

Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi*

Determination of Psychological Status of Mothers with Disabled Children

Arzu YILDIRIM**, Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR***, Papatya KARAKURT**

İletişim/Correspondence: Arzu YILDIRIM Adres/Adress: Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, 24100 Erzincan Tel: 0446 226 58 61
Fax: 0446 226 58 62 E-mail: arzuyildirim_25@hotmail.com

ÖZ

Amaç: Bu çalışma engelli (zihinsel, bedensel, işitme) çocuğu olan annelerin ruhsal durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel özellikte olan bu araştırma, Erzincan'da bulunan iki ayrı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü 154 engelli çocuğun anneleri ile yapılmıştır. Veriler çocuklar ve annelerinin tanıtıcı özelliklerini içeren soru formu ve Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R) kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 39.29 ± 8.80 , çocukların yaş ortalaması 12.15 ± 7.05 'dir. Çocukların %61.7'si mental retardasyon, %18.2'si serebral palsi, %10.4'ü işitme, %7.1'i down sendromu, %2.6'sı otizm nedeniyle eğitim merkezlerine devam etmektedir. Annelerin Genel Belirti Düzeyi (GSI) puan ortalaması 2.12 ± 0.49 (hafif psikolojik belirti) olarak belirlenmiştir. SCL-90-R Ölçeğinin alt ölçeklerinden alınan ortalamalar sırasıyla depresyon (2.71), somatizasyon (2.23), öfke/düşmanlık (2.21), paranoid düşünce ve psikotizm (2.18), anksiyete (2.06), fobik anksiyete (2.0), ek maddeler (1.99) ve kişilerarası duyarlılık (1.71) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada annelerin özellikle depresyon, somatizasyon, öfke/düşmanlık, paranoid düşünce ve psikotizm yönünden psikolojik belirti gösterdikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda ailelerin özellikle annelerin yaşadığı olumsuzluklarla başa çıkabilmeleri için sağlık çalışanlarının aile odaklı destek programlarını düzenlemesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engelli çocuklar, anneler, ruhsal durum.

ABSTRACT

Aim: This study has been conducted for determination of psychological status of mothers with disabled (mental, physical, hearing) children.

Method: Sampling of this descriptive cross sectional study comprised of 154 mothers who took their children to two different private education centers in Erzincan province who were volunteers and could be communicated with. Data were collected by face to face interview method using a questionnaire that contained the descriptive characteristics of the children and their mothers and the Symptom Checklist (SCL-90-R).

Results: Mean age of mothers was 39.29 ± 8.80 and mean age of children was 12.15 ± 7.05 . The children were attending these education and rehabilitation centers for the reason of 61.7% had mental retardation, 18.2% had cerebral palsy, 10.4% had hearing problems, 7.1% had Down Syndrome, and 2.6% had autism. Global Symptom Index (GSI) mean score for mothers was found as 2.12 ± 0.49 ; depression (2.71), anger/hostility (2.21), paranoid ideation and psychoticism (2.18), anxiety (2.06), phobic anxiety (2.0), additional items (1.99) and interpersonal sensitivity (1.71).

Conclusion: The present study has established that mothers reveal global psychological symptoms (especially depression, anger/hostility, paranoid thought, and psychoticism). In conclusion, it is recommended that parents, especially mothers, should be provided with family-oriented support programs by health care professionals so that they can cope with the problems they experience.

Key Words: Disabled children, mothers, psychological status.

* 10. Ulusal Konsültasyon-Liyeron Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (28-30 Ekim 2010, Erzurum), ** Yrd. Doç. Dr. Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, *** Doç. Dr. Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Yazının gönderilme tarihi: 21.11.2011

Yazının basım için kabul tarihi: 09.07.2012

GİRİŞ

Engellilik çoğunlukla bireylerin ve ailelerin kendi kontrolleri dışında karşılaştıkları bir yaşam durumu olup, bir yetersizlik veya özrü nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi durumudur. Dünyada gelişmiş ülkelerde nüfusun %10'unun, gelişmekte olan ülkelerde ise %13'ünün engelli olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) raporuna göre engellilik sıklığı %12.29, erkeklerde %11.1 ve kadınlarda %13.45 olup, toplam engelli nüfusun %10.3'ünü 0-19 yaş grubu oluşturmaktadır (Özcebe 2008).

Aileye engelli bir bireyin katılması ile başlayan süreç, ciddi psiko-sosyal ve ekonomik sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Bu süreçte anne babaların birbirlerini suçlamaları, ne yapacaklarını bilememeleri, yeni duruma uyumda güçlüklerle karşılaşma, aile düzeninin değişmesi, aile içi ilişkilerin etkilenmesi, toplumun engelli birey ve ailesine olumsuz bakışı gibi durumları da gündeme getirmektedir (Özbesler 2008). Yapılan çalışmalarda engelli çocuğu olan ailelerin aile yapısında, işlevlerinde bozulmalar ve ailede farklı açılardan zorlanmalara neden olduğu bildirilmektedir (İçmeli, Ataoğlu, Canan ve Özçetin 2008; Khamis 2007; Taanila, Syrjala, Kokkonen ve Jarvelin 2002).

Engelli çocuğu olan anne babaların yüksek düzeyde öfke, depresyon, şok, inkar, izolasyon, hayal kırıklığı yaşadığı ve kendilerini suçladıkları belirlenmiştir (Barlow, Powell ve Gilchrist 2006). Araştırmalarda engelli çocuğun bakımını genelde annelerin üstlendiği, bu annelerde stres, depresyon ve anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu (Dereli ve Okur 2008; Scharer ve ark. 2009; Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadıoğlu 2004) ve bu durumun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Bumin, Günal ve Tükel 2008). Annelerdeki önemli stres kaynakları ola-

rak bilgi eksikliği, sağlık bakım profesyonellerinden yardım almama, uzun süreli bakım, tıbbi harcamalar, çocuğun davranış sorunları, annenin sağlık durumu, sosyal destek eksikliği ve sosyal izolasyon olarak belirlenmiştir (Bilgin ve Gozum 2009; Fen Gau, Chiu, Soong ve Lee 2008; Firat, Diler, Avcı ve Seydaoğlu 2002; Mirza, Tareen, Davidson ve Rahman 2009; Tsai ve Wang 2009).

Ailelerin gereksinimleri doğrultusunda desteklenmesi çocuklarının eğitimlerine katılımını artırmakta ve çocuğun gelişimini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanları ailelerin başa çıkma stratejilerini belirleyip, uygun girişimlerle ailelerin duruma uyumunda önemli katkı sağlayabilirler. Hekim, hemşire ve diğer sağlık elemanlarının bu süreçte işbirliği çok önemlidir. (Taanila ve ark. 2002). Yurt dışında yapılan bir çalışmada, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin özellikle çocuğun bakım gereksinimlerini karşılamada yüksek düzeyde zorlanma yaşadığı, hekim, hemşire ve sosyal çalışmacılar tarafından yeterince bilgilendirilmediği ve yardım edilmediği belirlenmiştir (Tsai ve Wang 2009). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da engelli çocuğu olan ailelerin %81.5'inin hemşireler tarafından destek almak istediği bildirilmiştir (Sen ve Yurtsever 2007). Hemşire çocuğu ve aileyi tanıyarak ailenin karşılaştığı güçlükleri ve destek kaynaklarını belirlemede önemli role sahiptir. Yapılan çalışmalarda hemşireler tarafından engelli çocukların annelerine verilen destek girişimleri sonucunda annelerin bilgi düzeylerinin önemli derecede arttığı (Çetinkaya ve Öz 2000), çocukları ile daha kolay etkileşime geçtikleri, çocuklarının bakımında problem odaklı başa çıkma girişimlerini kullandıkları belirlenmiştir (Scharer ve ark. 2009).

Uzun süreli bakım sorumluluğunu üstlenen engelli çocuğu olan annelerde ciddi ruhsal sorunlar görülebilmektedir. Bu nedenle bu çalışma engelli çocuğu olan annelerin ruhsal durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel özellikte olan araştırmanın evrenini, Erzincan ilinde bulunan iki ayrı özel eğitim merkezine kayıtlı 344 çocuğun anneleri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup Aralık 2008-Ocak 2009 tarihleri arasında çocukları anneleri tarafından bu merkezlere getirilen, iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü 154 çocuğun anneleri araştırma örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Soru formu: Çocuklar ve annelerinin tanıtıcı özelliklerini belirleyen yaş, cinsiyet, çocuğun engel türü, annenin medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum, çocuğun bakımında başka yardımcı varlığı, başka özürülü çocuk varlığı, çocuğun ilköğretime gitme durumu, çocuğun aldığı özel eğitim süresi, ailedeki çocuk sayısı ve eşiyile akrabalık durumunu belirleyen 12 sorudan oluşmuştur.

Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R): Özellikle “görünüşte normal kişilerdeki belirti, ya da yaşadığı olumsuz stres tepkisinin düzeyini saptamak amacıyla “psikiyatrik belirti tarama aracı” olarak Derogatis ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 90 maddesinde ifade edilen belirtilerin her biri, birey tarafından son 15 gün içindeki durum dikkate alınarak “hiç”, “çok az”, “orta derecede”, “oldukça fazla” ve “ileri derecede” Likert tipi bir derecelendirmeye değerlendirilmekte ve sırasıyla 0 ile 4 arasında puanlanarak ölçek puanlarına ulaşılmaktadır. Ölçek 10 farklı alt ölçekten oluşmaktadır: (1) somatizasyon, (2) obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), (3) kişiler arası duyarlılık, (4) depresyon, (5) anksiyete, (6) düşmanlık, (7) fobik anksiyete, (8) paranoid düşünce, (9) psikotizm, (10) ek maddeler (19). Ölçeğin alt ölçek puanları, ilgili maddelere verilen cevapların puan değerlerinin toplanarak o alt ölçeği oluşturan madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Her madde

için yapılan derecelemeler (0-4 puan) 90 madde için toplandıktan sonra elde edilen toplam puanın 90’a bölünmesiyle de Genel Belirti Düzeyi (GSI) ortalaması elde edilir. GSI’deki artış bireydeki psikiyatrik belirtilerden duyulan sıkıntının artışına işaret eder ve ölçeğin en iyi endeksidir (Aydemir ve Köroğlu 2007). Üniversite öğrencileri için ortalama 1.00 GSI puanı baz alınarak, 1.57 GSI puanı “hafif psikolojik belirtili” bireyleri, 2.14 GSI puanı ise “psikolojik belirtili” bireyleri tanımada alt kesim noktaları olarak kabul edilmiştir (Dağ 1991).

Araştırmada annelerin Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamaları bağımlı, anneler ve çocuklarının tanıtıcı özellikleri bağımsız değişkenleri oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması

Anket formları Aralık 2008-Ocak 2009 tarihleri arasında özel eğitim merkezlerinin toplantı salonlarında araştırmacılar tarafından annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama olarak 15-20 dakikada tamamlanmıştır.

Etik İlkeler

Verilerin toplanması için Erzincan İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca formlar uygulanmadan önce araştırma kapsamına alınan annelere araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanarak annelerden sözlü onay alınmış, gizlilik ilkesine saygı gösterilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde tanımlayıcı özellikler sayı, yüzde dağılımı ve ortalama değerleri halinde verilmiş, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkilerinin karşılaştırılmasında Mann Withney U testi, Kruskal Wallis varyans analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS paket programı 15.0 sürümü ile yapılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR**Tablo 1.** Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre SCL-90-R Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%	X±SS	Anlamlılık
Annenin yaşı				KW=6.722
20-30	27	17.5	2.17±0.55	p=0.081
31-41	75	48.7	2.03±0.47	
42-52	38	24.7	2.29±0.52	
53 ve üzeri	14	9.1	2.02±0.36	
Annenin eğitimi				KW=5.350
Okur-yazar değil	30	19.5	2.27±0.48	p=0.253
Okur-yazar	15	9.7	2.23±0.58	
İlkokul	89	57.8	2.09±0.45	
Ortaokul	8	5.2	2.06±0.67	
Lise	12	7.8	1.99±0.59	
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	87	56.5	2.35±0.43	KW=55.797
Gelir gidere eşit	59	38.3	1.88±0.40	p=0.000
Gelir giderden fazla	8	5.2	1.43±0.16	
Çocuğun bakımında başka yardımcı varlığı				t=1.331
Var	30	19.48	2.10±0.49	p=0.185
Yok	124	80.52	2.23±0.48	
Başka engelli çocuk varlığı				MWU=1200.00
Var	18	11.7	2.13±0.51	p=0.893
Yok	136	88.3	2.12±0.49	
Çocuk sayısı				
1	15	9.7	2.11±0.52	KW=4.280
2	46	29.9	2.03±0.46	p=0.233
3	39	25.3	2.11±0.49	
4 ve üzeri	54	35.1	2.24±0.53	
Eşiyle akrabalık durumu				t=0.840
Var	54	35.1	2.17±0.52	p=0.402
Yok	100	64.9	2.09±0.48	

Sosyo-Demografik Özellikler

Çalışmaya katılan annelerin yaş aralığı 20-60 olup, yaş ortalaması 39.29±8.80 ve tamamı çalışmamaktadır. Annelerin %56.5'inin gelirinin giderinden az olduğu, %88.3'ünün başka engelli çocuğu bulunmadığı ve %64.9'unun eşiyle akrabalığının olmadığı be-

lirlenmiştir. Çocukların yaş aralığı 2-35, yaş ortalaması 12.15±7.05 olup, %61.7'si mental retardasyon, %18.2'si serebral palsi, %10.4'ü işitme, %7.1'i down sendromu, %2.6'sı otizm nedeniyle eğitim merkezlerine devam etmektedir. Çocukların aldığı özel eğitim süresi ortalama 2 yıldır (Tablo 1, 2).

Tablo 2. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Annelerin SCL-90-R Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%	X±SS	Anlamlılık
Yaş				KW=1.362
2-5	23	14.9	2.05±0.52	p=0.851
6-9	42	27.3	2.14±0.49	
10-13	34	22.1	2.08±0.51	
14-17	27	17.5	2.16±0.49	
18 ve üzeri	28	18.2	2.17±0.48	
Cinsiyet				t=1.108
Kız	54	35.1	2.18±0.51	p=0.270
Erkek	100	64.9	2.09±0.48	
Engel türü				KW=0.460
Mental retardasyon	95	61.7	2.17±0.48	p=0.977
Serebral palsi	28	18.2	2.11±0.51	
İşitme	16	10.4	2.12±0.57	
Down sendromu	11	7.1	2.05±0.45	
Otizm	4	2.6	2.16±0.48	
Çocuğun ilköğretime gitme durumu				
Gidiyor	43	27.9	2.09±0.47	t= -0.376
Gitmiyor	111	72.1	2.13±0.50	p=0.708
Özel eğitim alma süresi (yıl)	154			
1	20	13	2.12±0.55	KW=0.084
2	121	78.6	2.12±0.49	p=0.959
3 ve üzeri	13	8.4	2.13±0.48	

Ruhsal Durum

Annelerin yaşı, eğitimi, çocuğun bakımında başka yardımcı varlığı, başka engelli çocuğun olması, çocuk sayısı, eş ile akrabalık durumu, çocuğun yaşı, cinsiyeti, engel türü, ilköğretime gitme durumu ve özel eğitim alma süresinin annelerin SCL-90-R puan ortalamalarını etkilemediği ($p>0.05$); geliri giderinden az olan annelerin ise ruhsal belirti gösterme düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 1,2).

Annelerin SCL-90-R Ölçeği'nden aldıkları alt ve üst değer 1.07-3.37, ortalama puanı 2.12±0.49, alt ölçeklerinden alınan ortalamalar sırasıyla depresyon (2.71), somatizasyon (2.23), öfke/düşmanlık (2.21), paranoid düşünce ve psikotizm (2.18), anksiyete (2.06), fobik

anksiyete (2.0), ek maddeler (1.99) ve kişilerarası duyarlılık (1.71), obsesif-kompulsif (1.69) olarak saptanmıştır (Tablo 3). Bu sonuçlar annelerin depresyon, somatizasyon, öfke/düşmanlık, paranoid düşünce ve psikotizm yönünden psikolojik belirtiye; anksiyete, fobik anksiyete, ek maddeler, kişilerarası duyarlılık ve obsesif-kompulsif yönünden ise hafif psikolojik belirtiye sahip olduklarını göstermektedir.

TARTIŞMA

Genel Belirti Düzeyi (GSI) puan ortalamasının normal değerinin 1.00 baz alınması önerilmekte ve 1.57 GSI puanı "hafif psikolojik belirtili" bireyleri, 2.14 GSI puanı ise "psikolojik belirtili" bireyleri tanımda alt kesim noktaları olarak kabul edilmektedir (Dağ 1991).

Tablo 3. Annelerin SCL-90-R ve Alt Ölçeklerinin Belirti Puan Ortalamalarının Dağılımı

Alt Ölçekler	Alt ve Üst Değerler	İşaretlenen Alt ve Üst Değerler	X±SS
Somatizasyon		1.00-3.75	2.23±0.66
Obsesif-Kompulsif		0.50-3.50	1.69±0.62
Kişilerarası duyarlılık		0.00-4.00	1.71±0.93
Depresyon		1.38-3.69	2.71±0.42
Anksiyete		0.90-3.60	2.06±0.52
Öfke / Düşmanlık		0.83-3.67	2.21±0.79
Fobik Anksiyete		1.00-4.00	2.00±0.57
Paranoid Düşünce		1.00-3.50	2.18±0.59
Psikotizm		1.00-3.80	2.18±0.58
Ek Maddeler		0.86-3.71	1.99±0.61
GSI (SCL-90-R)	0.00-4.00	1.07-3.37	2.12±0.49

Ölçekte bildirilen bu kesim noktalarına göre bu çalışmada annelerin genel ruhsal belirti ve sırasıyla depresyon, somatizasyon, öfke/düşmanlık, paranoid düşünce ve psikotizm yönünden psikolojik belirti gösterdikleri belirlenmiştir. Engelli çocuğu olan anne babalarda aile işlevlerini, rolleri etkileyen psikopatoloji riski ve ruh sağlığı problemleri artmaktadır (O’Keeffe ve O’Hara 2008). Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda özellikle engelli çocuğu olan annelerin daha çok stres, zorlanma, öfke, yalnızlık yaşadıkları (Fen Gau ve ark. 2008; Sen ve Yurtsever 2007; Tsai ve Wang 2009), bu annelerde bedensel yakınmaların, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal bozuklukların daha sık görüldüğü belirlenmiştir (Al-Kuwari 2007; Bahar, Bahar, Savaş ve Parlar 2009; Barlow ve ark. 2006; Coşkun ve Akkaş 2009; Dereli ve Okur 2008; Uğuz ve ark. 2004). Engelli çocuğu olan ailelere yönelik profesyonel destek hizmetlerinin anne babaların stresini azalttığı ve iyilik düzeylerini artırdığı bildirilmektedir (Hastings ve Beck 2004). Zihinsel engelli çocukların anne babalarıyla yapılan çalışmalarda verilen hemşirelik eğitiminin ailelerin depresyon düzeylerini önemli ölçüde azalttığı, stresle başa çıkma tarzla-

rını olumlu yönde etkilediği (Yıldırım ve Conk 2005), durumluk, sürekli kaygı (Uyaroğlu ve Bodur 2009) ve annelerin duygusal tükenmişlik düzeyini azalttığı belirlenmiştir (Bilgin ve Gozum 2009). Anne babanın ruhsal durumunun iyi olması çocukta davranış sorunlarının görülmesini azaltmaktadır (Blacher, Neece ve Paczkowski 2005). Bu sonuçlar ailelerin özellikle annelerin profesyoneller tarafından sistemli bir biçimde izlenmeleri ve desteklenmelerinin, psikiyatrik yardım almalarının önemli bir gereksinim olduğunu göstermektedir.

Çalışmada genç annelerin ruhsal belirti gösterme durumunun ileri yaş annelere göre daha yüksek olduğu ve yaşın ruhsal belirti gösterme durumunu etkilemediği saptanmıştır. Bazı çalışma sonuçları bu bulguyu desteklerken (Dereli ve Okur 2008; Tsai ve Wang 2009), bazı çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Firat ve ark. (2002)’nin çalışmasında otizmlili çocuğu olan genç annelerin depresyon düzeyinin, zihinsel engelli çocuğu olan ileri yaş annelerin ise durumluk kaygı düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada engelli çocuğu olan ileri yaş annelerin sürekli kaygı puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu (Coşkun ve Akkaş 2009), başka bir çalışmada ise ileri yaş annelerin durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (Uyaroğlu ve Bodur 2009). Bu sonuçlar annelerin engelli çocuğu olduğunu öğrendiği ilk yıllardan itibaren ruhsal durumlarının olumsuz etkilendiğini ve bu durumun ileri yaşlarda da devam ettiğini düşündürmektedir.

Annelerin eğitim düzeyi arttıkça ruhsal belirti gösterme durumunun azaldığı ve eğitim düzeyinin ruhsal belirti gösterme durumunu etkilemediği tespit edilmiştir. Yapılan çalışma sonuçları bu bulguyu desteklemektedir (Al-Kuwari 2007; Coşkun ve Akkaş 2009; Dereli ve Okur 2008; Firat ve ark. 2002; Tsai ve Wang 2009; Uyaroğlu ve Bodur 2009). Karadağ (2009)’ın çalışmasında da annelerin eğitim düzeyinin artmasının aileden algılanan sosyal destek düzeyini anlamlı derecede artırdığı, umutsuzluk düzeyini azalttığı ve aralarında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Okul yıllarında geliştirilen problem çözme becerilerinin eğitimde yer alması,

bireylerin eleştirel, bilimsel, yaratıcı düşünme gibi üst düzey düşünme becerilerini geliştirir ve bireyin psikolojik uyumu, kendine güveni gibi faktörlerle yakından ilişkilidir (Erden ve Akman 2007; McCabe, Blankstein ve Mills 1999). Raina ve ark. (2005)'nin yaptığı bir çalışmada stresle başa çıkma tekniklerini etkili kullanan ve aile işlevleri iyi olan bakıcıların fiziksel ve psikolojik sağlığının daha iyi olduğu belirlenmiştir.

Yoksul insanların engelli olma olasılıkları yüksektir. Yoksul bir insanın engelli bir çocuğunun olması ise ailenin yoksulluğunu daha da artırmaktadır. Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) raporunda eğitim düzeyi düşük, sosyal güvenlik olanakları az, gelir durumu kötü olan bir engelli kitlesinin mevcut olduğu bildirilmiştir (Özcebe 2008).

Çalışmada geliri giderinden az olan annelerin büyük çoğunlukta olduğu (%56.5) ve geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olanlara göre ruhsal belirti gösterme durumunun anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışma sonuçları bu bulgu ile paralellik göstermektedir (Coşkun ve Akkaş 2009; Dereli ve Okur 2008; Gülşen ve Özer 2009; Khamis 2007). Bu sonuçlar eğitilmiş ve ekonomik durumu iyi olan annelerin stresle ve çocuklarının problemleriyle başa çıkmada daha başarılı oldukları, sosyal destek algılarının arttığı ve ruhsal durumlarını olumlu yönde etkilediği ile açıklanabilir.

Çocuğun bakımında başka yardımcının olmadığını belirtenlerde, başka engelli çocuğu olanlarda, eşiyile akrabalığı olanlarda ve çocuk sayısı fazla olanlarda ruhsal belirti gösterme durumu yüksek bulunmuş, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Engelli çocuğu olan ailelere destek genellikle aile ya da arkadaşlar tarafından informal olarak verilir (Raina ve ark. 2005). Engelli çocuğu olan ailelerin bozulan aile işlevlerini yeniden kazanabilmesi için sosyal destek sistemlerinin yeterli düzeyde olması gerekir. Yapılan çalışmalarda eş ya da yakınları tarafından sosyal destek alan annelerin almayanlara göre anlamlı düzeyde stresle başa çıkma düzeylerinin yüksek, ruhsal durumlarının iyi olduğu bildirilmiştir (Azar Dea ve Kurdahi

Badr 2010; Coşkun ve Akkaş 2009; Tsai ve Wang 2009; Uyaroğlu ve Bodur 2009). Al-Kuwari (2007)'nin çalışmasında başka engelli çocuğun olmasının annenin ruhsal durumunu istatistiksel olarak anlamlı derecede olumsuz etkilediği, Dereli ve Okur (2008)'un çalışmasında eşiyile akrabalığı olmayan ve çocuk sayısı fazla olan anne-babaların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu ancak istatistiksel bir fark olmadığı, Firat ve ark. (2002)'nin çalışmasında da çocuk sayısının fazla olmasının otizmlili çocuğu olan annelerin ruhsal durumlarını etkilemediği tespit edilmiştir.

Çalışmada annelerin ruhsal belirti gösterme durumunun çocuğun yaşı ile orantılı olarak arttığı, ancak çocuğun yaşının annelerin ruhsal belirti gösterme durumunu etkilemediği belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışma sonuçları bu sonucu desteklerken (Bahar ve ark. 2009; Dereli ve Okur 2008; Tsai ve Wang 2009) bazı çalışmalarda ise farklı sonuçlar bulunmuştur. Firat ve ark. (2002)'nin çalışmasında anlamlı farklılık olmamasına rağmen, yaşı küçük otizmlili çocuğu olan annelerin depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin, yaşı büyük zihinsel engelli çocuğu olan annelerden daha düşük olduğu bildirilmiştir. Uyaroğlu ve Bodur (2009)'un çalışmasında çocuğun yaşı büyüdükçe annelerin durumluk kaygı düzeylerinin azaldığı, Gülşen ve Özer (2009)'in çalışmasında, çocuğunun yaşı daha büyük olan annelerin stresle başa çıkma puanlarının, Arabistan'da yapılan bir çalışmada da çocuğun yaşı küçük olan (<5) annelerin ruhsal belirti gösterme durumunun anlamlı derecede yüksek olduğu (Al-Kuwari 2007), Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan bir çalışmada ise çocuğun yaşı ilerledikçe anne babanın stres ve psikiyatrik belirti gösterme durumunun anlamlı şekilde azaldığı (Khamis 2007) ve Kaner (2004)'in çalışmasında da çocuğunun yaşı küçük olan annelerin stres düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Çalışmada engelli çocuğu kız olan annelerin ruhsal belirti gösterme durumunun erkek çocuğu olan annelere göre daha yüksek olduğu, ancak çocuğun cinsiyetinin ruhsal belirti gösterme durumunu etkilemediği saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalar bu sonucu desteklemekte (Dereli ve Okur 2008; Uyaroğlu ve Bodur

2009), bazı çalışmalar ise farklı sonuçlar göstermektedir. Bilal ve Dağ (2005)'ın çalışmasında zihinsel engelli kız çocuğu olan annelerin stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşımları anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Firat ve ark. (2002)'nin çalışmasında otizmliler erkek çocuğu olan annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin otistik kız çocuğu olan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Coşkun ve Akkaş (2009)'ın çalışmasında ise engelli kız çocuğu olan annelerin kaygı düzeyinin engelli erkek çocuğu olan annelerin kaygı düzeyine göre daha düşük olduğu ve cinsiyetin kaygı düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Bu sonuçlar çocuğun yaşı ve cinsiyetinin annenin ruhsal durumunu etkileyebilecek kesin belirleyiciler olmadığını düşündürmektedir.

Mental retardasyonlu çocuğu olan annelerin ruhsal belirti gösterme durumu diğer engel türlerine sahip çocuğu olan annelere göre yüksek bulunmuş, ancak engel türünün ruhsal belirti düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Bazı çalışma sonuçları bu bulguyu desteklemektedir (Al-Kuwari 2007; Dereli ve Okur 2008). Yapılan bazı çalışmalarda ise farklı sonuçlar elde edilmiştir. Firat ve ark. (2002)'nin çalışmasında otizmliler çocuğu olan annelerin ruhsal belirti gösterme durumu zihinsel engelli çocuğu olan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Toros (2002)'ün çalışmasında otistik çocuğu olan annelerin depresyon düzeyinin, otistik ve serabral palsili çocuğu olan annelerin anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Engelli çocuğu olan annelerin çocuğun bakımı ile ilişkili yaşadığı güçlükleri inceleyen bir çalışmada, serabral palsili ve mental retardasyonlu çocuğu olan annelerin üzüntüyü, otizmliler çocuğu olan annelerin ise öfke ve yalnızlık duygularını daha fazla yaşadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada serabral palsili çocuğu olan annelerin çocuğun beslenme, boşaltım gibi aktivitelerinde, otizim ve mental retardasyonlu çocuğu olan annelerin ise iletişim, izlem/dikkat gibi sorunlarda daha fazla zorlandığı saptanmıştır (Sen ve Yurtsever 2007). Yurtdışında yapılan bir çalışmada down sendromlu çocuğu olan annelerin iyilik düzeylerinin otizmliler çocuğu olan annelere göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (Blacher ve ark. 2005). Başka bir çalışmada

ise zihinsel engelli tanısı almış çocukların anne babaları işleme engelli tanısı almış çocukların anne babalarına göre çocuklarının işlevlerini daha yetersiz görmekte, daha karamsar ve yaşam doyumu puanlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Kaner 2004). Bu sonuçlar aileler özellikle bakım yükünü üstlenen anneler için çocuğun engel türünün değil, engelli çocuğa sahip olma durumunun, sosyal destek ve sosyal kabul gibi engelli çocuğa sahip olmanın getirdiği çeşitli sosyal faktörlerin ruhsal belirti gösterme ve çeşitli güçlükler yaşamayı etkilediğini düşündürmektedir.

Çocuğun ilköğretime gitme durumu ve özel eğitim alma süresinin annelerin ruhsal belirti gösterme durumunu etkilemediği belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışma sonuçları bu bulguları destekler niteliktedir (Dereli ve Okur 2008; Tsai ve Wang 2009). Çocuğunun durumunu kabullenen annelerde stres, anksiyete ve depresyon düzeyinin daha az olduğu bildirilmiştir (Lloyd ve Hastings 2008). Engelli çocuğun aldığı eğitim süresinin artması annelerde ruhsal belirti gösterme durumunu düşürmemiş olup, bu sonuçlar annelerde ümitsizliğe yol açtığı ve durumu kabullenmelerinde güçlük yaşadıkları ile yorumlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada annelerin genel ruhsal belirti ve sırasıyla depresyon, somatizasyon, öfke/düşmanlık, paranoid düşünce ve psikotizm yönünden psikolojik belirti gösterdikleri ve ekonomik durumun annelerin ruhsal belirti gösterme düzeyini etkileyen önemli bir değişken olduğu belirlenmiştir. Çalışma Erzincan ilinde ilk defa yapılmıştır. Engelli çocuğu olan ailelerin ruhsal durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla ailenin diğer üyelerini de kapsayan daha geniş örneklem gruplarıyla çalışma yapılması, ayrıca engelli çocuğu olan düşük gelir düzeyindeki ailelere daha fazla önem ve öncelik verilmesi önerilmektedir. Çalışma sonuçları sağlık çalışanlarının ailelerin gereksinimleri doğrultusunda yeterli, sürekli, bütüncül ve aile merkezli destek sağlamada, diğer aile üyelerini annenin yükünü azaltmak için teşvik etmede farkındalığını artırıp eğitimsel programların yapılmasına rehberlik edebilir.

KAYNAKLAR

- Al-Kuwari, M. G. (2007). Psychological health of mothers caring for mentally disabled children in Qatar. *Neurosciences*, 12: 312-317.
- Aydemir, Ö., Köroğlu, E. (2007). Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara, 33-40.
- Azar Dea, M., Kurdahi Badr, L. (2010). Predictors of coping in parents of children with an intellectual disability: Comparison between lebanese mothers and fathers. *Journal of Pediatric Nursing*, 25: 46-56.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. A., Parlar, S. (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg.*, 4(1): 97-112.
- Barlow, J., Powell, L., Gilchrist, M. (2006). The influence of the training and support programme on the self-efficacy and psychological well-being of parents of children with disabilities: A controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12: 55-63.
- Bilal, E., Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg.*, 12: 56-67.
- Bilgin, S., Gozum, S. (2009). Reducing burnout in mothers with intellectually disabled child: An education programme. *Journal of Advanced Nursing*, 65: 2552-2561.
- Blacher, J., Neece, C. L., Paczkowski, E. (2005). Families and intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 18: 507-513.
- Bumin, G., Günel, A., Tükel, Ş. (2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *S. D. Ü. Tıp Fak. Derg.*, 15: 6-11.
- Coşkun, Y., Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *KE-FAD*, 10: 213-227.
- Çetinkaya, Z., Öz, F. (2000). Serebral palsili çocuğu olan annelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına planlı bilgi vermenin etkisi. *C.Ü. HYO Derg.*, 4(2): 44-51.
- Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Derg.*, 2: 5-12.
- Dereli, F., Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25: 164-168.
- Erden, M., Akman, Y. (2007). Eğitim Psikolojisi: Gelişim-Öğrenme-Öğretme. *Arkadaş Yayın Dağıtım*, Ankara, 1-272.
- Fen Gau, S. S., Chiu, Y. N., Soong, W. T., Lee, M. B. (2008). Parental characteristics, parenting style, and behavioral problems among Chinese children with down syndrome, their siblings and controls in Taiwan. *J Formos Med Assoc*, 107: 693-703.
- Firat, S., Diler, R. S., Avcı, A., Seydaoglu, G. (2002). Comparison of psychopathology in the mothers of autistic and mentally retarded children. *J Korean Med Sci*, 17: 679-85.
- Gülşen, B., Özer, F. G. (2009). Engelli çocuğa sahip ailelerin stresle baş etme durumları. *TAF Prev Med Bull*, 8(5): 413-420.
- İçmeli, C., Ataoğlu, A., Canan, F., Özçetin, A. (2008). Zihinsel özürü çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının karşılaştırılması. *Düzcce Tıp Fakültesi Derg.*, 3: 21-28.
- Kaner, S. (2004). Engelli çocukları olan anababaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi kesin raporu*, <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/eng/browse/498/798.pdf?show> (29.04.2011).
- Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden aldıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Prev Med Bull*, 8: 315-322.
- Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*, 64: 850-857.
- Lloyd, T. J., Hastings, R. (2009). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.*, 53: 957-68.
- McCabe, R. E., Blankstein, K. R., Mills, J. S. (1999). Interpersonal sensitivity and social problem solving: Relations with academic and social self esteem depressive symptoms and academic performance. *Cognitive Therapy and Research*, 23(6): 587-604.
- Mirza, I., Tareen, A., Davidson, L. L., Rahman, A. (2009). Community management of intellectual disabilities in Pakistan: A mixed methods study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53: 559-570.
- O'Keeffe, N., O'Hara, J. (2008). Mental health needs of parents with intellectual disabilities. *Curr Opin Psychiatry*, 21: 463-8.
- Özbesler, C. (2008). Engelli bireylerin sosyal sorunları. *Engelli Dostu Belediye Sempozyumu*. Ankara, 25-31.
- Özcebe, H. (2008). Halk sağlığı ve engellilik yaklaşımı. *Engelli Dostu Belediye Sempozyumu*. Ankara, 7-14.
- Raina, P. ve ark. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115: 626-636.

Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi

Scharer, K. ve ark. (2009). A comparison of two types of social support for mothers of mentally ill children. *JCAPN*, 22: 86-98.

Sen, E., Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. *JSPN*, 12: 238-252.

Tsai, S. M., Wang, H. H. (2009). The relationship between caregiver's strain and social support among mothers with intellectually disabled children. *J Clin Nurs*, 18: 539-48.

Taanila, A., Syrjala, L., Kokkonen, J., Jarvelin, M. R. (2002). Coping of parents with physically and/or intellectually disabled children. *Child: Care, Health & Development*, 28: 73-86.

Toros, F. (2002). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama şeklinin değerlendirilmesi. *T Klin Psikiyatri*, 3: 45-52.

Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y., Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7: 42-47.

Uyaroğlu, A. K., Bodur, S. (2009). Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne-babaların kaygı düzeyi ve bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisi. *TAF Prev Med Bull*, 8: 405-412.

Yıldırım, F., Conk, Z. (2005). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne-babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitim etkisi. *C. Ü. HYO Derg.*, 9: 1-10.