

## Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları

*Depression, Anxiety, Stress Coping Strategies of the Mothers of Mentally-Disabled Children*

Sevgi ŞENGÜL<sup>1</sup>, Hayriye BAYKAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ağrı Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ağrı

<sup>2</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 16.07.2012

Kabul Tarihi / Accepted: 22.08.2012

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin depresyon, anksiyete ve başa çıkma tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya zihinsel engelli çocuk anneleri arasından 50 ve kontrol olarak sağlıklı çocuk annesi 50 kişi alınmıştır. Tüm katılımcılarla psikiyatrik görüşme yapılmış, ilk görüşmede DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) kullanılarak katılımcılarda psikiyatrik bozukluk varlığı araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Her katılımcıya Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-D) uygulanmıştır. Ayrıca katılımcılara sorunla başa çıkma tutumlarını değerlendirmek için Başa Çıkma Tutumları Ölçeği (COPE) yapılmıştır.

**Bulgular:** Zihinsel engelli çocuk annelerinin Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden aldıkları puanların ortancası (en düşük-en yüksek) 6.0 (1-23), kontrol grubunun ise (en düşük- en büyük) 4.5 (0-19) olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Zihinsel engelli çocuk annelerinin Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları puanların ortancası (en düşük -en büyük) 7.0 (2-41), kontrol grubunun ise 5.0 (0-16) olup istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Çalışmaya katılan anneler sorunla başa çıkma tutumlarına göre değerlendirildiklerinde, inkar ve davranışsal olarak boş vermeyi zihinsel engelli çocuk annelerinin, kontrol grubundaki annelere göre daha çok kullandıkları bulunmuştur.

**Sonuç:** Aileler bu yoğun stresli, uzun süreli sorunla baş etmede çoğunlukla yetersiz kalmakta ve çeşitli davranışsal ve duygusal sorunlar yaşamaktadırlar. Bu nedenle ailelerin özellikle de çocuğa primer bakım veren annelerin desteklenmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli çocuk; anne; depresyon; stresle başa çıkma.

### ABSTRACT

**Objective:** This study is planned in order to assess the depression, anxiety and stress coping strategies of the mothers whose children are mentally-disabled

**Material and Methods:** 50 patients among the mothers of mentally-disabled children and 50 controls among the mothers of healthy children, were involved in the study. The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) was used to assess current psychiatric disorders. Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) and Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-D) were applied. Besides, Stress Coping Strategies Scale (COPE) was applied in order to assess the patients' strategies of coping with problems.

**Results:** The median score (minimum-maximum) which they got from Hamilton Depression Rating Scale is 6 (1-23) which is evaluated statistically-significant compared to the score of the control group of which score is 4.5 (0-19). The median score which the patients got from Hamilton Anxiety Rating Scale is 7.0 (2-41) which is evaluated statistically-significant compared to the score of control group of which score is 5.0 (0-16). It is found out that the patients involved in the study use denial and behavioral ignorance more than the control group when they are assessed according to their strategies of coping with problems.

**Conclusion:** Families are mostly inadequate in the process of coping with this dense, stressful and long-term problem and they have some different behavioral and emotional problems. Therefore, it is important to support the families, especially the mothers who give primary care to the child.

**Keywords:** Handicapped children; mother; depression; stress coping strategies.

## GİRİŞ

Bir çocuğun engelli olduğunun öğrenilmesi, engelin derecesi ne olursa olsun ailesi için travmatik bir durumdur. Engelli bir çocuk anne ve babasına değişen derecelerde bağımlıdır. Bu durum, aile için çok önemli bir stres kaynağıdır (1). Literatürde de engelli çocuğa sahip annelerde ruhsal sorunların engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir (2,3). Zihinsel özürllülük ise değiştirilemeyen ve süreklilik gösteren bir durumdur. Süreğen bir bozukluk, anne ve babada sürekli başa çıkma gerektiren bir stres kaynağıdır (4). Engelli bir çocuğa sahip olma uyum yapma çabası gerektiren, anne babaların yaşamlarında kısıtlamalara yol açan çok zor bir durumdur. Ekonomik zorluklar, bilgi eksikliği, aile içinde ortaya çıkan gerginlik, sosyal aktivitelere katılımda azalma, zihinsel engelli bireye karşı toplumun tutumu gibi değişkenler engelli çocuk aileleri için temel güçlükler olarak belirtilmiştir (5- 9). Anne bu güçlükleri çözmede daha aktif bir rol almakta ve daha çok çaba göstermektedir (10,11). Aileler bu yoğun stresli, uzun süreli sorunla baş etmede çoğunlukla yetersiz kalmakta ve çeşitli davranışsal ve duygusal sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunlardan birisinin ve en önemlisinin depresyon olduğu bildirilmektedir (12-14). Bireyin yaşantısını önemli derecede etkileyen depresyon diğer güçlüklerin yanı sıra çocuğun bakımını da güçleştirir. Bu nedenle ailelerin özellikle de çocuğa primer bakım veren annelerin desteklenmesi önemlidir.

Çocukta sürekli bir bozukluğun var olmasının anne babalar tarafından sürekli başa çıkma gerektiren bir stres kaynağı olduğu belirtilmiştir (4). Otistik çocukları olan anne babalarla yapılan bir çalışmada, anne ve babaların bu durumla baş edemeyip çeşitli ruhsal sorunlar yaşadıkları görülmüştür (15). Başa çıkma, bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı başa çıkma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanabilir. Söz konusu durumlara karşı kişinin kullandığı başa çıkma tutumları yaş, cinsiyet, kültür ve hastalık gibi çok çeşitli etkenlere bağlı olarak değişebildiğinden bireye özgü bir nitelik taşımaktadır (16). Baş etme tutumları, stresli yaşam olayını takiben gelişen bilişsel değişikliklerdir. Baş etme kavramı, stres gibi, anlamında fikir birliğine varılmış bir kavram olmayıp, çok sayıda fenomeni altında toplayan kompleks bir yapı olarak tanımlanabilir (17). Bireyin kendisinden beklenen psikolojik, fiziksel ve sosyal işlevlerini yerine

getirememesi, kişinin kendi kültürü ve değerler sistemi içinde stres yaratan durumun olumsuz sonuçlarını en aza indirmek ya da tümüyle başa çıkma için bir takım tutumlar geliştirmesi ile sonuçlanır. Başa çıkma tutumları özgül bilişsel, duygusal ve davranışsal çabaları içerir. Genel olarak başa çıkma tutumlarını sorun çözmeye yönelik olanlar ve duygusal odaklı olanlar şeklinde ayırmak olasıdır. Bunlardan ilki sorunun ana kaynağına ilişkin başa çıkma tutumlarını, ikincisi ise ana kaynağın yol açtığı duygusal etkiyle başa çıkma tutumlarını içerir. Bir başka şekilde, başa çıkma tutumları aktif ve pasif olan tutumlar şeklinde tanımlanmaktadır. Aktif olanlar stresörün kendisinin değiştirilmesini ya da ortadan kaldırılmasını hedefleyen davranışsal ya da psikolojik yanıtları, pasif olanlar ise stresörden uzaklaştıran davranışları içerir. Bu açıdan başa çıkma tutumlarını uyuma yönelik olanlar ve olmayanlar şeklinde tanımlamak da mümkündür. Uyuma yönelik olmayan (maladaptif) başa çıkma tutumları, stres oluşturan etkenler ya da yaşam olayları ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin anlaşılmasında merkezi bir rol oynamaktadır. Uyuma yönelik ya da aktif başa çıkma tutumlarından çok, emosyonel gerilimi azaltmaya yönelik başa çıkma tutumlarının kullanılması ile psikopatolojik belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürmesinde anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu bağlamda kişinin stres yaratan bir durum karşısında kullandığı başa çıkma tutumlarını bilmek, tedavi hedeflerinin belirlenmesinde ve terapötik etkinliğin izlenmesinde yardımcı olacaktır (16). Bu çalışma zihinsel engelli çocukların annelerinin depresyon, anksiyete bozuklukları ve stresle başa çıkma tutumlarını zihinsel engeli olmayan çocukların anneleriyle karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma Eylül 2009- Şubat 2010 tarihleri arasında yapılmış ve araştırmaya Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran zihinsel engelli çocukların anneleri arasından, çalışmaya dahil edilme ve çalışmadan dışlanma kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul edip bilgilendirilmiş olur formunu imzalayan 50 kişi alınmıştır. Kontrol grubu ise kronik hastalığı olmayan, yaş ve eğitim düzeyleri zihinsel engelli çocuk anneleri grubu ile uyumlu, sağlıklı çocuğu olan sağlık çalışanları ve yardımcı personel arasından seçilmiş ve aynı değerlendirmeler bu grup üzerinde de yapılmıştır.

Tüm katılımcılarla psikiyatrik görüşme yapılmış, ilk görüşmede DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) kullanılarak hastalarda psikiyatrik bozukluk varlığı araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Ayrıca araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A), Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) uygulanmış ve hastalara gerekli açıklamalar yapılmıştır (18). Sosyodemografik veri formu ile annelerin demografik özellikleri, çocukların yaşları, cinsiyetleri, zeka düzeyleri, diğer çocuklarda hastalık varlığı, eş ve/veya sosyal desteğin olup olmadığını sorgulanmıştır.

#### **Çalışmaya Dahil Edilme ve Çalışmadan Dışlanma Kriterleri:**

- 1) Çocuğun DSM-IV' e göre zeka geriliği (IQ'sunun 70'in altında olması) tanısının olması
- 2) Çocuğun 5-12 yaşları arasında olması
- 3) Annenin süregelen tıbbi ve ruhsal bir hastalığının olmaması
- 4) Çocuğun zeka geriliği dışında sonuçları etkileyebilecek başka ciddi tıbbi bir rahatsızlığının olmaması (Otizm, down sendromu ve epilepsi gibi, çocuk hastaların çoğunda bulunan komorbid tıbbi hastalıklar dışlanmamış ve bu hastalıkları olan çocukların anneleri çalışmaya dahil edilmiştir).
- 5) Sağlıklı kontrol grubu için; çocuğun 5-12 yaşları arasında olması ve süregelen tıbbi bir rahatsızlığının olmaması
- 6) Annenin araştırmayı kabul ederek aydınlatılmış olur formunu imzalamış olması

#### **Veri Toplama Araçları**

##### **1. Sosyodemografik Veri Formu**

Çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak sosyodemografik verileri almak ve klinik özelliklerini değerlendirmek için araştırmacılar tarafından hazırlanan bir form kullanıldı.

##### **2. DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I)**

DSM-IV'e göre I. Eksen psikiyatrik bozukluk tanısını araştırmak amacıyla görüşmecinin uyguladığı, yapılandırılmış klinik görüşme ölçeğidir. Altı modülden

oluşmaktadır. Toplam otuz sekiz DSM-IV I. Eksen bozukluğunu tanı ölçütleriyle, onunu ise tanı ölçütleri olmadan araştırmaktadır. Uygulama ortalama 25-60 dakika sürmektedir (18). Ölçek First ve arkadaşları tarafından 1997'de geliştirilmiş (19), Özkürkçügil ve arkadaşlarınca Türkçe'ye uyarlanarak, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (20).

##### **3. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D)**

Hamilton (1960) tarafından geliştirilen HAM-D en yaygın kullanılan, klinisyenin uyguladığı depresyon değerlendirme ölçeğidir (21). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Akdemir ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır (22).

##### **4. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A)**

HAM-A anksiyete semptomlarının şiddetini ölçmeye yönelik olarak geliştirilmiş klinisyenin uyguladığı derecelendirme ölçeklerinden birisi olup, günümüzde hala hem klinik uygulamalarda hem de araştırmalarda yaygın bir şekilde kullanılmaya devam etmektedir. Hamilton (1959) tarafından geliştirilen bu ölçek bireylerde anksiyete düzeyini ve semptom dağılımını belirlemek ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır (23). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır (24).

##### **5. Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE)**

Stresli durumlar karşısında kullanılan başa çıkma stratejilerini belirlemek amacıyla Carver ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (25). Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (16).

##### **6. Verilerin İstatistiksel Analizi:**

Çalışmada SPSS (Statistical Package for Social Science) 15.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare ve Fisher's Exact testi, numerik verilerin karşılaştırılmasında normal dağılımlarda; bağımsız iki grup ortalaması için student t testi, dağılımın normallliği şartının sağlanamadığı durumlarda ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm sonuçların değerlendirilmesinde p değerinin 0.05 ten küçük olması istatistiki olarak anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmamıza 5-12 yaş arası zihinsel engelli çocuğu olan 50 anne ile sağlıklı çocukları olan 50 anne dahil edildi. Katılımcılar yaşlarına göre değerlendirildiğinde, zihinsel engelli çocukların annelerinin yaş ortalamaları  $35.1 \pm 6.0$  iken, sağlıklı çocuk annelerinin yaş ortalamaları ise  $36.8 \pm 5.9$  olarak tespit edildi (Tablo I). Her iki grup yaş dağılımları açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ). Çocuk sayıları, eş desteği varlığı, sosyal destek varlığı, annelerin eğitim durumları ve çocuk cinsiyetleri açısından 2 grup arasında anlamlı farklılık bulunmazken; diğer çocuklarda hastalık varlığı ve medeni durum açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu görüldü (Tablo I). Sağlıklı çocuğu olan annelerin HAM-D depresyon skorları ortancası (en düşük-en yüksek) 4.5 (0-19) iken, zihinsel engelli çocuk annelerinde 6.0 (1-23) olarak tespit edilmiş olup aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). HAM-A anksiyete skorları ortancaları ise zihinsel engelli çocuk annelerinde 7.0 (2-41), sağlıklı çocuk annelerinde 5.0 (0-16) olarak gözlenmiş ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo II). SCID-I'e göre de zihinsel engelli çocuğu olan annelerin %44'ünde depresyon, %60'ında anksiyete bozuklukları gözlenmiştir.

Hasta çocukların zeka düzeyleri hafif, orta ve ağır olarak 3 grupta incelenmiş olup, 21 çocukta (%42) hafif zeka geriliği, 20 çocukta orta düzey zeka geriliği (%40), 9 çocukta ise (%18) ağır zeka geriliği tespit edilmiştir. Çocukların zeka düzeyleri azaldıkça Tablo III' de görüldüğü gibi depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı almaları (SCID-I'e göre) artmaktadır. İstatistiksel olarak ise çocukların zeka düzeylerindeki değişiklik annelerde depresyon varlığını anlamlı düzeyde etkilemektedir ( $p < 0.05$ ). Zeka geriliği düzeyleri ile depresyonda olup olmama arasında anlamlı ilişki bulunabilmişken, anksiyete bozukluklarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ( $p > 0.05$ ).

Zihinsel engelli çocuğu olan ve olmayan anneler stresle başa çıkma tutumları açısından karşılaştırılmış olup pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, aktif başa çıkma, inkar, dini olarak başa çıkma, davranışsal olarak boş verme, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma açılarından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo IV). Zihinsel engelli çocuğu olan anneler en sık yararlı sosyal destek kullanımını, sağlıklı çocuğu olan anneler ise pozitif yeniden yorumlama ve gelişme başa çıkma tutumunu kullanmaktadır. Her 2 grupta da stresle başa çıkmada en az madde kullanımı tercih edilmektedir.

**Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Başa Çıkma Tutumları**  
*Coping Strategies of the Mothers of Mentally-Disabled Children*

**Tablo I:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

	Sağlıklı Çocuk Anneleri	Zihinsel engelli çocuk anneleri	P	
Yaş±SS	36.8±5.9	35.1±6.0	>0.05	
Çocuk Sayıları Ortanca(en küçük-en büyük)	2.0 (1-8)	2.5 (1-6)	>0.05	
Eş Desteği Varlığı	29 (%58)	30 (%60)	>0.05*	
Sosyal Destek varlığı	12 (%24)	12 (%24)	>0.05*	
Diğer Çocuklarda Hastalık Varlığı	0 (%0)	6 (%12)	<0.05**	
Medeni durum	Evli	45 (%90)	<0.05*	
	Dul-Boşanmış	5 (%10)		0 (%0)
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	30 (%60)	p>0.05*	
	Ortaöğretim	19 (%38)		11 (%22)
	Yükseköğretim	1 (%2)		1 (%2)
Çocuk Cinsiyetleri	Kız	18 (%36)	p>0.05*	
	Erkek	32 (%64)		30 (%60)

\* ki-kare testi

\*\* Fisher's Exact testi

**Tablo II:** Katılımcıların HAM-D ve HAM-A puanları açısından karşılaştırılması.

	Sağlıklı Çocuk Anneleri		Zihinsel engelli çocuk anneleri		p*
	Ortalama±SS	Ortanca (en küçük-en büyük)	Ortalama±SS	Ortanca (en küçük-en büyük)	
<b>HAM-D</b>	5.5±4.3	4.5 (0-19)	7.8±5.5	6.0 (1-23)	<0.05
<b>HAM-A</b>	5.9± 4.0	5.0 (0-16)	8.4±7.2	7.0 (2-41)	<0.05

\*Mann-Whitney U test

**Tablo III:** Çocukların zeka düzeyi ile annelerin depresyon ve anksiyete bozukluğu varlığı arasındaki ilişki.

		Zeka Düzeyi			P
		Hafif n(%)	Orta n(%)	Ağır n(%)	
<b>Depresyon</b>	<b>Var</b>	7 (%31.8)	7 (%31.8)	8 (%36.4)	<0.05
	<b>Yok</b>	14 (%50)	13 (%46.4)	1 (%3.6)	
<b>Anksiyete bo- zuklukları</b>	<b>Var</b>	11 (%36.7)	11 (%36.7)	8 (%26.7)	>0.05
	<b>Yok</b>	10 (%50.0)	9 (%45.0)	1 (%5.0)	

**Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Başa Çıkma Tutumları**  
*Coping Strategies of the Mothers of Mentally-Disabled Children*

**Tablo IV:** Grupların stresle başa çıkma ortancaları açısından karşılaştırmaları

	Sağlıklı Çocuk Anneleri		Zihinsel engelli çocuk anneleri		p*
	Ortalama±SS	Ortanca (en küçük-en büyük)	Ortalama±SS	Ortanca (en küçük-en büyük)	
<b>Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme</b>	12.9±2.0	13 (7-16)	11.5±1.7	12 (7-14)	<0.05
<b>Zihinsel boş verme</b>	8.6±1.8	8 (6-13)	8.2±1.6	8 (5-14)	>0.05
<b>Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma</b>	11.9±2.4	12 (6-16)	11.8±2.4	12 (8-16)	>0.05
<b>Yararlı sosyal destek kullanımı</b>	12.2±3.0	13.0 (4-16)	12.2±3.4	14 (4-16)	>0.05
<b>Aktif başa çıkma</b>	12.5±2.1	12.5 (8-16)	10.7±2.4	11 (4-15)	<0.05
<b>İnkâr</b>	6.5±2.3	6 (4-12)	7.5±2.2	8 (4-15)	<0.05
<b>Dini olarak başa çıkma</b>	12.8±2.7	12.5 (5-16)	11.3±2.8	12 (6-16)	<0.05
<b>Şakaya vurma</b>	7.4±2.5	8 (4-13)	7.7±2.5	8 (4-13)	>0.05
<b>Davranışsal olarak boş verme</b>	6.7±2.4	6 (4-13)	8.5±2.6	8 (4-15)	<0.05
<b>Geri durma</b>	9.8±1.7	10 (6-15)	9.7±1.2	9 (7-15)	>0.05
<b>Duygusal sosyal destek kullanımı</b>	11.4±2.6	12 (6-16)	10.7±2.5	11 (4-15)	>0.05
<b>Madde kullanımı</b>	4.4±1.8	4 (4-14)	4.4±1.9	4 (4-16)	>0.05
<b>Kabullenme</b>	11.5±1.4	11(9-15)	11.4±1.0	11.5(9-15)	>0.05
<b>Diğer meşguliyetleri bastırma</b>	10.6±1.7	11.0(8-15)	9.9±1.8	10(7-14)	<0.05
<b>Plan yapma</b>	12.8±2.1	12.5(8-16)	11.1±2.3	12(5-15)	<0.05

\* Mann-Whitney U testi

## TARTIŞMA

Ebeveynlerin çocuğun engelini kabullenmesinde engelin türü ve derecesi çok önemlidir. Akkök ve arkadaşları engelli çocuğa sahip 82 anne ve 64 baba ile yaptığı çalışmalarında ailelerin streslerini yordayan etkenleri incelemişler ve özrün derecesinin stresi yordayan önemli bir etken olduğunu bulmuşlardır. Örneğin eğitilebilir çocuk yerine otistik çocuğa sahip olmanın stresi artıran bir faktör olduğunu tespit etmişlerdir (26). Bizim çalışmamızda da çocuğun zeka düzeyinin hafif, orta ve ağır olması ile annede depresyon varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Hafif ve orta derecede zeka geriliği olan çocuklar kendi bakımlarını kısmen de olsa yapabilmekteyken ağır derecede zeka geriliği olan çocuklar genelde annelerine bağımlı bir hayat sürdürmektedirler. Bu da annelerin üzerindeki yükü artırdığından annelerin depresyon varlığını artırmaktadır. Aileler bu yoğun stresli uzun süreli sorunla baş etmede çoğunlukla yetersiz kalmakta ve çeşitli duygusal ve davranışsal sorunlar yaşayabilmektedirler. Bu sorunlardan birisinin ve en önemlisinin depresyon olduğu bildirilmektedir (12-14). Yapılan birçok çalışmada engelli çocuk anneleriyle sağlıklı çocuk anneleri karşılaştırılmış ve çalışmamızdaki sonuçlara benzer şekilde engelli çocuk annelerinin sağlıklı çocuk annelerine göre daha çok depresyon tanısı aldığı gösterilmiştir (2,27-29). Depresyon bireyin yaşantısını önemli derecede etkiler. Bu durum diğer güçlüklerin yanı sıra çocuğun bakımını da güçleştireceğinden ailelerin desteklenmesi önemlidir.

Çalışmamızda annelerin Hamilton Anksiyete puanları açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan çalışmaların bir kısmında engelli çocuğu olan aileler, engelli çocuğu olmayan ailelerle karşılaştırılmış ve bu ailelerin daha fazla stres yaşadıkları belirtilmiştir (2,3,5,6,30,31). Engelli çocuğa sahip annelerde ruhsal sorunların engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir (2,3). Literatürdeki bu bilgiler bizim çalışmamızla uyumludur.

Stresle başa çıkma tutumlarına bakıldığında; çalışmaya katılan zihinsel engelli çocuk annelerinin inkar ve davranışsal olarak boş vermeyi kontrol grubundaki annelere göre daha çok kullandıkları görülmüştür. Buna göre zihinsel engelli çocuk annelerinin inkar gibi işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerini daha çok kullandıkları görülmektedir.

Zihinsel engelli çocukların annelerinin inkar kontrol grubundaki annelere göre daha fazla kullanmalarının nedeni çözülemeyen sorunları zihinsel ve davranışsal anlamda geri plana atmaları olarak değerlendirilebilir. Ancak stresör başarılı şekilde göz ardı edilemezse, inkar sadece ek sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (32). Levin ve arkadaşları inkarın stresle karşılaşıldığında erken dönemde yararlı olduğunu, ancak sonrasında başa çıkmayı güçleştirdiğini belirtmişlerdir (33). Durukan ve arkadaşları 30 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuk annesi ve 30 sağlıklı çocuk annesi ile Sorunla Baş Etme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğini (COPE) kullanarak yaptıkları çalışmalarında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuk annelerinin işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını sağlıklı çocuk annelerinden daha çok kullandıklarını bulmuşlardır (34). Bu da bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. 492 üniversite öğrencisiyle stresle başa çıkma tutumları ve yaşam kalitelerini değerlendirmek için yapılan çalışmada stres yaratan olaylarla uygun başa çıkma tutumlarını benimseyen bireylerin yaşam doyumlarının yüksek olduğu vurgulanmıştır (35). Bu nedenle uygun başa çıkma yöntemlerini kullanmak sorunla mücadele etmede dolayısıyla yaşam kalitelerini artırmada önemli yer tutmaktadır.

Sonuç olarak; zihinsel engelli çocuğa sahip anneler psikososyal desteğe sağlıklı çocuk annelerine göre daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. En yoğun desteğe anneler ihtiyaç duymakla birlikte aile bütün olarak ele alınmalı, ailenin olayı daha az ruhsal sorunlar yaşayarak kabullenmesine yardımcı olunmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Bilal E, Dağ İ. Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stres, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2005;12(2):56-68.
2. Uguz S, Toros F, İnanç BY, Çolakkadıoğlu O. Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. Klinik Psikiyatri 2004;7:42-7.
3. Hanson MJ, Hanline MF. Parenting a Child with a Disabilities:a Longitudinal Study of Parental Stress and Adaptation. J Early Intervention 1990;14(3):234-48.



4. Friedrich WN, Wiltturner LT, Cohen DS. Coping Resources and Parenting Mentally Retarded Children. *Am J Ment Defic* 1985;90(2):130-9.
5. Dyson LL. Families of Young Children with Handicaps: Parental Stress and Family Functioning. *Am J Ment Retard* 1991;95:623-9.
6. Dyson LL. Fathers and Mothers of School-Aged Children with Developmental Disabilities: Parental Stress, Family Functioning and Social Support. *Am J Ment Retard* 1997;102:267-79.
7. Clubb RL. Chronic Sorrow: Adaptation Patterns of Parents with Chronically Ill Children. *Pediatric Nursing* 1991;17(5):461-5.
8. Çavuşoğlu H. Kronik Hastalıklı Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadıkları Güçlükler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1996;3(3):130-8.
9. Shapiro J. Family Reactions and Coping Strategies in Response to the Physically Ill or Handicapped Child: A Review. *Soc Sci Med* 1983;17(14):913-31.
10. Özsenol F, Isıkhan V, Ünay B, Aydın Hİ, Akın R, Gökçay E. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2003;45(2):156-64.
11. Dönmez N, Bayhan P, Artan İ. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Beklentileri ve Endişe Duydukları Konuların İncelenmesi. *Sosyal Hizmetler Dergisi* 2000;11:16-24.
12. Cummings ST, Bayley HC, Rie HE. Effect of the Child's Deficiency on the Mother: A Study of Mothers of Mentally Retarded, Chronically Ill and Neurotic Children. *American Journal of Orthopsychiatry* 1996;36(4):595-608.
13. Minnes PM. Family Resources and Stress Associated with Having a Mentally Retarded Child. *Am J Ment Retard* 1988;93(2):184-92.
14. Kazak AE. Families with Disabled Children: Stres and Social Networks in Three Samples, *Journal of Abnormal Child Psychology* 1987;15(1):137-46.
15. Akçakın M, Erden G. Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Anne Babalarındaki Ruhsal Belirtiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2001;8(1):2-10.
16. Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, Özer ÖA, Kara H. COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6(4):221-6.
17. Hiçdurmaz D. Hemodiyaliz ve Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Uygulanan Hastaların Stresle Baş Etme Biçimlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
18. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. 2006.
19. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinician Version (SCID/CV). Washington DC: American Psychiatric Pres, Inc, 1997.
20. Özküküğüil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı AE, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12:233-6.
21. Williams JBW. A Structured İnterview Guide for Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatr* 1978;45:742-7.
22. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, Türkçapar H, İşcan N, Özbay H. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin Geçerliliği, Güvenilirliği ve Klinikte Kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996;4(4):251-9.
23. Hamilton M. The assessment of Anxiety States by Rating. *Br J Med Psychol* 1959;32:50-5.
24. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, Yolaç P. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, Değerlendiriciler Arası Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998;9(2):114-7.
25. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *J Pers Soc Psychol* 1989;56(2):267-83.
26. Akkök F, Aşkar P, Karancı N. Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babalardaki Stresin Yordanması. *Özel Eğitim Dergisi* 1992;1(2):8-12.
27. Miller AC, Gordon RM, Daniele RJ, Diller L. Stress, Appraisal and Coping in Mothers of Disabled and Nondisabled Children. *J Pediatr Psychol* 1992;17(5):587-605.
28. Toros F. Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon, Evlilik Uyumunun ve Çocuğu Algılama Şeklinin Değerlendirilmesi. *T. Klin Psikiyatri* 2002;3(2):45-62.

29. Yıldırım F, Conk Z. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne/ Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Depresyon Düzeylerine Planlı Eğitimin Etkisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;9(2):1-10.
30. Goldberg S, Marcovitch S, MacGregor D, et al. Family Responses to Developmentally Delayed Preschoolers: Etiology and the Father's Role. Am J Ment Defic 1986;90(6):610-17.
31. Pelchat D, Ricard N, Bouchard JM, et al. Adaptation of Parents in Relation to Their 6-Month-Old Infant's Type of Disability. Child: Care, Health and Development 1999;25(5):377-97.
32. Matthews KA, Siegel JM, Kuller LH, ThompsonM, Varat M. Determinants of Decisions to Seek Medical Treatment by Patients with Acute Myocardial Infarction Symptoms. J Pers Soc. Psychol 1983;44(6):1144-56.
33. Levine J, Warrenburp S, Kerns R, et al. The Role of Denial in Recovery from Coronary Heart Disease. Psychosom Med 1987;49:109-17.
34. Durukan i, Erdem M, Yufan AE ve ark. DEHB Olan Çocukların Annelerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Kullanılan Başa Çıkma Yöntemleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008;9:217-23.
35. Deniz M.E. The Relationship Among Coping with Stres, Life Satisfaction, Decision Making Styles and Decision Self- Esteem. An Investigation on Turkish Universty Students. Sosyal Behavior and Personality: An International Journal 2006;34(9):1161-70.