

DOI: 10.7596/taksad.v8i1.1787

Citation: Akça, F., & Özyürek, A. (2019). Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş ve Normal Gelişen Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sıkıntıyı Tolere Etme, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri. *Journal of History Culture and Art Research*, 8(1), 347-361. doi:http://dx.doi.org/10.7596/taksad.v8i1.1787

Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş ve Normal Gelişen Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sıkıntıyı Tolere Etme, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri

The Distress Toleration Status, Depression, Anxiety and Stress Levels of Parents Who Have Normally Developed Children and Who Have Intellectual Disability Children*

Fatih Akça¹, Arzu Özyürek²

Abstract

Being a parent and especially being a parent of a child with an intellectual disability could lead to reactions such as anxiety, stress, or depression in parents. Individuals in these emotional states could exhibit several psychological and somatic symptoms, which can make it difficult for them to adapt to life. In order to cope with difficulties in life, the stress tolerance of individuals should be high. The present study aims to determine the differences between the distress toleration of parents who have children with typical development (TD) and with intellectual disorders (ID) children and their depression, anxiety and stress levels. The study was designed as a quantitative study. The quantitative study data was collected from 90 mothers and 90 fathers (n=180) who have children with ID and 92 mothers and 92 fathers (n=184) who have children with TD (total:364). The study data were collected with Distress Toleration Scale and the Depression Anxiety Stress Scale. Since the quantitative study data did not exhibit normal distribution based on the Shapiro-Wilk test, Mann Whitney U-Test was used. Thus, it was determined that acceptance of distress and coping with problem capacities of parents who have children with ID were lower when compared to parents who have children with TD. It was determined that parents who have children with ID could tolerate the distress less and had higher depression-anxiety-stress levels when compared to other parents who have children with TD.

Keywords: Mental Retardation, The Distress Toleration, Depression, Anxiety, Stress.

* Bu çalışma, Fatih Akça tarafından hazırlanan yüksek lisans tezinin bir bölümünü kapsamaktadır.

¹ Kastamonu Hüseyin Üster Özel Eğitim Uygulama Merkezi ve Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi. E-mail: fatihline2000@yahoo.com

² Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölüm. E-mail: a.ozyurek@karabuk.edu.tr

Öz

Çocuk sahibi olmak ve özellikle de zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocuğa sahip olmak, ebeveynlerde anksiyete, stres veya depresyon tepkileri oluşturabilir. Bu duygu durumları, psikolojik ve bedensel pek çok belirti verebilir, bireylerin yaşama uyumlarını güçleştirebilir. Yaşanan güçlüklerle başa çıkabilmek için bireylerin sıkıntı toleranslarının yüksek olması gerekir. Bu çalışmada, zihinsel yetersizlikten etkilenmiş (ZYE) ve normal gelişim gösteren (NGG) çocuğa sahip ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme durumları ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma nicel olarak tasarlanmıştır. Çalışmanın örneklemini ZYE çocuğa sahip 90 anne ve 90 baba (N=180) ve NGG çocuğa sahip 92 anne ve 92 baba (N=184) olmak üzere 364 ebeveyn oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzde ve frekans dağılımları alınmış, değerler normal dağılmadığından ölçek puanları arası farkın belirlenmesinde Mann Whitney-U Testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuç olarak; ZYE çocuğa sahip ebeveynlerin NGG çocuğa sahip ebeveynlere göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin daha yüksek olduğu, sıkıntıyı kabullenme ve sıkıntıyla baş etme kapasitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Zihinsel Yetersizlik, Sıkıntıyı Tolere Etme, Depresyon, Anksiyete, Stres.

Giriş

Çocuk sahibi olmak, aile yaşamının önemli bir dönüm noktasını oluştururken anne ve baba adaylarının beklentisi, doğacak çocuklarının normal gelişime sahip olacağı yönündedir. Doğacak veya yenidoğan çocuğun gelişiminin normalin dışı olduğunun öğrenilmesi, yetersizlik derecesi fark etmeksizin aile için oldukça zor bir sürece dahil olmak anlamını taşır. Çünkü yetersizliği olan bir çocuk psikolojik, ekonomik, eğitimsel, sosyal ve çocuğun özel durumuyla ilgili birtakım güçlükleri de beraberinde getirmektedir (Yaman ve Atasayar, 2014; Özşenol, Ünay, Aydın, Akın ve Gökçay, 2002).

Çocuklarda görülen yetersizlik durumlarından biri, zihinsel yetersizliktir. Zihinsel işlevlerde problem yaşayan bireyleri tanımlamak için alan yazında “zekâ geriliği”, “zihin engelli”, “zihinsel yetersizlik”, “zihinsel öğrenme yetersizliği” vb. terimler kullanılmıştır. Türkiye’de Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde yer alan “zihinsel yetersizliği olan birey” terimi güncel olarak kullanılmaktadır (Akt.: Cavkaytar, Melekoğlu ve Yıldız, 2014). Bu terimler “zekâ veya biliş” ve “öğrenmedeki yetersizlik” ile ilişkilendirilmekte, bireyin günlük yaşamını sürdürebilmesi için gerekli becerilerindeki sınırlılıkları vurgulamaktadır (Cavkaytar ve Diken, 2005). Henüz tanımlanamayan nedenlere bağlı ortaya çıkan zihinsel yetersizliğin nedenleri genetik geçiş, kromozom sapmaları, diğer doğuştan gelen etmenler, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası biyolojik durumlar olarak ele alınabilir. Zihinsel engel genel zihinsel işlevlerinde normal gelişenlerden önemli oranda gerilik, uyumsuz davranışlarda yetersizlik görülür ve bu durum 18 yaşından önce ortaya çıkar. Hafif, orta, ağır ve ileri derecede zihinsel engel olarak sınıflandırılan zihinsel engelin görülme sıklığı, zeka bölümü dikkate alındığında %3’e kadar yükselebilmektedir. En büyük grubu ise %85 hafif derecede zihinsel engelliler oluşturmaktadır, bunu %10 orta derecede, %3-4 ağır derecede ve %1-2 ileri derecede zihinsel engelliler takip etmektedir. Engelin derecesine göre motor, sosyal-duygusal ve kişilik gelişimi, dil ve zihinsel gelişimlerinde yaşıtlarına göre yetersizlik yaşayan (Metin ve Işıtan, 2011) bir çocuğa sahip olmak, olası güçlükler düşünüldüğünde aile bireylerinin sıkıntı yaşamalarına neden olmaktadır.

Biyolojik ve psiko-sosyal nedenlerle ortaya çıkan duygu durum bozukluğu şeklinde tanımlanabilen depresyon, bedensel veya başka bir ruhsal hastalık nedeniyle görülebileceği gibi belli bir durumdan bağımsız olarak da görülebilir (Öztürk, 2004). Latince “depressus” sözcüğünden gelen depresyon donuklaştırmak, aşağı doğru bastırmak, durgunlaştırmak, bitkin, kederli, cesaretini kırmak anlamları

taşımaktadır. Depresyon, en az iki hafta süreyle karamsarlık, belli bir keyifsizlik veya hayattan zevk almayı gibi duyguların yer aldığı karanlık ruh halini tanımlamaktadır (Sayar, 2006). Bireyde fizyolojik, ruhsal ve sosyal durumunda değişikliklere yol açabilen depresyon şiddetine, psikotik özellik taşıma durumuna veya depresyon ataklarının görülmesi, kronikleşmesi ve oluş şekline göre sınıflandırılmaktadır. DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) major deprese belirtilerini; her gün ve gün boyu süren boşlukta hissetme ve ağlamaklı durum gibi depresif duygu durumları, etkinliklere ilginin azalması ve eskisi kadar zevk alamama, önemli oranda kilo kaybetme veya kilo alma, uykusuzluk veya aşırı uyuma, psikomotor davranışlarda gerileme veya artış, yorgunluk, değersiz hissetme, suçluluk duygusu, düşünceyi yoğunlaştırılmama, tekrarlayan ölüm/intihar düşünceleri olarak ele almaktadır. Bu belirtilerden en az beşinin birbirini izleyen iki haftalık sürede görülmesiyle major depresyon tanısı konulmaktadır (Köroğlu, 2007).

Yaşanabilecek duygu durumlarından biri de anksiyete olabilir. Anksiyete durumunda aşırı kaygı, anlamsız korku ve saplantılar, bedenini yabancı olarak algılama gibi psikolojik belirtiler; tansiyon değişiklikleri, çarpıntı, soluk alma ve yutma güçlüğü, bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, kas gerginliği, sık sık idrara çıkma, baş dönmesi, bayılma hissi, yorgunluk, motor huzursuzluk, uykusuzluk, ağrılar, ellerinde aşırı titreme gibi bedensel belirtiler görülebilir (Alkın ve Onur, 2007). Anksiyete bozuklukları yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, sosyal fobi, özgül fobi ve travma sonrası stres bozukluğu olarak ele alınabilir (Özbey, 2017). Tehlike durumunda aktifleşen anksiyete, biyolojik uyum düzenine bir parçasıdır ve bireyi çevredeki değişikliklere hazırlayarak tepki vermesine neden olan, yaşamı sürdürebilmek için uyum sağlayıcı bir özelliktir. Ancak anksiyetenin şiddetli ve uzun süreli yaşanması, bireyin günlük yaşamını ve ilişkilerini olumsuz etkileyebilir. Genellikle her psikiyatrik bozukluğa eşlik eder ve organik bozukluk durumlarında görülebilir (Esel, 2003).

Bireyin bedensel veya ruhsal yönden zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkarak uyumunu güçleştiren durumlardan biri de strestir. Organizma tehdit ve zorlanma durumunda, kendini korumaya ve tehlikeden uzaklaşmaya çalışmaktadır. Karşılaşılan durumla başa çıkabileceği inancı, tehlikeyle savaşarak yeni duruma uyum sağlamaya çalışır. Başa çıkılmayacağı düşünülen durumlardan ise uzaklaşmaya çalışılır (Baltaş ve Baltaş, 2010). Bazı olaylar stres tepkisini başlatabilse de stres tepkisi karşılaşılan durumun zihinsel bir yorum sonucunda tehlikeli olduğuna karar verilmesiyle başlar (Uçar, 2004). En sık karşılaşılan akut streste, beklenmeyen durum karşısında kısa süreli bir gerilim yaşanır. Subakut stres, bir yakını kaybetme ve yas gibi sıkıntılı bir yaşantı ve birbirini tetikleyen olumsuz yaşantılardır. Kronik streste ise farklı zaman aralıklarında sürekli stres yaşantısına maruz kalınır ve birey kesintisiz zorlanma, ağır yük altında yaşamak zorundadır (Pertev, 2006). Stres fiziki çevreden, iş ve psiko-sosyal özelliklerden kaynaklanan stres, olumlu ve olumsuz stres, kısa ve uzun süreli stres olarak da ele alınmaktadır (Yurtsever, 2009).

Zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip olmak, aile bireylerinde farklı şekillerde tepkilere neden olabilir. Depresyon, anksiyete veya stres belirtileri görülebilir. Aile bireyleri, çocuklarıyla veya kendi yaşantılarından kaynaklı olarak günlük hayatta çeşitli güçlüklerle karşılaşılabilir. Ebeveynlik, başlı başına bir stres kaynağı iken engelli çocuğunun olması ebeveynleri daha fazla strese sokabilir (İlhan, 2017). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin yaşadıkları duygusal tepkileri açıklayan aşama modelinde birincil tepkiler olarak şok, inkâr, acı ve depresyon yaşanmaktadır. Çocuğun engelli olduğu gerçeğinin değiştirilemeyeceğinin öğrenildiği dönemde çelişkiler, suçluluk, öfke veya utanç yaşama gibi ikincil tepkiler verilebilmektedir. Son aşamada ise, çocuğun engelli olduğu gerçeği kabul edilerek yeniden uyum tepkileri verilmesi söz konusudur (Kaner, 2009). Sürekli üzüntü modeline göre, engelli bir çocuğa sahip olan ebeveynler buna bağlı olarak sürekli bir kaygı içerisinde olurlar ve çocuğun durumunu kabul sürecinde sürekli üzüntülüdürler. Bireysel yapılanma modeline göre ise, duylardan daha ziyade biliş temeldir ve çocuğun ya da çevrenin durumuna göre geleceğe ilişkin bilinçli yapılar oluşturulur Çevre durumu olumsuz algılandığında, ebeveynler de çaresizlik algısı içerisinde olurlar (Akkök, 1997). Ebeveynler, çeşitli yöntemlerle karşılaştıkları tüm bu sıkıntıları gidermeye çalışsalar da bazı bireyler sıkıntıyı tolere etme yani kendilerini toparlama gücüne

sahip değildirler (Akın, Akça ve Gülşen, 2015). Olumsuz duygusal durumlar yaşanması durumunda kabul edebilme, dikkatini dağıtabilme, duygularını düzenleyebilme, olumsuz duygusal durumu engellemek veya hafifletmek için duyguların inşaaı anlamına gelen sıkıntıyı tolere etme, güçlüklerle başa çıkabilmek ve sağlığı koruyabilmek açısından önemlidir. Sıkıntı toleransı düşük bireyler olumsuz duyguya odaklanırlar, duygularının yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini ve tükenmiş olduklarını belirtirler (Simons ve Gaher, 2005). Bireyler sıkıntılarını tolere edemediklerinde, yeme bozukluğu ve kaygı gibi sıkıntılar ortaya çıkmaktadır. Bireyin yaşadığı duygusal karmaşayla baş etmek için verdiği mücadelede, başa çıkamadığı hislerini kısmen de olsa kontrol altına aldığı hissetmesini sağlayabilmektedir (Goleman, 2005).

Hoş görmek, müsamaha etmek, tahammül etmek, katlanmak, dayanmak anlamına da gelen tolere etmek, çoğu zaman normal çocuğa sahip anne-babalar açısından bile güç iken zihinsel yetersizlikten etkilenmiş (ZYE) bir çocuğa sahip aileler için daha da zor olacaktır. ZYE çocuğa sahip ebeveynler ile normal gelişim gösteren (NGG) çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon, stres ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar olabilir. Bu çalışmada aşığıdaki amaçlara ulaşılması hedeflenmiştir.

- ZYE ve NGG çocuğa sahip ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme düzeyleri nasıldır?
- ZYE ve NGG çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri nasıldır?
- ZYE ve NGG çocuğa sahip ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme durumları ile depresyon anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Model

Çalışma nicel olarak tasarlanıp uygulanmıştır. Nicel araştırma, sayısal verilerle ilişkilendirilmektedir (Yıldırım ve Şimşek 2008). Bağımlı değişkenler ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleridir. Etkisi incelenen bağımsız değişkenler ise ZYE ve NGG çocuğa sahip olmaktır.

Örnekleme

Çalışma öncesi Kastamonu il merkezinde, zihinsel yetersizlikten etkilenmiş 7-14 yaş grubu çocuğa sahip 130 aile olduğu belirlenmiştir. Anne ve babanın birlikte olmadığı altı aile ve kendilerine ulaşamayan altı aile çalışma dışında bırakılmıştır. ZYE çocuğu olan aile sayısı dikkate alınarak aynı sayıda NGG çocuğa sahip ebeveyne ulaşılması hedeflenmiştir. Kolay ulaşılabilir durum örnekleme yöntemiyle erişilmesi kolay olan anne ve babalara ulaşılmıştır (Yıldırım ve Şimşek 2004). Böylece çalışmaya katılmaya gönüllü olan ZYE çocuğa sahip 90 anne ve 90 baba (N=180) ve NGG çocuğa sahip 92 anne ve 92 baba (N=184) olmak üzere 364 ebeveyn örnekleme oluşturmuştur.

Örnekleme ilişkin bazı kişisel bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Örneklemeye Ait Bazı Kişisel Bilgiler

Kişisel Özellikler		NGG Çocuk		ZYE Çocuk		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Cinsiyeti	Kız	47	51,09	50	55,56	97	53,30
	Erkek	45	48,91	40	44,44	85	46,70
Doğuş sırası	İlk çocuk	42	45,65	52	57,78	94	51,65
	Ortancalardan biri	15	16,30	16	17,78	31	17,03
	Son çocuk	35	38,04	22	24,44	57	31,32
Annenin yaşı	25 yaş ve altı	2	2,17	14	15,56	16	8,79
	26-30 yaş	13	14,13	0	0	13	7,14
	31-35 yaş	37	40,22	34	37,78	71	39,01
	36-40 yaş	25	27,17	1	1,11	26	14,29
	41 yaş ve üstü	15	16,30	41	45,56	56	30,77
Babanın yaşı	30 yaş ve altı	3	3,26	6	6,67	9	4,95
	31-35 yaş	29	31,52	20	22,22	49	26,92
	36-40 yaş	32	34,78	1	1,11	33	18,13
	41 yaş ve üstü	28	30,43	63	70,0	91	50,00
Anne öğrenim durumu	İlkokul	15	16,30	66	73,33	81	44,51
	Ortaokul	8	8,70	12	13,33	20	10,99
	Lise	38	41,30	8	8,89	46	25,27
	Önlisans	9	9,78	2	2,22	11	6,04
	Lisans	22	23,91	2	2,22	24	13,19
Baba öğrenim durumu	İlkokul	5	5,43	34	37,78	39	21,43
	Ortaokul	7	7,61	28	31,11	35	19,23
	Lise	34	36,96	20	22,22	54	29,67
	Önlisans	14	15,22	5	5,56	19	10,44
	Lisans	32	34,78	3	3,33	35	19,23
Aile yapısı	Çekirdek	74	80,43	56	62,22	130	71,43
	Geniş	18	19,57	34	37,78	52	28,57
Gelir durumu	Düşük	8	8,70	39	43,33	47	25,82
	Orta	79	85,87	51	56,67	130	71,43
	Yüksek	5	5,43	0	0	5	2,75

Tablo 1'e göre, ebeveynlerin NGG çocuklarının %51,09'ü kız, 48,91'si erkek; %45,6'sı ilk çocuk ve %38'i son çocuktur. ZYE çocukların %55,56'sı kız ve %44,44'ü erkek; %57,78'i ilk çocuk ve %24,44'ü ise son çocuktur. NGG çocuğa sahip annelerin %41,30'u lise, %23,91'i lisans, %16,30'u ilkokul mezunu; babaların %36,96'sı lise, %34,78'i lisans, %15,22'si önlisans mezunudur. ZYE çocuğa sahip annelerin %73,33'ü ilkokul, %13,33'ü ortaokul mezunu; babaların %37,78'i ilkokul, %31,11'i ortaokul ve %22,22'si lise mezunudur. NGG çocuğa

sahip ailelerin %80,43'ü ve ZYE çocuğa ailelerin %71,43'ü çekirdek ailedir. NGG çocuğa sahip ailelerin %85,87'si ve ZYE çocuğa sahip ailelerin %71,43'ü orta gelir düzeyindedir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) ve Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği (STEÖ) kullanılmıştır.

Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ), anne-babaların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek için kullanılmaktadır. Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiş, Türkçe formu geçerlik ve güvenilirliğini Akın ve Çetin (2007) yapmıştır. Ayırtedici geçerlik sonuçları ölçeğin klinik ve normal örnekleme geçerli biçimde ayırt edebildiğini göstermiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .89, madde-toplam korelasyonları .51 ile .75 arasında; test-tekrar test ve iki yarı güvenilirlik puanları .99 ve .96 olarak belirlenmiştir. Toplam 42 maddelik ölçekte her bir ifade için "Bana hiç uygun değil (0 puan)" ve "Bana tamamen uygun (3 puan)" seçeneğine doğru sıralanmış dört seçenek bulunmaktadır. Depresyon için 0-9 puan normal, 10-13 puan hafif, 14-20 puan orta, 21-27 puan ileri ve 28 puan ve üzeri çok ileri düzeyde; anksiyete için 0-7 puan normal, 8-9 puan hafif, 10-14 puan orta, 15-19 puan ileri ve 20 puan ve üzeri çok ileri düzeyde; stres için 0-14 puan normal, 15-18 puan hafif, 19-25 puan orta, 26-33 puan ileri ve 34 puan ve üzeri çok ileri düzeyde olarak değerlendirilmektedir.

Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği (STEÖ), bireylerin sıkıntıyı tolere etme durumlarının belirlenmesinde kullanılmaktadır. Simons ve Gaher (2005) tarafından geliştirilmiş, Akın, Akça ve Gülşen (2015) Türkçeye uyarlamıştır. Üniversite öğrencileriyle yapılan uygulamada 15 madde ve Dayanıklılık, Yoğunlaşma, Değerlendirme ve Düzenleme olmak üzere dört alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Güvenirlik katsayıları ölçeğin tümü için .82, alt boyutlar için sırasıyla .62,.66,.71 ve.61 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirligi ölçeğin tümü için .63, alt boyutlar için sırasıyla .60, .62, .64 ve.58 bulunmuştur. STÖ Tamamen katılıyorum (1 puan) ile Tamamen katılmıyorum (5 puan) arasında 5'li likert tipindedir, alt boyutlar ve toplam puan üzerinden değerlendirilebilmekte, yüksek skorlar sıkıntıya dayanma yetisindeki yüksekliği göstermektedir. Alt boyutlardan Dayanıklılık, bireylerin sıkıntıya ne düzeyde katlanabileceklerini ve üstesinden gelebileceklerini; Yoğunlaşma, olumsuz duygular karşısında bireyin dikkatinin ne düzeyde çelindiğini, işlevselliğini devam ettirip ettiremeyeceğini; Değerlendirme, sıkıntıya dayanma kapasitesinin düşük, sıkıntıyı kabul etmede güçlük ve baş etmede yetersizlik düzeyini; Düzenleme, olumsuz duyguların şiddetini azaltmak için yöntemlerden yararlanma veya bu duygulardan kaçınmak için yoğun çaba sarfetme durumunu belirtmektedir.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışmanın başlangıcında etik ve resmi izinler alınmıştır. Çalışmanın örnekleme, okula giriş ve çıkış saatlerinde ulaşılmıştır. Hem NGG hem de ZYE çocuğa sahip anne veya babalara, çocuğunu okula bırakıp alma esnasında çalışmaya katılmaya gönüllü olup olmadığı sorulmuştur. Katılmaya gönüllü olan anne veya babalara ölçekte yer alan ifadeler okunarak verdikleri cevaplar form üzerine kaydedilmiştir. Toplanan veriler bilgisayar ortamına girilmiş, değerler normal dağılmadığından, analizlerde Mann Whitney-U Testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Tablo 2'de ZYE ve NGG çocuğa sahip anne-babaların STE ve DAS Ölçekleri alt boyut puanları M.W.U-Testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 2. ZYE ve NGG Çocuğa Sahip Anne-Babaların STE ve DAS Ölçekleri M.W.U-Testi Sonuçları

STE Ölçeği	NGG Çocuk				ZYE Çocuk				M.W.U		
	N	Ort.	ss	S.Ort	N	Ort.	ss	S.Ort	Z	p	
Anne	Dayanıklılık	92	11,50	1,84	131,22	90	6,40	2,47	50,89	-10,33	0,001*
	Yoğunlaşma	92	10,95	2,38	126,65	90	6,52	2,43	55,57	-9,13	0,001*
	Değerlendirme	92	22,84	3,17	127,46	90	14,21	5,14	54,74	-9,32	0,001*
	Düzenleme	92	8,39	2,7	101,84	90	7,44	2,46	80,93	-2,69	0,007*
Baba	Dayanıklılık	92	11,18	2,23	119,9	90	7,86	2,83	62,47	-7,39	0,001*
	Yoğunlaşma	92	11,11	2,13	124,55	90	7,57	2,25	57,72	-8,61	0,001*
	Değerlendirme	92	22,91	3,37	127,09	90	16,10	3,94	55,12	-9,23	0,001*
	Düzenleme	92	8,27	2,64	86,58	90	8,78	2,25	96,53	-1,28	0,199
DAS Ölçeği											
Anne	Depresyon	92	6,05	7,61	56,24	90	23,26	10,2	127,54	-9,14	0,001*
	Anksiyete	92	6,60	6,42	57,34	90	20,70	9,09	126,42	-8,85	0,001*
	Stres	92	8,62	7,53	58,08	90	23,38	9,66	125,66	-8,65	0,001*
Baba	Depresyon	92	4,26	4,87	55,15	90	20,01	9,91	128,66	-9,43	0,001*
	Anksiyete	92	4,76	5,51	56,09	90	17,59	8,29	127,69	9,18	0,001*
	Stres	92	7,15	5,82	56,16	90	20,69	8,8	127,63	-9,15	0,001*

* p<0,05

Tablo 2'ye göre ZYE çocuğa sahip annelerin STE Ölçeği alt ölçeklerinden en yüksek puanı Değerlendirme (Ort.=14,21), en düşük puanı Dayanıklılık (Ort.=6,40) alt boyutlarından; babaların ise en yüksek puanı Değerlendirme (Ort.=16,10) ve en düşük puanı Yoğunlaşma (Ort.=7,57) alt boyutlarından aldıkları görülmektedir. NGG çocuğa sahip annelerin STE Ölçeği alt ölçeklerinden en yüksek puanı Değerlendirme (Ort.=22,84), en düşük puanı Düzenleme (Ort.=8,39) alt boyutlarından; babaların ise en yüksek puanı Değerlendirme (Ort.=22,91) ve en düşük puanı Düzenleme (Ort.=8,27) alt boyutlarından aldıkları görülmektedir. STE Ölçeği babaların Düzenleme alt boyut puanı dışındaki tüm alt boyutlarında NGG çocuğa sahip anne ve babaların puanları ile ZYE çocuğa sahip anne ve babaların puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Tüm alt boyutlarda NGG çocuğa sahip anne ve babaların puanları ZYE çocuğa sahip anne ve babaların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Buna göre; ZYE çocuğa sahip anne ve babaların NGG çocuğa sahip anne ve babalara göre hayatlarında karşılaştıkları sıkıntılara katlanmakta daha fazla güçlükler yaşadıkları ve sıkıntılarla baş etme kapasitelerinde kendilerini yetersiz hissettikleri söylenebilir.

ZYE çocuğa sahip annelerin DAS Ölçeği alt ölçek puanlarına göre annelerin ileri düzeyde depresyon (Ort.=23,26), çok ileri düzeyde anksiyete (Ort.=20,70) ve orta düzeyde stres (Ort.=23,38) puanına sahip oldukları; babaların orta düzeyde depresyon (Ort.=20,10), ileri düzeye anksiyete (Ort.=17,59) ve orta düzeyde stres (Ort.=20,69) puanına sahip oldukları görülmektedir. NGG çocuğa sahip anne ve babaların DAS Ölçeği alt ölçek puanları, ölçek skalasına göre değerlendirildiğinde depresyon (Ort.=6,05; Ort.=4,26), anksiyete (Ort.=6,60; Ort.=4,76) ve stres (Ort.=8,62; Ort.=5,82) belirtisi gösteren bir puana sahip olmadıkları görülmektedir. Buna göre, ZYE çocuğa sahip anne-babaların orta ve ileri düzeyde depresyon, anksiyete ve stres yaşadıkları, annelerin babalara göre daha fazla depresyon, anksiyete stres yaşadıkları söylenebilir.

Tablo 2'ye göre ZYE çocuğa sahip anne-babaların STE Ölçeği Dayanıklılık, Yoğunlaşma, Değerlendirme, Düzenleme alt boyutları puanları NGG çocuğa sahip anne-babaların puanından anlamlı derecede düşüktür ($p<0,01$). NGG çocuğa sahip anne-babaların DAS Ölçeği alt boyut puanları ZYE çocuğa sahip anne ve babalara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0,01$). Buna göre, ZYE çocuğa sahip ebeveynlerin NGG çocuğa sahip olanlara göre sıkıntıyı daha az tolere edip daha fazla depresyon anksiyete ve stres yaşadıkları söylenebilir.

Tablo 3'te ZYE ve NGG çocuğa sahip annelerin STE ve DAS Ölçekleri alt boyut puanları arasındaki ilişkiye dair korelasyon testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 3. ZYE ve NGG Çocuğa Sahip Annelerin STE ve DAS Ölçekleri Puanları Korelasyon Testi Sonuçları

STE Ölçeği		DAS Ölçeği			
		Depresyon	Anksiyete	Stres	
NGG	Dayanıklılık	r	-0,391	-0,416	-0,376
		p	0,000*	0,000*	0,000*
	Yoğunlaşma	r	-0,528	-0,475	-0,575
		p	0,000*	0,000*	0,000*
	Değerlendirme	r	-0,434	-0,458	-0,433
		p	0,000*	0,000*	0,000*
	Düzenleme	r	-0,156	-0,233	-0,236
		p	0,137	0,025*	0,024*
ZYE	Dayanıklılık	r	-0,391	-0,299	-0,379
		p	0,000*	0,004*	0,000*
	Yoğunlaşma	r	-0,420	-0,338	-0,398
		p	0,000*	0,001*	0,000*
	Değerlendirme	r	-0,491	-0,380	-0,436
		p	0,000*	0,000*	0,000*
	Düzenleme	r	-0,190	-0,180	-0,200
		p	0,072	0,090	0,059

Tablo 3'e göre ZYE çocuğa sahip annelerin STE Ölçeği Dayanıklılık ($r=-0,391$, $-0,299$, $-0,379$), Yoğunlaşma ($r=-0,420$, $-0,338$, $-0,398$), Değerlendirme ($r=-0,491$, $-0,380$, $-0,436$) alt boyut puanı ile DAS Ölçeği Depresyon, Anksiyete ve Stres alt boyut puanları arasında istatistiksel negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. ZYE çocuğa sahip annelerin STE Ölçeği Dayanıklılık, Yoğunlaşma, Değerlendirme alt boyut puanı arttıkça DAS Ölçeği Depresyon, Anksiyete ve Stres alt boyut puanı azalmaktadır. Buna göre; ZYE çocuğa sahip annelerin sıkıntıyı tolere etme düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin düştüğü söylenebilir.

Tablo 3'e göre NGG çocuğa sahip annelerin STE Ölçeği Dayanıklılık ($r=-0,391$, $-0,416$, $-0,376$), Yoğunlaşma ($r=-0,528$, $-0,475$, $-0,575$), Değerlendirme ($r=-0,434$, $-0,458$, $-0,433$) alt boyut puanı ile DAS Ölçeği Depresyon, Anksiyete ve Stres alt boyut puanları arasında; STE Ölçeği Düzenleme ($r=-0,233$, $-0,236$) alt boyut puanı ile Anksiyete ve Stres alt boyut puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. NGG çocuğa sahip annelerin STE Ölçeği Dayanıklılık, Yoğunlaşma, Değerlendirme alt boyut puanı arttıkça DAS Ölçeği Depresyon, Anksiyete ve Stres alt boyut puanı azalmakta; STE Ölçeği Düzenleme alt boyut

puanı arttıkça Anksiyete ve Stres alt boyut puanı azalmaktadır. Buna göre NGG çocuğa sahip annelerin sıkıntıyı tolere etme düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin düştüğü söylenebilir.

Tablo 4'te ZYE ve NGG çocuğa sahip babaların STE ve DAS Ölçekleri alt boyut puanları arası korelasyon testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4. ZYE ve NGG Çocuğa Sahip Babaların STE ve DAS Ölçekleri Puanları Korelasyon Testi Sonuçları

STE Ölçeği		DAS Ölçeği				
		Depresyon	Anksiyete	Stres		
NGG	Dayanıklılık	r	-0,076	-0,185	-0,254	
		p	0,472	0,078	0,015*	
	Yoğunlaşma	r	-0,271	-0,346	-0,427	
		p	0,009*	0,001*	0,000*	
	Değerlendirme	r	-0,082	-0,148	-0,114	
		p	0,440	0,160	0,280	
	Düzenleme	r	0,023	-0,125	-0,122	
		p	0,828	0,236	0,248	
	ZYE	Dayanıklılık	r	-0,510	-0,469	-0,466
			p	0,000*	0,000*	0,000*
Yoğunlaşma		r	-0,358	-0,367	-0,287	
		p	0,001*	0,000*	0,006*	
Değerlendirme		r	-0,440	-0,409	-0,322	
		p	0,000*	0,000*	0,002*	
Düzenleme		r	-0,252	-0,259	-0,176	
		p	0,016*	0,014*	0,096	

Tablo 4'e göre NGG çocuğa sahip babaların STE Ölçeği Dayanıklılık alt boyut puanı ile DAS Ölçeği Stres alt boyut puanı arasında ($r=-0,254$); STE Ölçeği Yoğunlaşma alt boyut puanı ile DAS Ölçeği Depresyon, Anksiyete ve Stres alt boyut puanları arasında ($r=-0,271, -0,346, -0,427$) istatistiksel olarak negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. NGG çocuğa sahip babalarda STE Ölçeği Dayanıklılık alt boyut puanı arttıkça DAS Ölçeği Stres alt boyut puanı; STE Ölçeği Yoğunlaşma alt boyut puanı arttıkça DAS Ölçeği Depresyon, Anksiyete ve Stres alt boyut puanları azalmaktadır. Buna göre NGG çocuğa sahip babaların sıkıntıyı tolere etme düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin düştüğü söylenebilir.

Tablo 4'e göre ZYE çocuğa sahip babaların STE Ölçeği Dayanıklılık ($r=-0,510, -0,469, -0,466$), Yoğunlaşma ($-0,358, -0,367, -0,287$), Değerlendirme ($r=-0,440, -0,409, -0,322$) alt boyut puanı arasında; STE Ölçeği Düzenleme alt boyut puanı ile DAS Ölçeği Depresyon ve Anksiyete alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı ilişki ($r=0,252, -0,259$) bulunmaktadır. Buna göre; ZYE çocuğa sahip babaların sıkıntıyı tolere etme düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin azaldığı söylenebilir.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada; ZYE çocuğa sahip anneler ileri düzeyde depresyon, çok ileri düzeyde anksiyete ve orta düzeyde stres yaşarken, babaların orta düzeyde depresyon, ileri düzeye anksiyete ve orta düzeyde stres yaşadıkları saptanmıştır. NGG çocuğa sahip anne ve babaların depresyon anksiyete stres düzeylerinin

normal sınırlarda olduğu belirlenmiştir. ZYE çocuğa sahip anne-babaların hayatlarında karşılaştıkları sıkıntılara katlanmakta güçlükler yaşadıkları ve sıkıntılarla baş etmede kendilerini yetersiz hissettikleri, NGG çocuğa sahip anne-babaların ise sıkıntıyı kabullenme ve sıkıntıyla baş etme kapasitelerinin yüksek olduğu saptanmıştır. NGG çocuğa sahip anne-babaların ZYE çocuğa sahip anne-babalara oranla hayatta karşılaştıkları güçlükler karşısında sıkıntıyı daha fazla tolere edebildikleri, depresyon anksiyete stres düzeylerinin ZYE çocuğa sahip anne-babalardan daha az olduğu saptanmıştır.

Alan yazında, engelli çocuğa sahip ailelerin stres düzeyinin yüksekliği, annelerin babalara göre daha fazla stres yaşadığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Dönmez, Bayhan ve Artan (1998) çalışmalarında, annelerin çocuklarının engel durumunu öğrendikten sonra yaşam tarzlarının değiştiğini ve sosyal ilişkilerinin bittiğini, babaların yaşamlarında bir değişiklik olmadığını belirlemişlerdir. Olsson ve Hwang (2001), Ergin, Şen, Eryılmaz, Pekuslu ve Kayacı (2007) ZYE bireye sahip ailelerde, annelerin depresyon seviyesinin babalardan yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Kaner (2004) ZYE bireye sahip ailelerle yaptığı çalışmada, annelerin depresyon, stres ve anksiyete düzeylerinin NGG bireye sahip anne ve babalara göre oldukça fazla olduğunu, bu durum annenin cinsiyet algısından kaynaklandığını belirtmiştir. Ailede yetersizliği bulunan çocuk olması durumunda annenin stresinin, babaninkinden fazla olduğunu, babalara göre çocuk yetiştirmeyle daha çok ilgilendikleri ve problemlili çocuklarına daha duyarlı olduklarını vurgulamıştır. Dereli ve Okur (2008) çalışmalarında anne ya da baba olma durumunun depresyon düzeyinde anlamlı fark oluşturmadığını, özürülü çocuğa sahip ebeveyn olma sonucu karşılaşılan stres kaynaklarından etkilenildiğini belirtmişlerdir. Demir, Özcan ve Kızılırmak (2010) zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon belirtilerinin yüksek olduğu, Bilgin (2012) zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerinin babalara nazaran kaygı ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu ve anne ve babaların sürekli kaygı, depresyon ve sosyal destek algıları arasında anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır. Kaçan Softa (2012) engelli çocuk annelerinin depresyon puanının engelli çocuk babalarının puanından yüksek olduğunu belirtmiştir. Şengül ve Baykan (2013) sağlıklı çocuğu olan annelerin depresyon ve anksiyete skorlarının zihinsel engelli çocuğa sahip annelerden daha düşük olduğunu saptamıştır. Toplumsal cinsiyet kalıp yargılarına göre erkek ve kadınlardan beklentiler farklılaşmakta, erkeklerden güçlü olmaları ve ailelerini geçindirmeleri beklenirken kadınlardan anlayışlı ve sabırlı olmaları, evi çekip çevirmeleri vb. beklenmektedir (İmamoğlu, 1991). Toplumdaki bu bakış açısı, ZYE çocuğun sorumluluğunun anne üzerinde kalması durumu ile sonuçlanabilir.

Çalışmada NGG ve ZYE çocuğa sahip anne ve babaların sıkıntıyı tolere etme düzeyleri arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin düştüğü saptanmıştır. Bu durum, anne-babaların duygusal deneyimlerinin yaşamda karşılaştıkları olumsuzluklardan etkilenme kapasitesiyle orantılı olduğunu, bu yüzden sıkıntı toleransı arttıkça üzücü olaylar karşısında daha az etkilendiklerini düşündürebilir. Benzer olarak Huang, Szabo ve Han (2009) bireylerin endişeleriyle sıkıntı toleransının ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Aşırı endişeli bireylerin, duygusal sıkıntı durumlarını kabul etmelerinin ve sıkıntılarını tolere etmelerinin güç olduğuna dikkat çekilmiştir. İnsanlar hayatlarında sıkıntılarla karşılaştıkları zaman çeşitli başa çıkma yöntemlerini kullanarak sıkıntılarını gidermeye çalışırlar. Sıkıntı, fiziksel ya da zihinsel süreçlerin sonucu olabilese de çoğu zaman duygusal deneyimleri hafifletmeye yönelik davranış eğilimleriyle karakterize duygusal durumlarda ortaya çıkmaktadır (Simons ve Gaher, 2005; Vorous, 2008). Yaman ve Atasayar (2014) çalışmalarında, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olduğunu öğrendikten sonra ebeveynlerin yaşadıkları travmayı atlatmakta güçlük çektiklerini, dış dünyaya kendilerini kapattıklarını, sorunu çocuklarına ve çevrelerine yansıtmamaya çalıştıklarını, depresyona girdiklerini belirlemişlerdir. Uğuz ve arkadaşları (2004), yaptıkları çalışmada bedensel veya zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin, ruhsal olarak engelli çocuğa sahip olmayanlardan daha çok etkilendikleri, engelli çocuğa sahip olan annelere gerekli ve yeterli ruhsal destek sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. Khamis (2007), Birleşik Arap Emirlikleri içindeki zihinsel engelli çocukların ebeveynleri ile yürüttüğü çalışmada çocuğun karakteri, yaşı ve yetersizliğin ağırlığı ile ebeveynin psikolojik stresi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Yaşam boyu desteklenmesi gereken özel gereksinimli çocuğa sahip olmak ve bunun sonucunda yaşanan yüksek düzeyde stres, ebeveynlerin ebeveynlik rollerini yerine getirmesini güçleştirmektedir (İlhan, 2017). Zamanlarının çoğunu çocuğuyla geçirmekte olana ebeveynlerin stresleriyle başa çıkabilmeleri, olumsuz durumları tolere ederek kontrol edebilmeleri oldukça önemli bir konu olarak görülebilir (Kizir ve Çifci Tekinarslan, 2018).

Hayatta karşılaşılan sorunların olumsuz etkilerini tolere etmek, olumlu duygu durumlarıyla ilişkilidir. Sıkıntı toleransı düşük olan kişiler, üzüntü veren durumları dayanılmaz olarak görüp sıkıntılı olmaktan utanabilir, bu durumu eksiklik olarak görebilirler. ZYE çocuğa sahip anne-babaların, çocuklarının durumlarından kaynaklanan endişeleri sıkıntı toleranslarının düşmesine neden olabilir. Huang, Szabo ve Han (2009) bireylerin fazla endişeli olma durumlarıyla düşük sıkıntı toleransları arasında ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Aşırı endişeli bireylerin sıkıntılarını tolere etmelerinin zor olduğu görülmüştür (Akın ve ark., 2015). Kizir ve Çifci Tekinarslan (2108), ağır ve çoklu yetersizliği olan çocukların annelerin eğitim ve sağlık başta olmak üzere pek çok sorunla karşılaştıkları ve bu sorunlarla başa çıkmada yalnızlık ve güçsüzlük hissettiklerinde baş etme yöntemlerinin de oldukça sınırlı olduğunu belirlemişlerdir. Gözün Kahraman ve Çetin (2015), bebeklerine gelişimsel gerilik tanısı konan annelerin daha sonraki süreçte sağlık problemleri yanında maddi sorunlar, ulaşım ve konaklama gibi sorunlar yaşadıklarını belirlemişlerdir. Yetersizliği olan çocuk sahibi olmak, aile bireylerinin duygu ve düşüncelerini, davranışlarını olumsuz etkilemekte olup bireyler yetersizliği olan çocuklarının gereksinimlerini karşılayabilmek için aile içinde pek çok düzenleme yapmak zorundadırlar (Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015).

ZYE çocuğa sahip ailelerin hayatta yaşadıkları olaylar karşısında daha fazla depresyon anksiyete stres yaşamalarının, düşük sıkıntı toleransına sahip olmalarına neden olduğu; düşük sıkıntı toleransının depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin yükselmesine etki edeceği söylenebilir. Çünkü bireylerin, hayatlarındaki güçlükler karşısında hissettikleri onların sıkıntı toleransını olumsuz etkilemektedir. ZYE çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları ve üstlenmek zorunda oldukları uzun süreli eğitim, bakım hizmeti ve çevreden aldıkları olumsuz sosyal ve psikolojik uyarılar, onların sıkıntıyı tolere etme kapasitelerini düşürebilir. NGG ve ZYE çocuğa sahip anne ve babalar için sıkıntıyı tolere etme ile depresyon anksiyete stres ilişkisi benzerlik gösterirken babalar için farklılaşmasının sebebi; ailede engelli bir bireyin getirdiği sosyal, psikolojik ve fiziksel yükün babaları annelere oranla daha fazla olumsuz etkilemesi olabilir. Bu yüzden ZYE çocuğa sahip babaların NGG çocuğa sahip babalara oranla olumsuz duygularla baş etmeleri, dolaylı olarak da depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini olumsuz etkilemesinden kaynaklandığı düşünürebilir. Alanyazında yapılan çalışma sonuçlarının, bu çalışmadan elde edilen ZYE çocuğa sahip anne-babaların NGG çocuğa sahip anne-babalara göre ve annelerin babalara göre sıkıntıyı tolere etme düzeylerinin daha düşük olması, depresyon anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olması sonucunu desteklediği söylenebilir.

Çalışma bulguları ve alanyazın ışığında aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Psikolojik destek, sorunlar ciddi boyuta ulaşmadan ele alınması gereken bir konudur. Özellikle annelerin düzenli aralıklarla profesyonel birimlerden destek alması önerilebilir.
- Sıkıntının üstesinden gelebilme, dikkatini ve işlevselliğini devam ettirebilme, sorunu kabullenme ve baş etme yeterliliği, olumsuz duyguların şiddetini azaltma kapasitelerinin artması, depresyon anksiyete stres düzeyini azaltmada sosyal destek etkili olabilir. Sosyal destek, kaygıları azaltabilir ve yaşanan zorluklara daha iyimser bakmayı sağlayabilir. Bu nedenle, ailelerin karşılaştıkları sorunlarla ve çocuğun engeliyle ilgili kabul sürecinde alan uzmanlarının tutum ve davranışları oldukça önemlidir. Sağlık ve eğitim çalışanları, çocuğun tanısının konması sürecinden itibaren aileye önemsendiğini hissettirerek ve empatik davranarak gerekli desteği verebilirler.
- Basın ve yayın kuruluşları aracılığıyla toplumun ZYE çocuğa ve ailelerine bakış açılarını olumlu yönde değiştirecek ve farkındalık oluşturacak çalışmalar yapılabilir. Yerel, ulusal ve uluslararası destekli projeler yürütülebilir.
- Bu araştırma benzeri bir çalışma, daha geniş ve farklı demografik değişkenlere sahip örneklem grubuyla yürütülebilir.
- Sıkıntıyı tolere etme durumunun depresyon, anksiyete, stres, kaygı, umutsuzluk gibi farklı duyguları yordama gücüne bakılabilir.
- ZYE çocuğa sahip aileler dışında diğer yetersizlik alanlarının da dâhil edildiği bir çalışma yürütülerek engel türünün etkilerine bakılabilir.

Kaynakça / References

- Akın, A.; Akça, M.Ş. & Gülşen, M. (2015). Sıkıntıyı tolere etme ölçeği Türkçe formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(2), 619-630.
- Akın, A. & Çetin, B. (2007). Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS): The study of validity and reliability. *Educational Science: Theory & Practice*: 7(1), 241-268
- Akkök, F. (1997). *Bayan Perşembeler*. METU Press, Ankara.
- Alkın, T. & Onur, E. (2007). Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış, (Eds: Köroğlu E, güleç C, Şenol S.), *Psikiyatri Temel Kitabı*, Ankara, Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın, 2007, 296-303.
- Baltaş, A. & Baltaş, Z. (2010). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Bilgin, Ş. (2012) Ağır ve Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Anne-Babalarının Algıladıkları Sosyal Destek Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. U.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksel Lisans Tezi. Bursa.
- Canarşlan, H. & Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (1), 13-31.
- Cavkaytar, A. & Diken, H.İ. (2005). *Özel Eğitime Giriş*, Kök Yayıncılık, Ankara. ISBN 975-499-317-3.
- Cavkaytar, A.; Melekoğlu, M. & Yıldız, G. (2014). Geçmişten günümüze özel gereksinimli olma ve zihin yetersizliği: Dünyada ve Türkiye’de kavramların evrimi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Eğitim Özel Sayısı, 111-122.
- Demir, G.; Özcan, A. & Kızılırmak A. (2010). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 13(4), 53-58.
- Dereli, F. & Okur, S. (2008). Engelli çocuğu olan olan ailelerin depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-168.
- Dönmez, N.; Bayhan, P. & Artan, İ. (2000). Engelli çocuğa sahip ailelerin beklentileri ve endişe duydukları konuların incelenmesi, *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 11, 16-24.
- Ergin, D.; Şen, N.; Eryılmaz, N.; Pekuslu, S. & Kayacı, M. (2007). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 41-8.
- Esel, E. (2003). Genelleşmiş anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 13(2), 78-87.
- Goleman, D. (2005). *Duygusal Zekâ* (S. Yüksel, Çev.). Varlık Yayınları, İstanbul.
- Gözün Kahraman, Ö. & Çetin, A. (2015). Gelişimsel geriliği olan bebeğe sahip annelerin tanı sonrası yaşadıkları sürece ilişkin görüşlerinin ve gereksinimlerinin belirlenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 7 (1), 97-128.
- Huang, K.; Szabo, M. & Han, J. (2009). The relationship of low distress tolerance to excessive worrying and cognitive avoidance. *Behaviour Change*, 26(04), 223-234.
- İlhan, T. (2017). Özel gereksinimli 3-6 yaş çocuklarının ebeveynlerinin stres düzeyleri ile rolleri arasındaki ilişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18 (3), 383-400.

İmamoğlu, E. O. (1991). *Aile İçinde Kadın-Erkek Rollerini. Türk Aile Ansiklopedisi*. Cilt 3, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Ankara Türkiye Yazarlar Birliği Vakfı. Ankara.

Kaçan Softa, H. (2013). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(2), 589-600.

Kaner, S. (2004). Engelli çocukları olan ana babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Araştırma Projesi, Proje Numarası: 2001-0901-007.

Khamis V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science, Medicine*, 64: 850-857.

Kizir, M. & Çifci Tekinarslan, İ. (2018). Ağır ve çoklu yetersizliği (AÇYE) olan çocuk annelerinin yaşadıkları sorunların ve sorunlarla baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19 (2), 233-256.

Köroğlu, E. (Çev.) (2007). *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (2.baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Metin, N. & Işıtan, S. (2011). Zihinsel engelli çocuklar ve eğitimleri (Ed.: Necate Baykoç) *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim*. Ankara: Eğiten Kitap.

Olsson, M. B. & Hwang, C.P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 45(6), 535-54

Özbey, S. (2017). Davranış bozuklukları (Ed.: Arzu Özyürek) *Çocuklarda Davranış Yönetimi, Anne-Baba ve Eğitimciler İçin*. Ankara: Vize.

Özşenol, F.; Ünay, B.; Aydın, H. İ.; Akın, R. & Gökçay, E. (2002). Engelli çocuklara sahip ailelerin psiko-sosyal durumlarının ve beklentilerinin incelenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 44, 188-94.

Öztürk, O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Nobel yayın dağıtım, İstanbul.

Pertev, E. (2006). A Tipi ve B Tipi Kişilik Özellikleri ile Stres Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. M.Ü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Sayar, K. (2006). *Hüzün Hastalığı*, Karakalem Yayınları, İstanbul.

Simons, J. S. & Gaher, R.M. (2005) The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29, 83-102.

Şengül, S. & Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14 (1), 30-39.

Uğuz, Ş.; Toros, F.; İnanç, B. Y. & Çolakkadioğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-7.

Uçar, F. (2004). Streste zihnin rolü ve strese bağlı zihinsel/ruhsal hastalıklar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10 (34-35), 85-102.

Yaman, E. & Atasayar, M. (2014). Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarını kabullenme düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi*, 4 (2), 171-184.

Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (6. Baskı). Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Yurtsever H. (2009) *Kişilik Özelliklerinin Stres Düzeyine Etkisi ve Stresle Başa Çıkma Yolları: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Extended Abstract

Problem: Being a parent is an important milestone in family life. Care and education of a child with typical development presents a challenge for the family. The responsibility of children with developmental disorders introduces certain serious problems for the parents. Coping with problems is important for the sustenance of the family and the health of the family members. Certain children exhibit intellectual disabilities. Being a parent and especially being a parent of a child with an intellectual disability could lead to reactions such as anxiety, stress, or depression among parents. These emotional states could lead to several psychological and somatic symptoms, which can make it difficult for individuals to adapt to life. In order to cope with difficulties in life, individuals should have high tolerance against stress.

Purpose: The present study aimed to determine the differences between the distress toleration of parents with children with typical development (TD) and with intellectual disorders (ID) children and their depression, anxiety and stress levels.

Method: The study was designed as a quantitative study. The study population included parents of 7-14 year-old children with TD and ID, who were attending formal education institutions in Kastamonu province. The quantitative study data included 90 mothers and 90 fathers (n=180) with children with ID and 92 mothers and 92 fathers (n=184) with children with TD (n_{total}:364). The study data were collected with Distress Toleration Scale (DTS) and Depression Anxiety Stress Scale (DAS). Since the quantitative data did not exhibit normal distribution based on Shapiro-Wilk test, Mann Whitney U-Test was used. Correlation analysis was used in the analysis of the correlation between the scale scores.

Findings: In the study, it was determined that mothers with children with ID experienced severe depression, very severe anxiety and moderate stress, while fathers experienced moderate depression, severe anxiety and moderate stress. It was determined that depression, anxiety and stress levels of parents with children with TD were within normal limits. Parents with children with ID experienced difficulties in their lives and felt inadequate to cope with difficulties, and parents with children with TD exhibited a high acceptance capacity and coped well with stress. It was determined that parents with children with TD were more likely to cope with distress when faced with problems in life when compared to the parents of children with ID, and their depression and anxiety stress levels were lower when compared to the parents of children with ID. It was determined in the study that as the distress toleration levels of the parents of children with ID and TD children increased, their anxiety and stress levels decreased.

Discussion & Conclusion: Consequently, capacities to accept the distress and cope with the problems of the parents of children with ID were lower when compared to the parents of children with TD. It was determined that the parents of children with ID could tolerate the distress less and exhibited higher depression-anxiety-stress levels when compared to other parents with children with TD. It was expected that anxiety and stress levels would decrease as the levels of distress toleration of the parents of children with ID and TD increased. This suggested that the emotional experiences of parents were proportional to their capacity to suffer from adverse experiences in life, and therefore they were affected less as a result of negative events as their distress tolerance increased. Tolerating the negative impacts of problems in

life is associated with the positive emotional state. Individuals with low stress tolerance may feel embarrassed to be distressed and consider this as a problem, even though they consider the negative situations as unbearable. Parents of children with ID may be worried about their child's condition, leading to a decrease in their tolerance levels.

Pedagogical Implications: Ability of the parents to cope with stress and tolerate and control adverse conditions is a very important issue for parents, who spend most of their time with their children. Providing social and psychological support for the parents would reduce the severity of their negative emotions. Thus, parents' psychological health would improve, and they would exhibit a positive attitude towards their children. Health and education staff can provide the required support by making the parents feel that they are important and by exhibiting empathy after the diagnosis of the child