



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Berkay ENGİN

ENGELLİ ÇOCUK SAHİBİ 55 YAŞ VE ÜSTÜ ANNELERDE DEPRESYON VE KAYGI
BELİRTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; ANTALYA/KEPEZ İLÇESİ ÖRNEĞİ

Gerontoloji Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2018



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Berkay ENGİN

ENGELLİ ÇOCUK SAHİBİ 55 YAŞ VE ÜSTÜ ANNELERDE DEPRESYON VE KAYGI
BELİRTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; ANTALYA/KEPEZ İLÇESİ ÖRNEĞİ

Danışman

Prof. Dr. İsmail TUFAN

Gerontoloji Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2018

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Berkay ENGİN'in bu çalışması, jürimiz tarafından Gerontoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Muammer TUNA (İmza)

Üye (Danışmanı) : Prof. Dr. İsmail TUFAN (İmza)

Üye : Doç. Dr. Gülüşen Özgün BAŞIBÜYÜK (İmza)

Tez Başlığı: Engelli Çocuk Sahibi 55 Yaş ve Üstü Annelerde Depresyon ve Kaygı Belirtilerinin Değerlendirilmesi; Antalya/Kepez İlçesi Örneği
--

Onay : Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 15/05/2018

Mezuniyet Tarihi : 31/05/2018

(İmza)
Prof. Dr. İhsan BULUT
Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Engelli Çocuk Sahibi 55 Yaş ve Üstü Annelerde Depresyon ve Kaygı Belirtilerinin Değerlendirilmesi; Antalya/Kepez İlçesi Örneği” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

İmza

Berkay ENGİN





T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
BEYAN BELGESİ



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Berkay ENGİN
Öğrenci Numarası	20155241005
Enstitü Ana Bilim Dalı	Gerontoloji
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Programın Türü	(X) Tezli Yüksek Lisans () Doktora () Tezsiz Yüksek Lisans
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Prof. Dr. İsmail TUFAN
Tez Başlığı	Engelli Çocuk Sahibi 55 Yaş ve Üstü Annelerde Depresyon ve Kaygı Belirtilerinin Değerlendirilmesi; Antalya/Kepez İlçesi Örneği
Turnitin Ödev Numarası	965581422

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 51 sayfalık kısmına ilişkin olarak, 18/05/2018 tarihinde tarafımdan Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nda belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ekte sunulan rapora göre, tezin/dönem projesinin benzerlik oranı;

alıntılar hariç % ...13

alıntılar dahil % ...14 'tür.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir:

(x) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylarım.

() Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esasları'nda öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

Gerekçe:

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlerin ışığı altında tarafımcı yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

22 / 05 /2018

(imzası)
Danışmanın Unvanı-Adı-Soyadı
Prof. Dr. İsmail TUFAN

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	iii
TABLOLAR LİSTESİ	iv
KISALTMALAR LİSTESİ	v
ÖZET	vi
SUMMARY	vii
GERONTOLOJİNİN TARİHÇESİ.....	viii
TEŞEKKÜR.....	x
ÖNSÖZ	xi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM TEORİK PERSPEKTİF

1.1. İlgi, Hedef, Ön Görüşler	3
1.2. Engellilik Kavramı	4
1.3. Depresyon Kavramı	5
1.4. Hipotez.....	8

İKİNCİ BÖLÜM TEORİK ÇERÇEVE VE METODOLOJİ

2.1. Teorik Model	9
2.2. Metot.....	10
2.3. Soru Kâğıdı	10
2.4. Endeks Tasarımı	11
2.5. Korelasyon Analizi ve Çok Boyutlu Ölçekleme	11
2.6. Örneklem	12

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

3.1. Bulgulara Toplu Bakış	17
3.2. Korelasyon Yöntemine Dayalı Bulgular	18
3.3. Engelli Çocuk Sahibi Annelerin Psikolojik Haritası	22

SONUÇ	25
KAYNAKÇA.....	29
EK 1- Soru Kâğıdı	33
ÖZGEÇMİŞ	34



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Teorik Model	10
Şekil 2.2 Deneklerin Yaş Dağılımı	13
Şekil 2.3 Yetişkin Engelli Çocukların Yaş Dağılımı	13
Şekil 2.4 Orijinal Ölçeğin Kısa Versiyonu	15
Şekil 3.1 MDS Yönetimi İle Engelli Çocuk Sahibi Annelerde Mevcut Durumlarının Psikolojik Algı Pozisyonları	23



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1 Depresyon: Boyutları ve Belirtileri	7
Tablo 2.1 Deneklerin Sınıflandırılması	9
Tablo 2.2 Deneklerin Yaş Ortalaması	13
Tablo 2.3 Emekli Olmamış Anneler	14
Tablo 2.4 Ailenin Gelir Durumu	14
Tablo 2.5 Deneklerin Eğitim Durumu	15
Tablo 2.6 Engelli Yetişkin Çocukların Eğitim Durumu	16
Tablo 3.1 Duygu ve Düşünce Bağlamında Engelsiz ve Engelli Çocuk Annelerinin Karşılaştırılması.....	17
Tablo 3.2 Uykusuzluk, Bezginlik, Sübjektif Yaşam Kalitesi ("Yaşam Zevki Yok") ve İntihar Düşüncesi.	18
Tablo 3.3 Engeli ve Engelsiz Çocuk Annelerinin Tasarlanmış Olan Psikolojik ve Depresyon Endekslerine Bağlı Olarak Sorulara Verdikleri Cevapların Endekslerle Olan Korelasyon İlişkileri.....	19

KISALTMALAR LİSTESİ

AGHE	: Association for Gerontology in Higher Education
ALSCAL	: A Nonmetric Multidimensional Scaling Program With Several Individual-Differences Options
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
GEROATLAS	: Türkiye Gerontoloji Atlası
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
MDS	: Multidimensional Scaling
MYK	: Mesleki Yeterlilik Kurumu
TAÜ	: Tazelenme Üniversitesi
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

ÖZET

Türkiye Özürlüler İdaresi'ne göre "'doğuştan ya da sonradan herhangi bir neden ile zihinsel, bedensel, ruhsal, duysal, sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybeden kişi"' engellidir (Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı ve Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, 2002). Bu tanımda "'vücuttaki eksiklik veya kusur"' (TDK, 2005) kavramlarına açıklık kazandırılmaktadır. Engellilik zihinsel, bedensel, ruhsal, duysal, sosyal yeteneklerdeki eksilik veya kusur olarak algılanmaktadır.

Araştırmada 55 yaş ve üstü annelerin engelli çocuğa sahip olmaları ile olmaması arasında depresyon açısından bir fark olup olmadığı incelenmiştir.

Araştırma nicel araştırma tekniği ile projeye katılanlar arasından seçilen deneklerin, araştırmacının kendisi tarafından geliştirilen standart soru kağıdına verdikleri cevaplarla değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Depresyon, Gerontoloji, İntihar, Anne, Engelli Çocuk, Kaygı

SUMMARY
EVALUATION OF DEPRESSION AND RELATIONSHIP OF THE 55 YEARS AND
ABOVE MOTHERS WHO HAVE GOT DISABLED CHILD:
ANTALYA / KEPEZ LIVING SAMPLE

According to the Turkey Disability Authority "congenital or acquired mental with any reasons, physical, mental, sensory, who lost varying degrees of social skills" is disabled (SIS and Turkey Disability Administration, 2002). In this definition, the concepts of "deficiency or imperfection in the body" (TDK, 2005) are clarified. Disability is perceived as a lack or imperfection in mental, physical, mental, sensory, social skills.

The survey examined whether there is a difference in depression between having and not having a handicapped child between 55 and older mothers.

Using qualitative research techniques, the researcher developed standardized questions that were then asked to research subjects selected from project participants; their answers were recorded and evaluated.

Keywords : Disability, Depression, Gerontology, Suicide, Mother, Disabled Child, Anxiety.

GERONTOLOJİNİN TARİHÇESİ

AGHE, Gerontoloji bilimini; yaşlanma süreci ve bireylerin orta yaşlarından hayatlarının sonuna/ ileri yaşlarına kadar olan çalışma alanı olarak tanımlamaktadır. Gerontolog mesleğinin görevini ise bireylerin ailesi, toplumu ve topluluklarıyla beraber yaşları ilerlerken yaşlanma süreci ve yaşlanan toplum hakkındaki bilgi birikimlerinin disiplinlerarası araştırılması, eğitimi, uygulanması yoluyla onların yaşam kalitesini ve refahlarını iyileştirir ve geliştirir olarak tanımlar. Ülkemizde MYK ise gerontoloji bilimini ve gerontolog mesleğini ise kısaca şöyle tanımlamaktadır. Gerontoloji bilimi: Yaşlanma ve yaşlılık süreçlerine ilişkin bilimsel araştırmaları gerçekleştiren, bulgulara dayalı olarak aktif yaşlanma politikaları üreten, yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili var olan teorik yaklaşımları değerlendiren ve yenilerini oluşturan, uygulamalı çalışmaları sürdüren, toplumsal yaşam içinde sadece yaşlıları değil, tüm kuşakların yaşlanma süreçlerine ilişkin interdisipliner bir perspektifle sosyal, ekonomik, kültürel boyutları analiz eden bilim dalı. Gerontolog; Gerontoloji öğretimi görmüş, Gerontolojinin teori, araştırma ve uygulama alanları konularında spesifik bilgi ve beceri edinmiş, yaşlanma ve yaşlılık uzmanını.

İlya İlyiç Mechnikov ilk kez 1903 yılında Gerontoloji terimini kullandı (Morley, 2004). Gerontoloji bilimi sürekli uzayan yaşam süresi ve sağlıklı yaşlanma isteğinden dolayı bilim camiasında önemli bir noktaya gelerek 1930’lu yıllardan beri ABD ve Avrupa’da anabilim dalı olarak çeşitli üniversitelerde okutulmaktadır (Geroakademik, 2012). 1960’lardan sonra ise, gerontoloji bilimi patlama yaparak gözle görünür bir kurumsallaşma başladı. Kapsamlı teoriler bu dönemden sonra ortaya konuldu (Tufan, 2015a; <https://www.aghe.org/resources/gerontology-geriatrics-descriptions>; Mesleki Yeterlilik Kurumu, 2015).

Türkiye’de ise Gerontoloji alanında çalışmalar 2000 yılındaki Gerontoloji atlası ile başladı denebilir. 2002 yılında Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık (Tufan, 2002) kitabını kaleme almış ve bu alanda ilk adımlar atılmıştı.

2005 yılında ise Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) ile ciddi temaslar kurulsa da ancak yoğun uğraşlar sonucu 2006 yılında Akdeniz Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Gerontoloji Bölümü Prof. Dr. İsmail Tufan tarafından kurulmuştur. Bunun yanı sıra yine 2005 yılında kurulan “Uluslararası Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği” ilk kez içerisinde gerontoloji geçen resmi işlerden bir tanesi olan “Türkiye Uluslararası Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Sempozyumu” o yıllarda başlamış. Bu yıl (2018) ise 8.si yapılacak ve dünyanın dört bir tarafından yaşlılık alanında çalışan bilim insanları bir araya gelecek ve Akdeniz

Üniversitesi Gerontoloji bölümü öğrencilerinin birebir tanışma ve tecrübe edinme fırsatı yakalayacak.

2006 yılında açılan Gerontoloji Bölümü 2009 yılında ilk öğrencilerini almaya başlamış ve 2013 yılında Türkiye'nin ilk gerontologları ülkemizin daha aktif, daha sağlıklı, daha iyi koşullarda yaşlanmaları ve bununla ilgili planlamaların yapılması için mezun olmuşlardır. O yıldan itibaren tüm hızı ile akademi camiasında yerini alan Gerontoloji Bölümü, birçok farklı akademik çalışma ve proje ile adından sıkça bahsettirmiştir. Bu projelerden bir tanesi de Tazelenme Üniversitesi olmuştur. Bu proje 2000 yılında Prof. Dr. İsmail Tufan Tarafından başlatılan Türkiye Gerontoloji Atlası (GEROATLAS) bilimsel çalışmasına dayanmaktadır. 14 Mayıs 2016 tarihinde Tazelenme Üniversitesi (TAÜ) hizmete açılmıştır. Bugün Akdeniz Üniversitesi dışında; Ege Üniversitesi, Nişantaşı Üniversitesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Alanya Hamdullah Emin Paşa Üniversitesinde Tazelenme Üniversitesinin birer kampüsleri yer almaktadır.

Tüm bunlardan sonra ülkemizin ilk mezun gerontologları tarafından gerontolog Faruk Yaşar Gürdal başkanlığında, içinde benimde olduğum 6 kurucu üye ile beraber Gerontologlar Derneği 11.02.2016 yılında kurulmuştur.

Gerontoloji'nin ülkemizde ki çok kısa tarihinde dünyaya örnek olacak çalışmalar yapmış ve başarısını kanıtlamıştır. Biz genç gerontologlar olarak; bölümümüzün bilim camiasına katkısını devam ettirecek ve yaşlılarımıza hizmet etmeye; bu bayrağı taşımaya devam edeceğiz.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm kıymetli ve danışman hoca statüsünü hakkıyla yerine getiren Prof. Dr. İsmail TUFAN'a teşekkürü bir borç biliyor ve şükranlarımı sunuyorum. Yine çalışmamda konu, kaynak ve yöntem açısından bana sürekli yardımda bulunarak yol gösteren ikinci danışmanım Prof. Dr. Bernd SEEBERGER'e de sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca iki yol boyunca beraber birlikte kolokyum arkadaşlığı yaptığım değerli meslektaşım Gerontolog Faruk Yaşar GÜRDAL'a bir teşekkürü borç bilirim.

Teşekkürlerin az kalacağı diğer üniversite hocalarımın da bana 4 yıllık üniversite hayatım ve yüksek lisans eğitimim boyunca kazandırdıkları her şey için ve beni gelecekte söz sahibi yapacak bilgilerle donattıkları için hepsine teker teker teşekkürlerimi sunuyorum. Ve son olarak gerek kolokyumlarda gerekse anket sırasında fikirleri ve emekleri ile tezime katkı sunan tüm Gerontoloji Bölümü öğrencilerine çalışmamda ki desteklerinden dolayı teşekkür ederim. Beni bu günlere sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiştirerek getiren ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük şansım olan aileme sonsuz teşekkürler.

Berkay ENGİN

Antalya, 2018

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezimin odak noktasına engelli çocuk sahibi 55 yaş ve üstü anneleri koyduysam, bunun sebebi diğer engelli çocuk sahibi kadınlara daha az değer verdiğim için değildir. Aksine diğerlerini de düşündüğüm için bu anneleri dikkate alıyorum. Çünkü uzun süredir engelli çocuğuna bakan bu kadınların yaşlılığı yaklaşırken, yetişkin bir insan olan çocuğunun da geleceği ile ilgili soruları çoğalmaktadır.

Yüksek lisans tezimde engelli çocuğu olan kadınlarla "engelli çocuk" sorunu olmayan kadınlar karşılaştırılarak, bu problemin "anne üzerindeki" etkilerini mercek altına alıyorum. Çünkü engelli çocuğun yetişmesi ve bakımında öncelikle annesi en önemli rolleri üstlenen aile ferdidir. Her ne kadar diğer aile fertleri de engelli aile ferdiyle ilgilense de engelliliğin yarattığı asıl yükü anneleri taşımaktadır.

Engelli çocuğunun sosyalizasyon sürecinde annenin üstüne binen psikik, sosyal, ekonomik, pedagojik ve diğer baskıların depresyona eğilim yaratabileceği ve hatta depresyon hastası olmasına yol açabileceği varsayımından hareket ediyorum. Annelerin bakış açısından "engelli çocuk sahibi olmak ve depresyon eğilimi" arasında ilişki olup olmadığı sorusuna gerontolojik açıdan cevap verilmesinin birey, toplum ve sosyal politikalar açısından önemli olduğunu kabul ediyorum.

Çalışmaya gerontolojik nitelik kazandıran özellikler "engelli çocuk" ve "engelli çocuk sahibi anne" kavramlarının bireyin yaşıyla ilişkilendirilmesi ve ikisinin de yetişkin fertler olmalarıdır. Bu yüzden çocukluk dönemiyle sınırlı kalan klasik araştırmalardan farklı bir konuyu ele alıyorum. Hem engelli hem annesi yaşlanma sürecinde belli bir süreyi geride bırakmışlardır. Yetişkin bir engelli bireyin ihtiyaçları çocuk yaştaki bir engellinin ihtiyaçlarının karşılanmasından belirgin şekilde farklıdır.

Engelli çocuk sahibi annelerin durumu hakkında elde edeceğimiz bilgiler, geriden gelen yaşça daha genç diğer anneleri bekleyen geleceğin bir göstergesi olarak kabul edilirse, alınacak önlemler üzerine tartışabileceğimiz bir zemin yaratmış olacağız. Yüksek lisan tezimin çıkış noktasına şu görüşü koyuyorum: Engelli çocuk sahibi annelerin temel sorunu "engelli çocuk" değildir. Asıl sorun kendileri olmayınca çocuklarının durumunun ne olacağı sorusuna aradıkları cevaplarda saklıdır. Bu sorunla karşı karşıya olan annelerin sayısı hakkında kamuya paylaşılan resmi bilgi olmasa da yedi haneli sayıya eriştiklerinden hareket edilebilir.

Yüksek lisans tezim ile bu annelerin tüm sorularını yanıtlamak niyetinde değilim ve zaten buna imkan da yoktur. Ama engelli çocuk sahibi annelerin sorunlarına farkındalık

yaratabilmek umuduyla hazırladığım yüksek lisans tezimin ülkemizde Gerontolojinin gelişmesine de katkı sağlayacağına ve yeni bir boyut ekleyeceğine inanıyorum.

Berkay ENGİN

Antalya, 2018



GİRİŞ



Fotoğraf 1 Sosyal Medyada Sıkça Paylaşılan Söz

3 Aralık Dünya Engelliler günü veya 10-16 Mayıs Engelliler haftasında sosyal medyada en fazla paylaşılan postlardan bir tanesi bu söz. Bir gerontolog olarak bu sözü gördüğümde yaşlılık çağında engelli çocuğa sahip olan bir annenin durumunu ortaya kaymanın hem benden sonra gelecek bilimsel çalışmalara kaynak olması hem de bu alandaki sorunlara bir öneri bir çözüm götürme isteği bu araştırmayı yapmamda etkili oldu.



Fotoğraf 2 Yazılı Medyada Yer Alan Tartışmalardan Örnek

Hatta bu söz gerek yazılı medyada gerekse görsel medyada da yer buldu. Ve çeşitli tartışmalara yol açtı. Ama Türkiye’de bilimsel literatürde bu konuda bir çalışma bulunmaması, özellikle de yaşlı olan anneler üzerinde. Bu tartışmalara bilimsel bir boyuttan bakmak için yola çıktım.

Bu kapsamda artan yaşlı kadın oranları ve sayıları göz önüne alındığında rakamlar bize ülkemizin gelecek yıllar da büyük sorunlar yaşamaması için bir an önce bu alanda adımlar atmalı. Bunun yanı sıra bu tarz bakire bir alana bilimsel bir çalışma bırakarak arkadan gelecek çalışmalara zemin hazırlamakta başka bir amaçtır. Yine politika yapıcıların kafalarında bir ışık yakmakta tezin hedefleri arasındadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

TEORİK PERSPEKTİF

1.1. İlgi, Hedef, Ön Görüşler

Engelli çocuk sahibi annelerin sorunlarını araştırma düşüncesinin nasıl ortaya çıktığı sorusu farklı açılardan cevaplanabilir. Bir gerontolog adayı olarak orta yaş ve üzeri bireylerin durumuna özel bir ilgiyle yaklaşmam zaten beklenmektedir. Fakat araştırmanın gerekçeleri meslekten bağımsız bir perspektiften şöyle açıklanabilir: Nüfusumuzun %12,8'i engellidir (Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı ve Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, 2002). Diğer taraftan Türkiye’de her 100 kişiden 8’i ile 20’sinin depresyon hastası olduğu vurgulanmaktadır (Doğan vd., 1995).

Bu arada Türkiye'nin nüfusu 80,8 milyona ulaşmıştır (TÜİK, 2018). Dolayısıyla 10,3 milyon engelli ve 6 ile 16 milyon arasında depresyon hastası vardır. Böylece engellilik ve depresyon toplumsal sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Engellilik ve depresyon, ikisi de, bireyin yanı sıra tüm aileyi etkileyen sorunlardır.

Engellilik çeşitli açılardan araştırılabilir. Örneğin bakım ve yardım ihtiyacı, engelliliğin aile üzerinde yarattığı ekonomik baskı veya engelli bireyin topluma katılım olanakları. Bir tek araştırmada bütün soruların cevaplanması mümkün olmadığında, dikkatimizi sadece yukarıda belirtilen konuya odaklayacağız. Sadece bu sorunun cevabını verecek adımları atacağız. Böylece ilgimizin odağından ayrılmadan engellilik, depresyon ve annelik arasındaki olası bağlantılardan bir kısmını tespit etmenin yollarını arayacağız. Bunun gelişigüzel adımlardan ortaya çıkan sonuçlarla bağlantılı olmaması için sistematik şekilde hareket edeceğiz.

Depresyon Antikçağdan beri bilinmektedir. Ama son yıllarda büyük bir ilgi görmektedir. Bazı bilim insanları "'melankoli çağında"' yaşadığımızı vurgulamaktadır. Bu metaforlamanın depresif psikozların epidemik boyutlar kazandığı ifade edilmektedir (Krech vd., 1997: 119-...).

Depresyon çocuk ve gençlerde de görülebilir (Groen, 2013: 364). Dolayısıyla depresyonun sebebi bireyin yaşı değildir (Zank, 2000: 45). Bu yüksek lisans çalışmasının başlığı yanlış bir algıya yol açarak depresyonun bir yaşlılık sorunu olarak tanımlandığı intibayı yaratabilir. Ancak aşağıda görüleceği gibi depresyon burada bir yaşlılık sorunu olarak tanımlanmamıştır.

Mevcut olanakları kapsamında bu çalışma ampirik verilerden hareketle engelli çocuk sahibi annelerin psikolojik durumu hakkında bilgiye ulaşmaya çalışmaktadır. Bu hedefe

bilimsel araçlardan yararlanarak erişmeye çalışmaktadır. Bunlar bilimsel literatür, veri toplama aracı ve istatistik yöntemlerinden meydana gelmektedir. İstatistiksel analizlerde SPSS 17 yazılımı kullanılmıştır.

Çalışmanın çıkış noktasındaki ön görüş: Yetişkin engelli çocuk sahibi annelerin psikolojik durumu, aynı yaştaki engelsiz çocuk sahibi annelerin psikolojik durumuyla karşılaştırıldığında, engelli çocuk sahibi anneler açısından daha olumsuz bir tablo ortaya çıkacaktır.

Bu görüşten hareketle tasarlanan anket kapsamında derlenen verilerin analizlerinden hareket edilerek, bu görüşün doğru olup olmadığı sorusuna ilk defa gerontolojik bakış açısından bir cevap verilecektir.

1.2. Engellilik Kavramı

Sözlük anlamıyla engelli "vücudunda eksik veya kusuru olan" bireydir (TDK, 2005). Dolayısıyla bu tanıma göre engellilik, vücuttaki bir eksiklik veya bir kusurdur.

Türkiye Özürlüler İdaresi'ne göre "doğuştan ya da sonradan herhangi bir neden ile zihinsel, bedensel, ruhsal, duysal, sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybeden kişi" engellidir (Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı ve Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, 2002). Bu tanımda "vücuttaki eksiklik veya kusur" (TDK, 2005) kavramlarına açıklık kazandırılmaktadır. Engellilik zihinsel, bedensel, ruhsal, duysal, sosyal yeteneklerdeki eksiklik veya kusur olarak algılanmaktadır.

Bir başka tanıma göre kas ve iskelet sistemlerinde oluşan eksiklik, yetersizlik ve fonksiyon kaybı yaşayan kişiler engellidir (Öztürk, 2008). Bu da engelliliği, yukarıdaki diğer tanımlardan farklı görmemektedir. Eksiklik, yetersizlik ve fonksiyon kaybı gibi kavramlarla tanımlanan engelli insanı "noksan insan" veya "kusurlu insan" veya "özürlü insan" şeklinde algılamaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre doğuştan veya sonradan olma nedenlere dayalı olarak, bedensel ve ruhsal yönden yetersiz hale gelmiş olan bireyler engellidir (ILO, 1998). Yine yeni bir şey işitmiyoruz. Engellilik yetersizlik anlamına indirgenmektedir ve engelli insan her yönüyle yetersiz bir varlık gibi görülmektedir.

Engelliliğin türüne göre spesifik tanımları da yapılmaktadır. Örneğin Görme engelli; bir ya da iki gözünde tam veya kısmi görme bozukluğu veya kaybı olan kişidir (Öztürk, 2008) veya işitme engelli; iki kulağında tam veya kısmi işitme bozukluğu veya kaybı olan kişidir (Besiri, 2009). Bu spesifik tanımlarda engelliliğin tıbbi bakış açısından ele alındığı, organik

fonksiyonlarındaki kayıplara indirgenen bir insan tasavvurundan hareket edildiği dikkat çekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO, 2011) göre engellilik bedensel fonksiyonlardaki hasarlardan ötürü ortaya çıkan fonksiyonel kayıplar ve bunların yarattığı sosyal dezavantajlardır. Bu tanımda ise kavramlar birbirine karıştırılmaktadır. Fonksiyonel kayıplar engellilik gibi görülmektedir. Bunlar sadece "handicap" olarak nitelendirilebilir. Daha sonra bunların yarattığı sosyal dezavantajların engellilik olarak tanımına ise bu çalışmanın sahibi de katılmaktadır.

Burada kabul edilen engellilik tanımı: Engellilik toplumsal beklentiler ve bireysel yetenekler arasındaki tutarsızlıklardır (Heiden, 1996).

1.3. Depresyon Kavramı

Latince "depressus", alçakta olmak, bastırmak demektir (Işık vd., 2013). Depresyon; düşünce ve psikomotor süreçlerde gerileme, değersiz hissetme sanrısına, suçluluk veya kendi kendini eleştirmeye bağlı duygusal eğilimlere yol açan bir durumdur (APA, 2001). Depresyon büyük bir üzüntü, endişe, suçluluk, değersizlik, başkalarından uzaklaşma, uyku, iştah ve cinsel istek kaybı ve her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen bir duygu durum bozukluğudur (Davison ve Neale, 2000).

Depresif arızalar majör depresif nöbet, süregelen depresif bozukluk, premenstrüel depresif bozukluk, maddeyle (ilaçla) ortaya çıkan depresif bozukluk, başka tıbbi durumdan kaynaklanan depresif bozukluk, başka belirlenmiş depresif bozukluk ve yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu başlıkları toplanmıştır (Songur, 2017).

Depresyonda akla ilk majör depresyon gelir. Diğer depresif arızalara ilgi daha azdır (Savrun, 1999). Bunun olası sebebi majör depresif bozuklukların 2020'li yıllarda sağlık sorunlarının en başında yer alacağı öngörüsüdür (Tükel vd., 2009). Majör depresif bozukluk riski erkeklerde %5-%12, kadınlarda %10-%25'tir (Savrun, 1999). İştah kaybı veya artışı, uykusuzluk veya uyku artışı, duygudurum bozuklukları, ajitasyon (kaygı ile huzursuz, kıpır kıpır olma) ya da retardasyon (hareketlerin yavaşlaması, azalması, durgun ve suskun olma), yorgunluk, bitkinlik, enerjisizlik, değersizlik, suçluluk duygusu, düşüncelerini odaklayamama (konsantrasyon güçlüğü) ve ölüm-intihar düşünceleridir majör depresyonun temel belirtileridir (Tükel vd., 2009). DSM-IV majör depresyon tanı ölçütleri şunlardır (Köroğlu, 2000):

İki haftalık bir dönemde, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki belirtilerden beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; belirtilerden en az birinin depresif duygu durum ya da ilgi kaybı ya da artık zevk alamama olması gerekir.

- A. Kendisinin bildirdiği ya da başkasının gözlemlediği hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygu durum.
 1. Kendisinin bildirdiği ya da başkasının gözlemlediği hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı (ya da çoğuna) ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamaması.
 2. Kilo alımı ya da kilo kaybı, hemen her gün iştahının artmış ya da azalmış olması
 3. Hemen her gün, insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnia (aşırı uyku) olması
 4. Hemen her gün, psikomotorajitasyon ya da retardasyonun olması
 5. Hemen her gün, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması
 6. Hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının olması
 7. Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinin azalması ya da kararsızlık
 8. Yineleyen ölüm düşünceleri, yineleyen intihar düşünceleri ve intihara yönelik tasarılarının olması
- B. Bu belirtiler mix epizot tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.
- C. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal-mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.
- D. Bu belirtiler madde kullanımı veya genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.
- E. Bu belirtiler yas ile daha iyi açıklanamaz.

Depresyonun biyokimyasal, genetik, psikodinamik ve toplumsal-çevresel olmak üzere etkenleri dört gruba ayrılmaktadır (Çobadak, 2017). Günlük yaşam olayları ve depresyon arasında sıkı ilişki olduğuna dikkat çekilmektedir (Kessler, 1997).

Psikodinamik etkenlerin depresyon gelişiminde önemli rol oynadıkları kabul edilmektedir. Özellikle nörotizm (sinirlilik, kaygı, gerginlik, emosyonel hareketlilik ile karakterize) ve bazı kişilik bozukluklarında depresyon yaygındır. Bunlar erken dönem gelişim basamaklarının önemini göstermektedir (Çobadak, 2017).

Cinsiyet depresyonda en önemli risk faktörlerinden biridir. Kadınlarda erkeklerden iki kat fazladır. Hormonlar, gebelik, doğum ve geleneksel kadın rolüyle alakalıdır (Berkun, 2015). İşsizlik de önemli bir risk faktörüdür. Çalışma yaşamında randımanın azalmasının nedenlerinden biridir (Bayar, 2016).

Yaşlılığın da depresyonda risk faktörü olduğu kabul edilmektedir. 65 yaş ve üstü bireylerde sık gözlenen ruhsal bozuklukların başında depresyon gelmektedir (Öner ve Tamam, 2001). Yaşlılıkta majör depresyon sıklığı % 1-%3 arasında değişmektedir (Blazer, 1989). Ancak bu rakamlar yaşlılıkta depresyon riskinde artış olmadığına daha çok işaret etmektedir. Yaşlıların daha çok depresyona yakalandığının bir kanıtı değildir.

Yaşlılarda depresyon sıklığı %1-%60 arasında değişmektedir (Öner ve Tamam, 2001). Bu kadar geniş bir sıklık bandına kimi koysak, o kişide depresyon eğilimi görmek mümkündür. Bu da yaşlılık ve depresyon arasındaki bağların çok sıkı olmadığına işaret etmektedir.

Yaşlılıkta depresyon fiziksel hastalık riskini artırır ve aynı zamanda ciddi bir ölüm nedenidir. Yaşlı depresiflerde intihara yatkınlık genç depresiflerden daha fazladır (Bayar, 2016). Bu iddianın da kanıtlarının ortaya konulmadan kabul edilmemesi gerekir. Yaşlılıkta depresyonun fiziksel hastalık riskini arttırabileceği gibi bunun tam tersini de dikkate almak gerekir. Yaşlılıkta artan fiziksel hastalıklar nedeniyle de depresyon ortaya çıkmış olabilir. Dolayısıyla depresyon etkisi tek yönlü olan bir sorun olarak tanımlanmamalıdır. Daha ziyade karşılıklı etkileşimler göz önüne alınmalıdır.

İşsizlik, alkol, ileri yaş, fiziksel engellilik, eşin ölümü gibi sebepler depresyona eğilimi arttırabilir (Keskinoglu vd., 2006, Bayar, 2016). Fakat yaşlıların büyük çoğunluğunun depresyon hastası olmadıkları unutulmamalıdır ve yaşlılık eşittir depresyon denkleminde indirgenmemelidir. Depresyon; emosyonel, motivasyonel, kognitif, motorik ve vegetatif belirtilerle kendini gösteren psikolojik bir problemdir (Hautzinger ve Schaberle, 2013: 363-364).

Tablo 1.1 Depresyon: Boyutları ve Belirtileri

Depresyon Boyutu	Belirtiler
Emosyonel	Hastalık derecesinde eziklik, hüzn
Motivasyona	İlgi kaybı ve motivasyon eksikliği
Kognitif	Kuruntu, suçlama, kararsızlık, kendini suçlama
Motorik	Geri çekilme, aktivite düzeyinin değişmesi
Vegetatif	Uykusuzluk, iştah kaybı, libido kaybı

Kaynak: Hautzinger ve Schaberle, 2013

Depresyonlar afektif ve depresif arızalar olarak iki gruba ayrılır. Afektif arızalar kendi içinde unipolar depresyon, unipolar mani ve bipolarafektif arızalar olarak üç gruba ayrılmaktadır. Depresif arızalar yine kendi içinde depresif safha, tekrarlayan depresif arızalar

ve distimi olarak üçe ayrılmaktadır. İkisinin de hafif, orta ve ağır düzeyleri vardır. Somatojen, psikojen ve sebebi belirsiz depresyonlardan söz edilmektedir (Marwedel, 2005: 257-267).

1.4. Hipotez

Bakıma muhtaç aile ferdinin bakımında ortaya çıkan talepler ve gerilimler, bakımı üstlenen fertlerin yaşam memnuniyetini azaltmaktadır, psikososyal sağlığını bozmaktadır (Horowitz, 1985).

Aile fertlerinden birinin bakımını üstlenen kişilerde depresyona eğilim artmaktadır. Örneğin demans hastası yaşlısına bakan kişilerin sosyal ilişkileri azalmaktadır, toplumdan geri çekilme ve soyutlanma tehlikesiyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu kişilerde depresyon eğilimi artmaktadır (Garms-Homolova, 2003: 495).

Çaresizlik, suçluluk hissi, saldırganlık, iç dünyasında çatışma gibi sebepler bireyde stres yaratmaktadır. Uzun süreli durumlarda "Burnout" olasılığı yükselmektedir (Vachon, 1987: 153).

Bu bilgilerden hareket ederek engelli çocuk sahibi kadınların, diğer annelere nazaran depresyona daha fazla eğilimli oldukları hipotezi ortaya konulmuştur ve burada bu hipotez sınanacaktır. Engelli çocuk sahibi 55 yaş ve üstü anneler, aynı yaş grubundaki engelsiz çocuk sahibi annelerle karşılaştırılarak bu hipotez ampirik sınamaya tabi tutulacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

TEORİK ÇERÇEVE VE METODOLOJİ

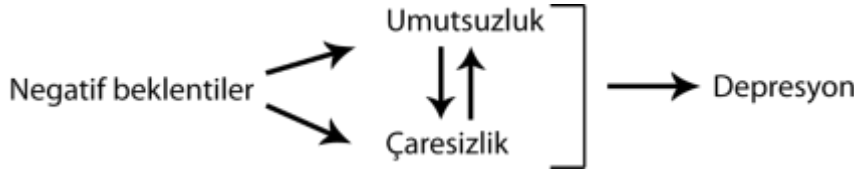
2.1. Teorik Model

Negatif beklentilere yol aşan depresyonun ardında öğrenme mekanizmaları yer almaktadır. Çaresizlik ve umutsuzluk, negatif beklentilerin en önemli özellikleridir. Depresif birey kendini önemsiz ve güçsüz algılamaktadır ve geleceğinden kaygı duymaktadır. Yani geleceğinin bugüne göre daha iyi olamayacağını kabul etmektedir (Krech vd., 1997: 120).

Bu çalışmanın teorik modeline göre sübjektif umutsuzluk ve çaresizlik algıları teker terek düşünüldüğünde depresyona yol açmamaktadır. Daha ziyade ikisinin interaksyonundan ortaya depresyon riski çıkmaktadır. Risk kavramı olasılıktan söz edildiğini, yani "depresyon hastası" ve "depresyon hastası değil" şeklinde bir sınıflandırılma yapılmadığını ifade edilmektedir. Çünkü böyle bir sınıflandırma bu çalışmanın sınırlarını aşmaktadır. Deneklerin "depresiflik riski var" ve "Depresiflik riski yok" şeklinde sınıflandırılmasında matematiksel-mantıksal yöntem kullanılmıştır. Bilimsel etik çerçevesinde şunun açık olarak ifade edilmesi gerekmektedir: Her ne kadar deneklerin cevaplarından (ampirik bilgi) hareket edilerek gerçekleştirilse de bunun şekli bir sınıflandırma olduğuna dikkat edilmelidir. Bir kişiyi depresyon hastası olarak tanımlayabilmek için başka bilgi ve verilerin yanı sıra Psikoloji alanında uzman olmak gerekir ki, bu çalışmanın sahibinde ne bu bilgi mevcuttur ne de kendisinden bu bilgilere sahip olması beklenebilir. Ancak Türkiye'de ilk defa gerçekleştirilen bu araştırmanın bulguları, bundan sonraki araştırmalara çıkış noktası teşkil edebilir. Dolayısıyla bu bir "nabız yoklaması" veya "ilk keşif" olarak değerlendirilmelidir.

Tablo 2.1 Deneklerin Sınıflandırılması

Olay 1	Olay 2	Karar
Umutsuz	Çaresiz	Depresyon riski var
Umutsuz	Çaresiz değil	Depresyon riski yok
Umutsuz değil	Çaresiz	Depresyon riski yok
Umutsuz değil	Çaresiz değil	Depresyon riski yok



Şekil 2.1 Teorik Model

2.2. Metot

Araştırmanın türü nicel ampirik araştırmadır (Bortz ve Döring, 2006, Tufan, 2015b). Bulgular, istatistiksel analizlerden elde edilmiştir. Verilerin incelenmesi deskriptif yöntemle başlamıştır. Daha sonra korelasyon analizlerine geçilmiştir. Korelasyon, iki değişken arasındaki ilişkidir.

Cevaplardan 'psikolojik durum endeksi' ve "depresyon endeksi" tasarlanmıştır. Endeks tasarımı bazı avantajlar sunmaktadır. Örneğin bir soruya verilen cevap yerine iki veya daha fazla soruya verilen cevaplardan elde edilen bulguların güvenilirliği daha yüksektir. Ayrıca endeks değerleri aralıklı ölçek kapsamında değerlendirilebilir. Yani gerçek sayı olarak istatistiksel analizlerde kullanılabilirler.

2.3. Soru Kâğıdı

Veri toplama aracı araştırmacının tasarladığı standart soru kâğıdıdır. Her soru bir ölçüm aracıdır. Soruların ödevi teorik kavramların ampirik olarak tespit edilip kayıt altına alınmasıdır (Hirschle, 2015). Soruların basit, anlaşılır ve konuyla bağlantılı olmasına özen gösterilmiştir. Soru kâğıdı yaşı 55 ve üzeri kadınlardan oluşan 10 kişilik bir örnekleme bu kriterlere göre yapılan ön araştırma kapsamında denenmiştir.

Nilges ve Essau'nun (2015) ağrı hastaları için tasarlanan, ama sadece bunlarla sınırlı olmadığını vurguladıkları "depresyon-korku-stres ölçekleri" üzerine makalede verilen bir ölçek, bu çalışma kapsamında kullanılmıştır. Nilges ve Essau (2015) bu depresyon ölçeğinin Cronbachalpha değerinin minimum 0,91 olduğunu belirtmektedir. Korku ve stres ölçeğinin yeni sürümü için Cronbachalpha değerlerinin 0,78-0,81 ve 0,81-0,89 olduğunu belirtmektedirler.¹ Nilges ve Essau (2015) tarafından verilen ölçeğin burada kullanılması uygun olmayan birkaç sorusu dışında diğerlerinin kullanılabilecekleri sonucuna varılmıştır.

¹Ölçeğin tercümesini yüksek lisans danışmanım Prof. Dr. İsmail Tufan yapmıştır.

2.4. Endeks Tasarımı

Amacımızı endeksler üzerinden korelasyon analizleri gerçekleştirmek olarak belirtilmişti. Araştırmada iki endeks tasarlanmıştır. Birincisi psikolojik durumu, ikincisi depresyon eğilimini ifade etmektedir.

Psikolojik endeks 10, 11, 12 ve 13 numaralı sorularla tasarlanmıştır: Psikolojik endeks tasarımında psikososyal duruma etki eden, prensipte depresyonla alakalı olmayan, objektif durumların sübjektif algısına dayanan durumlar dikkate alınmıştır. Beden, sosyal ilişki, gelir ve topluma katılım kavramlarıyla bağlantılı dört soruyla psikolojik endeks tasarlanmıştır.

10. Genel bedensel durumum	çok iyi 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 çok kötü
11. Genel sosyal ilişkilerim	çok iyi 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 çok kötü
12. Genel ekonomik durumum	çok iyi 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 çok kötü
13. Toplum yaşamına katılımım	çok iyi 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 çok kötü

Depresyon endeksi 9, 14 ve 15 numaralı sorularla tasarlanmıştır: Bunlar ruhsal durum, suçluluk duygusu ve çaresizlik duygusu bağlantılı sorular.

9. Genel ruhsal durumum	çok iyi 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 çok kötü
14. Suçluluk duygusu	hiç yok 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 çok var
15. Çaresizlik duygusu	hiç yok 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 çok var

2.5. Korelasyon Analizi ve Çok Boyutlu Ölçekleme

Korelasyon analizinde, iki sayısal değişken arasındaki ilişki tespit edilmektedir. Değişkenin türüne bağlı olarak farklı korelasyon yöntemleri geliştirilmiştir. Endeks değerlerinin "metrik" (kategorik değil!) kabul edildiklerini burada parantez açarak belirtelim.

Korelasyon k incelemek bir hayli zordur. Çünkü incelenen değişken sayısına bağlı olarak üslü fonksiyonla korelasyon katsayısı çoğalmaktadır. Örneğin 10 değişken arasındaki korelasyon hesaplandığında 45 korelasyon katsayısına erişilmektedir.

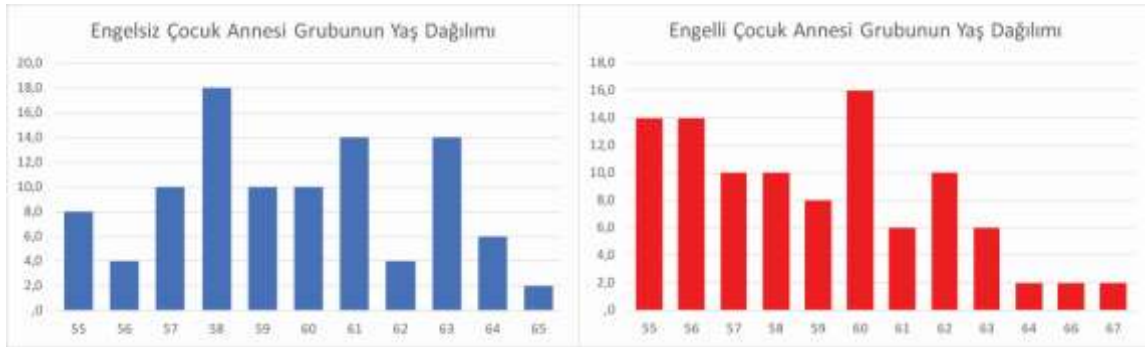
İstatistikte çok boyutlu ölçekleme (multidimensional scaling, MDS) bu zorluğu aşmaya yardımcı olan, verileri görünür kılmada kullanılan bir yöntemdir. Nesneler arasında algılanan sübjektif benzerliğe dayalı yargıları belirlemek için de kullanılabilir (Borg vd., 2010: 7). MDS, nesneler arası benzerlikleri ve farklılıkları iki veya daha çok boyutlu bir evrende

görünür kılar. Yani nesnelerin sübjektif algılarını görüntü olarak ortaya koyar (Backhaus vd., 2011: 54). Psikolojide algıya dayalı yargıları açıklamada psikolojik evrende nokta ile temsil edilen nesnelerin özellikleri arasındaki mesafeler benzerlik intibainı tayin eder. Nesnelerde algılanan özellikler bilinmediğinden evrensel benzerlik yargılarından hareketle belirlenmelerine çalışılır. Bu "psikolojik haritadan" (Borg vd., 2010: 9) elde edilecek bilgilerle araştırmanın temel sorusuna cevap verilecektir. Cevaplar yorumlamadır. Algılanan sübjektif benzerlikler, psikolojik haritada iki nokta arasında koordinatları belirleyen modellerle elde edilir. İki nesnenin benzersizliğine dayanan algı modelde iki nokta arasındaki mesafe, bireyin akıldan “hesapladığı” psikolojik mesafedir (benzer-benzer değil). Korelasyon katsayıları, değişkenler arasında ilişki yoksa ($r=0$) sıfıra yakın değerlerle bağlantılıdır. Fakat bunun anlamı korelatif ilişki tespit edilemeyen değişkenler arasında bireyin anlam görmediği demek değildir. MDS ile korelasyon katsayılarından görülemeyen algılar görünür hale gelmektedir. Bu da bu yöntemin önemli avantajlarından biridir (Borg vd., 2010).

Deneklerin sorularımıza verdiği cevaplar kendilerini sorularda belirtilen durumlarla ne kadar bağdaştırdıklarını (benzemek) veya bağdaştırmadıklarını (benzememek) dikkate alarak kafalarında “hesap” yaptıklarını ve buna dayalı cevaplar verdiklerini kabul ediyoruz. Bunu çıkış noktası olarak kabul edersek, o zaman korelasyon katsayıları deneklerin psikolojik haritasındaki pozisyonların dışa yansımaları olarak değerlendirilebilir ve MDS yöntemiyle çalışılabilir. Bu yöntem öncelikle araştırma konusu veya araştırma problemi üzerine hiç veya yeterli bilgi olmadığı durumlarda keşfedici metot olarak kullanılmaktadır. Engelli çocuk sahibi anneler üzerine şimdiye kadar hiç bilgi yoktur veya yetersizdirler. Bu yüzden burada MDS ile çalışarak konuya ilişkin kıt bilgilere yenilerini ekleyeceğiz.

2.6. Örneklem

Araştırmanın kartopu yöntemiyle seçilen örneklemi Antalya'nın Kepez ilçesinde 55 yaş ve üstü engelli çocuk sahibi ve engelsiz çocuk sahibi annelerden meydana gelmektedir. Katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Örneklemde toplam 100 kişi yer almaktadır. Bunların 50'si yetişkin engelli çocuk sahibi ve 50'si yetişkin engelsiz çocuk sahibi annelerdir. Kartopu yöntemiyle seçim bulguların genelleştirilmesini engellemektedir. Dolayısıyla bulgular örneklemle sınırlıdır.



Şekil 2.2 Deneklerin Yaş Dağılımı

"Engelli çocuk annesi" ve "engelsiz çocuk annesi" gruplarının yaş ortalamaları hesaplandı. Birinci grubun yaş ortalaması 58,9 yıl (SD 3,0) ve ikinci grubun yaş ortalaması 59,3 (SD 2,7) olarak hesaplandı (Tablo 2.2). Öte yandan engelli çocuklarının yaşları da tespti edilip, onların ortalama yaşı 30,2 yıl (SD 4,7) olarak hesaplandı. Annesinin ve engelli çocuğunun yaşlarından hareket edilerek anne ve çocuğunun yaş farkı hesaplanarak anne ve engelli çocuğu arasındaki ortalama yaş farkı 28,8 yıl (SD 5,2) olarak saptandı.



Şekil 2.3 Yetişkin Engelli Çocukların Yaş Dağılımı

Tablo 2.2 Deneklerin Yaş Ortalaması

Denekler	Ortalama Yaş (Yıl)	Standart Sapma (Yıl)
Engelsiz çocuk annesi	59,7	2,7
Engelli çocuk annesi	58,9	3,0
Toplam	59,3	2,9

Engelli ve engelsiz çocuk sahibi annelerin emeklilik durumu tabloda görülmektedir. Sadece emeklilik hakkını elde edememiş olanların sayısı ve oranları verilmiştir.

Tablo 2.3 Emekli Olmamış Anneler

Denekler	Sayı	Oran (%)
Engelsiz çocuk annesi	20	40,0
Engelli çocuk annesi	17	34,0

Deneklerden ailesinin gelir durumunu değerlendirmesi istenmiştir. Bunun için üç kategoriden birini seçmeleri istenmiştir. Tablo 2.4'te deneklerin verdikleri bilgilere göre ailelerinin gelir durumu görülmektedir. Ayrıca engelli annelerin çocuklarının eğitim durumu da tespit edildi. Tablo 2.5'de engelli çocuk sahibi annelerin verdikleri bilgilere göre engelli çocuklarının eğitim durumu görülmektedir.

Tablo 2.4 Ailenin Gelir Durumu

Gelir durumu	Engelsiz çocuk annesi (%)	Engelli çocuk annesi (%)
Dar gelirli	52,0	44,0
Orta gelirli	44,0	50,0
Ortanın üstüne gelirli	4,0	6,0
Toplam	100,0	100,0

Fragen zu Ihrem Befinden				
<i>Bearbeitungshinweis:</i> Bitte lesen Sie jede Aussage und kreuzen Sie die Zahl 0, 1, 2 oder 3 an, die angeben soll, wie sehr die Aussage während der letzten Woche auf Sie zutraf. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Versuchen Sie, sich spontan für eine Antwort zu entscheiden.				
0	Traf gar nicht auf mich zu			
1	Traf bis zu einem gewissen Grad auf mich zu oder manchmal			
2	Traf in beträchtlichem Maße auf mich zu oder ziemlich oft			
3	Traf sehr stark auf mich zu oder die meiste Zeit			

1	Ich fand es schwer, mich zu beruhigen.	0	1	2	3
2	Ich spürte, dass mein Mund trocken war.	0	1	2	3
3	Ich konnte überhaupt keine positiven Gefühle mehr erleben	0	1	2	3
4	Ich hatte Atemprobleme (z. B. übermäßig schnelles Atmen, Atemlosigkeit ohne körperliche Anstrengung).	0	1	2	3
5	Es fiel mir schwer, mich dazu aufzuraffen, Dinge zu erledigen.	0	1	2	3
6	Ich tendierte dazu, auf Situationen überzureagieren.	0	1	2	3
7	Ich zitterte (z. B. an den Händen).	0	1	2	3
8	Ich fand alles anstrengend.	0	1	2	3
9	Ich machte mir Sorgen über Situationen, in denen ich in Panik geraten und mich lächerlich machen könnte.	0	1	2	3
10	Ich hatte das Gefühl, dass ich mich auf nichts mehr freuen konnte.	0	1	2	3
11	Ich bemerkte, dass ich mich schnell aufregte.	0	1	2	3
12	Ich fand es schwierig, mich zu entspannen.	0	1	2	3
13	Ich fühlte mich niedergeschlagen und traurig.	0	1	2	3
14	Ich reagierte ungehalten auf alles, was mich davon abhielt, meine momentane Tätigkeit fortzuführen.	0	1	2	3
15	Ich fühlte mich einer Panik nahe.	0	1	2	3
16	Ich war nicht in der Lage, mich für irgendetwas zu begeistern.	0	1	2	3
17	Ich fühlte mich als Person nicht viel wert.	0	1	2	3
18	Ich fand mich ziemlich empfindlich.	0	1	2	3
19	Ich habe meinen Herzschlag gespürt, ohne dass ich mich körperlich angestrengt hatte (z. B. Gefühl von Herzrasen oder Herzscolpern).	0	1	2	3
20	Ich fühlte mich grundlos ängstlich.	0	1	2	3
21	Ich empfand das Leben als sinnlos.	0	1	2	3

Şekil 2.4 Orijinal Ölçeğin Kısa Versiyonu

Kaynak: Nilges ve Essau, 2015

Tablo 2.5 Deneklerin Eğitim Durumu

Mezun olduğu okul	Engelsiz çocuk annesi	Engelli çocuk annesi
İlkokul	66,0	72,0
Ortaokul	26,0	18,0
Lise	6,6	6,0
Üniversite	2,0	4,0
Toplam	100,0	100,0

Tablo 2.6 Engelli Yetişkin Çocukların Eğitim Durumu

Mezun olduğu okul	Sayı	Oran
İlkokul	36	72,0
Ortaokul	7	14,0
Lise	6	12,0
Üniversite	1	2,0
Toplam	50	100,0

Örneklemele ilgili bu analizlerden ortaya çıkan sonuçları şu şekilde özetleyebiliriz: Antalya'nın Kepez ilçesinde ikamet eden engelli ve engelsiz çocuk annelerinin burada ele alınan özellikleri bakımından birçok yönden aralarında fark olmadığı görülmektedir. İlgili özelliklere bağlı dağılımların tesadüfen mi yoksa manidar farklara mı dayandığı sorusunun cevaplanması, örneklemin seçim türünden ötürü ("kartopu") imkansızdır. Bu yüzden örneklemdaki dağılımların arasındaki benzerlik veya farklılıkların toplum genelinde bir anlamı yoktur. Sadece bu örneklemele sınırlı olan bu tespitler, aşağıda sunulacak olan bulgular açısından da geçerlidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Soru kâğıdında 11-basamaklı ölçekle deneklerin görüşlerine ulaşıldı. 0 "hiç iyi değil" ve 10 ise "çok iyi" (veya "hiç yok" ve "çok var) anlamına gelmektedir. Bu ölçekle erişilen ampirik verilerin analizleri araştırmanın temel bulgularını oluşturmaktadır.

3.1. Bulgulara Toplu Bakış

Ortalama değerlere bakıldığında engelli çocuk annelerinin sorulara negatif cevaplar verdikleri, yani ilgili problemlere sahip olduklarını daha sık belirttikleri tespit edilmiştir. Ortalama değer ne kadar küçükse, ilgili probleme büyümektedir. Cevaplardan elde edilen ortalama değerler ve standart sapmaları, engelli ve engelsiz çocuk anneleri için aşağıdaki tabloda verilmiştir. Dikkat çeken en önemli husus, engelli çocuk sahibi annelerin ortalama değerlerinin belirgin şekilde daha düşük olmalarıdır.

Tablo 3.1 Duygu ve Düşünce Bağlamında Engelsiz ve Engelli Çocuk Annelerinin Karşılaştırılması

Konu	Engelsiz çocuk annesi N=50		Engelli çocuk annesi N=50	
	Ortalama değer	Standart sapma	Ortalama değer	Standart sapma
Psikolojik durum	7,54	0,91	3,18	0,87
Fiziksel durum	7,76	1,00	3,22	0,91
Sosyal durumu	7,62	0,78	3,82	1,21
Ekonomik durumu	6,34	1,76	5,14	2,40
Katılım durumu	5,92	1,79	3,38	1,05
Suçluluk duygusu	7,88	1,24	3,54	1,26
Çaresizlik duygusu	7,82	1,06	3,72	1,11
Çocuk kaygısı	7,50	1,04	3,00	0,88
Aile kaygısı	6,32	1,99	3,04	0,86
Kendi geleceğinden kaygı	5,04	1,77	2,90	0,79

Ayrıca uykusuzluk, bezginlik ve yaşam zevki başlıkları altında sorular yöneltilmiştir. Cevap verirken "hiç", "ender" ve "evet" şeklindedir. Sadece "evet" cevabını verenlerin oranları tabloda sunulmaktadır. Bu grubun belirtilen sorunlarla karşı karşıya kalma ihtimali yüksektir.

Tablo 3.2 Uykusuzluk, Bezginlik, Sübjektif Yaşam Kalitesi ("Yaşam Zevki Yok") ve İntihar Düşüncesi.

Konu	Engelsiz çocuk annesi (%)	Engelli çocuk annesi (%)
Uykusuzluk	8,0	28,0
Bezginlik	10,0	44,0
Yaşam zevki yok	10,0	12,0
İntihar düşüncesi	-	4,0

Engelli çocuk annelerinin %44'ü, engelsiz çocuk annelerinin %10'nu yaşamından bezdiğini ifade etmektedir. Her ne kadar bu cevabı vermek için "engelli çocuk" sahibi olmaktan veya olmamaktan daha farklı nedenlerin de mevcut olabileceğini düşünebilsek de, yine de bu cevapların engelli çocuk ve onun yarattığı sorunlarla ilişkili olması ihtimali düşük değildir. Denekler araştırmanın konusu hakkında aydınlatılmıştır ve bu yüzden iki gruba ayrıldıklarını bilmektedirler. Dolayısıyla cevaplarında “engelli çocuk” olgusunu dikkate aldıkları kabul edilebilir.

Aynı tablodan uykusuzluk sorununun yine engelli çocuk sahibi annelerde belirgin şekilde daha yaygın olduğu görülmektedir. Engelsiz çocuk sahibi annelerin sadece %8'i, buna karşın engelli çocuk sahibi annelerin %28'i uykusuzluk çektiğini ifade etmektedir. Yaşam zevki konusunda da engelli çocuk sahibi anneler daha olumsuz bir görünüm sunmaktadır, ama diğer iki sorudaki kadar durum açık ve net değildir. Engelsiz çocuk sahibi annelerin %10'nu, ama engelli çocuk sahibi annelerin %12'si yaşamından zevk ve tat almadığını söylemektedir. Ayrıca engelsiz çocuk sahibi annelerin hiçbiri, engelli çocuk sahibi annelerin %4'ü intiharı en az bir kere düşündüğünü söylemektedir.

3.2. Korelasyon Yöntemine Dayalı Bulgular

Aşağıdaki tabloda bireyin genel psikolojik durumu “psikolojik durum endeksi” ile ve depresif durumu “depresyon endeksi” ile tanımlanmıştır. Her iki endeks verilerin toparlanmasından sonra araştırmacı tarafından tasarlanmıştır. Tasarımın buradaki anlamı mevcut değişkenlerden sonradan bir endeks oluşturulmasıdır. Tabloda hem endeksler arasındaki korelasyon hem de her iki endeksin diğer değişkenlerle olan korelasyon katsayıları görülmektedir. Korelasyon katsayılarından olası ilişkiler görülebilir, ama ilişkilerin nedenleri korelasyon katsayılarından tespit edilmez.

Tablo 3.3 Engeli ve Engelsiz Çocuk Annelerinin Tasarlanmış Olan Psikolojik ve Depresyon Endekslerine Bağlı Olarak Sorulara Verdikleri Cevapların Endekslerle Olan Korelasyon İlişkileri.

Soru	Engelli Çocuk Annesi		Engelsiz Çocuk Annesi	
	Psikolojik Durum Endeksi	Depresyon endeksi	Psikolojik Durum Endeksi	Depresyon endeksi
Psikolojik Durum Endeksi	-	-45**	-	-07
Depresyon endeksi	-45**	-	-07	-
Psikolojik durum	-38**	62**	-11	55**
Fiziksel durum	-02	-02	44**	-05
Sosyal durum	46**	-18	43**	,01
Ekonomik durum	75**	-42**	60**	-17
Katılım durumu	28	06	56**	09
Suçluluk duygusu	-30*	67**	05	62**
Çaresizlik duygusu	-16	57**	-08	63**
Çocuğunun geleceğinden kaygı	04	-07	-18	-03
Ailesinin geleceğinden kaygı	01	25	18	08
Kendi geleceğinden kaygı	-14	26	09	09

* Tablodaki değerleri okunaklı kılmak amacıyla rakamların önündeki virgül silinmiştir. Yani değerler 0 ile 1 arasında yer alan korelasyon katsayılarıdır.

Tablo 3.3’de ilk dikkat çeken hususlardan biri engelli çocuk annelerinin “psikolojik durum endeksi” ile “depresyon endeksi” arasında istatistiksel manidar negatif korelasyon tespit edilmiş olmasıdır. Buna karşın engelsiz çocuk sahibi annelerde “psikolojik durum endeksi” ile “depresyon endeksi” arasında istatistiksel manidar ilişki tespit edilmemiştir. Bu bulgu şöyle yorumlanabilir: Genel psikolojik durum ile depresyon arasında ilişki yoktur, ama engelli çocuk sahibi annelerin psikolojik durumu depresyona eğilim arttıkça bozulmaktadır. Engelsiz çocuk sahibi annelerde ise tanımlanan değişkenler kapsamında psikolojik durum ile depresif eğilim arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Endeksler arasındaki korelatif ilişkilerin ardından endekslerin belirli değişkenler olan korelatif ilişkileri incelenmiştir. Yine engelli çocuk ve engelsiz çocuk annelerini karşılaştırmak suretiyle bulgular şu şekilde değerlendirilmiştir:

- Psikolojik durum endeksine bağlı değerlendirmeler veya yorumlar:
 - Engelli çocuk annelerinin psikolojik durumu, engelsiz çocuk sahibi annelerin psikolojik durumundan istatistiksel manidar farklıdır ve olumsuzdur ($r_{Engelli} = -38$, $r_{Engelsiz} = -11$). Yorum: Engelli çocuk sahibi annelerin psikolojik durumu sorunlarla bağlantılı olmalıdır. Muhtemelen bu sorunların çoğu engelli çocuğunun durumuyla bağlantılıdır.

- Engelli çocuk sahibi annelerin psikolojik durumu ile fiziksel durumu arasında ilişki yoktur. Engelsiz çocuk annelerinin psikolojik durumu ile fiziksel durumu arasında pozitif istatistiksel manidar korelatif ilişki vardır ($r_{Engelli} = -02$, $r_{Engelsiz} = 44$). Yorum: Engelli çocuk sahibi annelerin psikolojik durumuna bedensel durumları muhtemelen fazla bir etki yapmamaktadır. Fakat engelsiz çocuk sahibi olmanın bu bağlamda olumlu etkileri vardır.
- Engelli çocuk sahibi annelerin ekonomik durumu ile psikolojik durumu arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki vardır. Aynı şekilde engelsiz çocuk sahibi anneler açısından da aynı bulguya erişilmiştir. ($r_{Engelli} = 75$, $r_{Engelsiz} = 60$). Yorum: Bireyin ekonomik durumu iyileştikçe, psikolojik durumu da iyileşmektedir. Bunda engelli çocuk sahibi olmanın veya olmamanın herhangi bir etkisi yoktur.
- Engelli çocuk sahibi annelerin psikolojik durumuna topluma katılım faktörünün etkisi yoktur. Buna karşın engelsiz çocuk annelerinin psikolojik durumunda topluma katılım arttıkça belirgin bir iyileşme meydana gelmektedir ($r_{Engelli} = 28$, $r_{Engelsiz} = 56$). Yorum: Engelli çocuk sahibi anneler açısından topluma katılım herhalde önemli bir faktör değildir. Belki çocuğunun durumuna kafa yormaktan dolayı, topluma katılım bu annelerde önemini yitirmektedir. Buna karşın engelsiz çocuk sahibi anneler açısından topluma katılımın, onların psikolojik duruma olumlu etkileri vardır.
- Engelli çocuk sahibi annelerin psikolojik durumunda suçluluk duygusuna bağlı olarak kötüleşme meydana gelmektedir. Suçluluk duygusu arttıkça psikolojik durumu bozulmaktadır. Buna karşın engelsiz çocuk sahibi annelerin psikolojik durumuna suçluluk duygusunun etkisi yoktur ($r_{Engelli} = -30$, $r_{Engelsiz} = 05$).
- Çocuğunun geleceği, ailesinin geleceği ve kendi geleceği ile ilgili sorular ile bireyin psikolojik durumu arasında korelatif ilişkiye rastlanmamıştır. Bu hem engelli çocuk sahibi anneler hem de engelsiz çocuk sahibi anneler açısından geçerlidir. Yorum: Gelecek kaygısı “engelli çocuk” faktöründen bağımsızdır. Engelli çocuk sahibi olmak veya olmamak, psikolojik durum ile bağlantılı olarak bireyin gelecek kaygısını etkilememektedir. Bunun nedenlerinden biri, engelli çocuk annelerinin başka çocuklarının da olabileceği, dolayısıyla tüm kaygısını engelli çocuğuna yansıtmamasıdır.

Dolayısıyla engelli çocuğunun, ailesinin ve kendi geleceği “engelli çocuğa” bağlı değildir.

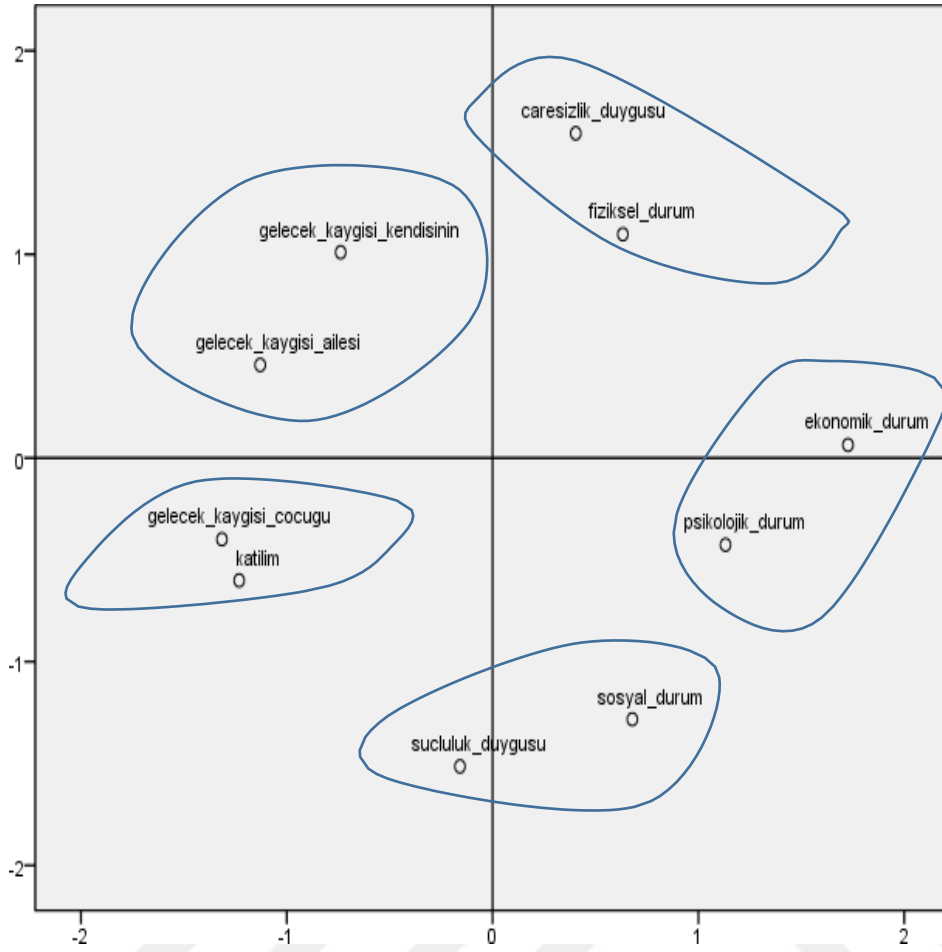
- Depresif durum endeksine bağlı değerlendirmeler veya yorumlar:
 - Engelli çocuk sahibi annelerin depresyon endeksi ile psikolojik durumu arasında üst düzeyde negatif korelatif ilişkiye rastlanmıştır. Yani depresif eğilim arttıkça psikolojik durumu önemli ölçüde bozulmaktadır veya depresif eğilim azaldıkça psikolojik durumunda belirgin şekilde rahatlama meydana gelmektedir. ($R_{\text{Depresif}} = -45$, $r_{\text{Psikolojik Durum}} = 62$). Ama aynı durumun engelsiz çocuk sahibi anneler açısından da geçerli olduğu tespit edilmiştir, ama aralarındaki fark engelsiz çocuk sahibi annelerde depresif endekse bağlı depresif eğilime rastlanmamış olmasıdır ($R_{\text{Depresif}} = -07$, $r_{\text{Psikolojik Durum}} = 55$). Dolayısıyla engelsiz çocuk sahibi annelerin psikolojik durum depresiflikten bağımsız olarak değerlendirilmelidir. Anlaşılan engelli çocuk sahibi olmak ile depresyona eğilim arasında manidar ilişkiler vardır.
 - Annelerin depresif eğiliminde fiziksel durumlarının etkisine rastlanmamıştır. Bu bulgular engelli çocuk sahibi olmanın annenin bedensel durumuna etki etmediği anlamına geldiği yorumunu kabul etmeyi gerekli kılmaktadır. Çünkü engelsiz annelerle karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel manidar fark yoktur.
 - Engelli çocuk sahibi annelerin depresif eğilimi ile ekonomik durumu arasında negatif korelatif ilişki tespit edilmiştir. Yani ekonomik durum bozuldukça depresif eğilim artmaktadır. Engelsiz çocuk annelerinde ekonomik duruma bağlı depresif eğilim arasında ilişki tespit edilmemiştir ($r_{\text{Engelli Çocuk}} = -42$, $r_{\text{Engelsiz Çocuk}} = 17$).
 - Topluma katılım durumunun ne engelli çocuk annelerinde ne de engelsiz çocuk annelerinde depresif eğilimle bağlantısına rastlanmamıştır.
 - Engelli çocuk sahibi annelerde depresif eğilim ile suçluluk duygusu arasında istatistiksel manidar fark yaratan pozitif korelasyona rastlanmıştır. Ama aynı düzeyde engelsiz çocuk sahibi annelerin de suçluluk duygusu arttıkça depresif eğiliminde güçlü artış olmaktadır ($r_{\text{Engelli Çocuk}} = 67$, $r_{\text{Engelsiz Çocuk}} = 62$). Yorum: Suçluluk duygusu “engelli çocuk” faktörüne bağlı değildir. Yani engelli çocuğu olduğu için anneler de suçluluk duygusunun artabileceği beklentisi anlamlı ve mantıklı bir beklenti değildir. Çünkü engelli çocuğuna yıllarca bakan anneler neden kendilerini suçlu hissetsin?

Her halükârda bu araştırma kapsamında engelli çocuktan bağımsız olarak, suçluluk duygusu arttıkça depresif eğilimde belirgin artış meydana geldiğine işaret eden bulguya ulaşılmıştır.

- Çaresizlik duygusunun da engelli çocuktan bağımsız olduğu belirlenmiştir. Suçluluk duygusunda olduğu gibi çaresizlik duygusunda da hem engelli çocuk sahibi hem de engelsiz çocuk sahibi annelerde depresif eğilim atmaktadır. ($r_{\text{Engelli Çocuk}} = 57$, $r_{\text{Engelsiz Çocuk}} = 63$). Yorum: Engelli çocuk sahibi olmak “çaresiz olmak” anlamına gelmemektedir. Çaresizlik duygusu engelli çocuğu olan annelere özgü değildir. Herkes çaresizlik duygusuna kapılabilir.
- Psikolojik durumda olduğu gibi depresif eğilimde de çocuğunun, ailesinin ve kendi geleceği rol oynamamaktadır. Hem engelli çocuk sahibi anneler hem de engelsiz çocuk sahibi anneler açısından geçerli olan bu durum depresif eğilim bakımından da aynı psikolojik durumla ilgili yorumlardan hareket edilebileceği anlamına gelmektedir.

3.3. Engelli Çocuk Sahibi Annelerin Psikolojik Haritası

Elimizdeki verilerin engelli çocuk sahibi annelerin psikolojik algı dünyasını ortaya koyabilecek potansiyelinin yüksek olamayacağı araştırma koşullarından anlaşılmaktadır. Çünkü örneklem bu kategorideki “annelerin” algılarını psikolojik pozisyonlamasını güvenilir olarak kabul etmek açısından gereken özelliklere sahip değildir. Reprezantatif bir örneklem üzerinden derlenmiş olan verilere sahip olsaydık, burada yapacağımız yorumlar, muhakkak daha güvenilir olarak değerlendirilebilirdi. Ancak bunlar verileri çok boyutlu ölçeklemeyle (MDS) değerlendirmeye engel olmamalıdır. Daha önce benzer araştırmaların yapılmamış olmasından dolayı amacımız zaten güvenilir sonuçlara erişmek değil, daha ziyade ilk tahminleri ortaya koyarak, bundan sonraki araştırmalara bunların birer çıkış noktasını teşkil etmesini sağlamaktır.



Şekil 3.1 MDS Yönetimi İle Engelli Çocuk Sahibi Annelerde Mevcut Durumlarının Psikolojik Algı Pozisyonları

ALSCAL yöntemiyle elde edilmiş olan yukarıdaki grafik 50 engelli çocuk sahibi annenin daha önce korelasyon hesaplarıyla analiz ettiğimiz cevaplarının “psikolojik haritasını” göstermektedir. Korelasyonlar “benzerlik” ile bağlantılıdır. Sübjektif algılarda benzerlik kazanan nesneler arasındaki bağlantıların sayısal değerleri olarak kabul edilebilirler (Janssen ve Laatz, 2013: 587-601).

Şekil 3.1’i sadece yorumladığımızı, kesin sonuçlardan bahsetmediğimizi ve bahsedemeyeceğimizi tekrarladıktan sonra yorumlarımızı şu şekilde sıralayabiliriz: Grafiği dört bölüme ayrıldığı görülmektedir. Grafiğin dikey ve yatay eksenleri “boyut” olarak tanımlanır. Boyutların hangi “isim” ile tanımlanabileceğine araştırmacının karar vermesi gerekir. Deneklerin psikolojik pozisyonlamalarının görsel hale getirilmesi olarak kabul edilen bu grafikte birbirine yakın mesafedeki 5 adet “alan” dikkat çekmektedir:

1. Ailesinin geleceğinden kaygı – kendi geleceğinden kaygı.
2. Katılım – çocuğunun geleceğinden kaygı.
3. Sosyal durum – suçluluk duygusu.

4. Ekonomik durum – psikolojik durum.
5. Fiziksel durum – çaresizlik duygusu.

İlk sıradaki hariç diğer dördü “*objektif koşul – subjektif algı*” ilişkisini ifade etmektedir. Örneğin katılım bir objektif nesnedir, çocuğunun geleceğinden kaygı ise subjektif bir nesnedir. Grafik üzerine belirlediğimiz bu beş “alan” çeşitli yorumlara ve tahminlere fırsat yaratmaktadır. Sorularımızın (bilerek) detaylı olmadıklarını dikkate alarak (bu MDS’in önemli koşullarından biridir) engelli çocuk sahibi annelerin grafikte görünür hale gelen psikolojik haritalarında niçin “katılım-çocuğun geleceğinden kaygı” kavramlarını birbirine yakın algıladıkları üzerine, örneğin şu hipotez ortaya konulabilir: “*Anne, bir gün kendisi olmayınca engelli çocuğunun topluma katılımında yaşayabileceği sıkıntılardan kaygı duymaktadır.*”

Sosyal durum ile suçluluk duygusu arasındaki mesafe de birbirine yakın görünmektedir. Bunun anlamı üzerine de örneğin şöyle bir hipotez ortaya atarak, başka araştırmada bu hipotez kontrol edilebilir: “*Engelli çocuk sahibi anneler kendi sosyal durumlarını düşündükleri için çocuğuna karşı suçluluk duygusuna kapılmaktadır.*”

Ekonomik durum ile psikolojik durum arasında da yakın mesafe vardır. Acaba engelli çocuk sahibi anneleri buna sürükleyen nedenler nelerdir? Bu soruyu cevaplamak için yapılacak bir araştırmada, örneğin şu hipotez kontrol edilebilir: “*Engelli çocuk sahibi annelerin ruhsal durumuna annenin veya ailesinin ekonomik koşulları etki etmektedir.*”

Engelli çocuk sahibi annelerin fiziksel durumları ile çaresizlik duyguları arasında yakınlık veya bağlantı kurdukları görülmektedir. Bunun olası sebeplerinden biri şu olabilir: “*Engelli çocuk sahibi anneler bedensel fonksiyonlarında uğrayabilecekleri kayıpları düşündükçe kendilerini çaresiz hissetmektedir.*”

Değerlendirmesini sona bıraktığımız ilk sırada yer alan “*ailenin geleceği ve kendi geleceği*” arasında bağlantı kuran engelli çocuk sahibi annelerin, bu bağlantıyı niçin kurduğu üzerine tahminler ileri sürülerek, yeni bir araştırmada bunlar da kontrol edilebilir. Örneğin “*Engelli çocuğundan ötürü ailenin ve dolayısıyla kendi geleceğinin riske girdiğini görmesi, annede çok boyutlu kaygılara neden olmaktadır. Çünkü engelli çocuğunun geleceği, ailenin ve annenin kendi geleceğine doğrudan bağlantılıdır*” hipotezleri ortaya atılarak, bunlar bir araştırma kapsamında değerlendirilebilir.

Görüldüğü MDS yöntemi hiç bilgi yoksa veya az bilginin mevcut olduğu durumlarda yeni fikir ve bakış açılarına erişmede işe yarayan bir yöntemdir. Ancak bu yöntemin detaylarına yer vermedik. MDS, istatistiğin “ileri düzey” yöntemleri arasında yer almaktadır (Backhaus vd., 2011).

SONUÇ

Tartışma

Engelliler ve dolayısıyla aileleri toplumun *marjinal* grupları arasında yer almaktadır. Randıman kavramına odaklı toplum, engelli çocuğuna bakan kadınların getirmiş olduğu randımanı dikkate almamaktadır. Kendilerine sunulan kısıt olanaklara adeta şükretmeleri beklenmektedir. Açıkça söylenme de engelli çocuk sahibi annelerin çocuğuna bakmakla “yükümlü” oldukları inancı toplumda yaygındır, ama annelerin zaten ret etmediği bu yükümlülüğü yerine getirmesini sağlayacak olan koşulların toplum tarafından yaratılmaları gerektiği memnuniyetle göz ardı edilmektedir. Çünkü ne engeller ne de anneleri için yeterli maddi ve maddi olmayan olanaklar yaratılabilmektedir. Ama engelliliğin “ne” olduğuna cevap arayanların bolluğu dikkat çekicidir.

Bedeninde eksiklik ve kusur (TDK, 2005) olduğu kabul edilerek toplum tarafından marjinalliğe itilen engellilerin ailelerinin de bu marjinalliğin bir parçası olabileceği dikkate alınmalıdır. İster doğuştan isterse sonradan herhangi bir neden ile zihinsel, bedensel, ruhsal, duysal, sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybeden kişiler olarak engeller (DİE ve Türkiye Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2002) bu çalışmanın odak noktasına yer alan sosyal grup değildir. Burada yetişkin engellilerin annelerini odak noktaya koyarak, psişik sorunları ile objektif koşullar arasındaki ilk bakış görülemeyen durumlara ilişkin ampirik bulgulara erişmeye, çocuğunun kas ve iskelet sistemlerindeki eksiklik, yetersizlik ve fonksiyon kaybının (Öztürk, 2008) annelerin psişik dünyasındaki etkilerinin izlerini keşfetmeye çalıştık. Bedensel ve ruhsal yönden yetersiz hale gelmiş bireyler (ILO, 1998) olarak görülen evlatlarının durumundan kaynaklanabilecek olan psişik sorunlarını inceleyerek, perspektifimizi değiştirmemiz gerektiğine işaret eden yeni bulgulara eriştik.

Engelli evlat engelli ebeveyn yaratmamalıdır. Engelli çocuk sahibi anne olmak, hareket alanı daralması, topluma katılamamak ve psişik sorunlarla boğuşmak anlamlarından koparılmalıdır. Bu da ancak engelli çocuğu olan annelerin topluma entegrasyonu ile mümkün olabilir. Bu bağlamda uğraş verildiğine işaret eden gelişmeler azdır. Engelliliği “hasar”, “kusur” veya “eksiklik” olarak algılamaya alışmış olan insanlar çoğaldıkça, engellide algılanan hasarların, kusurların ve eksikliklerin kaynağını soranlar da çoğalır. Bunun cevabı genellikle araştırılmadan verilir ve sık sık “anneler” bunun suçlusu olarak kabul edilir.

Engelliliğin türü “spesifik tanımları” (Öztürk, 2008) zorunlu olabilir, ama engelli evlatların spesifik engelliliği, annelerinin spesifik bir şekilde diğer marjinal gruplar gibi dışlanmasına yol açmamalıdır. Engellilik bedensel fonksiyonlardaki hasarlardan ötürü ortaya

çıkan fonksiyonel kayıplar ve bunların yarattığı sosyal dezavantajlar (WHO) olarak annelerin veya babaların "handicap"ı olmamalıdır. Toplumsal beklenti ve bireysel yetenekler arasındaki tutarsızlıkların yarattığı engellilik (Heiden, 1996), toplumda engellilerin annelerini de bu tutarsız beklentilerin içinde değerlendirmeye sevk etmemelidir.

Yüksek lisans tezi kapsamında gerçekleştirilen araştırma engelli çocuk sahibi annelerde bir dizi psişik sorunların mevcut olduğunu, bazı durumlarda depresif eğilimlerden söz edilebileceğini göstermiştir. Ancak bunların sebepleri konusunda henüz kesin bir şey söylememiz mümkün değildir. Daha ziyade bu alanda kapsamlı yeni araştırmalara ihtiyaç olduğu anlaşılmıştır. Engelli yetişkin çocuk sahibi annelerin yaklaşan yaşlılık dönemi ile “fiziksel durumlarından” kaynaklanabilecek “çaresizlik duygusu” muhtemelen birbiriyle ilişkilidir. Ailesinin ve kendi geleceğinden duyduğu kaygının olası nedeni “engelli çocuğunu düşünmesidir”. Katılım ve çocuğunun geleceği arasında kurduğu bağlantılar, bu anneleri muhtemelen psikolojik baskı altına almaktadır.

Ama bunlar bu araştırmadan önce sorulmayan sorulardı ve artık engellilik sorunu ve engelli çocuk sahibi annelerin psişik durumu arasında yeni ilişkiler kurabilecek bir durumun temeli atılmış oldu. Bu temel üzerine kapsamlı bir ampirik veri dünyası inşa edilebilir ve ülkemizdeki milyonlarca engelliye ve ailesinin sorunları daha efektif bir şekilde giderilebilir. Toplumun geleceğini güvence altına almanın ve engelliler ve aileleri için de iyi koşulların yaratılması yönündeki uğraşlarda bu çalışmada elde edilen yeni perspektiflerin de göz önüne alınması faydalı olabilmesi için engellilerden ve ailelerinden *beklentilerin* değişmesi, toplumun değil, engellilerin ve ailelerin toplumdan neler beklediği sorusuna cevap verilmesi gerekir. Engelliden ve ailesinden (annesinden) topluma uyum sağlamasını beklemek yerine, toplumun onlara nasıl uyum sağlayabileceği sorusu, her 10 kişiden 1'nin engelli damgasına maruz kaldığı toplumda önemli bir tutum değişimidir. Çünkü tutumlar değişince, engellilerin ve ailelerinin durumlarının algılanmasında da değişim olacağından hareket edilebilir. Tutumlar ve girişimler engelli ve aileleri açısından tezatlık yaratmamalı, onları yeni baskı ve damgaların kurbanları haline getirmemelidir. Önerine sözde yardımlarla yeni yeni bariyerler konulmamalıdır. Aksine engellilik ve engellilerin aileleri üzerine kişisel görüşlerin önüne “bariyer” koyan ampirik araştırmalara ağırlık verilmelidir.

Bu çalışma engelli çocuk sahibi annelerin toplumdan soyutlanmasına yol açabilecek durumlar tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırmada engelli çocuk sahibi anneler ve engelsiz çocuk sahibi anneler karşılaştırılarak, aralarındaki farklılıklar tespit edilmeye çalışılmıştır. Yüksek lisan tezi kapsamında gerçekleştirilen araştırmanın bulgularından ziyade yarattığı yeni bakış açılarının dikkate alınması gerekir.

Analizlerde korelasyon yöntemi ve çok boyutlu ölçekleme (MDS) yöntemi ile elde edilen bulgular, engelli çocuk sahibi anneler üzerine toplumda yaygın olan olası önyargıların ortadan kalkmasına yardımcı olmadı, ama en azından araştırmacının kendisindeki önyargıları görmesine ve yeni perspektifleri görmesine yardımcı olmuştur. Aynı leyleğin okuyucu açısından da gerçekleştiğini düşünmemiz yerinde olur. Araştırmada *psikolojik ve depresyon endeksleri* ile cevaplar arasında korelasyonlar yeni düşüncelere erişmeyi sağladı. Ayrıca MDS ile yapılan analizlerden bundan sonraki araştırmalarda kullanılabilecek olan hipotezlere birkaç örnek verildi. Okuyucu daha fazla hipotez üretilebileceğini muhakkak görebildi.

Bu yüksek lisan tezi çalışmasında amaç ve hedef engelli çocuk sahibi annelerdeki “depresyon ve kaygı belirtilerinin” değerlendirilmesi idi. Bu hedefe büyük ölçüde erişilebildi. Hatta bunun ötesinde yeni bir bilgi düzeyine erişildi: Çalışmanın başlığı, sanki engelli çocuk sahibi annelerin depresyon hastası olduğu düşüncesine eğilim yaratmaktadır. Bilerek seçilen bu başlık, aslında mevcut önyargılardan birini ifade etmektedir ve bu çalışmada bu önyargının yanlış olduğuna işaret eden bulgular elde edilmiştir. Sadece engelli çocuğu var diye, bir annenin “depresyon” hastası olarak kabul edilemeyeceği, aksine bunun çok kapsamlı araştırmalarla incelenmesi gereken bir konu olduğu, bu yüksek lisans çalışmasının kısıtlı olanakları ile gösterilebildi.

Antalya’nın Kepez ilçesindeki engelli ve engelsiz çocuk sahibi annelerden meydana gelen ve tesadüfi olmayan bu örneklem araştırmadan elde edilen ampirik bulguların güvenilirliğinin sorgulanmasını gerekli kılmaktadır. Ama alanında “ilk” araştırma olması bu “suçunu” göz ardı edebileceğimiz anlamına gelmektedir. Ayrıca 55 yaş ve üzeri engelli çocuk sahibi anneleri dikkate alması, Gerontolojiye de önemli bir katkı olarak değerlendirilebilir.

Engellilerin topluma entegrasyonu annelerinin entegrasyonu ile bağlantılıdır. Engellinin annesi toplumdan soyutlanmışsa, engelli de soyutlanacaktır. Çünkü birçok durumda engelli annesine doğrudan bağımlıdır. Dolayısıyla engelli çocuk sahibi annelerin muhakkak dikkate alınmaları gerekmektedir. Bu da zaten genellikle tamiri mümkün olmayan bedensel, zihinsel ve duygusal hasarları odak noktaya koymak yerine, bunlara rağmen engelli ve annesinin nasıl topluma katılabileceği sorusuna cevap aranmalıdır.

Sonuç

Yüksek lisans tezimi hazırlarken engellilik sorunu hakkında görüşlerimin değiştiğini, kişisel görüşlerden objektif bilimsel görüşlere doğru bir geçiş süreci yaşadığımı hissettim. Tezimi yazarken bu içsel değişimi metne aktarmaya ve okuyucunun da benzer bir süreci yaşamasına yardımcı olmak istedim. Bunda ne kadar başarılı olabildiğimi bilemesem de görevini yerine getirmiş olmamanın rahatlığını yaşıyorum. Bu çalışma engelli çocuk sahibi

annelerin kapsamlı ve çok boyutlu sorunlarının çözümüne ufak bir katkı olarak yeni bakış açıları kazandırabildiyse, yüksek lisans tezimde kendimi başarılı olarak nitelendirebilirim.

Amacım başlangıçtan itibaren engellilik problemini geniş bir açıdan değerlendirmektir. Bunun sınırlarını ise konu tayin etti. Bu yüzden engelli çocuk sahibi annelerin psikik sorunları ile sınırlı bir çalışma oldu. Buna rağmen engellilik problemini bütünsel olarak değerlendirmemiz gerekir. Bunun bir parçası da engellilerin annelerinin yaşadığı sorunlardır. Ama tüm aile fertlerinin göz önüne alınmaları, örneğin engelli kardeşi olan engelsizlerin bu süreci nasıl yaşadıkları, hangi sorunlarla karşılaştıkları da sorulmalıdır.

Engellilerim topluma entegrasyonunda yaşanan zorlukların, annelerinin de zorlukları olduğu unutulmadan, engelliye ve ebeveynine öngörülen sosyal rolleri, yani toplumsal beklentileri gözden geçirmemiz gerekir. Çünkü bu çalışmanın başında belirttiğim gibi, engellilik toplumsal beklentiler ve bireysel yetenekler arasındaki tutarsızlıklardır (Heiden, 1996). Biz, engellilere ve annelerin yardımcı olmak istiyorsak, bu tutarsızlıkları kapsamlı araştırmalarla keşfetmeyi göze alabilecek cesareti kendimizde bulabilmeliyiz. Çünkü bu araştırmalar bizi kendimizle yüzleşmeye zorlayacaktır. Çünkü ne engelliler hilkat garibesidir ne de onları doğuran analar. Her şeyin engelsizlere layık görüldüğü toplumumuzda engellilere ve engellilerin annelerine de şans verilmeli, yeni fırsatlar yaratılarak, yaşamlarının *depresyonda* noktalanması için şimdiye kadar yapılandan çok daha fazlası yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- APA (2001). DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, (çev. E. Köroğlu), Ankara.
- Aydemir, Ö. (2007). On the presence of subtypes of depression. *Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences*, 3(29): 19-23, (erişim tarihi: 21.12. 2017).
- Backhaus, K., Erichson, B. ve Weiber, R. (2011). *Multivariate Analysemethoden - Eine anwendungsorientierte Einführung*. Heidelberg: Springer.
- Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı ve Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı. (2002). Türkiye Özürlüler Araştırması, Yayın Nr. 2913, Ankara.
- Bayar, R. (2016). Depresyon İçin Risk Faktörleri Nelerdir?, www.rehabayar.com/yazilar/90-depresyon-icin-risk-faktorleri-nelerdir.html, (erişim tarihi: 21.12.2017)
- Besiri, A. (2009). Yoksulluk Ekseninde Engellilerin Eğitimi, *TBB Dergisi*, 83: 353-374, portal.ubap.org.tr/App_Themes/Dergi/2009-83-536.pdf, (erişim tarihi: 12.06.2017).
- Borg, I., Groenen, P. J. ve Mair, P. (2010). *Multidimensionale Skalierung*, Rainer Hampp Verlag, München, Mering.
- Bortz, J. ve Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*, Springer, Heidelberg.
- Çobadak, A. (2017). Depresyon ve risk faktörleri. Korunabilir miyiz?, www.terapiguncel.com/single-post/2017/07/25/Depresyon-ve-risk-fakt%C3%B6rleri-Korunabilir-miyiz, (erişim tarihi: 21.12.2017).
- Davison, G. ve Neale, J. (2000). *Abnormal Psychology* (8 b.). John Wiley&Sons Inc., Texas.
- Doğan, O., Gülmez, H. ve Ketenoğlu, C. (1995). *Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi*, Dilek Matbaası, Sivas.
- Dünya Sağlık Örgütü (2011). *World Report on Disability*, www.who.int/features/2011/disability/en/, (erişim tarihi: 28.10.2011).
- Garms-Homolova, V. (2003). Pflege im Alter (s.485-505). İçinde B. Rennen-Allhoff, D. Schaeffer. *Handbuch Pflegewissenschaft*. Juventa Verlag, Weinheim, München.
- Groen, G. (2013). Depression im Kindes- und Jugendalter (s.364-365). İçinde Wirtz, M. A. *Dorsch-Lexikon der Psychologie*, 16.Aufl. HuberVerlag, HogrefeVerlag, Bern.
- Hautzinger, M. ve Schaberle, Ch. (2013). Depression (s.363-364). İçinde Wirtz, M. A. *Dorsch-Lexikon der Psychologie*, 16.Aufl. HuberVerlag, HogrefeVerlag, Bern.
- Heiden, H. G. (1996). "Niemanddarfwegenseiner Behinderungbenachteiligtwerden" – *Grundrechtund Alltag: eine Bestandsaufnahme*. Reinbekbei Hamburg: Rowohlt.
- Hirschle, J. (2015). *Soziologische Methoden – Eine Einführung*. Weinheim, Beltz, Juventa, Basel.

- Horowitz, A. (1985). Family Care giving to the Frail Elderly. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 5: 194-246.
- ILO. (1998). Proceedings of the International Symposium on Job Retention and Return to Work Strategies for Disabled Workers, [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_emp/ifp_skills documents/publication/wcms_108215.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_emp/ifp_skills/documents/publication/wcms_108215.pdf), (erişim tarihi: 11.06.2017).
- Işık, E., Işık, U. ve Işık Taner, Y. (2013). Çocuk, Ergen, Eriřkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar. Ziraat Gurup Matbaacılık, Ankara.
- Janssen, J. ve Laatz, W. (2013). Statistische Datenanalyse mit SPSS. Eine anwendungsorientierte Einföhrung in das Basissystem und das Modul Exakte Tests, 8.Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer Gabler.
- Koroęlu, E. (2000). DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (2 b.) Hekimler Yayın Birlięi, Ankara.
- Krech, D., Crutchfield, R.S., Livson, N., Wilson Jr., W.A. ve Parducci, A. (1997). Grundlagen der Psychologie, Studienausgabe. Band 6: Persönlichkeitspsychologie und Psychotherapie, H. Benesch. Augsburg: Bechtermünz Verlag, Herausgeber.
- Marwedel, U. (2005). Gerontologie und Gerontopsychiatrie, 2.Aufl. Haan-Gruiten: Verlag Europa-Lehrmittel.
- Öztürk, M. (2008). Hayata Dokunuř 2. İlke Yayıncılık, İstanbul, (erişim tarihi: 23.12.2017).
- Savrun, B. M. (1999). Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi, İstanbul, s. 11-17, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/17/1701ms.pdf>, (erişim tarihi: 21.12.2017)
- Songur, E. (2017). Duygudurum Bozuklukları, www.emrahsongur.com/wp-content/uploads/2017/04/Depresyon-Bozukluklar%C4%B1.pdf, (erişim tarihi: 21.12.2017).
- Tufan, İ. (2015a). Gerontolojinin Geliřimi, <http://www.itgevakiftr.com/wp-content/uploads/2015/11/geropaperitg-no3-kasim20151.pdf>, (erişim tarihi: 17.01.2018)
- Tufan, İ. (2015b). Gerontologdan Meraklısına İstatistik Müsveddeleri. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, İstanbul.
- Tükel, R., Üçok, A., Yargıç, İ., Yazıcı, O. ve Kulaksızoğlu, I. (2009). Psikiyatri. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Türk Dil Kurumu. (2005). Türkçe Sözlük. 10.Baskı. Ankara: Türk Dil Kurumu.
- Vachon, M. L. S. (1987). Occupational Stress in the Care of the Critically Ill, the Dying, and the Bereaved, Hemisphere, New York.

- World Health Organization (2011). World Report on Disability, www.who.int/features/2011/disability/en/, (erişim tarihi: 28.10.2011).
- Zank, S. (2000). Gesundheit und Krankheit. (s.44-48). İçinde Wahl, H.-W.,Tesch-Römer, C. Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

İnternet Kaynakları

- AGHE. (26 Aralık 2017). the Association for Gerontology in Higher Education. the Association for Gerontology in Higher Education: <https://www.aghe.org/resources/gerontology-geriatrics-descriptions>, (erişim tarihi: 26.12.2017)
- Berksun, O. (2015). Depresyonda Risk Faktörleri ve Cinsiyet, www.psikiyatri.net/depresyonda-risk-faktorleri-ve-cinsiyet/, (erişim tarihi: 22.12.2017)
- Geroakademik. (9 Mayıs 2012). Gerontoloji nedir?, <http://geroakademik.blogspot.com.tr/2012/05/>, (erişim tarihi: 18.01.2018)
- Kessler, R. (1997). The Effect of Stressful Life Events on Depression. Annual Review Of Psychology, 191-214, www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.psych.48.1.191#article-denial, (erişim tarihi: 22.12.2017).
- Mesleki Yeterlilik Kurumu. (2015). Ulusal Meslek Standardı Gerontolog Seviye 6, http://portal.myk.gov.tr/index.php?option=com_meslek_std_taslak&view=taslak_listesi_yeni&msd=2&Itemid=432, (erişim tarihi: 22.12.2017)
- Morley, J. E. (1 Kasım 2004). A Brief History of Geriatrics. The Journals of Gerontology, 59(11): 1132–1152. https://watermark.silverchair.com/1132.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAdMwggHPBgkqhkiG9w0BBwagggHAMIIBvAIBADCCAbUGCSqGSib3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMMEIJMufWkb-9jndJAgEQgIIBhu8GqYVEio0i0uU388OvXOXRHDY3SqgRoiD416F2pXyyUyeyFG, (erişim tarihi: 23.12.2017).
- Nilges, P. ve Essau, C. (2015). Die Depressions-Angst-Stress-Skalen: Der DASS-ein Screeingverfahren nicht nur für Schmerzpatienten. İçinde Deutsche Schmerzgesellschaft. V. Published by Springer-Verlag Berlin Heidelberg-allrights reserved. www2.psy.unsw.edu.au/dass/German/DASS21%20Nilges%20&%20Essau/Nilges%20

Essau%20DASS%20Schmerz%202015.pdf (Schmerz DOI 10.1007/s00482-015-0019-z), (erişim tarihi: 21.12.2017).

Öner, S. ve Tamam, L. (2001). Yaşlılık Çağı Depresyonları. Demans Dergisi, 50-60. www.researchgate.net/profile/Lut_Tamam/publication/264734958_Late_Life_Depression/links/53ecf0590cf23733e804e255/Late-Life-Depression.pdf, (erişim tarihi: 23.12.2017)

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2018). Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Ocak 2018, www.tuik.gov.tr/HbGetirHTML.do?id=27587, (erişim tarihi: 09.02.2018).



EK 1- SORU KÂĞIDI

No	Soru	Cevap
1	Engelli çocuğunuz var mı?	☐ Evet ☐ Hayır
2	Kaç yaşındasınız?	
3	Engelli çocuğunuz kaç yaşında?	
4	Emekli misiniz?	☐ Evet ☐ Hayır
5	Medeni durumunuz nedir?	☐ Evli ☐ Dul ☐ Boşandı, ayrı yaşıyor
6	Ailenizin gelir durumu nedir?	☐ Dar gelirli ☐ Orta gelirli ☐ Ortanın üzerinde
7	Çocuğunuz doğuştan mı engelli, yoksa sonradan mı oldu?	☐ Evet ☐ Hayır
8	Eğitim durumunuz nedir?	☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite
9	Engelli çocuğunuzun eğitim durumu nedir?	☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite
Ölçek değerleri: 0=hiç katılmıyorum, 10=tamamen katılıyorum. Buna göre cevaplayınız.		
10	Genel ruhsal durumum	Çok iyi 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Çok kötü
11	Genel bedensel durumum	Çok iyi 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Çok kötü
12	Genel sosyal ilişkilerim	Çok iyi 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Çok kötü
13	Genel ekonomik durumum	Çok iyi 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Çok kötü
14	Toplum yaşamına katılım	Çok iyi 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Çok kötü
15	Suçluluk duygusu	Hiç yok 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Çok var
16	Çaresizlik duygusu	Hiç yok 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Çok var
17	Çocuğumun geleceğinden kaygı	Hiç yok 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Çok var
18	Ailemin geleceğinden kaygı	Hiç yok 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Çok var
19	Kendi geleceğimden kaygı	Hiç yok 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Çok var
20	Geceleri sık sık uyanıyorum	☐ Hiç ☐ Ender ☐ Evet
21	Hayattan bezdim	☐ Hiç ☐ Ender ☐ Evet
22	Hayattan tat ve zevk alamıyorum	☐ Hiç ☐ Ender ☐ Evet
23	En az bir kere intiharı düşündüm	☐ Evet ☐ Hayır

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Berkay ENGİN
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Merzifon Anadolu Lisesi, Amasya,
Lisans Diploması	Akdeniz Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya, 2015
Yüksek Lisans Diploması	
Tez Konusu	
Yabancı Dil / Diller	İngilizce (Yökdil (62,5) – IELTS (5,00))
İŞ DENEYİMİ	
Stajlar	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı / 16.02.2015-22.05.2015 Kepez Belediyesi Evde Sağlık Birimi / 17.06.2013-16.08.2013
Çalıştığı Kurumlar	V.H.K.İ. / Antalya İl Göç İdaresi
E-Posta	berkayengin91@gmail.com