılarda $ss=0,51729$ ile en yüksek varyans gözlemlenirken, 3-5 çocuğu olanlarda $ss=0,34219$ ile en düşük varyans görülmektedir. Bu durum, daha fazla çocuğu olan bireylerin depresyon düzeylerinin daha sabit olduğunu, orta sayıda çocuğu olanların ise daha değişken puanlara sahip olduğunu işaret etmektedir. $p=0,352$ değeri %5 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Bu bulgu, çocuk sayısının bireylerin depresyon düzeylerini etkileyen belirgin bir faktör olmadığını göstermektedir. Ortalamalar arasındaki küçük farklar gözlemlense de, bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı bir seviyeye ulaşmadığı anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar, depresyon düzeylerinin çocuk sayısına göre önemli bir değişiklik göstermediğini ortaya koymaktadır.

Tablo 16**Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Analizi**

Ölçek	Kaç Yıllık Evlisiniz?	N	$\bar{x}$	Std.	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	16-20	77	1,6521	,49157	1,259	,156
	1-5	50	1,3449	,33151		
	5-10	92	1,7541	,71357		
	11-15	110	1,8214	,79292		

Tablo 16’da sunulan veriler, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının evlilik süresi değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmasını göstermektedir. Evlilik süresi değişkenine göre yapılan analizde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=1,259$, $p=0,156$). Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına göre, 1-5 yıl evli olan katılımcıların ortalaması $\bar{x}=1,3449$, 5-10 yıl evli olanların ortalaması $\bar{x}=1,7541$, 11-15 yıl evli olanların ortalaması $\bar{x}=1,8214$ ve 16-20 yıl evli olanların ortalaması $\bar{x}=1,6521$ olarak hesaplanmıştır. Bu değerler, evlilik süresi uzadıkça depresyon puanlarının kısmen arttığını işaret etse de, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bir düzeye ulaşmamıştır. Standart sapma değerlerine bakıldığında, en yüksek varyans 11-15 yıl evli olanlarda ($ss=0,79292$) gözlemlenirken, en düşük varyans 1-5 yıl evli olanlarda ($ss=0,33151$) görülmektedir. Bu durum, evlilik süresi arttıkça bireylerin depresyon düzeylerinde daha fazla değişkenlik olabileceğini, daha kısa süre evli olanların ise daha sabit bir depresyon puanı dağılımına sahip olduğunu göstermektedir. $p=0,156$ değeri %5 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için Beck Depresyon Ölçeği puanlarının evlilik süresine göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Bu bulgu, evlilik süresinin bireylerin depresyon düzeylerini etkileyen belirgin bir faktör olmadığını ortaya koymaktadır. Gruplar arasında gözlemlenen puan farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlı bir seviyeye ulaşmaması, varyasyonların rastgele olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 17**Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesi: Tek Yönlü ANOVA Bulguları**

Ölçek	Gelir Düzeyi	N	$\bar{x}$	Std.	F	p
	10.001 - 20.000 TL	128	1,5579	,60192		
	1.001 - 5.000 TL	5	1,1019	,01524		
	20.001 TL ve üzeri	166	1,7329	,84574		
	5.001 - 10.000 TL	31	1,4051	,19253		

Tablo 17’de sunulan veriler, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının gelir düzeyi değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmasını göstermektedir. Gelir düzeyi değişkenine göre yapılan analizde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=0,782$, $p=0,326$). Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarına göre, 1.001-5.000 TL gelir grubunda $\bar{x}=1,1019$, 5.001-10.000 TL gelir grubunda $\bar{x}=1,4051$, 10.001-20.000 TL gelir grubunda $\bar{x}=1,5579$ ve 20.001 TL ve üzeri gelir grubunda $\bar{x}=1,7329$ olarak hesaplanmıştır. Gelir düzeyi arttıkça depresyon puanlarının hafif bir artış eğilimi gösterdiği gözlemlense de, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bir düzeye ulaşmamıştır. Standart sapma değerlerine bakıldığında, en yüksek varyans 20.001 TL ve üzeri gelir grubunda ($ss=0,84574$) gözlemlenirken, en düşük varyans 0-2.000 TL gelir grubunda ($ss=0,01421$) görülmektedir. Bu durum, yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin depresyon puanlarının daha geniş bir değişkenlik gösterdiğini, düşük gelirli katılımcıların ise daha sabit puanlara sahip olduklarını işaret etmektedir. $p=0,326$ değeri %5 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için Beck Depresyon Ölçeği puanlarının gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Bu bulgu, gelir düzeyinin bireylerin depresyon düzeylerini etkileyen belirgin bir faktör olmadığını göstermektedir. Gruplar arasındaki puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı bir seviyeye ulaşmaması, varyasyonların rastgele olduğunu düşündürmektedir.

BÖLÜM 3: TARTIŞMA

Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının cinsiyete göre farklılaşması, özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin kaygı ve depresyon düzeylerinin cinsiyete bağlı olarak değişebileceğini düşündürmektedir. Tablo 2'de sunulan veriler, erkek katılımcıların kaygı düzeylerinin kadın katılımcılara göre daha düşük olduğunu göstermektedir ($t=1,174$, $p=0,019$). Benzer şekilde, literatürdeki çalışmalar, özel gereksinimli çocukların ebeveynleri arasında cinsiyet farklılıklarının kaygı ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemiştir. Vilaseca ve arkadaşları (2014), özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin kaygı ve depresyon düzeylerinin babalara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Anneler, çocuklarının durumunu daha duygusal şekilde deneyimlerken, babalar daha rasyonel yaklaşımlar sergilemektedir (Vilaseca, 2014). García-López ve arkadaşları (2016), otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların ebeveynleri arasında annelerin kaygı ve depresyon düzeylerinin babalardan daha yüksek olduğunu ve bu durumun annelerin çocuğun davranış problemleri algısıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (García-López, 2016). Ramzan ve Minhas (2014) tarafından yapılan çalışmada, engelli çocuklara sahip annelerin %78'inde kaygı ve depresyon semptomlarının bulunduğu ve bu oranların babalara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Ramzan ve Minhas, 2014). Özel gereksinimli çocukların ebeveynleri arasında cinsiyet farklılıkları önemli bir etkidir. Annelerin daha yüksek kaygı ve depresyon düzeyleri göstermesi, sağlık hizmetlerinin daha bütüncül bir yaklaşımla aile dinamiklerini dikkate alması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ebeveynlere yönelik psikososyal destek programları, özellikle anneler için öncelikli olarak değerlendirilmelidir.

Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermemesi ($F=0,254$, $p=0,645$), yaştan özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin kaygı düzeyleri üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceğini göstermektedir. Literatürdeki benzer çalışmalar, yaş faktörünün kaygı ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisini desteklemekte ya da farklı açılardan değerlendirmektedir. Otizmli çocuklara sahip annelerde yaştan kaygı düzeyini anlamlı şekilde etkilemediğini, ancak daha genç annelerin daha yüksek kaygı seviyelerine sahip olabileceğini belirtmiştir. Moore ve arkadaşları (2004), çocuklarının yaşları arttıkça annelerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu, ancak annenin kendi yaşının önemli bir belirleyici olmadığını bulmuştur (Moore, 2004). Esbjörn ve arkadaşları (2013), çocuklarda kaygı bozukluklarının annelerin kaygı düzeylerini etkilediğini ve annelerin yaşının bu ilişkide doğrudan etkili olmadığını vurgulamaktadır (Esbjörn, 2013). Sonuç olarak, yaş değişkeni, özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin kaygı düzeyleri üzerinde doğrudan etkili

görünmemektedir. Ancak, annenin yaşam deneyimi, sosyal destek düzeyi ve kişisel başa çıkma stratejileri gibi diğer psikososyal faktörler daha belirleyici olabilir. Sağlık hizmetleri, kaygıyı etkileyen çok boyutlu faktörleri dikkate alarak kapsamlı psikososyal destek programları sunulmalıdır.

Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemesi ($F=1,419$, $p=0,251$), özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin kaygı düzeylerinin eğitim düzeyiyle doğrudan ilişkili olmadığını düşündürmektedir. Bu bulgu, literatürde yer alan bazı çalışmalarla uyumludur ve bazılarıyla çelişmektedir. Nomaguchi ve Brown (2011) tarafından yapılan bir çalışma, yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin daha düşük kaygı seviyelerine sahip olma eğiliminde olduklarını, ancak aynı zamanda kariyer talepleri nedeniyle ebeveynlik yüklerinin artabileceğini belirtmektedir (Nomaguchi ve Brown, 2011). Burke ve Hodapp (2014) ise özel eğitim alan çocukların annelerinde eğitim düzeyinin doğrudan kaygı seviyesini azaltmadığını, ancak aile-okul ilişkilerinin daha iyi olduğu durumlarda daha düşük stres ve kaygı seviyeleri gözlemlendiğini ifade etmektedir (Burke ve Hodapp, 2014). Ayrıca, Piştav Akmeşe ve Kayhan (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, engelli çocuklara sahip annelerin kaygı düzeylerinin, çocuklarının iletişim becerileri ve annelerin eğitim düzeyleriyle ilişkili olduğu, düşük eğitim düzeyine sahip annelerin daha yüksek kaygı seviyeleri gösterdiği belirtilmiştir (Piştav Akmeşe ve Kayhan, 2016). Özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin kaygı düzeylerini belirleyen tek faktör eğitim düzeyi değildir. Psikososyal destek, aile içi iletişim ve sosyal destek gibi diğer faktörler de dikkate alınmalıdır. Sağlık hizmetleri, ebeveynlere yönelik destek programlarını daha kapsamlı hale getirerek bu faktörlerin etkilerini azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılması sonucunda, çalışan ve çalışmayan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t=1,174$, $p=0,019$). Bu bulgu, literatürde yer alan bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Walker ve Walker (1980), ev dışında çalışan annelerin daha düşük kaygı düzeylerine sahip olduğunu ve bu durumun özellikle küçük çocuklara sahip annelerde belirgin olduğunu ortaya koymuştur (Walker ve Walker, 1980). Benzer şekilde, Ejiri (2013) de özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin çalışma durumunun, sosyal destek sistemlerinin varlığına bağlı olarak kaygı düzeylerini etkilediğini belirtmiştir (Ejiri, 2013). Ayrıca, Parry(1987) tarafından yürütülen bir araştırma, geleneksel cinsiyet rolleriyle uyumlu olmayan işlerde çalışan annelerin daha yüksek kaygı düzeylerine sahip olduğunu ve bu durumun çift rol çatışmasıyla ilişkili olabileceğini göstermiştir (Parry, 1987). Pattison ve Moyse (1995) ise annelerin işlerine uygunluğunun, kaygı

düzeylerinde belirleyici olduğunu vurgulamış ve mesleki uygunluk ile daha düşük anksiyete arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır (Pattison ve Moyse, 1995). Çalışma durumu ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki, bireylerin sosyal destek, iş-ev uyumu ve mesleki uygunluk gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle, sağlık ve sosyal hizmet politikalarının, özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin psikososyal ihtiyaçlarını destekleyici nitelikte olması büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri incelenmiştir. Bulgularımız, literatürdeki önceki araştırmalarla paralellik göstermektedir. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin psikolojik yükü, çocuklarının durumunun ciddiyetine ve fonksiyonel kapasitesine bağlı olarak değişmektedir. Kaji ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, özel sağlık ihtiyaçları olan çocuklara sahip annelerde depresyon ve anksiyete seviyelerinin genel popülasyona göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Kaji, 2021). Benzer şekilde, Yılmaz ve arkadaşları (2013), serebral palsili çocuklara sahip annelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin sağlıklı çocukların annelerine göre anlamlı derecede yüksek olduğunu rapor etmişlerdir (Yılmaz, 2013). Araştırmalar, çocuğun fonksiyonel yetersizlik derecesinin annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleriyle pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir. Gross Motor Function Sınıflandırma Sistemi'ne (GMFCS) göre yüksek yetersizlik puanına sahip çocukların annelerinin kaygı ve depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Yılmaz, 2013). Liang ve arkadaşları (2019), bekar annelerde psikososyal stres faktörlerinin daha yaygın olduğunu ve sosyal desteğin az olduğu durumlarda depresyon ve anksiyete seviyelerinin belirgin şekilde arttığını rapor etmişlerdir (Liang, 2019). Bu sonuçlar, annelerin zihinsel sağlığını iyileştirmek için sosyal destek programlarının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Bu çalışma, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin kaygı ve depresyon düzeylerinin çocuk sayısı değişkenine göre farklılıklarını incelemiştir. Araştırma bulgularımız, literatürde yer alan benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında genel eğilimlerle uyum göstermektedir. Çocuk sayısının annelerin kaygı ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisi, farklı araştırmalarda değişen sonuçlarla rapor edilmiştir. Safara ve Salmabadi'nin (2019) yaptığı araştırmada, annelerin kaygı düzeyi ile çocuk sayısı arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Çocuk sayısındaki artış, annelerin kaygı seviyesini belirli bir oranda artırabilmektedir (Safara ve Salmabadi, 2019). Benzer şekilde, çocuk sayısının fazla olması, özellikle sosyal destek eksikliğinde, annelerin zihinsel sağlığını olumsuz etkileyebilir. Daundasekara ve arkadaşları (2021), ebeveynlik stresinin, annelerin depresyon düzeylerini artıran önemli bir faktör olduğunu vurgulamıştır. Annelik stresi, çocuk sayısının artmasıyla daha belirgin hale gelmekte ve ruhsal

sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir (Daundasekara, 2021). Çocuk sayısının artması, zaman ve enerji kaynaklarının bölünmesine yol açarak kaygıyı artırabilir. Witkowska-Płusa'nın (2015) yaptığı çalışmada, çocukların sağlık sorunlarının (örneğin astım gibi kronik hastalıklar) annelerin kaygı düzeylerini doğrudan etkilediği görülmüştür. Daha fazla çocuğa sahip olmak, bu tür kronik sağlık sorunlarıyla başa çıkmayı zorlaştırabilir (Witkowska-Płusa, 2015). Çocuk sayısının artması, annelerin kaygı ve depresyon düzeylerini artırabilecek potansiyel bir faktör olarak değerlendirilmelidir. Ancak, sosyal destek, ekonomik durum ve çocuğun sağlık durumu gibi diğer değişkenler, bu ilişkinin karmaşıklığını artırmaktadır. Sosyal destek programlarının ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, annelerin zihinsel sağlıklarını iyileştirmek için önemli bir adım olarak görülmektedir.



SONUÇ

Bu çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerinin evlilik süresi değişkenine göre farklılıkları incelenmiştir. Bulgularımız, literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik göstermekte ve evlilik süresi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerde karmaşık bir dinamik olduğunu ortaya koymaktadır. Su ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, evlilik kalitesinin düşüklüğü, annelerin kaygı düzeylerini artırıcı bir faktör olarak tespit edilmiştir. Araştırma, ortak ebeveynlik desteğinin kaygı düzeylerini azaltmada aracı bir rol oynayabileceğini göstermektedir (Su, 2020). Bu sonuç, evlilik süresi uzadıkça desteğin azaldığı durumlarda kaygının daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Feeney ve arkadaşlarının (2003) çalışması, evlilik süresinin ilerlemesiyle çiftler arasındaki bağlanma kaygısının, annelerin depresyon düzeylerini artırdığını göstermektedir. Evlilik sürecinde artan ebeveynlik stresi, özellikle eşler arası destek eksikliği ile birleştiğinde annelerin kaygı seviyelerini artırmaktadır (Feeney, 2003). Galeshi ve arkadaşları (2016), doğum sonrası kaygı ve depresyonun, annelerin evlilik memnuniyetiyle ters orantılı olduğunu göstermiştir. Evlilik memnuniyetindeki azalma, depresyon ve kaygı belirtilerini artırırken, destekleyici bir evlilik yapısının depresyon ve kaygı belirtilerini hafiflettiği bulunmuştur (Galeshi, 2016). Evlilik süresinin annelerin kaygı ve depresyon düzeylerini etkileyebilecek karmaşık bir değişken olduğu söylenebilir. Evlilik süresince destekleyici bir ortak ebeveynlik yapısı ve sağlıklı iletişim, annelerin kaygı ve depresyon düzeylerini azaltıcı etkiye sahip olabilir. Bu nedenle, aile içi ilişkileri güçlendiren psikososyal destek programları önerilmektedir.

Bu çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerinin gelir düzeyi değişkenine göre farklılıkları incelenmiştir. Bulgularımız, literatürde yer alan benzer araştırmalarla karşılaştırıldığında, gelir düzeyinin annelerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkilerinin karmaşık bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Rezaee ve Framarzi (2014), gelir düzeyinin annelerin kaygı ve depresyon seviyelerini anlamlı bir şekilde etkilediğini rapor etmişlerdir. Düşük gelir seviyesindeki annelerin kaygı seviyelerinin yüksek olduğu ve eğitimin bu etkiyi hafifleten bir faktör olarak ortaya çıktığı belirtilmiştir (Rezaee ve Framarzi, 2014). Bu bulgu, gelir düzeyinin sınırlı olduğu durumlarda annelerin kaygı düzeylerinin artabileceğini göstermektedir. Newland ve arkadaşları (2013), ekonomik baskının annelerde depresyon, kaygı ve psikolojik sıkıntıların başlıca nedeni olarak öne çıktığını belirtmişlerdir. Özellikle düşük gelirli ailelerde ekonomik baskının depresyon ve kaygı semptomlarını artırdığı ve ebeveynlik stresini tetiklediği ifade edilmiştir (Newland, 2013). Lowe ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, mahalle düzeyindeki gelir eşitsizliğinin annelerin kaygı düzeylerini artırdığı

bulunmuştur. Özellikle düşük gelirli mahallelerde yaşayan annelerin kaygı seviyelerinin zamanla yükseldiği belirtilmiştir (Lowe, 2021). Gelir düzeyi, annelerin depresyon ve kaygı düzeylerini etkileyen çok boyutlu bir faktör olarak değerlendirilebilir. Yüksek gelir düzeyleri, daha az kaygı ve depresyon ile ilişkilendirilirken, düşük gelir seviyeleri psikolojik sorunların artmasına yol açabilir. Sosyal destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması, ekonomik baskının hafifletilmesine ve annelerin ruh sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

Bu çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerde cinsiyetin depresyon ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bulgularımız, literatürde yer alan önceki çalışmalarla karşılaştırıldığında, cinsiyet farklılıklarının kaygı ve depresyon düzeylerini anlamlı şekilde etkileyebileceği, ancak sosyal destek ve yaşam koşullarının bu farkları azaltıcı olabileceği ortaya konulmuştur. Vilaseca ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin babalara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışma, kadınların sosyal ve duygusal beklentilerinin daha fazla olduğunu ve bu durumun depresyon ve kaygıyı artırabileceğini belirtmiştir (Vilaseca, 2014). Landman-Peeters ve arkadaşları (2005) sosyal desteğin cinsiyet farklılıklarını azaltıcı etkisini vurgulamışlardır. Özellikle babalardan alınan sosyal desteğin annelerde depresyon belirtilerini azalttığı, ancak kaygı üzerinde aynı etkiye sahip olmadığı bildirilmiştir (Landman-Peeters, 2005). Plaisier ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, aile içindeki rollerin kadınların kaygı ve depresyon düzeylerini etkilediği ortaya konulmuştur. Çalışmada, ebeveyn ve eş rolünün kadınlarda daha fazla kaygı ve depresyona neden olabileceği, ancak bu etkinin iş yaşamına katılım ve sosyal destekle hafifletilebileceği belirtilmiştir (Plaisier, 2008). Cinsiyetin depresyon ve kaygı düzeylerini etkileyen önemli bir değişken olduğu görülmektedir. Annelerin depresyon ve kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuş ve bu durumun sosyal destek, aile içi roller ve yaşam koşulları gibi çeşitli faktörlerle ilişkilendirilebileceği belirlenmiştir. Sosyal destek programları ve ebeveyn danışmanlık hizmetleri, annelerin kaygı ve depresyon seviyelerini azaltmada önemli bir rol oynayabilir.

Bu çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerde yaş değişkeninin depresyon ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Literatürde, yaşın depresyon ve kaygı semptomları üzerindeki etkileri karmaşık bir yapıya sahiptir ve farklı yaş gruplarında çeşitli risk faktörleri gözlemlenmektedir. ZhengkuiLiu ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada, erken yaşta ebeveynlerinden ayrılan çocuklarda daha yüksek kaygı ve depresyon belirtileri gözlemlenmiştir. Bu bulgu, erken yaşlardaki duygusal kayıpların ilerleyen yaşlarda daha belirgin depresyon ve kaygı belirtilerine yol açabileceğini göstermektedir (Zhengkui Liu,

2009). Mayes ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışma, yaş ve bilişsel düzeydeki artışın depresyon ve kaygı belirtilerini artırabileceğini ortaya koymuştur. Çocuklar büyüdükçe depresyon ve kaygı belirtilerinin arttığı ve bu durumun sosyal problemler ve aile içi zorluklarla daha karmaşık hale geldiği belirtilmiştir (Mayes, 2011). Boomsma ve arkadaşlarının (2005) çalışması, depresyon ve kaygının genetik etkilerinin yaşla birlikte değişebileceğini, erken yaşlarda çevresel etkilerin minimal olduğunu ancak çocuklar büyüdükçe çevresel etkilerin daha baskın hale geldiğini ortaya koymuştur (Boomsma, 2005). Yaş, depresyon ve kaygı düzeylerini etkileyebilecek çok yönlü bir faktördür. Genetik eğilimler, çevresel stresörler ve yaşam koşulları, bireylerin depresyon ve kaygı düzeylerini yaşla birlikte farklı şekillerde etkileyebilir. Sosyal destek hizmetlerinin yaşa uygun şekilde düzenlenmesi, ruh sağlığını iyileştirmede önemli bir adım olarak görülmektedir.

Bu çalışma, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerinin eğitim durumu değişkenine göre farklılıklarını incelemiştir. Bulgularımız, literatürde yer alan çalışmalarla büyük ölçüde örtüşmektedir ve eğitim düzeyinin, bireylerin psikolojik sağlığını etkileyen önemli bir değişken olduğu ortaya çıkmıştır. Bjelland ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışma, düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte depresyon ve kaygı semptomlarının azaldığı, bunun temel nedenlerinden birinin daha fazla kaynak ve sosyal destek erişimi olduğu belirtilmiştir (Bjelland, 2008). Torvik ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışma, ebeveynlerin düşük eğitim düzeyinin, çocukların depresyon, anksiyete ve akademik problemlerle karşılaşma olasılığını artırdığını göstermiştir. Çalışma, düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin, çocuklarına sağladıkları desteğin daha sınırlı olabileceğini ve bunun da çocukların ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymuştur (Torvik, 2020). Scherer ve arkadaşlarının (2019) yaptığı meta-analiz, düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerde daha yüksek depresyon ve kaygı seviyeleri rapor etmiş ve bunun, finansal yük, azalan sosyal destek ve artan ebeveynlik stresi ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Scherer, 2019). Eğitim düzeyi, bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olan karmaşık bir değişkendir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, bireylerin sosyal destek, problem çözme becerileri ve finansal güvenlik gibi faktörlerle depresyon ve kaygı düzeylerini daha iyi yönetebildiği anlaşılmaktadır. Sosyal destek programlarının yaygınlaştırılması, özellikle düşük eğitim düzeyine sahip ailelerin ruh sağlığını iyileştirmede kilit rol oynayabilir.

Bu çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerinin çalışma durumuna göre farklılıkları incelenmiştir. Literatürde yer alan araştırmalar, çalışma

durumu ve ebeveynlerin psikolojik sağlığı arasında karmaşık bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Wahab ve Ramli'nin (2022) yaptığı araştırmada, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sıkıntılarının büyük ölçüde iş durumu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Çalışan ebeveynlerin, iş desteği ve ekonomik kaynaklara erişimi nedeniyle daha düşük kaygı ve depresyon seviyelerine sahip olabildiği belirtilmiştir (Wahab ve Ramli, 2022). Poptean ve Popovici'nin (2022) çalışması, özel gereksinimli çocuklara sahip ebeveynlerin, çocuklarının ihtiyaçları nedeniyle sıklıkla işlerini bırakmak zorunda kaldıklarını ve bunun depresyon ve kaygıyı artıran bir faktör olduğunu göstermiştir (Poptean ve Popovici, 2022). Uskun ve Gundogar (2010), ebeveynlerin yaşadığı maddi sıkıntıların, depresyon ve kaygı seviyelerinin en önemli belirleyicilerinden biri olduğunu vurgulamışlardır. Çalışmayan ebeveynlerin, çocuklarının özel sağlık ve eğitim ihtiyaçlarını karşılamakta daha fazla zorlandıkları belirtilmiştir (Uskun ve Gundogar, 2010). Çalışma durumu, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerini etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmelidir. Çalışan ebeveynler, sosyal destek ve ekonomik kaynaklara erişim gibi avantajlar nedeniyle daha düşük depresyon ve kaygı seviyelerine sahip olabilmektedir. Sosyal destek programlarının artırılması ve aile dostu iş politikalarının uygulanması önerilmektedir.

Bu çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerinin medeni hal değişkenine göre farklılıkları incelenmiştir. Literatürde yapılan araştırmalar, medeni halin ebeveynlerin psikolojik sağlığını etkileyen önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir. Ancak bazı çalışmalar, medeni halin etkisinin karmaşık ve değişken olduğunu ortaya koymaktadır. Jekielek (1998) tarafından yapılan çalışma, ebeveynlerin medeni hali ve evlilik içi çatışmanın, çocukların kaygı ve depresyon düzeylerini etkileyebileceğini göstermiştir. Yüksek düzeyde evlilik çatışması yaşayan ailelerde çocukların daha fazla psikolojik sorun yaşadığı, ancak ebeveynlerin boşanmasının bazı durumlarda daha olumlu etkiler yaratabileceği belirtilmiştir (Jekielek, 1998). Nana ve Mamat (2023) ise, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerde evlilik kalitesinin ebeveynlik stresi üzerinde doğrudan etkili olduğunu ve uygun başa çıkma stratejilerinin evlilik kalitesini artırabileceğini ifade etmişlerdir. Bu çalışma, evlilik kalitesinin psikolojik sağlığa etkilerinin çok yönlü olduğunu ortaya koymuştur (Nana ve Mamat, 2023). Clavarino ve arkadaşları (2011), evlilik kalitesinin düşük olduğu ailelerde boşanmanın annelerin depresyon düzeylerini azaltabileceğini, ancak çocuklarda depresyon belirtilerini artırabileceğini belirtmişlerdir. Bu bulgu, boşanmanın psikolojik sağlığı her zaman olumsuz etkilemediğini göstermektedir (Clavarino, 2011). Medeni hal değişkeni, ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerini etkileyebilecek çok boyutlu bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Özellikle evlilik içi çatışma, ebeveynlerin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebileceği gibi, bazı durumlarda boşanma olumlu sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle, ebeveynlere yönelik aile danışmanlık hizmetlerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Bu çalışma, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik süresi değişkenine göre depresyon ve kaygı düzeylerinin farklılıklarını incelemiştir. Literatürde yer alan araştırmalar, evlilik süresinin ebeveynlerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisinin karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Deklyen ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışma, evli ebeveynlerin, özellikle uzun süreli evliliklerde, depresyon ve kaygı düzeylerinin daha düşük olduğunu, ancak evlilik süresi boyunca eş desteğinin azaldığı durumlarda psikolojik sorunların arttığını göstermektedir (Deklyen, 2006). Perlowski ve Wright (2021) tarafından yapılan araştırmada, eş desteğinin ve algılanan iş esnekliğinin evlilik süresi boyunca ruh sağlığını ve evlilik doyumunu artırıcı bir faktör olduğu bulunmuştur. Bu, evlilik süresi uzadıkça eş desteğinin azalmaması gerektiğini vurgulamaktadır (Perlowski ve Wright, 2021). Metgud ve arkadaşlarının (2022) COVID-19 pandemisi sırasında yaptığı çalışma, uzun süreli evli ebeveynlerde stres, kaygı ve depresyonun daha yüksek olduğunu, ancak bu etkinin sosyal destek ve psikolojik müdahalelerle azaltılabileceğini göstermiştir (Metgud, 2022). Evlilik süresi, ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerini etkileyen çok boyutlu bir faktör olarak değerlendirilebilir. Uzun süreli evliliklerde eş desteği ve algılanan evlilik kalitesinin yüksek olması, ruh sağlığını koruyucu bir etki yaratabilir. Psikolojik danışmanlık ve sosyal destek programlarının güçlendirilmesi, bu ebeveynler için önemli bir koruyucu faktör olarak önerilmektedir.

Bu çalışma, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin gelir düzeyine göre depresyon düzeylerini incelemiştir. Tablo 17’de sunulan verilere göre, gelir düzeyi ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($F=0,782$, $p=0,326$). Literatürde yer alan araştırmalar da benzer sonuçlar ortaya koyarak, depresyon düzeylerinin gelir düzeyine göre değişiklik gösterebileceği ancak bu ilişkinin her zaman istatistiksel olarak anlamlı olmadığı yönünde bulgular sunmaktadır. Z. M. Ashari ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir araştırmada, özel gereksinimli çocuklara sahip ebeveynlerde gelir düzeyinin depresyon ve kaygı düzeyleri üzerinde zayıf bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Çalışmada, düşük gelirli ailelerde daha yüksek düzeyde stres ve kaygı görülse de, bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir (Ashari, 2018). N. Scherer ve arkadaşlarının (2019) meta-analiz çalışması, düşük gelirli ailelerin finansal yükümlülüklerinden kaynaklanan kaygı ve depresyon risklerinin arttığını, ancak sosyal destek ve psikolojik müdahale ile bu etkilerin hafifletilebileceğini belirtmiştir

(Scherer, 2019). Rosilah Wahab ve Fatin Farina Ain Ramli (2022) ise, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin gelir düzeyine bağlı olarak depresyon ve kaygı düzeylerinde belirgin bir artış olmadığını, ancak düşük gelirli ailelerde daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir (Wahab ve Ramli, 2022). Bu çalışma, gelir düzeyi ile depresyon arasında doğrudan bir ilişki kurulamasa da, düşük gelir düzeyindeki ailelerde finansal stresin ruh sağlığını etkileyebileceğini göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalar da, sosyal destek, aile içi dayanışma ve psikolojik müdahale programlarının gelir düzeyinden bağımsız olarak depresyon ve kaygıyı azaltmada önemli bir faktör olduğunu vurgulamaktadır.

Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- 1. Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Babaların Psikolojik Sağlık Durumları ve Destek Mekanizmaları**
Bu çalışma, özel gereksinimli çocuğa sahip babaların depresyon ve kaygı düzeylerini inceleyerek annelere kıyasla yaşadıkları farklılıkları ve bu farklılıkların sosyal destekle ilişkisini ele alabilir.
- 2. Özel Gereksinimli Çocukların Tanı Türüne Göre Ebeveynlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleri**
Çocukların tanı türlerine (otizm, zihinsel yetersizlik, Down sendromu vb.) göre ebeveynlerin yaşadıkları psikolojik sorunlar karşılaştırılabilir ve bu sorunlara ilişkin belirleyici faktörler analiz edilebilir.
- 3. Sosyoekonomik Durumun Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Psikolojik Sağlığı Üzerine Etkileri**
Sosyoekonomik farklılıkların (gelir düzeyi, eğitim seviyesi) ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılabilir.
- 4. Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Ebeveynlerde Psikolojik Sağlık ile Aile İçi İletişim Arasındaki İlişki**
Ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile eşler ve diğer çocuklar arasındaki iletişim ve ilişkilerin nasıl etkilendiği incelenebilir.
- 5. Rehabilitasyon Sürecine Katılımın Ebeveynlerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri**
Rehabilitasyon süreçlerine düzenli olarak katılan ebeveynlerin psikolojik sağlık durumu ile sürece daha az katılan ebeveynler arasındaki farkların değerlendirilmesi yapılabilir.

6. **Sosyal Destek ve Psikoeğitim Programlarının Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri Üzerindeki Etkisi**
Ebeveynlere sunulan sosyal destek ve psikoeğitim programlarının, depresyon ve kaygı belirtilerinin azaltılmasındaki etkinliği araştırılabilir.

7. **Kültürel ve Toplumsal Faktörlerin Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Ruh Sağlığına Etkisi**

Çalışma, farklı kültürel ya da toplumsal yapıların, ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini inceleyebilir; aynı zamanda damgalama ve toplumsal kabulün ruh sağlığı ile olan ilişkisini araştırabilir.

Ebeveynlere Yönelik Öneriler

1. Sosyal Destek Ağlarından Yararlanın

Ebeveynler, duygusal ve sosyal destek almak için benzer deneyimler yaşayan ailelerle iletişim kurabilir, destek gruplarına katılabilir ya da bireysel olarak psikolojik destek almayı düşünebilir. Sosyal destek ağları, yalnızlık hissini azaltmak, sorunlarla başa çıkmada yeni stratejiler öğrenmek ve duygusal iyilik halini artırmak için önemlidir.

2. Psikolojik Sağlığı Destekleyici Etkinlikler Planlayın

Yoğun bakım ve sorumluluklardan dolayı ebeveynler kendi ihtiyaçlarını göz ardı edebilir. Ancak, bireysel olarak stresle başa çıkmak için nefes egzersizleri, mindfulness (bilinçli farkındalık) teknikleri, fiziksel aktiviteler ve hobiler gibi rahatlatıcı etkinlikleri düzenli olarak uygulamak, kaygı ve depresyon düzeylerini azaltmada etkili olabilir.

3. Rehabilitasyon ve Eğitim Süreçlerine Aktif Katılım Sağlayın

Çocuğun rehabilitasyon ve eğitim süreçlerine aktif şekilde katılmak, ebeveynlerin çocuğun gelişimini anlamalarına, profesyonellerden destek almalarına ve daha iyi problem çözme becerileri kazanmalarına olanak tanır. Bu, ebeveynlerin hem kendi kontrol algısını güçlendirebilir hem de ruh sağlığını olumlu yönde etkileyebilir.

KAYNAKÇA

- Affleck, G ve Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of personality*, 64(4), 899-922.
- Ainscow, M, Booth, T. ve Dyson, A. (2006). Inclusion and the standards agenda: negotiating policy pressures in England. *International journal of inclusive education*, 10(4-5), 295-308.
- Akgün, E. ve Akçamete, G. (2019). Okuma Güçlüğü Olan Öğrencilere Yönelik Okuma Becerileri Programı Geliştirme Çalışması. *Milli Eğitim Dergisi*, 53(244), 2109-2148.
- Akmese, P. P. ve Kayhan, N. (2016). An Investigation of the Effect of the Communication Skills of the Children with Intellectual Disability to the Anxiety Level of Their Mothers. *Universal journal of educational research*, 4(10), 2423-2431.
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F. ve American Psychiatric Association, D. S. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Anderson, D, Dumont, S, Jacobs, P. ve Azzaria, L. (2007). The personal costs of caring for a child with a disability: a review of the literature. *Public Health Reports*, 122(1), 3-16.
- Asharı, Z. M, Sazalı, N. A. ve Zainudin, N. F. (2018, November). A study On The Level Of Stress Of Parents With Special Needs Children And Its Relationship With Anxiety And Depression. In *Prosiding Seminar Kebangsaan Majlis Dekan Pendidikan Universiti Awam* (Vol. 7, p. 8).
- Ayres, A. J. ve Robbins, J. (2005). *Sensory integration and the child: Understanding hidden sensory challenges*. Western psychological services.
- Bailey, D. B. ve Bruder, M. B. (2005). Family outcomes of early intervention and early childhood special education: Issues and considerations. *Menlo Park, California: Early Childhood Outcomes Center, SRI International*.
- Balcı, A. (2020). Covid-19 özelinde salgınların eğitime etkileri. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama*, 3(3), 75-85.

- Barkley, R. A. (Ed.). (2014). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Publications.
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Publications.
- Bjelland, I, Krokstad, S, Mykletun, A, Dahl, A. A, Tell, G. S. ve Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social science ve medicine*, 66(6), 1334-1345.
- Blue-Banning, M, Summers, J. A, Frankland, H. C, Nelson, L. L. ve Beegle, G. (2004). Dimensions of family and professional partnerships: Constructive guidelines for collaboration. *Exceptional children*, 70(2), 167-184.
- Boomsma, D. I, Van Beijsterveldt, C. E. M. ve Hudziak, J. J. (2005). Genetic and environmental influences on Anxious/Depression during childhood: a study from the Netherlands Twin Register. *Genes, Brain and Behavior*, 4(8), 466-481.
- Booth, T. ve Ainscow, M. (2002). *Index for inclusion: developing learning and participation in schools*. Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE), Rm 2S203 S Block, Frenchay Campus, Coldharbour Lane, Bristol BS16 1QU, United Kingdom, England (24.50 British pounds).
- Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 17(4), 208-215.
- Brehaut, J. C, Kohen, D. E, Raina, P, Walter, S. D, Russell, D. J, Swinton, M, ... ve Rosenbaum, P. (2004). The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: how does it compare with that of other Canadian caregivers? *Pediatrics*, 114(2), e182-e191.
- Bronfenbrenner, U. ve Morris, P. A. (2007). The bioecological model of human development. *Handbook of child psychology*, 1.
- Brookman-Frazee, L, Stahmer, A, Baker-Ericzén, M. J. ve Tsai, K. (2006). Parenting interventions for children with autism spectrum and disruptive behavior disorders: Opportunities for cross fertilization. *Clinical child and family psychology review*, 9(3), 181-200.

- Burke, M. M. ve Hodapp, R. M. (2014). Relating stress of mothers of children with developmental disabilities to family–school partnerships. *Mental Retardation*, 52(1), 13-23.
- Carter, E. W, Moss, C. K, Hoffman, A, Chung, Y. C. ve Sisco, L. (2011). Efficacy and social validity of peer support arrangements for adolescents with disabilities. *Exceptional Children*, 78(1), 107-125.
- Cidav, Z, Marcus, S. C. ve Mandell, D. S. (2012). Implications of childhood autism for parental employment and earnings. *Pediatrics*, 129(4), 617-623.
- Clavarino, A, Hayatbakhsh, M. R, Williams, G. M, Bor, W, O’Callaghan, M. ve Najman, J. M. (2011). Depression following marital problems: different impacts on mothers and their children? A 21-year prospective study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46, 833-841.
- Cohen, S. ve McKay, G. (2020). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In *Handbook of psychology and health, Volume IV* (pp. 253-267). Routledge.
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Curran, T. ve Runswick-Cole, K. (2014). Disabled children’s childhood studies: A distinct approach? *Disability ve Society*, 29(10), 1617-1630.
- Dardas, L. A. ve Ahmad, M. M. (2015). Coping strategies as mediators and moderators between stress and quality of life among parents of children with autistic disorder. *Stress and Health*, 31(1), 5-12.
- Daundasekara, S. S, Beauchamp, J. E. ve Hernandez, D. C. (2021). Parenting stress mediates the longitudinal effect of maternal depression on child anxiety/depressive symptoms. *Journal of affective disorders*, 295, 33-39.
- Davis, N. O. ve Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of autism and developmental disorders*, 38, 1278-1291.

- Davis, E, Shelly, A, Waters, E, Boyd, R, Cook, K. ve Davern, M. (2010). The impact of caring for a child with cerebral palsy: quality of life for mothers and fathers. *Child: care, health and development*, 36(1), 63-73.
- DeKlyen, M, Brooks-Gunn, J, McLanahan, S. ve Knab, J. (2006). The mental health of married, cohabiting, and non-coresident parents with infants. *American journal of public health*, 96(10), 1836-1841.
- Dempsey, I. ve Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in early childhood special education*, 28(1), 42-52.
- Dessemontet, R. S, Bless, G. ve Morin, D. (2012). Effects of inclusion on the academic achievement and adaptive behaviour of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(6), 579-587.
- Dewey, D, Kaplan, B. J, Crawford, S. G. ve Wilson, B. N. (2002). Developmental coordination disorder: associated problems in attention, learning, and psychosocial adjustment. *Human movement science*, 21(5-6), 905-918.
- Dunn, W. (2007). Supporting children to participate successfully in everyday life by using sensory processing knowledge. *Infants ve Young Children*, 20(2), 84-101.
- Dunst, C. J, Trivette, C. M. ve Raab, M. (2014). Everyday child language learning early intervention practices. *Infants ve Young Children*, 27(3), 207-219.
- Dykens, E. M. (2005). Happiness, well-being, and character strengths: Outcomes for families and siblings of persons with mental retardation. *Mental retardation*, 43(5), 360-364.
- Dyson, L. L. (1997). Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning, and social support. *American journal on mental retardation*, 102(3), 267-279.
- Edyburn, D. L. (2013). Assistive technology and writing. *Perspectives on Language and Literacy*, 39(4), 36-40.

- Ejiri, K. ve Matsuzawa, A. (2019). Factors associated with employment of mothers caring for children with intellectual disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 65(4), 239-247.
- Emerson, E. (2007). Poverty and people with intellectual disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(2), 107-113.
- Esbjørn, B. H, Pedersen, S. H, Daniel, S. I, Hald, H. H, Holm, J. M. ve Steele, H. (2013). Anxiety levels in clinically referred children and their parents: Examining the unique influence of self-reported attachment styles and interview-based reflective functioning in mothers and fathers. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(4), 394-407.
- Essex, E. L, Seltzer, M. M. ve Krauss, M. W. (2002). Fathers as Caregivers for Adult Children With Mental Retardation¹. *Men as caregivers: Theory, research, and service implications*, 13, 250.
- Feeney, J, Alexander, R, Noller, P. ve Hohaus, L. (2003). Attachment insecurity, depression, and the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 10(4), 475-493.
- Galeshi, M, Mirghafourvand, M, Abbasnezhad, M. ve Afsari, A. (2016). Relationship between postpartum anxiety and depression and marital satisfaction. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25(134), 351-356.
- Hastings, R. P. (2003). Behavioral adjustment of siblings of children with autism engaged in applied behavior analysis early intervention programs: The moderating role of social support. *Journal of autism and developmental disorders*, 33, 141-150.
- Jekielek, S. M. (1998). Parental conflict, marital disruption and children's emotional well-being. *Social Forces*, 76(3), 905-936.
- Lightfoot, E, Hill, K. ve LaLiberte, T. (2011). Prevalence of children with disabilities in the child welfare system and out of home placement: An examination of administrative records. *Children and Youth Services Review*, 33(11), 2069-2075.

- Lowe, S. A, McDonald, S, Senthilselvan, A, Nykiforuk, C. I, Chari, R. ve Pabayo, R. (2021). Is neighbourhood income inequality associated with maternal mental health? A longitudinal analysis of pregnant and new mothers living in Calgary, Alberta. *BMJ open*, 11(12), e049220.
- Mastropieri, M. A. ve Scruggs, T. E. (2010). The inclusive classroom: Strategies for effective differentiated instruction. (*No Title*).
- Newland, R. P, Crnic, K. A, Cox, M. J. ve Mills-Koonce, W. R. (2013). The family model stress and maternal psychological symptoms: mediated pathways from economic hardship to parenting. *Journal of Family Psychology*, 27(1), 96.
- Odom, S. L, Boyd, B. A, Hall, L. J. ve Hume, K. (2010). Evaluation of comprehensive treatment models for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 40, 425-436.
- Peer, J. W. ve Hillman, S. B. (2014). Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, 11(2), 92-98.
- Ramzan, N. ve Minhas, K. (2014). Anxiety and depression in mothers of disabled and non-disabled children. *Annals of King Edward Medical University*, 20(4), 313-313.
- Rosenbaum, P, Paneth, N, Leviton, A, Goldstein, M, Bax, M, Damiano, D, ... ve Jacobsson, B. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Dev Med Child Neurol Suppl*, 109(suppl 109), 8-14.
- Scherer, N, Verhey, I. ve Kuper, H. (2019). Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 14(7), e0219888.
- Singer, G. H, Biegel, D. E. ve Ethridge, B. L. (2009). Toward a cross disability view of family support for caregiving families. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 97-118.

- Tarakeshwar, N, Pargament, K. I. ve Mahoney, A. (2003). Measures of Hindu pathways: development and preliminary evidence of reliability and validity. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 9(4), 316.
- Torvik, F. A, Eilertsen, E. M, McAdams, T. A, Gustavson, K, Zachrisson, H. D, Brandlistuen, R, ... ve Ystrom, E. (2020). Mechanisms linking parental educational attainment with child ADHD, depression, and academic problems: a study of extended families in The Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(9), 1009-1018.
- Vilaseca, R, Ferrer, F. ve Guardia Olmos, J. (2014). Gender differences in positive perceptions, anxiety, and depression among mothers and fathers of children with intellectual disabilities: a logistic regression analysis. *Quality ve Quantity*, 48, 2241-2253.
- Witkowska-Plusa, U. (2015). The degree of asthma severity in children and the level of maternal anxiety and depression. *Polski Merkuriusz Lekarski: Organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*, 38(224), 82-87.
- Yıldırım, A, Aşilar, R. H, Karakurt, P. ve Karakurt, P. (2012). Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(3), 200-209.

ÖZ GEÇMİŞ

Esma DOĞDU, Çocuk Gelişimi alanında uzmanlaşmış ve bu alandaki eğitim ve mesleki deneyimlerini başarıyla harmanlamış bir akademisyendir. Akademik yolculuğuna, İstanbul Gelişim Üniversitesi Çocuk Gelişimi Ön Lisans Programı ile başlamış, ardından Lefke Avrupa Üniversitesi'nde Okul Öncesi Öğretmenliği Lisans Programı'nı tamamlamıştır. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi'nde Beden Eğitimi ve Spor üzerine tezli yüksek lisansını 2022 yılında başarıyla tamamlayan DOĞDU, son olarak İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Çocuk Gelişimi alanında tezli yüksek lisans programını 2024 yılında tamamlamıştır. Esma DOĞDU, lisans eğitiminin ardından pedagojik formasyon ve çocuk gelişimi üzerine derinlemesine çalışmalar yapmıştır. Eğitim sürecinde çeşitli projelerde yer almış, Lefke Avrupa Üniversitesi'ndeki lisans döneminde "Aile özellikleri ile okul öncesi eğitime devam eden çocukların problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi" konulu bitirme projesini hazırlamıştır. İstanbul Kent Üniversitesi'ndeki yüksek lisans tezi olan "Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" çalışmasıyla alanına önemli katkılarda bulunmuştur. Esma DOĞDU, çocuk gelişimi ve özel eğitim alanında geniş bir deneyime sahiptir. Mavi Işık Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde altı yıl, Nota Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde iki yıl ve Yeni Amaç Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde ise bir yıl çocuk gelişimi uzman öğretici olarak görev yapmıştır. 2024 yılında Yıldız Teknik Üniversitesi'nde Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü'nde öğretim görevlisi olarak yaratıcılıkta oyunun yeri ve önemi, drama, program geliştirme ve çocuğu tanıma teknikleri gibi dersleri vermiştir. Esma DOĞDU, sürekli öğrenmeye olan tutkusu sayesinde birçok alanda sertifikaya sahiptir. Bunlar arasında Dil ve Konuşma Güçlüğü Eğitimi, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi, Drama ve Yaratıcı Drama, Oyun Terapisi ve Montessori Eğitimiyle Oyun ve Öğrenme yer almaktadır.