ASOS JOURNAL

The Journal of Academic Social Science

Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 8, Sayı: 100, Ocak 2020, s. 340-351

ISSN: 2148-2489 Doi Number: <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.37360>

Yayın Geliş Tarihi / Article Arrival Date
19.09.2019

Yayınlanma Tarihi / The Publication Date
29.01.2020

Boran Başak Koç BÜYÜKACAROĞLU

Istanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Yüksek Lisans
boranbasak@gmail.com

Prof. Dr. Cebirail KISA

ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ OLAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNİN, AİLE YÜKÜ VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLE İLİŞKİSİ¹

Öz

Bu çalışmada, özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların ailelerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin, aile yükü (ekonomik yük, yetersizlik algısı, sosyal yük, fiziksel yük, duygusal yük ve zaman gereksinimi) ve algılanan sosyal destek ile ilişkisini belirlemek ve ana dinamikleri ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırma örneklemini İstanbul ili ikinci ve üçüncü bölgelerinde yer alan tüm rehberlik araştırma merkezlerine (RAM) yönlendirilen çocukların ailelerinden basit tesadüfi örneklem yoluyla seçilen 291 ebeveyn oluşturmaktadır. Basit tesadüfi örneklem yöntemi, gönüllülük usulüne göre örnekleme bireylerin alındığı bir örneklem türüdür (Karasar, 2012). Araştırmada “Kişisel Bilgi Formu”, “Özgül Öğrenme Güçlüğü Yaşayan Çocuğu Olan Aileler için Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeğı”, “Özgül Öğrenme Güçlüğü Yaşayan Çocuğu Olan Aileler için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğı” ve “Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğı” içeren anket uygulaması yapılmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre; tüm aile yüğü ölçeğı maddelerinin ortalamalarının 1 ile 1.52 arasında değişmektedir. Algılanan sosyal destek ölçeğı maddelerine katılımcılar ortalama 5.8 ile 6.13 arasında yanıt vermiştir. Depresyon, anksiyete ve stres puanlarına göre katılımcılar tüm maddelere 0.09 ile 0.51

arasında yanıt vermiştir. Aile yükü düzeyleri çocuğa ilişkin özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Algılanan sosyal destek ortalamaları aylık gelire göre fark anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Algılanan sosyal destek düzeyleri diskalküli, sınıf ve çocuğun yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Anksiyete arttıkça stres ve depresyon da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artış göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Özgül öğrenme güçlüğü, sosyal destek, depresyon, anksiyete, stres, aile yükü.

THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION, ANXIETY, STRESS, FAMILY BURDEN AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT LEVEL OF FAMILIES HAVING CHILDREN WITH SPECIFIC LEARNING DIFFICULTIES

Abstract

This study aims to identify the relation between the level of depression, anxiety and stress of the parents with children who has specific learning disability and the burdens that this brings upon the families (such as economical burdens, perceptions of inadequacy, social burdens, emotional burdens and time needs) and the perceived social support, and to reveal the essential dynamics of this relation. The research sample includes totally 291 parents selected by basic random sampling method from the parents whose children attend to all counseling and research centers located in the second and third districts of Istanbul. For this study, a survey has been made by utilizing “Personal Details Form”, “Perceived Family Burden Scale for Parents of Children with Specific Learning Disability”, “Multi-dimensional Perceived Social Support Scale for the Parents of Children with Learning Disability”, and Depression, Anxiety and Stress Scale”. According to the results obtained, the average of all the items in the family burden scale varies between 1 and 1,52. The participants responded to the perceived social support scale items between 5.8 and 6.13 on average. According to depression, anxiety and stress scores, participants responded to all items between 0.09 and 0.51. The levels of family burden varies significantly in relation to the unique characteristics of the child. The average of the perceived social support scale varies significantly in relation to monthly income of the family. The levels of the perceived social support scale exhibit a statistically significant variation in relation to dyscalculia, the class and the age of the child. As the anxiety increases, the level of stress and depression proportionally exhibits a statistically significant increase.

Keywords: Specific learning disability, social support, depression, anxiety, stress, family burden.

1. GİRİŞ

Özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) dinleme, konuşma, basit okuma, anlama, aritmetik hesap yapma, matematiksel mantık kurma ve yazılı anlatımda bozulma ile giden bir takım basit işlevlerde bozulmayı ifade eden nörogelişimsel bir bozukluktur (Turgut Turan vd, 2016, s.145). Her ne

¹ Yazarın aynı isimli yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

kadar nörobiyolojik varsayımlar özgül öğrenme güçlüğüne açıklamada kullanılsa da genetik faktörlerin büyük oranda etkisi olduğu kanıtlanmıştır. Bu bozukluk zekâ geriliği, duygusal durum bozukluğu, kültürel farklılık ve gerilikle ifade edilemez. Çocuğun zihinsel geriliği olmamasına rağmen, akademik açıdan gerilik göstermesi, öğrenme güçlüğüne en çarpıcı özelliğidir. Öğrenme ve algılama sorunu çocuğun doğumu ile başlar. Yaşam boyu süren bir bozukluktur ve çocukluk döneminden itibaren motor becerilerde yetersizlik görülebilmektedir. Bir çocuk için öğrenme güçlüğü okula başladıklarında ve akademik beceriler kazanmakta başarısız olduklarında göze çarpar (Uysal, 2013, s.3; Turgut vd, 2010, s.13).

Öğrenme güçlüklerinin prevelansı geçtiğimiz 20 yıl içinde bu bozukluğun tanı almasına istinaden artmıştır. Öğrenme güçlükleri duygusal, davranışsal, sosyal problemlerle, en çok da dikkat sorunları ile birliktelik gösterir. Eş hastalanım durumlarının çocuğun ÖÖG ile baş etmesini zorlaştırdığı düşünülmektedir. En sık eşlik eden hastalık Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olmakla birlikte, ÖÖG tanısı alan çocuklarda davranım bozukluğu, anksiyete, depresyon belirtileri, düşük özgüven, duygusal çekilme, somatik yakınmalar çok sık görülebilmektedir (Juklova, 2012, s.15; Bhandari ve Goyal, 2004, s.166).

Bu çalışmanın amacı, özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların ailelerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin, aile yükü (ekonomik yük, yetersizlik algısı, sosyal yük, fiziksel yük, duygusal yük ve zaman gereksinimi) ve algılanan sosyal destek ile ilişkisini belirlemek ve ana dinamikleri ortaya koymaktır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Özgül Öğrenme Güçlüğü

Özgül Öğrenme Güçlüğü, yaşı, zeka düzeyi ve zekası normal veya ileri seviyede olanların eğitimi göz önüne alındığında; okuma, matematik ve yazılı anlatımın beklentilerin oldukça altında olduğu bir hastalıktır (Bhandari ve Goyal, 2004, s.164-164). Bu bozukluğun bireyin yapısı ile ilgili olduğuna ve merkezi sinir sisteminin işlevsizliğine bağlı olduğuna inanılmaktadır. Ayrıca, özyönetim, sosyal algı ve sosyal etkileşim problemleri birlikte görülebilir (Uysal, 2013, s.3). ÖÖG ile birlikte birey sadece öğrenme güçlükleri yaşamakla kalmayıp, aynı zamanda sosyalleşme ve toplumsal kimlik edinme noktasında da önemli güçlükler yaşayabilmektedir.

Özgül Öğrenme Güçlüğü, DSM-IV-TR' de standart testlerde bireysel olarak beklenen okuma, matematik ve yazılı anlatım becerilerinin önemli ölçüde düşük olma durumu olarak tanımlanmıştır (Turgut vd, 2010, s.13). Yine DSM-5'teki değişiklikler nedeniyle, uzmanlar hastaların akıllarına ve yaşlarına uygun bir düzeyde akademik performans gösterip gösteremeyeceklerini belirleyerek bu tanı koyabilirler. Bir teşhisten sonra uzmanlar, bir bireyin belirtilen kriterler vasıtasıyla sahip olduğu açık / eksiklik türlerini daha ayrıntılı olarak sağlayabilir. Tıpkı DSM-IV'te olduğu gibi, disleksi, belirli öğrenme güçlüğüne tanımlanmasına dahil edilecektir. DSM-5 Nörogelişimsel Çalışma Grubu, disleksinin ve diskalkulinin birçok farklı tanımının, bu terimlerin, bozukluk adları veya tanısal kriterlerde yararlı olmayacağı anlamına geldiği sonucuna varmıştır (APA, 2013, s.1).

2.2. Aile Yüğü

Aile yükü kavramı, ilk kez 1960'larda tanımlanmış ve aileleri için olumsuz bir zihinsel hastalık durumu olarak ifade edilmiştir. Aile yükleri, bir kişinin hastalığının bir sonucu olarak ailenin yaşadığı zorluklar olarak tanımlanabilir (Yıldırım Sarı ve Başbakkal, 2007, s.87).

Aile içerisinde bakıma muhtaç bireyin varlığı bakımın yükünü, aile içerisinde güçlük ve çatışmaları; duygusal, fiziksel ve ekonomik güçlükleri beraberinde getirmektedir. Geçmişten günümüze, ailenin ve bakıcıların hastaların tedavisinde rolünün, tedavi planlarının gelişimine önemli katkı sağladığı kabul edilmektedir. 1970'lerde, ailenin hastalıkların tedavi sürecindeki bakım görevi daha fazla ön plana çıkmıştır (Yıldırım vd, 2012, s.169-172). Günümüzde yapılan araştırmalar sosyo-demografik özellikler ile aile yükü arasındaki ilişki üzerinde durmaktadır (Arsantaş ve Adana, 2011, s.254). Buna ilave olarak günlük yaşamda da, bakım veren yükünün ağırlığı ön plana çıkmaktadır.

Genel olarak, hasta bir kişinin bakımı genellikle ailelere verilir. Bu durum aile sorumluluğu olarak algılanır. Bakıcılar seçilemez ve planlanamaz. Bu nedenle, bu duruma bağlı kalmak, durumun ortaya çıkmasından sonra meydana gelir. Bu durum sorumluluk anlamında çok boyutlu bir deneyimdir ve birçok zorluk içerir. İnsanlara samimiyet ve sevgi ile anlam vermek, bakım tecrübesiyle anlam kazanmak, kişisel gelişim, diğer bireylerin sosyal desteği, özgüven ve kişisel memnuniyet gibi birçok zorluğa yol açabilir (Orak ve Sezgin, 2015, s.34).

Genel olarak, aile bakımının kronik ve yoğun doğası, diğer gözaltı gereksinimlerinden kaynaklanan uyuşmazlıklarla birlikte vesayet yüküne yol açabilmektedir. Sorumluların yükü, bakım sağlamada yaşanabilecek fiziksel, psikolojik, sosyal veya finansal tepkileri ifade etmek için kullanılır. Bakıcılar ve araştırmacılar yük kavramını farklı şekilde anlayabilir. Özellikle hastanın yakınları ile görüşmede bu terim, bakım sağlayıcıların reddi olarak anlaşılabilir (WEF, 2011, s.16-17).

2.3. Sosyal Destek

Sosyal destek, stresle başa çıkma aracı olarak kabul edilir ve bireyin stresli bir durumda kullandığı sosyal bir sermaye olarak tanımlanır. Stres araştırmalarında, sosyal desteğin iki yönünün ele alındığı görülmektedir: sosyal destek türleri ve kaynakları. Sosyal desteğin, bireye sağlanan faydalar açısından dört türden gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir. Bunlar: duygusal destek, pratik destek (araçsal destek), bilgi desteği ve değerlendirme desteği – geribildirim olarak sıralanabilir (Yürür ve Sarıkaya, 2011, s.539).

Sosyal desteğin genel yararları hakkındaki varsayımlar, hastayı ve bakıcıyı bir bakım birimi olarak görmekte ve hem bakıcıların hem de hastaların yararına destek hizmetlerinin sağlanmasını bir bütün halde ele almaktadır. Bu yaklaşıma göre sosyal hizmet, ailelere somut, duygusal ve bilgilendirici destek hizmetleri sunmaktadır. Bununla birlikte, sosyal yardımın sağlanmasında, bakım yükünü üstlenenlerin genellikle kendi imkanları tükendiğinde sosyal yardıma başvurdukları görülmektedir (Wittenberg-Lyles vd, 2014, s.3).

2.4. Depresyon

Duygudurum bozukluklarının klinik görünümünü belirleyen sendromlardan biri depresyondur. Depresyon kelimesi, çöküş, acı hissi, azaltılmış fonksiyonel ve hayati aktivite gibi duyguları içeren duygusal bir deneyimdir. Bu tür duygular, olumsuz yaşam olaylarına ortak bir cevap olarak görülebilir. Benzer bir duygu, depresyon olarak kabul edilmemelidir (Noble, 2005, s.50-51). Depresyonda, bu tür duygular bir insanın günlük yaşamını ve işlevselliğini bozmak için ısrarcı ve yoğun bir şekilde izlenir (Çelik ve Hocalıoğlu, 2016, s.52).

Depresyon, kronik hastalıklar içinde iş kaybı ve sosyal kayıplar açısından en fazla kaybın yaşandığı dördüncü rahatsızlıktır. 2020'den sonra kalp hastalığından sonra ikinci sırada yer alması beklenmektedir (Çelik ve Hocalıoğlu, 2016, s.52). Diğer akıl hastalıklarına benzer şekilde dep-

resyon etiyolojisi birçok bakımdan açıklığa kavuşturulmaya çalışmaktadır, ancak bugün sahip olduğumuz veriler etiyolojiyi tam olarak açıklamak için yeterli değildir (Albayrak ve Ceylan, 2004, s.27). Melankolik depresyon insidansı hakkında doğrudan bir veri yoktur, çünkü depresyon üzerine önemli epidemiyolojik çalışmalar alt tipe önem vermemiştir (Kessler ve Wang, 2002, s.7).

2.5. Anksiyete

Anksiyete temelde bir iç çatışmanın ürünüdür. Çatışma hiyerarşik olarak dikey ya da yatay şekilde gerçekleşebilir. Alttan gelen memnuniyet arayan dürtülerin yüzeysel gerçeklerle önlenmesi bu durumu oluşturur. Eğer birey anlaşmazlığı çözemezse, bastırılmaması durumunda tehlike olarak algılanır. Tüm süreç bilincin ötesinde algılanır. Kaygı bilinç alanında ortaya çıkar. Buna "serbest kayan kaygı" denir (Gelder vd, 1996, s.162). Bastırma işe yaramazsa, bu çatışmayla mücadele için diğer savunma mekanizmaları kullanılır ve savunma mekanizması diğer kaygı bozukluklarının klinik tabloyu geliştirir (Özpoyraz, 2018, s.1).

Anksiyete, stresli durumlara verilen normal bir tepkidir, gerçek ya da gerçek olmayan tehlike algısına fiziksel, psikolojik olarak duygusal bir tepkidir. İnsanın varlığının hayati gücü, bir bireyi olgunlaştırma sürecinde güçlü bir faktördür (Parkerson vd, 1990, s.588). Webster Sözlüğüne göre, endişe kaçınılmaz veya kusurlu davranışlardan kaynaklanan acı verici bir rahatsızlıktır. Anksiyete, endişe, nefes darlığı ve genel heyecan ile kendini gösterir (Pıçakçıefe, 2010, s.368).

2.6. Stres

Bilim dünyasında, stres kelimesi ilk olarak 17. yüzyılda "kendisine uygulanan elastik nesne ile uygulanan dış kuvvet" arasındaki ilişkiyi açıklamak için kullanılmıştır. Buna göre madde, kendisine uygulanan dış kuvvetlere, direnciyle tepki verir. Elastik kütle dış kuvvete dayanarak dengelenir ve uyarlanır. Dış kuvvet elastik kütlede esnekliğinden daha büyükse, nicel değişiklikler meydana gelir. Harici güç çok büyükse, niteliksel değişiklikler meydana gelir. Daha sonra stres kelimesi farklı bilim dallarında farklı şekillerde kullanılır. Örneğin tıp ve psikolojide stres tanımlanmış ve kullanılmıştır (Gökler ve Işıtan, 2012, s.156).

Stres, insanların davranışlarını ve diğer insanlarla ilişkilerini etkileyen bir kavramdır. Her birey çevredeki değişimi etkiler, ancak bireyler bu değişikliklerden de etkilenmektedir. Stres, bir insanın yaşadığı çevrenin değiştirilmesi veya bir insanın çevresini değiştirmesi ve onları etkilemesi halinde ortaya çıkabilmektedir (Yurdakoş, 2018, s.2). Stres durumunda spesifik biyokimyasal değişiklikler meydana gelmektedir (Güçlü, 2001, s.93).

3. YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ili ikinci ve üçüncü bölgelerinde yer alan tüm rehberlik merkezlerine (RAM) yönlendirilen çocukların aileleri oluşturmaktadır. Örneklemi ise işbirliği yapmayı kabul eden Avcılar, Bahçelievler, Bakırköy, Bağcılar, Bayrampaşa, Beşiktaş, Beyoğlu, Beylikdüzü, Esenler, Eyüp, Fatih, Gaziosmanpaşa, Güngören, Kağıthane, Küçükçekmece, Sarıyer, Şişli, Sultangazi, Zeytinburnu rehberlik araştırma merkezine (RAM) yönlendirilen özgül öğrenme güçlüğüne sahip çocukların aileleri ve yine işbirliği yapmayı kabul eden özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine' ne (Algı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Asya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Bilge Şirin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Lalegül Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Mutluluğun Adresi Özel Eğitim

ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Yağmur Çocukları Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Özel Yeni Mevsim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi) devam eden özgül öğrenme güçlüğüne sahip 291 çocuğun ailesi oluşturmaktadır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacının hazırladığı Kişisel Bilgi Formu, Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği (AYDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ 21) kullanılmıştır.

Özgül Öğrenme Güçlüğü Yaşayan Çocuğu Olan Aileler için Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği

Toplam 43 maddeden oluşan, beşli likert tipi bir değerlendirme ölçeğidir. Sarı (2007) tarafından zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ailelerin aile yükünü belirlemek amacıyla geliştirilen Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği, 43 maddeden ve Ekonomik Yüğü, Yetersizlik Algısı, Sosyal Yüğü, Fiziksel Yüğü, Duygusal Yüğü ve Zaman Gereksinimi olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ekonomik yüğü boyutunda 6, yetersizlik algısı boyutunda 8, sosyal yüğü boyutunda altı, fiziksel yüğü boyutunda 5, duygusal yüğü boyutunda 11 ve zaman gereksinimi boyutunda 7 maddede vardır. Ölçeğin faktör yükleri 0,35 ile 0,81 arasındadır. Aile yüğü değerlendirme ölçeğinin alt ölçeklerinin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,72-0,89 arasında değişmektedir. Bu değer ölçeğin tümü için 0,92'dir. Ölçeğin tekrar test korelasyon değeri; 0,98 olarak hesaplanmıştır. Kesme noktası ise 97 puandır (Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013: 20-21). Araştırmada aile yüğü toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Özgül Öğrenme Güçlüğü Yaşayan Çocuğu Olan Aileler için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Eker vd (2001) tarafından geliştirilmiştir. Her birinde 50 denek olan üç grup; psikiyatri ve cerrahi hastaları ve normal bireyler üzerinden geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipi 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği

Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ 21) 21 maddeden oluşan, depresyon, anksiyete ve stresi ölçen beşli likert tipi bir ölçektir. Yılmaz vd (2017) tarafından 618 örneklemden geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre ölçeğin faktör yüklerinin 0,41 ile 0,81 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğe ait verilerin güvenirlik katsayıları da 0,755 ile 0,822 arasındadır. Üç ayrı tahmin yöntemi kullanılarak analiz edilen verilerin sonuçlarına göre DASÖ 21 maddelik kısa formu geçerli ve güvenilir bir yapıya sahip olduğu ortaya koyulmuştur.

3.3. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 17.0 for Windows ve AMOS 24.0 paket programları kullanılmıştır. Verilerin tanımlanmasında nominal ve ordinal veriler frekans analiziyle, ölçek verileri ise ortalamaya ve standart sapma değerleri ile tanımlanmıştır. İleri analizlerden önce, verilerin dağılımının homojenliği için Kolmogorov Smirnov testi yapılmıştır. Ölçek ortalamalarının normal dağılıma uymaması nedeniyle, analizlerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Buna göre ikili grupların ölçek ortalamalarının farkı için Mann Whitney U testi, ikiden fazla grubun fark analizinde ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Korelasyon analizinde ise Spearman's rho korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm analizler %95 güven aralığı ve 0.05 anlamlılık düzeyinde gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Veriler

Araştırmaya katılanların %83.2'si kadın ve %16.8'i erkektir. Katılımcıların %3.4'ü 30 ve altında, %90.0'ı 31-40 arasında ve %6.5'i 41 ile üzerinde yaşa sahiptir. Katılımcıların %75.6'sı evli ve %24.4'ü ise dul ya da boşanmıştır. Tüm katılımcıların %65.6'sı ilkokul, %12.0'si ortaokul ve %22.3'ü lise ve üzerinde eğitime sahiptir. Eşlerinin ise %44.7'si ilkokul, %38.1'i ortaokul mezunudur. Katılımcıların %76.6'sı çalışmamaktadır. Eşlerinin ise %44.7'si çalışmamaktadır. Katılımcıların %23.4'ü 0-2000 TL arasında, %54.0'ü 2001-5000 TL arasında, %22.7'si 5001 TL ve üzerinde aylık gelire sahiptir. Katılımcıların %23.4'ü kirada olup, %76.6'sı ise kendi evlerinde oturduklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların %23.0'ü kız, %77.0'si erkek çocuğa sahiptir. Katılımcıların %18.6'sı 7 yaş ve altında, %39.9'u 9-11 arasında, %41.6'sı ise 11 ve üzerinde yaştaki çocuğa sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %12.7'si tek, %17.2'si iki, %70.1'i üç ve üzerinde çocuğa sahiptir. Katılımcıların %81.4'ü çocuklarını devlet okuluna, %18.6'sı ise özel okula göndermektedir. Sınıfa göre %58.4'ü 3 ve altında, %21.3'ü 1-3 yıl arasında, %20.3'ü ise 3 yılın üzerindeki sınıfa göndermektedir. Katılımcıların %5.2'si bir yılın altında, %62.5'i 1-3 yıl arasında, %32.3'ü 3 yılın üzerinde bir süre tanı aldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %22.3'ü bir yılın altında, %16.5'i 1-2 yıl arasında, %48.8'i 2-4 yıl arasında, %12.4'ü ise 4 yılın üzerinde bir süredir özel eğitim almaktadır. Katılımcıların %43.0'ünde disleksi, %27.8'inde diskalkuli, %66.3'ünde disgrafi, %19.9'unda tanımlanamayan ÖÖB, %83.8'inde dikkat eksikliği, %12.4'ünde DEHB, %12.4'ünde hiperaktivite ve %12.7'sinde davranım bozukluğu vardır. Ebeveynlerin %65.6'sı çocuğunun bakımını kendisi, %22.0'si eşi, %5.8'i bakıcı ve %6.5'i anneanne/babanne üstlendiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %38.5'inin diğer çocuğunda da herhangi bir gelişim bozukluğu vardır.

4.2. Aile Yüğü, Algılanan Destek, Depresyon, Anksiyete ve Stres arasındaki İlişki

Aile Yüğü, Algılanan Destek, Depresyon, Anksiyete ve Stres arasındaki ilişki için yapılan Spearman's rho korelasyon analizi sonuçları Tablo 5.17'de verilmiştir.

Tablo 1. Aile Yüğü, Algılanan Destek, Depresyon, Anksiyete ve Stres arasındaki ilişki için yapılan Spearman's rho korelasyon analizi sonuçları

	Aile Yüğü	Algılanan Sosyal Destek	Anksiyete	Depresyon
Algılanan Sosyal Destek	0.034			
Anksiyete	-0.027	-0.016		
Depresyon	-0.066	-0.097	0.693**	
Stres	-0.046	-0.100	0.785**	0.875**

*p<0.01

Tablodan da görüleceği gibi, aile yüğü ile algılanan sosyal destek, anksiyete, depresyon ve stres arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamıştır (p>0.05). Anksiyete arttıkça stres ve depresyon da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artış göstermektedir (p<0.05). Aile yükünün

neden olduğu anksiyete, stres ve depresyon üzerinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü için yapılan yapısal eşitlik modellemesi analizi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Literatür çalışmaları, aile yükünün bireylerde stres, depresyon ve anksiyete düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Ancak bu araştırmada, aile yükü ile stres, depresyon ve anksiyete arasında anlamlı ilişki çıkmamıştır. Bunun nedeni, algılanan sosyal destek olabilir. Bu nedenle, algılanan sosyal desteğin ara bulucu (moderatör) rolünü incelemek üzere, yapısal eşitlik modeli kurulmuştur. Model katsayıları ve KMO değeri, gözlem sayısının YEM için yeterli olduğunu göstermektedir (Hox ve Bechger, 1999: 354-373).

RMSEA: 0.0001 CMIN/DIF: 0.148 IFI: 1.00

	Estimate	S.E.	C.R.	P
Algılanan_Sosyal_Destek <--- Aile_Yükü	,019	,032	,594	,552
Anksiyete <--- Aile_Yükü	-,008	,041	-,209	,835
Anksiyete <--- Algılanan_Sosyal_Destek	-,015	,074	-,208	,835

RMSEA: 0.0001 CMIN/DIF: 0.624 IFI: 1.00

		Estimate	S.E.	C.R.	P
Algılanan_Sosyal_Destek <--- Aile_Yükü		,019	,032	,594	,552
Depresyon <--- Aile_Yükü		-,038	,046	-,823	,410
Depresyon <--- Algılanan_Sosyal_Destek		-,075	,084	-,889	,374

RMSEA: 0.0001 CMIN/DIF: 0.945 IFI: 1.00

		Estimate	S.E.	C.R.	P
Algılanan_Sosyal_Destek <--- Aile_Yükü		,019	,032	,594	,552
Stres <--- Aile_Yükü		-,024	,039	-,628	,530
Stres <--- Algılanan_Sosyal_Destek		-,101	,071	-1,426	,154

Yapısal eşitlik analizi sonuçlarından da görüleceği gibi, algılanan sosyal destek düzeyi aile yükü ile anksiyete, stres ve depresyon arasındaki ilişkiyi negatif yöne çekmektedir. Diğer bir ifadeyle, algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça, ebeveynlerin sahip olduğu aile yükü daha az anksiyete, depresyon ve strese neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Özgül öğrenme güçlüğü, son yıllarda giderek önemi ve sıklığı artan bir olgudur. Asfuroğlu ve Fidan (2016) çalışmalarında, son 20 yılda özgül öğrenme bozukluklarında ciddi bir artış olduğunu ortaya koymuştur. Bates vd (2017) çalışmalarında, öğrenme güçlüğü yaşayan bireylerin iş yaşamı ve günlük yaşamda güçlükler yaşadıklarını bildirmiştir. Benmarrakchi vd (2017) 12'si dislektik olan 32 kişi üzerinde yaptıkları araştırmada, bu bireylerin teknoloji kullanımında güçlükler yaşadıklarını bildirmişlerdir. Yine Hoverkamp ve Mohamad (2015), özgül öğrenme güçlüğü olan bireylerde eğitim sürecinde önemli güçlüklerin yaşandığını belirtmişlerdir. Araştırmamızdaki örneklemin %77.0'si erkek olup, 11 ve üzeri yaşa sahip olanlar çoğunluktadır. Genellikle 3 ve üzerinde çocuğa sahip olan ailelerde, tanı zamanı 1-3 yıl arasında olanlar çoğunluktadır. Araştırmada ölçeklerin madde ortalamalarına göre, genel olarak aile yükleri düşük düzeydedir.

Sivrikaya ve Tekinarslan (2013) çalışmalarında, zihinsel yetersizliğe sahip çocukların annelerin stres ve aile yüklerinin, algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça azaldığını bildirmişlerdir. Buna göre zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerinin stres ve aile yüklerini azaltmak için, sosyal destek etkili bir araç olarak kullanılabilir. Benzer şekilde Deveci ve Ahmetoğlu (2018) 90 çocuk üzerinde yapmış oldukları çalışmada, sosyal destek algısı yüksek olan ailelerde aile yükü düzeyinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Arıcıoğlu ve Gültekin (2017) ise 11 anne ile yaptığı çalışmada algılanan sosyal desteğin sadece ebeveynlerde aile yükünü azaltmakla kalmadığını, aynı zamanda annelerin gelecek kaygılarını da azalttığını bildirmişlerdir. Bu araştırmada ise aile yükü ile algılanan sosyal destek, anksiyete, depresyon ve stres arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Ailelerin genel olarak yüksek düzeyde sosyal destek algılamaları, bakım veren ya da aile yüklerinin de düşük olması nedeniyle bu sonucun çıktığı ifade edilebilir. Anksiyete, stres ve depresyon arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif yönde olması, aslında korelasyon analizinde ve elde edilen verilerde istatistiksel olarak sistemik bir hata olmadığını, verilerin güvenilir ve tutarlı olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla daha geniş örneklem, daha farklı demografik özellikler ve sağlıklı kontrol grupları ile yapılacak olan kıyaslamalarda, daha anlamlı sonuçların elde edilmesi mümkün olabilir.

6. SONUÇ

Araştırmadan elde edilen sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, homojen bir örneklemde elde edilen sonuçlar olsa da, genel olarak algılanan sosyal desteği yüksek, aile yükü düşük olan ebeveynlerde anksiyete, depresyon ve stres düzeyleri de düşüktür. Genel olarak ülkemizde özgül öğrenme bozukluklarına ilişkin her ne kadar yeterli çalışma ve alan uygulaması olmasa da, son yıllarda bu konuda bilincin arttığı, özellikle akademik alanda konuya ilişkin çalışmaların yoğunlaştığı görülmektedir. Bunun yanında algılanan sosyal destek günümüzde pek çok araştırma ve uygulamaya konu olmakta, bu alanda her geçen gün pek çok yayın yapılmaktadır. Bu durum sadece özgül öğrenme güçlüğü olan ailelerde değil, diğer tüm ebeveynlerde de daha bilinçli bir topluma doğru yönelmenin olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

- Albayrak, E. Ö. ve Ceylan, M. E. (2004). “Depresyon Etiyolojisinde Nörobiyolojik Etkenler”. *Düşünen Adam*; 2004, 17(1):27-33.
- APA, (2013). *Specific Learning Disorder*. The American Psychiatric Association (APA).
- Arıcıoğlu, A. ve Gültekin, F. (2017). “Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinin Sosyal Destek ve Gelecek Algıları: Psikolojik Danışmanların Rollerini”. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42(1), 1-26.
- Arslantaş, H. ve Adana, F. (2011). “Şizofreninin Bakım Verenlere Yüğü”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 2011; 3(2):251-277.
- Asfuroğlu, B. Ö. ve Fidan, S. T. (2016). “Özgül Öğrenme Güçlüğü”. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2016;38 (Özel Sayı 1): 49-54.
- Bates, K., Goodley, D., & Runswick-Cole, K. (2017). Precarious lives and resistant possibilities: the labour of people with learning disabilities in times of austerity. *Disability and Society*, 32(2), 160–175.
- Benmarrakchi, F., Kafi, J. El, & Elhore, A. (2017). Communication Technology for Users with Specific Learning Disabilities. *Procedia Computer Science*, 110, 258–265.

- Bhandari, A., & Goyal, G. (2016). Learning Disabilities: Nature, Causes and Interventions. Theory, Research and Practice, 165–187.
- Çelik, F. H. ve Hocalıoğlu, Ç. (2016). “‘Major Depresif Bozukluk’ Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme”. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2016;6(1): 51-66.
- Deveci, M., & Ahmetoğlu, E. (2018). Zihin engelli çocuğı olan ailelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin incelenmesi. *Balkan ve Yakın Doğı Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(02), 123–131.
- Gelder M, Gath D, Mayou R , Cowev P. (1996). Oxford Textbook of Psychiatry, Oxford University Press, Newyork.
- Gökler, R. ve Işıtan, İ. (2012). “Modern Çağın Hastalığı: Stres ve Etkileri”. *Journal of History Culture and Art Research* Vol. 1, No. 3, September 2012.
- Güçlü, N. (2001). “Stres Yönetimi”. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 21, Sayı 1 (2001) 91-109
- Haverkamp, F., & Mohamad, Y. (2015). Need and Perspectives of Internet-based Interventions for Common Specific language Disorders and Connected Specific Learning Disabilities in Childhood and Youth. *Procedia Computer Science*, 67(Dsai), 439–444.
- Hox J. J. ve Bechger, T. M. (1999). An Introduction to Structural Equation Modeling. *Family Science Review*, 11, 354-373.
- Juklová, K. (2012). Evaluation of Cognitive and Metacognitive Training in University Students with a Specific Learning Disability. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 69(Iceepsy), 14–17.
- Karasar, N. (2012). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kessler, R. C., & Wang, P. S. (2002). Epidemiology of depression. *Handbook of depression*, 2, 5-22.
- Noble, R. E. (2005). Depression in women. *Metabolism*, 54(5), 49-52.
- Orak, O. S. ve Sezgin, S. (2015). “Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi”. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2015;6(1): 33-39.
- Özpoyraz, N. (2018). Anksiyete Bozuklukları. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ders Notları.
- Parkerson GR, Broadhead WE, Chiu-Kit J. (1990). The health status and life satisfaction of first year medical students. *Academic Medicine*. 65 (9), 586-88.
- Pıçakçıefe, M. (2010). “Çalışma Yaşamı ve Anksiyete”. *TAF Prev Med Bull*, 2010; 9 (4):367-374.
- Sivrikaya, T. ve Tekinarslan, İ. Ç. (2013). “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğı Sahip Annelerde Stres, Sosyal Destek ve Aile Yüğü”. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2013, 14(2) 17-29.
- Turgut Turan, S., Erdoğan Bakar, E., Erden, G., & Karakaş, S. (2016). Using neuropsychometric measurements in the differential diagnosis of specific learning disability. *Noropsikiyatri Arsivi*, 53(2), 144–151.

- Turgut, S., Erden, G. ve Karakaş, S. (2010). “Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Birlikteliği Ve Kontrol Gruplarının ÖÖG Bataryası İle Belirlenen Profilleri”. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 17 (1) 2010.
- Uysal, Z. (2013). “Özel Öğrenme Güçlüğü Öğretmenler İçin Rehber”. Beşiktaş Rehberlik Araştırma Merkezi.
- WEF, (2011). “The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases”. World Economic Forum.
- Wittenberg-Lyles, E., Washington, K., Demiris, G., Oliver D. P. ve Shaunfield, S. (2014). “Understanding Social Support Burden Among Family Caregivers”. Health Commun. 2014 October ; 29(9): 901–910.
- Yıldırım Sarı, H. ve Başbakkal, Z. (2007). “Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi”. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11: 3.
- Yıldırım, S., Engin, E., & Başkaya, V. A. (2012). İnmeli hastalara bakım verenlerin yüğü ve yüğü etkileyen faktörler. Noropsikiyatri Arsivi, 50(2), 169–174.
- Yurdakoş, E. (2018). “Stres Fizyolojisi”. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı.
- Yürür, Ş., & Sarıkaya, M. (2011). Sosyal Çalışmacıların Sosyal Destek Algılarının Tükenmişliğe Etkisi. Ege Akademik Bakış, 11(4), 537–552.