

Dil ve/veya Konuşma Sorunu Olan Çocukların Annelerinde Depresif Belirtiler

Depressive Symptoms in Mothers of Children with Speech and/or Language Problems

Şule Yılmaz^{ID}, Memduha Taş^{ID}, Dilber Tezel^{ID}

Öz. Çocuklarda iletişim becerilerinin gelişiminde ve dil ve/veya konuşma sorunlarına yönelik müdahale sürecinde anneler önemli rol üstlenmektedir. Çalışmada, dil ve/veya konuşma sorunları olan çocukların annelerinin depresif belirti varlığı açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Fonolojik bozukluk (n=40), akıcılık sorunu (n=34), dil-konuşma gecikmesi (n=42) bulunan 3-12 yaş aralığındaki çocukların annelerindeki depresif belirtiler dil-konuşma sorunu bulunmayan çocukların anneleri (n=45) ile karşılaştırılmıştır. Veriler görüşmelerde demografik bilgi formunun ve Beck Depresyon Envanterinin (BDE) uygulanması yoluyla toplanmıştır. Çocuklarında dil-konuşma gecikmesi ve fonolojik bozukluk bulunan annelerin BDE puanları dil-konuşma sorunu olmayan çocukların annelerine göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Dil sorunu olan çocukların anneleri arasında BDE için yükselmiş değer olarak kabul edilen 9'un üzerinde puan alanların oranı, akıcılık sorunu grubuna ve dil-konuşma sorunsuz gruba nazaran daha yüksektir. Depresyonun anne ve çocuk üzerindeki sonuçlarının önlenmesi için dil sorunları olan çocukların anneleri depresif belirtiler açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler. Anne depresyonu, dil konuşma bozukluğu, Beck Depresyon Envanteri

Abstract. Mothers play an important role in their child's speech-language development. This study aimed to investigate the presence of depressive symptoms in mothers of children with speech and/or language problems. Depressive symptoms in mothers of children between 3-12 ages with phonological disorder (n=40), fluency disorder (n=34), and delayed speech-language (n=42) were investigated by comparing mothers of children without problems (n=45). Data were collected using a socio-demographic information form and Beck Depression Inventory (BDI). BDI scores of the mothers of children with delayed speech-language and phonological disorder were significantly higher than those of the mothers whose children have no problems ($p<0.05$). Greater proportion of mothers of children with language problems obtained elevated scores for BDI with a value > 9, compared to fluency disorder and control groups. Mothers whose children have language problem should be assessed for depression to prevent its consequences both on the mother and child.

Keywords. Maternal depression, speech-language disorder, Beck Depression Inventory

Şule Yılmaz

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne, Türkiye
e-mail: fsuleyilmaz@trakya.edu.tr

Memduha Taş

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne, Türkiye
e-mail: memduhataasdevren@trakya.edu.tr

Dilber TEZEL (Sorumlu Yazar)

Trakya Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Edirne, Türkiye
e-mail: dilbertezel@trakya.edu.tr

Geliş / Received: 16 Kasım/November 2017

Düzeltilme / Revision: 10 Haziran/June 2018

Kabul / Accepted: 27 Haziran/June 2018



Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği
Turkish Psychological Counseling and Guidance Association

Çocuklarında uzun süreli veya yaşam boyu destek gerektirecek bir yetersizliğin veya kronik bir hastalığın bulunması ebeveynlerin hayatını önemli ölçüde etkileyen ve üstlendikleri fiziksel ve duygusal yükün artmasına neden olan bir durumdur. Bakımla ilgili güçlükler, çocuğun sosyal olarak dışlanmasıyla duyulan korku, tanıyla ve durumun gidişatı ile ilgili belirsizlikler, gereken yardımları alamama, çocuktaki sosyal, iletişimsel ve davranışsal sorunların yarattığı zorluklar gibi pek çok faktör ebeveynlerin yaşadığı duygusal yükün artmasına neden olan stres kaynakları arasında gösterilmektedir (Hodapp, Dykens ve Masino, 1997; Hollins, Woodward ve Hollins, 2010; Olsson ve Hwang, 2001; Reddon, McDonald ve Kysela, 1992; Veisson, 1999). Nitekim zihinsel yetersizlik, gelişimsel bozukluk veya kronik hastalığı olan çocukların annelerini kapsayan çalışmalar bu çocukların annelerinde, herhangi bir sorunu bulunmayan çocukların annelerine nazaran stres ve depresyon belirtilerine daha fazla rastlandığını ortaya koymaktadır (Olsson ve Hwang, 2001; Singer, 2006; Veisson, 1999).

Çocukluk çağında en sık karşılaşılan problemlerden biri de dil ve konuşma gelişimindeki gecikme ve bozukluklardır (Law, Garrett ve Nye, 2003). Yedi yaş ve altındaki çocuklarda ifade edici dil alanında gecikme veya bozuklukların görülme oranının %2.8 ile %16 arasında değiştiği saptanmıştır (Law, Boyle, Harris, Harkness, ve Nye, 2000). Ancak bu kadar sık rastlanan bir durum olmasına karşın dil-konuşma sorunu bulunan çocukların annelerinin duygusal durumuna dair az sayıda çalışmanın olduğu görülmektedir. Oysa anneler çocuğun ilk ve en önemli iletişim eşlikçisidir; annenin çocuğuyla kurduğu etkileşimin niteliğinin, iletişim tarzının ve kullandığı dilin dil-konuşma gelişimi üzerinde önemli bir etkisi vardır (Tempel, Wagner ve McNeil, 2009). Bununla birlikte annenin duygusal durumunun anne ve çocuk arasındaki iletişimi etkilediği, depresif özellik gösteren annelerin, çocuklarıyla dil-konuşma gelişimini destekleyici bir etkileşim kuramadıkları ve çocuğun iletişim girişimlerini yeterince yanıtlayamadıkları belirtilmektedir (Field, 2010; Lundy, Field ve Pickens, 1996; Righetti-Veltema, Bousquet ve Manzano, 2003).

Dil bozukluğu (Grassel, Bock ve Rosanowski, 2007; Schaunig vd., 2004), konuşma bozukluğu (Rudolph, Rosanowski, Eysholdt ve Kummer, 2003) ve dil-konuşma bozukluğu (Limm ve Suchodoletz, 1998) başlıkları altında tanımlanan olguları kapsayan araştırmaların sonuçları dil ve/veya konuşma sorunları olan çocukların annelerinde stres ve depresyon belirtisi düzeyinin

yüksek bulunduğunu göstermektedir. Bu da herhangi bir problemi bulunmayan çocukların anneleriyle kıyaslandıklarında, dil-konuşma sorunları olan çocukların annelerinin de otizm ve zihinsel yetersizliği olan çocukların anneleri gibi stres ve depresyon açısından riskli bir grup olarak değerlendirilebileceği olasılığını düşündürmektedir. Çocukta yalnızca bir dil ve/veya konuşma sorunu bulunması her ne kadar yaşam boyu devam eden ya da sürekli veya yoğun bakım gerektiren bir durum olmasa da anneler için bir kaygı ve stres kaynağı olabilir. Çocuğun konuşmaya başlaması ve dil becerilerindeki gelişmeler pek çok aile için heyecanla beklenen bir süreçtir ve bu süreçte yaşanan gecikme veya farklılıklar ebeveynlerin endişelenmesine, çocuklarını diğer çocuklarla karşılaştırarak kaygılanmalarına veya böyle bir problemin ortaya çıkmış olmasından dolayı kendilerini suçlamaları gibi duygulara yol açabilir. Özellikle anneler, çocukla en fazla zaman geçiren ve çoğunlukla çocuğun bakımını üstlenen birincil ebeveyn olarak (Umemura vd., 2013) kendilerini hem sorundan kaynaklanan tüm zorlukların üstesinden gelmekle hem de çözümüyle ilişkili görevleri üstlenmekle yükümlü hissedebilirler. Dolayısıyla çocukta var olan problem çeşitli nedenlere bağlı olarak annelerin duygu durumlarını etkileyebilir.

Çocukta dil ve/veya konuşma sorunu bulunmasının annelerin duygu durumları üzerinde etkisi olabileceği gibi, annelerin duygu durumları da çocukların iletişim becerilerini etkileyebilecek bir unsur olarak ele alınabilir. Nitekim yapılan araştırmalarda, annelerdeki depresyonun çocuklarda özellikle ifade edici dil gelişimini olumsuz etkilediği yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Field, 2010; Kaplan vd., 2014; Milgrom, Westley ve Gemmil, 2004; Stein, Malmberg, Sylva, Barnes, Leach vd., 2008). Yaşamın ilk aylarından itibaren anne tarafından çocuğa sunulan dil girdisi dil gelişimi açısından son derece önemlidir. Annelerin çocuklarının iletişim girişimlerine karşı sıcak ve yanıtlayıcı bir tutum sergilemeleri, çocuğun ilgisini çekecek bir tarzda konuşmaları, konuşmalarında sıklıkla soru ve tekrarlara yer vermeleri dil gelişimini destekleyici özellikler olarak görülmektedir (Plante ve Beeson, 2008). Ancak depresif annelerin, çocuklarıyla kurdukları iletişimde dil gelişimini destekleyici bu özelliklere yeterince yer vermedikleri ve bunun sadece yaşamın ilk yılındaki değil, daha sonraki dil becerileri üzerine de yansıyan olumsuz etkileri olabileceği belirtilmektedir (La Paro, Justice, Skibbe, Pianta, 2004; Stein vd., 2008). Dolayısıyla dil ve/veya konuşma sorunları bulunan çocukların annelerinde, çocuktaki sorunun bir sonucu olmanın yanı sıra böyle bir durumun ortaya

çıkmasında rolü olabilecek bir etmen olarak da depresif belirti düzeyinin yüksek olabileceği beklenebilir.

Çocuklardaki dil ve konuşma problemlerinin çözümüne yönelik girişimler ailenin desteği ile yürütüldüğünde ve özellikle nitelikli ebeveyn-çocuk etkileşimi sağlandığında daha başarılı sonuçlar vermektedir (De Cesaro vd., 2013; Tempel, Wagner ve McNeil, 2009). Dil-konuşma gelişiminin desteklenmesi ve problemlerin çözümünde, çocuğun zamanının büyük çoğunluğunu geçirdiği ev ortamındaki sürekliliği sağlamak son derece önemlidir. Depresyon, annelerin bu süreçte kendilerine düşen rolü isteklilikle üstlenebilmelerini ve çocukları için iyi bir iletişim eşlikçisi olabilmelerini güçleştirebilir (Field, 2010; Lundy vd., 1996). La Paro ve diğerleri (2004) üç yaşındayken dil sorunları saptanan çocukları annelerinde depresyon olanlar ve olmayanlar şeklinde gruplayarak incelemiş ve çocukları 4.5 yaşında tekrar değerlendirdiklerinde annelerdeki depresyonun çocuklarda dil sorunlarının kalıcı olma olasılığını arttırdığı sonucuna varmışlardır. Bu nedenle dil-konuşma problemlerinin çözümüne yönelik girişimlerin önemli bir bileşeni olan annelerde duygu durumunun değerlendirilmesinin anne kadar çocuk için de faydalı sonuçları olacağı söylenebilir. Ancak dil-konuşma sorunları olan çocukların annelerinde stres ve depresif belirti düzeyinin yüksekliğine işaret eden az sayıdaki çalışmanın hiçbirinde sorunun türüne yönelik bir karşılaştırmanın bulunmadığı görülmektedir (Grässel, Bock ve Rosanowski, 2007; Limm ve Suchodoletz, 1998; Rudolph, Rosanowski, Eysholdt ve Kummer, 2003; Schaunig vd., 2004;). Oysa farklı türlerde problemleri olan çocukların annelerindeki depresif belirti düzeylerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi, desteğe gereksinim duyabilecek olası risk gruplarının saptanmasına yardımcı olmanın yanında neden-sonuç ilişkilerinin yorumlanmasına da katkı sağlayabilir. Bu noktalardan hareketle planlanan bu çalışmanın amacı gecikmiş dil-konuşma, fonolojik bozukluk ve kekemeliği kapsayan üç farklı türde iletişim sorunu bulunan çocukların annelerindeki depresyon belirtisi düzeyini dil konuşma sorunu olmayan çocukların anneleri ile karşılaştırarak incelemektir. Böylelikle dil ve/veya konuşma sorunları olan çocukların annelerinde depresif belirti düzeyinin yüksek olup olmadığı, eğer yüksekse ne tür sorunları olan çocukların annelerinde daha yüksek olduğu sorularına yanıt bulmak hedeflenmektedir.

YÖNTEM

Farklı türde dil konuşma sorunları olan çocukların annelerindeki depresyon belirtileri düzeyini dil konuşma sorunu olmayan çocukların anneleri ile karşılaştırarak incelemeyi amaçlayan betimsel nitelikteki bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

Araştırma Grubu

Çalışmaya 3-12 yaşlar arasında çocuğu olan 161 anne katılmış ve 4 grup şeklinde incelenmiştir. Toplam 116 kişiyi kapsayan ilk 3 grup, çocuklarında dil konuşma sorunu olan annelerden oluşmaktadır. Dördüncü grup ise çocuklarında herhangi bir kronik sağlık problemi ve dil konuşma sorunu bulunmayan 45 anneyi kapsamaktadır. Dil-konuşma sorunu bulunan çocukların annelerinden oluşan gruplardaki katılımcıların seçiminde aşağıdaki ölçütler gözetilmiştir:

- Çocuklarında bir dil ve/veya konuşma sorunu olduğu için başvurmuş olmaları ve yapılan değerlendirmede çocukta müdahale veya izleme gerektirecek bir sorunun var olduğunun saptanmış olması.
- Çocukta dil-konuşma sorunu dışında tanılanmış olan veya dil-konuşma bozuklukları uzmanı tarafından yapılan değerlendirmede şüphelenilen herhangi bir başka sorunun bulunmaması (gelişimsel/zihinsel gerilik, otizm vb.).
- Çocuktaki temel sorunun 1) fonolojik bozukluk, 2) akıcılık sorunu, 3) gecikmiş dil-konuşma başlıklarından herhangi biri altında yer alacak nitelikte olması ancak bu durumun belirgin bir nedenin doğal veya ikincil sonucu olmaması. Örneğin fonolojik sorunun (konuşma sesi sorunu) yarı damak; gecikmiş konuşmanın işitme kaybı veya zihinsel yetersizlik gibi açık bir nedenden kaynaklanmaması).
- Çocuğun dil konuşma sorununa yönelik olarak ilk kez değerlendiriliyor olması.
- Annenin kronik bir sağlık sorunu veya iletişim problemi olan başka bir çocuğunun daha bulunmaması.
- Annenin boşanma veya eş kaybı nedeniyle çocuğun bakım ve yetiştirilmesinden tek başına sorumlu ebeveyn pozisyonunda olmaması.
- Babanın son bir yılı kapsayan dönemde çalışıyor olması.

Dil-konuşma sorunu olan çocukların annelerini kapsayan gruplar oluşturulurken başlangıçta 136 anne ile görüşülmüş olmasına rağmen çocuklarında başka problemler de (dikkat eksikliği, işitme kaybı, otizm, zihinsel yetersizlik) bulunduğu görülen 19 olgu ve babanın işsiz olduğu 1 olgu çalışma dışı bırakılmıştır. Sonuçta anneler çocuklarında görülen dil-konuşma sorununun türüne göre sınıflandırıldıklarında 1.grupta (fonolojik sorun) 40, 2.grupta (akıcılık sorunu) 34 ve 3.grupta (gecikmiş dil-konuşma) 42 anne yer almıştır. Dördüncü grup ise çocuklarında herhangi bir sorun bulunmayan ve ayrıca yukarıda sözü edilen ölçütlerden son ikisini karşılayan 45 anneden oluşmuştur.

Veri Toplama Araçları

Beck Depresyon Envanteri. Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck tarafından depresyon belirtilerinin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiş bir ölçektir ve bireylerin depresyon açısından risk durumunu değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmış, Cronbach alfa katsayısının 0.80, yarıya bölme güvenilirlik katsayısının 0.74 ve ölçüt bağıntılı geçerlik katsayısının 0.63 olduğu belirtilmiştir (Hisli, 1988, 1989). Ölçek dört yanıt seçeneğinden oluşan 21 madde içermekte ve yanıtlar 0 ile 3 değerleri arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-63 arasında değişmekte ve toplam puanın yüksek oluşu depresyon belirtisi düzeyinin yüksekliğini göstermektedir (Beck, 1961; Hisli, 1989). Beck depresyon envanterinin geniş gruplara uygulanmasında kadınların erkeklere kıyasla iki puan daha fazla ortalamaya sahip olmakla beraber genellikle 4-6 arasında ortalama puan elde edildiği ve dokuzun üzerindeki toplam puanın depresyon belirtileri açısından yükselmiş puan olarak yorumlanabileceği belirtilmektedir (Kendall vd., 1987; Beck vd., 1988). Testin Türkçe geçerliliğini yapan Hisli, 17 ve üzerindeki puanların tedavi gerektirecek düzeydeki depresyonu yansıttığı sonucuna varmıştır.

İşlem

Araştırma Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Polikliniği ve Erken Çocukluk Eğitim Araştırma Merkezi işbirliği ile yürütülmüştür. Araştırma için etik kurul onayı alınmış olup, veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik bazı özellikleri (yaş, eğitim, çalışma durumu, çocuk sayısı) saptamaya yönelik bir formun ve Beck Depresyon Envanteri'nin (BDE) annelere uygulanması yoluyla

toplanmıştır. Dil ve/veya konuşma sorunu olan çocukların annelerine BDE'nin anne ile yapılan ilk görüşme sırasında, çocuğun dil konuşma değerlendirmesinin sonucu ve müdahale planı hakkında açıklama yapılmadan önce verilmesine dikkat edilmiştir. Tüm katılımcılar kendilerinden edinilen bilgilerin isimleri verilmeksizin bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı yönünde bilgilendirilmiş ve gönüllü onamı alınmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizde betimsel ve ilişkisel test yöntemleri birlikte kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılması ki-kare testi ile yapılmıştır. Anne yaşları ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Parametrik test şartlarının sağlanmadığı çocuk yaşı ve BDE puanına dair karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis H ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Mann-Whitney U testi ile yapılan analizlerde karşılaştırma sayısının fazla olması nedeniyle anlamlılık düzeyini saptamak için Bonferroni Düzeltmesi yapılmış ve anlamlılık düzeyi 0.0083 olarak belirlenmiştir. Bunun dışındaki tüm analizlerde 0.05 anlamlılık düzeyi kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalarda anlamlılık saptanan ölçümlerin etki büyüklükleri parametrik olmayan analizler için önerilen $r = Z/\sqrt{N}$ formülüne dayanarak ve r değerlerinin Cohen's d değerine dönüştürülmesiyle hesaplanmıştır (Téllez, García ve Corral-Verdugo, 2015).

BULGULAR

BDE puanlarının karşılaştırılmasından önce dört ayrı grup altında incelenen katılımcıların yer aldığı grupların çocuk ve anne yaşları, annelerin eğitim ve çalışma durumları ve ailenin geliri açısından benzer özellikte olup olmadığına bakılmıştır. Gruplardaki çocuk ve annelerin ortalama yaşları ve annelerin eğitim ve çalışma durumlarına dair sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Gruplardaki çocuk ve annelerin yaş ortalamaları ve annelerin eğitim ve çalışma durumu

	n	Çocuk Yaş		Anne Eğitimi			Çalışan (%)
		M±SS	M±SS	İlköğr.	Lise	Üniv.	
Fonolojik Sorun	40	5.9±1.6	35.5±4.9	14	10	16	32.5
Akıcılık Sorunu	34	7.8±2.5	34.7±4.6	15	13	6	32.4
Gecikmiş Dil-Konuşma	42	3.7±0.7	32.8±4.5	18	13	11	28.6
Sorunsuz Dil-Konuşma	45	4.8±1.1	33.6±4.3	17	17	11	35.5
Total	161	5.4±2.1	34.1±4.6	64	53	44	32.3

Not: M=ortalama (yıl), SS= standart sapma. Çalışma durumu, grup içi yüzdeler olarak verilmiştir.

Çocuk yaşlarını karşılaştırırken veriler normal dağılım ve varyans homojenliği şartını sağlamadığı için (Kolmogorov-Smirnov ve Levene testi $p<0.05$), Kruskal-Wallis H testi kullanılmış ve gruplar arasında çocuk yaşı açısından anlamlı fark bulunmuştur ($KWH_{(3-161)}=83.6$, $p=0.00$). Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda tüm gruplar arasında çocuk yaşlarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.008$). Anne yaşlarının gruplardaki dağılımı normal dağılım (Kolmogorov-Smirnov $p>0.05$) ve varyans homojenliği (Levene testi $F=0.516$, $p=0.67$) şartlarını sağladığı için karşılaştırmada ANOVA testi ve post-hoc analiz için Tukey testi kullanılmıştır. Test sonuçları annelerin yaş ortalamaları arasında anlamlı fark olduğunu ($F_{3,157}=2.93$, $p=0.034$), ancak bunun sorunsuz grup ile yapılan karşılaştırmalardan değil, fonolojik sorun ve gecikmiş konuşma grubu arasındaki yaş ortalaması farkından ($p=0.034$) kaynaklandığını ortaya koymuştur.

Eğitim ve çalışma/çalışmama durumları açısından annelerin dağılımına bakıldığında, gruplar arasında annelerin eğitim düzeyleri ve çalışma/çalışmama

durumları yönünden anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (eğitim durumu için $\chi^2_{(6)} = 5.63$, $p=0.47$; çalışma/çalışmama durumu için $\chi^2_{(3)} = 0.49$, $p=0.92$).

Ailenin sosyoekonomik durumuna dair kapsamlı bir inceleme yapılmamış ancak katılımcıların ailenin gelir gider dengesini en iyi tanımlayan üç durumdan birini (gelir ve gider birbirine denk, gelir giderden fazla, gelir giderden az) seçmelerine dayalı öznel değerlendirme sonucunda gruplar arasında farklılık saptanmamıştır ($\chi^2_{(6)} = 1.15$, $p=0.98$). Annelerin %60.9'u gelir ve giderin birbirine denk olduğunu belirtmiştir (fonolojik sorun: %57.5, akıcılık sorunu: %61.8, gecikmiş dil-konuşma: %66.7 ve sorunsuz grup: %57.8). Gelirin giderden fazla olduğunu söyleyenlerin oranı %17.4'dür (fonolojik sorun: %17.5, akıcılık sorunu: %17.6, gecikmiş dil-konuşma: %14.3 ve sorunsuz grup: %20). Gelirin giderden az olduğunu söyleyen annelerin oranı ise %21.7'dir (fonolojik sorun: %25, akıcılık sorunu: %20.06, gecikmiş dil-konuşma: %19 ve sorunsuz grup: %22.2).

Her bir gruptaki annelerin ortalama BDE puanları Tablo 2'de görülmektedir. Kolmogorov-Smirnov testi gecikmiş konuşma grubu dışındaki gruplarda BDE puanlarının normal dağılım şartını sağlamadığını ortaya koyduğu için ($p<0.05$) grupların BDE puanları Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırılmıştır.

Tablo 2. Annelerin çocuklarındaki dil-konuşma sorunu türüne göre BDE puan ortalamaları, ortalama sıra değerleri ve aradaki farka ilişkin Kruskal-Wallis H tablosu

Gruplar	n	BDE puanı (M±SS)	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p
Fonolojik Sorun	40	9.23±4.89	91.56			
Akıcılık Sorunu	34	7.47±6.39	71.90			
Gecikmiş Dil-Konuşma	42	10.95±6.84	100.05	3	18.95	0.003
Sorunsuz Dil-Konuşma	45	5.89±5.12	60.91			
Total	161	8.37±6.11				

Tablo 2'de görüldüğü gibi annelerin BDE puanlarının çocuklarındaki dil-konuşma sorunu türüne göre farklılık gösterip göstermediğine dair bulunan

$KWH_{(3-161)}=18.955$, $p=0.003$ sonucu anlamlı farklılığa işaret etmektedir. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için gruplar ikişerli olarak Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmışlardır.

Tablo 3. Annelerin BDE puanları ortalamaları arasındaki farkın ikili gruplar halinde karşılaştırılmasına dair Mann-Whitney U tablosu

Gruplar	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P*
Fonolojik Sorun	40	42.06	1682.50	497.50	0.047
Akıcılık Sorunu	34	32.13	1092.50		
Fonolojik Sorun	40	38.53	1541.00	721.00	0.269
Gecikmiş Dil-Konuşma	42	44.33	1862.00		
Fonolojik Sorun	40	51.98	2079.00	541.00	0.002**
Sorunsuz Dil-Konuşma	45	35.02	1576.00		
Akıcılık Sorunu	34	32.46	1069.50	474.50	0.012
Gecikmiş Dil-Konuşma	42	44.20	1856.50		
Akıcılık Sorunu	34	43.31	1472.50	652.50	0.264
Sorunsuz Dil-Konuşma	45	37.50	1687.50		
Gecikmiş Dil-Konuşma	42	54.51	2289.50	503.50	0.000**
Sorunsuz Dil-Konuşma	45	34.19	1538.50		

*Bonferroni düzeltilmesi yapılmıştır: $p<0.0083$

Fonolojik sorun ve sorunsuz dil-konuşma grubu annelerinin BDE puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur ($U=541.00$, $p<0.008$, $r=0.30$, $d=0.73$). Dil gecikmesi grubu ve sorunsuz dil-konuşma grubu anneleri arasında da BDE puanı açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($U=503.50$, $p<0.008$, $r=0.39$, $d=0.78$). Tablo 3’de de görüldüğü gibi fonolojik sorun ve dil-konuşma gecikmesi olan çocukların annelerinden oluşan grupların BDE puanları sorunsuz dil-konuşma grubu annelerine göre daha yüksektir. Hem fonolojik sorun hem de dil-konuşma gecikmesi grubunun sorunsuz grup ile olan karşılaştırmalarına dair hesaplanan etki büyüklüğü değerlerinin (r ve Cohen’s d) orta derecede etki büyüklüğüne işaret eden değer aralıkları içerisinde (Téllez, García ve Corral-Verdugo, 2015) yer aldığı görülmektedir.

Beck Depresyon Envanteri, dokuzun üzerindeki puanları depresyon belirtileri açısından yükselmiş puanlar olarak değerlendirdiği için gruplarda ayrıca 9’un üzerinde puan alan katılımcıların oranına bakılmıştır. Dokuz üzeri puan alan annelerin gruplardaki oranı: fonolojik sorun grubunda %57.5, akıcılık sorunu grubunda %29.4, gecikmiş dil-konuşma grubunda %55.8, sorunsuz

grupta %26.7 olarak hesaplanmıştır ve bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2_{(3)} = 13.28, p=0.004$). Türkçe BDE'nin geçerlilik çalışmasında tıbbi destek gerektirebilecek depresyon puanı olarak saptanmış olan 17 ve üzerinde puan alan katılımcı sayısının ise tüm gruplarda toplam 12 (gecikmiş dil-konuşma grubunda 7, akıcılık sorunu grubunda 2, fonolojik sorun grubunda 2 ve sorunsuz dil-konuşma grubunda 1 olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sonuçlar fonolojik sorun ve dil-konuşma gecikmesi bulunan çocukların annelerinde depresyon belirtilerinin çocuklarında herhangi bir sorun bulunmayan annelere kıyasla daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu iki grupta ayrıca depresyon belirtileri açısından yükselmiş bir değer olarak kabul edilen dokuz ve üzerinde puan alanların oranının da akıcılık bozukluğu ve sorunsuz dil-konuşma grubu olgularına göre daha fazla olduğu görülmüştür. Dil-konuşma bozukluğu olan çocukları kapsayan çalışmalarda farklı sorun türleri arasında bir karşılaştırma yapılmadığı ancak bu çocukların annelerinde normal popülasyona göre kaygı, stres ve depresyon değerlerinin daha yüksek bulunduğu görülmektedir. Limm ve Suchodoletz (1998), dil bozukluğu bulunan 98 çocuğun annelerini inceledikleri çalışmalarında aile çatışmaları, geleceğe dair kaygı gibi nedenlere bağlı olarak annelerin yaklaşık %50'sinde stres düzeyinin artmış olduğunu saptamış ve bu durumun çocuktaki problemin şiddetiyle değil, annelerin başa çıkma stratejileriyle ilgili olduğu sonucuna varmışlardır. Dil bozukluğu olan okul öncesi çocukları kapsayan diğer çalışmalarda da annelerin stres (Grässel, Bock ve Rosanowski, 2007; Schaunig vd., 2004) ve depresif belirti düzeylerinin (Grässel, Bock ve Rosanowski, 2007; Rudolph vd., 2003) yüksek olduğu saptanmıştır.

Beck Depresyon Envanteri gibi olguların kendi derecelendirmelerine dayalı ölçeklerle ilişkili olarak tartışılan bir konu depresyonun yalnızca belirtilerin varlığıyla tanımlanamayacağı, süre ve dışlayıcı kriterlerin de değerlendirilmesi gerektiğidir (Lovejoy, Graczyk, O'Hare ve Neuman, 2000). Bu çalışmada gecikmiş konuşma ve fonolojik bozukluk gruplarında BDE skorları yüksek olmasına karşın gecikmiş konuşma grubunda 7, fonolojik bozukluk grubunda ise sadece 1 olgunun Hisli (1988) tarafından klinik depresyon için kesme değeri

olarak önerilen 17'den yüksek puan aldığı görülmüştür. Ancak 9'un üzerindeki BDE skorlarının huzursuzluk, üzüntü, kötümserlik gibi duygular içeren bir sıkıntı halinin göstergesi olduğu düşünüldüğünde (Andrews, 2010; Kendall vd., 1987), her ne kadar özel bakım gerektiren bir durum olmasa da, gecikmiş konuşma ve konuşma sesi bozukluğu olan çocukların annelerinin duygusal olarak bu durumdan etkilenebilecekleri olasılığını düşündürmektedir. Nitekim çocukta çok hafif düzeyde bir yetersizliğin bulunmasının bile annelerde gerginlik yaratabildiği bildirilmektedir (Limm ve Suchodoletz, 1998). Konuşma becerilerindeki gecikmeler annelerin kaygılı bir bekleyiş içerisinde girmesine, kendisini durumdan dolayı suçlu hissetmesine, genel gelişimle ve gelecekle ilgili endişelenmesine yol açabilir. Aile veya yakın çevreden gelen soru ve yorumların yaratacağı gerginliğin ve böyle bir durumda ne yapılacağını ve sonucun nasıl olacağını bilmemekten kaynaklanan belirsizliğin de annelerin ruhsal durumu üzerinde olumsuz etkisi olabilir.

Dil-konuşma sorununun varlığının annelerin BDE skorları üzerinde etkili olduğu varsayılacak olursa akla akıcılık sorunu grubunda niçin böyle bir etkinin gözlenmediği sorusu gelmektedir. Akıcılık sorunu grubunu gecikmiş konuşma ve fonolojik sorun grubundan farklı kılan özelliklerden birisi bu grubun yaş ortalamasının daha yüksek olmasıdır. Bu gruptaki çocukların daha büyük ve çoğunlukla okula giden çocuklar olmaları kaygılı bir bekleyiş döneminin sona ermesi, kabullenme veya başa çıkma stratejilerinin geliştirilmiş olmasıyla ilişkili olabilir. Oysa konuşmanın gecikmesi heyecanla beklenen bir sürecin ertelendiği bir durumdur ve anneler üzerinde genel gelişime dair kaygıları da içeren bir bekleme stresi yaratıyor olabilir. Stresin depresif belirtilerin görülme oranını arttırdığı bilinmektedir (Mulvaney ve Kendrick, 2005; Rudolph vd., 2003). Ebeveynler tarafından stres kaynağı olarak nitelenen durumlardan birisi de dil-konuşma sorununa eşlik eden davranış problemleriyle başa çıkmanın zorluğudur (Long, Gurka ve Blackman, 2008; Quittner, Barker, Cruz, Snell, Grimley ve Botteri, 2010). Dolayısıyla bu çalışmada değerlendirilmemiş olsa da kendilerini ifade etme becerileri yetersiz olan çocuklarda sıklıkla görülen davranış problemleri de özellikle gecikmiş konuşma grubundaki annelerin depresyon puanlarının artmasına katkıda bulunmuş olabilir. Fonolojik sorun olan çocuklar açısından bakıldığında ise okula başlama yaşının yaklaşmasının anneler için bir kaygı ve stres nedeni olabileceği düşünülebilir.

Elde edilen sonuca başka bir açıdan bakıldığında annelerin depresif belirti düzeyinin daha yüksek olmasının çocukların dil becerileri üzerinde bir etkisi olup olamayacağı sorusu akla gelmektedir. Depresif özellik gösteren annelerin çocukları ile daha az etkileşimde buldukları, çocuğun iletişim girişimlerine karşı daha az yanıt verici bir tutum sergiledikleri bildirilmektedir (Lundy vd., 1996). Depresif annelerin çocuğa yöneltilmiş dili daha az kullandıkları, iletişim esnasında açıklama ve sorulara daha az yer verdikleri ve bu durumun çocukların ifade edici dil becerilerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Field, 2010). Dolayısıyla, Rudolph ve diğerleri (2003) tarafından da ifade edildiği gibi, çocuklardaki dil-konuşma sorunu annelerde depresif belirti düzeyinin yükselmesinin bir nedeni olabileceği gibi bunun bir sonucu da olabilir. Annenin depresif belirti düzeyinin yüksekliği, çocuktaki dil-konuşma sorununun sonucu olmaktan ziyade bu sorunun ortaya çıkmasına katkıda bulunan bir etmen olarak değerlendirildiğinde kekemelik grubundaki farklılığın bu açıdan da yorumlanması gerekmektedir. Bilindiği gibi kekemelik bir dil sorunu değil sadece bir konuşma sorunudur (Plante ve Beeson, 2008). Dil sorunlarından, özellikle dil gelişimindeki gecikmeden farklı olarak, akıcılık sorunu anne-çocuk iletişimindeki yetersizliklerle ilişkilendirilen bir sorun değildir ve nedeni tam olarak aydınlatılmamış olsa da ortaya çıkmasına yol açan etmenler arasında özellikle genetik ve nörofizyolojik faktörlerin üzerinde durulduğu görülmektedir (Ramig ve Dodge, 2009; Kraft ve Yairi, 2011). Eğer depresyonun annenin çocuğuyla iletişimi üzerindeki olumsuz etkisinin birer dil problemi olan gecikmiş konuşma ve fonolojik bozukluğun ortaya çıkmasında rolü olduysa, bu iki gruptaki annelerin BDE skorları yüksek bulunduğu halde akıcılık sorunu grubunun puanlarının kontrol grubuna benzer oluşu anlaşılabilir.

Ebeveynlerin çoğunlukla endişeyle karşıladıkları ve çocuklarında niçin böyle bir problem görüldüğü ya da gelecekte ne olacağı konusunda kaygı duydukları bir durum olmasına rağmen (Ramig ve Dodge, 2009) akıcılık sorunu grubundaki annelerde depresif belirti düzeyinin yüksek bulunmayışı, yüksek BDE puanlarının çocuktaki sorun varlığından kaynaklanmadığını düşündürmüştür. Depresif belirti düzeyinin yüksek bulunduğu annelerin ortak özelliği çocuklarında dil sorunları (dil-konuşma gecikmesi ve fonolojik sorun) olmasıdır. Dil gelişiminin annenin iletişim davranışlarıyla olan yakın ilişkisi ve depresyonun annelerin çocuklarıyla kurdukları iletişimi olumsuz yönde etkilediği düşünüldüğünde, çocukların annelerinin depresif duygu durumundan etkilenmiş olması daha olası görünmektedir. Depresif annelerin konuşma

sırasında onaylama, çocuğun söyledikleriyle ilişkili bir diyalog sürdürme, soru sorma, açıklayıcı ipuçları verme gibi dil becerilerini geliştirici davranışları daha az sergiledikleri belirtilmektedir (Field et al., 1990; Katz, 2009). Depresif özellikteki annelerin dil gelişiminin erken aşamalarında çocuklarının iletişim girişimlerine karşı daha az yanıtlayıcı olması ya da çocuğuyla iletişimde yukarıda sözü edilen dili destekleyici davranışlara yer vermemesinin yarattığı olumsuz etkinin daha ileri yaşlardaki dil becerilerinde de gözlemlendiği belirtilmektedir (Stein vd., 2008). Araştırma sonuçları sadece hali hazırdaki durumu yansıttığı için annelerdeki depresif belirtilerin çocuklarda dil sorunları görülmesi üzerinde ne derece etkisi olduğunu söyleyebilmek zordur. Dolayısıyla annelerin geçmişlerindeki duygu durumlarının, özellikle de uzama ya da tekrarlama durumunda çocuk üzerinde önemli etki yarattığı belirtilen doğum sonrası depresyon (Grace ve Sansom, 2003) öyküsünün de sorgulandığı benzer araştırmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada gecikmiş dil-konuşma ve fonolojik bozukluk gruplarındaki annelerin depresyon puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuş olmasına rağmen, kesme puanı olarak önerilen 17'nin üzerinde puan alan anne sayısının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Depresyonun ebeveynlik davranışları üzerindeki etkisini değerlendiren bir meta-analiz çalışmasında, BDE gibi ölçeklerde yüksek puan alan annelerin depresyon olabileceği ancak majör depresif belirtiler gözlenmese bile anksiyete, stres veya kişiler arası sorunların da ebeveynlerin çocuklarına yönelik tavırlarını etkileyebileceği vurgulanmaktadır (Lovejoy vd., 2000). Aynı araştırmada ebeveynlikle ilişkili sorunların yalnızca depresyonla değil psikolojik stresle de ilişkili olabileceği ve klinik tanı ölçütlerinin altındaki düzeydeki bir depresyon ya da stresin de ebeveyn davranışlarını etkileyebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla yüksek düzeyde olmasa bile depresif belirtilerin ya da bu belirtilere kaynaklık edebilecek stres ve gerginliklerin varlığı, annelerin çocuklarıyla iletişimlerinin nicelik ve niteliğini olumsuz yönde etkileyerek dille ilgili sorunların görülmesine katkıda bulunmuş olabilir. Çocuğun davranış ve gereksinimlerine karşı daha az ilgi gösterme, düşük tolerans, az iletişim başlatma ve çocuğun iletişim davranışlarına yeterince karşılık vermeme, paylaşılan aktivitelerin azlığı ve eleştirel yaklaşım depresif annelerde rastlanan özellikler arasında sayılmakta ve bunların dil gelişimi üzerindeki olumsuz etkisi bildirilmektedir (Lovejoy vd., 2000; Field, 2010).

Araştırmanın sonuçlarını yorumlarken depresif belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabilecek potansiyel risk faktörlerinin çok çeşitli olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Genetik, nörolojik ya da hormonal etkilerle ilişkili biyolojik nedenler, ailede çoklu stres kaynaklarının olması ve kişinin başa çıkma stratejileri, düşük aile desteği, maddi güçlükler, eğitim düzeyi, sağlık sorunları, yaş, evlilik ve çalışma durumu gibi pek çok faktör depresyon üzerinde etkisi olan etmenler arasında sayılmaktadır (National Research Council and Institute of Medicine, 2009). Bu çalışmada dil ve/veya konuşma sorunu grupları ile dil-konuşma sorunu olmayan grup arasında yaş, eğitim, çalışıp çalışmama ve gelir durumunun öznel değerlendirilmesi açısından farklılık saptanmamış olmasına rağmen sosyoekonomik duruma dair nesnel bilgi edinmeye ve kişisel yatkınlıklarla ilişkili tıbbi geçmişe dair bir sorgulamanın yapılmadığı unutulmamalıdır.

Sonuç olarak dil becerilerinde gecikme olan ve fonolojik bozuk görülen çocukların annelerinin depresif belirtiler ve buna kaynaklık edebilecek kaygı ve stres faktörleri (aile içi sorunlar, sosyal destek eksikliği, çocukla ilgili güçlükler vb.) açısından değerlendirilmesinin faydalı olacağı görülmektedir. Böyle bir değerlendirmenin işaret edeceği sorunların çözümüne yönelik gereken desteklerin sağlanması annenin çocuk için planlanan tedavi sürecine daha etkin bir şekilde katılması kadar çocuğuyla mevcut problemin üstesinden gelmeyi kolaylaştıracak daha nitelikli bir iletişim kurabilmesine de yardımcı olabilir. Çocuklarda dil gelişimi erken dönemlerden itibaren dikkatle izlenmeli ve sorunlar anne-çocuk iletişimini ve bu iletişim üzerinde olumsuz etkisi olabilecek anne depresyonu gibi olası faktörleri kapsayan bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır. BDE gibi kısa sürede ve kolaylıkla uygulanan bir araç ile yapılacak değerlendirme, gereksinimi olduğu düşünülen annelerin konunun uzmanı kişilere daha erken dönemde ulaşmasını kolaylaştırabilir. Böylelikle depresif duygu durumunun annelerin çocukları için dil gelişimini destekleyen iyi bir iletişim eşlikçisi olmalarını engellemesiyle ilişkili olumsuzluklar azaltılabilir. Bunun yanı sıra, dil problemi görülen çocuklar ile konuşma sorunu olan çocukların anneleri arasında depresyon belirtisi açısından farklılık saptanmış olması, çeşitli türlerde dil ve/veya konuşma sorunları olan çocukların ebeveynlerinin karşılaştırılmasına dayalı araştırmaların gerekliliğine işaret etmektedir. Ayrıca, özellikle çocuktaki sorun varlığı ile annelerdeki depresif duygu durumu arasındaki neden sonuç ilişkisinin yönü hakkında net bir fikir edinebilmek için benzer sorun gruplarını kapsayan ancak annelerin duygu

durumlarına dair geçmiş öykülerinin de sorgulandığı yeni araştırmaların planlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Yazarlar Hakkında / About Authors

Şule Yılmaz. Yüksek Lisans: Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları, Trakya Üniversitesi. Doktora: Engelli Çalışmaları, Trakya Üniversitesi. Dr. Öğretim Üyesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü.

MSc: Audiology and Speech Disorders, Trakya University. PhD: Disability Studies, Trakya University. Asst.Prof. in Faculty of Health Sciences, Audiology Department, Trakya University.

Memduha Taş. Yüksek Lisans: Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları, Trakya Üniversitesi. Doktora: Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları, Trakya Üniversitesi. Dr. Öğretim Üyesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü.

MSc: Audiology and Speech Disorders, Trakya University. PhD: Audiology and Speech Disorders Trakya University. Asst.Prof. in Faculty of Health Sciences, Audiology Department, Trakya University.

Dilber Tezel. Yüksek Lisans: Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Marmara Üniversitesi. Doktora: Engelli Çalışmaları, Trakya Üniversitesi. Dr. Öğretim Üyesi, Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü.

MA: Psychological Counseling and Guidance, Marmara University. PhD: Disability Studies, Trakya University. Asst.Prof. in Faculty of Education, Special Education Department, Trakya University.

Yazar Katkıları / Author Contributions

Fikir: ŞY, MT. Tasarım: ŞY, MT, DT. Denetleme: ŞY, DT. Kaynaklar: ŞY, MT. Veri Toplama: ŞY, MT. Analiz: ŞY, MT, DT. Literatür Taraması: ŞY, MT, DT. Yazı Yazan: ŞY. Eleştirel İnceleme: ŞY, MT, DT

Conception: ŞY, MT. Design: ŞY, MT, DT. Supervision: ŞY, DT. Fundings: ŞY, MT. Data Collection: ŞY, MT. Analysis: ŞY, MT, DT. Literature Review: ŞY, MT, DT. Writer: ŞY. Critical Review: ŞY, MT, DT

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar tarafından çıkar çatışmasının olmadığı rapor edilmiştir.

The authors declare that they have no conflict of interest.

Fonlama / Funding

Herhangi bir fon desteği alınmamıştır.

The authors received no specific funding for this work

Etik Bildirim / Ethical Standards

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul'undan onay alınmıştır (TUTF-BAEK 2017-67).

This study was approved by Scientific Researches Ethics Committee of Trakya University Medical Faculty (TUTF-BAEK 2017-67).

ORCID

Şule Yılmaz  <http://orcid.org/0000-0002-4342-5063>

Memduha Taş  <http://orcid.org/0000-0002-8937-7212>

Dilber Tezel  <http://orcid.org/0000-0003-3151-5739>

KAYNAKÇA

- Andrews, L. W. (2010). *Encyclopedia of depression: Vol 1*. California: Greenwood.
- Beck, A. T. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4: 561-571.
- Beck A. T., Steer R. A. ve Garbin M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review* 8, 77-100.
- De Cesaro, B. C., Gurgel, L. G., Nunes, G. P. C. ve Reppold, C. T. (2013). Child language interventions in public health: a systematic literature review. *CoDAS*, 25(6), 588-594. doi: 10.1590/S2317-17822014000100012.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior & Development*, 33: 1-6.
- Grace, S. L. ve Sansom, S. (2003). The effect of postpartum depression on the mother-infant relationship and child growth and development. D.E. Stewart, E. Robertson, C. L. Dennis, S.L. Grace ve T. Wallington (Ed). *Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions* içinde (s. 197-251). Toronto: Toronto Public Health.
- Grassel, E., Bock V. ve Rosanowski, F. (2007). Critical factors for subjective burden of mothers of children with developmental language disorders. *HNO*, 55(7): 575-82.
- Hisli, N. (1988) Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 22: 118-126.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hodapp, R.M., Dykens, E.M., ve Masino, L.L. (1997). Families of children with Prader-Willi syndrome: Stress support and relations to child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27: 11-24.
- Hollins, S., Woodward, S. ve Hollins, K. (2010). Parenting an infant with a disability. S. Tyano, M. Keren, H. Herman ve J. Cox (Ed). *Parenthood and mental health: A bridge between infant and adult psychiatry* içinde (s. 300-310). UK: Wiley-Blackwell.
- Kaplan, P. S., Danko, C. M., Everhart, K. D., Diaz, A., Asherin, R., Vogeli, J. ve Fekri, S. (2014). Maternal depression and expressive communication in one-year-old infants. *Infant Behavior and Development*, 37(3): 398-405. doi:10.1016/j.infbeh.2014.05.008.
- Kendall, P., Hollon S., Beck A. K., Hammen, C. L. ve Ingram, R. E. (1987). Issues and recommendations regarding use of the Beck depression inventory. *Cognitive Therapy and Research II*, 289-299.
- Kraft, S. J., ve Yairi, E. (2011). Genetic bases of stuttering: The state of the art. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 64(1), 34-47. doi: 10.1159/000331073
- La Paro, K., Justice, L., Skibbe, L. E. ve Pianta, R. C. (2004). Relations among maternal, child, and demographic factors and the persistence of preschool language impairment.

- American Journal of Speech-Language Pathology*, 13: 291-303. doi: 10.1044/1058-0360(2004/030).
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A. ve Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a systematic review of the literature. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35(2), 165-188.
- Law, J., Garrett, Z. ve Nye, C. (2003). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database System Review* (3). doi: 10.1002/14651858.CD004110.
- Limm, H. ve Suchodoletz, W.V. (1998). Perception of stress by mothers of children with language development disorders. *Praxis Der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 47(8): 541-551.
- Long, C. E, Gurka, M. J. ve Blackman, J. A. (2008). Family stress and children's language and behavior problems: Results from the national survey of children's health. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28 (3), 148-157.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. ve Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5): 561-592.
- Lundy, B., Field, T. ve Pickens, J. (1996). Newborns of mothers with depressive symptoms are less expressive. *Infant Behavior and Development*, 19: 419-424.
- Milgrom, J., Westley, D. T. ve Gemmell, A. W. (2004). The mediating role of maternal responsiveness in some longer term effects of postnatal depression on infant development. *Infant Behavior and Development*, 27: 443-454.
- Mulvaney, C. ve Kendrick, D. (2005). Depressive symptoms in mothers of pre-school children: effects of deprivation, social support, stress and neighbourhood social capital. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40: 202-208.
- National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Depression, Parenting Practices, and the Healthy Development of Children. (2009). M. J. England ve L.J. Sim (Ed). *Depression in parents, parenting, and children: Opportunities to improve identification, treatment, and prevention*. Washington (DC): National Academies Press. doi: 10.17226/12565
- Olsson, M. B. ve Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-543.
- Plante, E. M. ve Beeson, P. M. (2008). *Communication and communication disorders: A clinical introduction*. (3. bs.). USA: Pearson.
- Quittner, A. L., Barker, D. H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M. E. ve Botteri, M. (2010). Parenting stress among deaf and hearing children: Associations with language delays and behavior problems. *Parenting: Science and Practice*, 10(2): 136-155.
- Ramig, P. R. ve Dodge, D. M. (2009). *The child and adolescent stuttering and activity resource guide*. USA: Delmar Cengage Learning.

- Reddon, J., McDonald, L. ve Kysela, G. (1992). Parental coping and family stress: I. Resources for and functioning of families with a preschool child having a developmental disability, *Early Child Development and Care*, 83: 1-26.
- Righetti-Veltima, M., Bousquet, A. ve Manzano, J. (2003). Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12: 73-83.
- Rudolph, M., Rosanowski, F., Eysholdt, U. ve Kummer, P. (2003). Anxiety and depression in mothers of speech impaired children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67: 1337-1341.
- Schaunig, I., Willinger, U., Diendorfer-Radner, G., Hager, V., Jörgl, G., Sirsch, U ve Sams, J. (2004). Parenting Stress Index and specific language impairment. *Praxis Der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 53(6): 395-405.
- Singer, G. H. S. (2006) Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 111(3): 155-169.
- Stein, A., Malmberg, L. E., Sylva, K., Barnes, J., Leach, P. ve the FCCC team. (2008). The Influence of maternal depression, caregiving, and socioeconomic status in the post-natal year on children's language development. *Child: Care, Health, & Development*, 34: 603-612. doi:10.1111/j.1365-2214.
- Télez, A., García, C. H. ve Corral-Verdugo, V. (2015). Effect size, confidence intervals and statistical power in psychological research. *Psychology in Russia: State of the Art*, 8(3), 27-47.
- Tempel, A. B., Wagner, S.M. ve McNeill, C. B. (2009). Parent-child interaction therapy and language facilitation: The role of parent-training on language development. *The Journal of Speech and Language Pathology-Applied Behavior Analysis*, 3(2-3), 216-232. doi: 10.1037/h0100241.
- Umemura, T., Jacobvitz, D., Messina, S. ve Hazen, N. (2013). Do toddlers prefer the primary caregiver or the parent with whom they feel more secure? The role of toddler emotion. *Infant Behavior and Development*, 36: 102-114.
- Veisson, M. (1999). Depression symptoms and emotional states in parents of disabled and nondisabled children. *Social Behavior and Personality*, 27(2), 87-97.

Extended Abstract

Introduction: Having a child with a disability or chronic illness is a situation that can greatly impact the parents' lives and lead to an increase in their physical and emotional burden. Studies on mothers of children with intellectual disability, developmental disorder, or chronic illness reveal that symptoms of stress and depression are more common in mothers of these children (Olsson & Hwang, 2001; Singer, 2006; Veisson, 1999). Raising a child with communication difficulty, as well as mothering a child with any other disability, may be emotionally distressful for mothers and place them at risk of suffering from depression. On the other hand, maternal depression that has been shown to affect parenting behaviors and mother-child interaction (Field, 2010; Lundy et al., 1996; Righetti-Veltema et al, 2003) can have impact both on speech-language development and the success of intervention. This study aimed to investigate the presence of depressive symptoms in mothers of children with various types of speech and/or language problems by comparing controls.

Method: The sample consisted of 161 mothers, 116 of whom had children with speech and/or language problems (ages 3-12) including phonological disorder (n=40), fluency disorder (n=34), and delayed speech-language (n=42) and 45 had children without any communication, medical and developmental problem. The following criteria were used for selecting sample: No structural or diagnosed medical reason for speech and/or language problem in the child, mother's not having any other child with communication disorder, disability or chronic health problem, mother's not being single-parent, fathers being employed.

Data were collected from case files and in interviews with the mothers using a socio-demographic form and Turkish version of the Beck Depression Inventory (BDI). BDI was given to the mothers during the first interview with them before making an explanation about their child's diagnosis and intervention plan. Data were analyzed with SPSS-17 using ANOVA test, Kruskal-Wallis H test and Mann-Whitney U test. Categorical data were compared using chi-square test. The level of significance was accepted as 0.05 for all analysis except Mann-Whitney test in which Bonferroni adjusted significance levels of 0.0083 was used.

Results: Mean BDI scores of mothers from each group differed according to the type of the speech and/or language problem in their children ($KWH_{(3-161)}=18.955$, $p=0.003$). Post Hoc analysis showed that BDI scores of the mothers of children with delayed speech-language and phonological disorder were significantly higher than those of the no-problem group mothers ($p<0.00$).

Groups were also compared according to the percentages of the subjects with a total score above 9. Proportions of the subjects obtaining a score greater than 9 were 57.5% in phonological disorder group, 29.4% in fluency disorder group, 55.8 in delayed speech group, and 26.7% in no-problem ($\chi^2_{(3)}= 13.28, p=0.004$). Among all participants, 12 mothers obtained a score equal to or above 17 (7 in delayed speech group, 2 in stuttering group, 2 in phonological disorder group, and 1 in no-problem group), which is suggested cutoff score for depression that may need treatment according to Turkish adaptation of the BDI.

Although no significant differences were observed in the mean age between the mothers who have children with speech-language problem and those who do not have, there was a significant difference in the ages of mothers between phonological disorder and delayed speech group ($p=0.034$). There were no significant differences among the groups in mother's education, employment status, and subjective income and expenses balance

Discussion & Conclusion: Both mean depression scores and the proportion of the mothers with a score above 9 were greater in the groups of delayed speech and phonological disorder compared to no-problem and stuttering groups. This result is consistent with previous studies that have found higher levels of stress and depression in mothers of children with language impairment than controls (Grassel, Bock, Rosanowski, 2007; Schaunig et al., 2004; Rudolph et al, 2003).

Considering that BDI scores above 9 reflect dysphoria characterized by feelings such as dissatisfaction, restlessness, sadness, and despair (Andrews, 2010; Kendall et al, 1987), it can be said that having a child with language problem may have effects on the mothers' emotional well-being. Problems in their children's speech and/or language may cause mothers to feel guilty or concern about future of the child. Questions or reproaches from the family's environment and not knowing what to do for their children may also have negative impact on mothers. For mothers in phonological disorder group, child's being approaching school age may be thought as a factor that contributes to the stress and symptoms of depression. It has been stated that stress can lead to depression (Mulvaney & Kendrick, 2005; Rudolph et al., 2003). Children's behavior problems have been showed among the sources of stress in mothers (Long, Gurka, & Blackman, 2008; Quittner et al, 2010). So, even if it was not evaluated in the study, possible behavior problems frequently seen in children who are unable to express themselves might contribute higher depression scores among the mothers of children with speech-language delay. As to the participants in stuttering group with the lowest BDI scores among the problem groups, these mothers may have developed coping strategies as their children were older.

Higher BDI scores in delayed speech and phonological disorder groups can be the cause of children's problem rather than the result of it. Studies demonstrated that depressive mothers were less responsive to their child and communicated less effectively. It is likely that maternal depression contributed to the appearing of language problems in children. Interpreting maternal depression as the reason of the children's language problem can help us to find an explanation for lower BDI scores of the mothers in stuttering group. In conclusion, results showed that depressive symptoms can be seen more frequently among the mothers of children with language delay or disorders. Mothers whose children have language problems should be assessed for depression to prevent its consequences both on the mother and child. Using a screening instrument such as BDI makes it easy to identify mothers who need further evaluation and helps them to be supported by professionals earlier.