

## ZİHİN ÖZÜRLÜ ÇOCUKLARIN AİLELERİNDE DEPRESYON VE KAYGI ARAŞTIRMASI

Doç.Dr. Gülsen KOZACIOĞLU\* Yrd.Doç.Dr. Hülya EKBERZADE\*

### GİRİŞ

Zihin özürlü çocukların aile ve toplum içindeki eğitim ve yaşamlarını sürdürmeleri açısından sorunlara yol açtıkları, ayrıca, yaşları ilerledikçe artık kendi kendileri için de sorun olmaya başladıkları bilinen bir acı gerçektir.

Çocuk psikiyatrisinin ilgi alanına giren, örneğin okul başarısızlığı, tırnak yeme, gece işemeleri, toplumsal açıdan uyumsuz olma gibi sorunlara kıyasla, zihin özürlü çocukların ebeveyninde bilinçli yada bilinçaltı geleceğe yönelik umutsuzluk ve yaşama sorunları daha fazla ağırlık kazanmaktadır. Özürlü çocukları barındıran yuvalar, rehabilitasyon merkezleri ve özel okullarda uzun süredir yaptığımız inceleneler sonucu, zihin özürlü çocukların ebeveynlerinin, başka nedenlerle sorunları olan çocukların ebeveynlerine kıyasla, daha yoğun ve ağır bir yaşantıya karşı karşıya kaldıklarını, depresif yapılı ve kaygı içinde olduklarını gözlemiş bulunmaktayız.

Özellikle özürlü çocuğunu daha fazla yükleneceğini düşündüğümüz annenin yoğun bir caresizlik ve kaygı içinde olacağını varsaydık. Bu varsayımdan yola çıkarak başladığımız çalışmada, zihin özürlü çocukların bulunduğu özel bir kuruluş ile benzer sorunla başka kuruluşlara devam eden, yaşları 8-16 arasında değişen (14) kız ve (16) erkek, toplam (30) çocuğun annelerine Beck Depresyon Skalasını ve Spielberger'in Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Sürekli Kaygı Bölümünü bireysel olarak uyguladık.

### Amaç:

Bu çalışmayı yaparken, zihin özürlü çocuğuyla, babaya kıyasla daha fazla karşı karşıya kalacağını tahmin ettiğimiz anneyi, elde edilecek veriler çerçevesinde, içinde bulunduğu durum konusunda bilinçlendirmeyi ve geleceğin belirsizliği doğrultusunda ona farkındalık kazandırmayı amaçladık. Geleceğe yönelik yaşamında onu gerçekçi ve ailenin olanaklarına paralel beklentiler içinde olması yolunda desteklemek ve yönlendirmek hedefimizdi.

Aile ve kuruluşları bilinçlendirirken, dolayısıyla çocuğun daha sonraki yaşamına da olumlu katkılarda bulunmayı umduk. Anababanın yokluğunda onun tek başına bir birey olarak ayakta kalabilip, bazı desteklerle yaşamını sürdürebilmesi için şimdiden rehabilite etmenin yollarını araştırıp bunu ailesiyle paylaşmak diğer bir amacımızdı.

\* İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü.

## Hipotez:

Genel hipotezimiz zihin özürlü çocuğun ebeveyninin özellikle onunla gün boyunca daha uzun zaman bir arada kalma durumunda olan annenin, önceleri çaresizliğin verdiği depresif bir tutum ve davranış içinde olacağı daha sonra ise yoğun sorunlar içindeki günlük yaşamının alışıla gelmiş ruhsal problemlerinin üstesinden gelmeye çalışabile, bu kez geleceğin belirsizliğinin onu oldukça kaygılı duruma getirebileceği doğrultusundadır.

## Araştırmada Kullanılan Kavramlar:

### Depresyon:

Depresyon, "kendi değerinin" (self-esteem) kaybı, sevilen ve sonradan kaybedilen kişi veya objelerin ortaya çıkardığı yoğun üzüntü, içgüdülerden gelen tepkilerden dolayı suçlama yada üstbenin baskılarından dolayı yoğun stress içinde kalmanın neden olduğu duygudurum (mood) değişikliği olarak türlü tanımlarla ifade edilmektedir. Ayrıca depresyon, belirti (symptom), sendrom (syndrom) ve hastalık (disease) olarak da ele alınmaktadır (Bahadır, 1989). Beck ise depresyonun oluşumunda bilişlerin (cognition) önemli bir faktör olduğuna değinerek, depresyondaki duygulanım (affection) bozukluğuna bilişlerdeki bozulmanın yani zihinsel süreçlerdeki değişimin yol açtığını belirtmiştir. Depresyonu ortaya çıkaran bilişsel yapıyı üçe ayıran Beck, bunları 1) Bilişsel üçlü (cognitive triad), 2) Bilişsel Şemalar (cognitive schemata), 3) Bilişsel Hatalar (cognitive errors) olarak sınıflamıştır:

#### 1) Bilişsel Üçlü:

- a) Kişinin kendisini huzursuz ve değersiz olarak görmesini,
- b) Kişinin çevresini ve yaşamını olumsuz olarak değerlendirmesini,
- c) Kişinin geleceğini olumsuz olarak değerlendirmesini içerir.

2) **Bilişsel Şemalar:** Kişinin daha önceki yaşantısı ve bu yaşamdaki öğrenmeleri sonucu oluşur. Bu şemalar gerçeğin çarpıtılmasına ve böylece depresif kişinin düşüncelerinde hatalara neden olur.

3) **Bilişsel Hatalar:** Bu hatalar kişinin düşüncelerindeki mantık hatalarıdır. Aşırı genelleme, küçültme ve/veya abartma sonucu, olayların gerçek dışı olarak algılanıp yorumlanmasını içerir.

Beck, mantıklı düşünülemeyen yaşantıların depresyonda meydana gelen bilişsel çarpıtmalara neden olduğunu ifade etmişti. Bu durumda kişi, depresif duygulanım içinde girerek olayları ve olguları olumsuz olarak algılar ve yorumlar.

### Anksiyete (Kaygı):

Korku ve gerginlik gibi sübjektif olarak hissedilen bir duygudur. Kişiliğin bütünlüğünün tehdit edildiği herhangi bir durumda ortaya çıkar. Anksiyete yaygın emosyonel reaksiyonlar ve çaresizlik duygularıyla tanınır. Freud ve Otto Rank'a göre insanın ilk anksiyete yaşantısı doğum sırasında gerçekleşir. Sakin, korunmuş bir sığınaktan bilinmeyen uyarımlar dünyasına çıkış ve fizyolojik gereksinmelerin otomatik olarak karşılanmadığı yani bir ortam giriş bebekte ilk anksiyete duygusunu oluşturur. Bu duygu, gelecekteki tüm anksiyete

reaksiyonlarının temeli olabilir. Anksiyete, özellikle gelecekteki olası bir tehlike düşüncesine işaret eder ve emosyonel bozuklukları anlatmada temel bir ögedir.

### **Zihin Özürlü Çocuk:**

ICD-10' daki tanımına göre zeka geriliği, gelişme dönemi sırasında ortaya çıkan biliş, dil, motor ve toplumsal yeteneklerde ve zeka fakültesinde bozulmayla meydana gelen "zekanın yetersiz gelişmesi" veya "hiç gelişmemesi"dir. Bazan ruhsal ve fiziksel bozukluklar bu geriliği eşlik edebilir. Çocuklarda sık rastlanan belirti uyum bozukluğudur. Ancak orta düzeydeki zeka özürlü çocuğa destek ve uygun ortam sağlandığında, bozukluk kendini çok açık belli etmeyebilir. Zihinsel özürlü çocuklarda psikiyatrik bozukluk normale kıyasla çok daha yoğun yaşanır. Zeka özürlü çocukların sağlıklı insanlarla birlikte olmaları gelişimlerini olumlu yönde etkiler. Zeka özürlü çocukların aile yanında mı yoksa özel kuruluşlarda mı daha iyi eğitilebileceği güncel bir sorun olarak varlığını korumaktadır.

Zihin özürlü çocukların ailelerinde farklı iki tutum görülebilmektedir. Genelde çocuğun zeka özürlü oluşuyla yüzyüze gelmek çok zor olduğundan aile bazan çocuğa inkara kadar gidebilmektedir. Eğer varsa sağlıklı çocuğu ön plana çıkartmakta, diğerini geri plana iterek adeta olayı ve çocuğu yadsıma derecesine gelebilmektedir. İkinci tip aile ise, suçluluk duygusu içinde kendini çocuğa aşırı adar ve aşırı koruma yoluna gider. Beklentileri olmadığı çocuklarına hiç bir sorumluluk vermeyi düşünmeyerek, onun zaten yetersiz olan gelişimini daha da engeller. Her iki aile yapısında da çocuğun başta toplumsal uyum olamk üzere, tüm yeteneklerinde azalma, hatta gerileme görülür.

### **YÖNTEM**

#### **Denekler:**

Araştırmada, özel bir kuruluşa devam eden ve/veya aynı ortamdaki gelen, benzer sorunları bulunan zihin özürlü çocukların anneleriyle çalışılmıştır. Yaşları 8-16 arasında değişen (14) kız, (16) erkek olmak üzere toplam 30 çocuğun annelerine, Beck Depresyon Envanteri ve Spielberger'in Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory) Sürekli Kaygı Bölümü bireysel olarak uygulanmıştır.

Araştırmada Kullanılan Gerçekler:

#### **1) Beck Depresyon Envanteri:**

Beck (1961) tarafından geliştirilmiş ve Tegin (1980) tarafından Türkçeye çevrilerek uyarlanmıştır. Envanterde uyku bozuklukları, hoşnutsuzluk, suçluluk duyguları, intihar düşünceleri, libido azalması v.b. semptomlar içeren 21 madde vardır. her belirti kategorik olarak hafiften ağıra doğru sıralanmıştır ve her belirti 4 faktörden oluşmuştur. Puanlama 0 ile 3 arasında değişir ve alınacak en yüksek puan 63'tür. Beck Puanlama Kriterleri şöyledir:

Ham puanların sayılmasıyla elde edilen puana göre,

0-13 : Depresyon yok.

14-24 : Orta derecede depresyon.

24 >> : Ciddi depresyon.

2) Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory) Spielberger'in (1970) geliştirdiği ve Öner (1972) tarafından Türkçe'ye çevrilip uyarlanan envanter, her birinde 20 item bulunan iki bölümden oluşmuştur. Durumluluk Anksiyete, kişinin o anda içinde bulunduğu durumdan ötürü kendini geçici bir gerilim, korku ve endişe içinde hissedip hissetmediğini tespiti için çalışır. Sürekli Anksiyete ise kişinin kendini genellikle nasıl hissettiğini belirtmeye çalışır ve içinde bulunduğu farklı durumlarda genellikle bu durumları stresli olarak yorumlama eğilimini değerlendirir.

## BULGULAR ve TARTIŞMA

### 1) Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri Sürekli Kaygı Bulguları:

Bulguların kaygı düzeyinin bir anlamlılık taşıyabilmesi için bireyde toplam puanın %41'e ulaşması ve/veya aşması gerekir. Araştırma bulgularımıza baktığımızda, bu kritere göre, 30 vakanın hemen hepsinde orta düzeyin üstünde bir kaygı gözükmektedir. Bazı vakalarda bu kaygının ciddi boyutlarda olduğu söylenebilir. Tablo 1' de vakaların bireysel ve grup sonuçları verilmektedir.

Denekler	Sürekli Kaygı	Depresyon	Denekler	Sürekli Kaygı	Depresyon
1	61*	26	16	72**	25
2	62*	23	17	57*	25
3	56*	25	18	49	24
4	57*	7	19	60*	16
5	57*	14	20	55*	24
6	55*	17	21	50*	18
7	50*	17	22	47	13
8	55*	34	23	43	9
9	47	20	24	52*	10
10	63*	31	25	37**	10
11	55*	7	26	51*	21
12	63*	27	27	43	12
13	43	14	28	40	3
14	51*	7	29	50*	4
15	62*	7	30	50*	4

Tablo 1: Durumluluk-Sürekli Kaygı ile Beck Depresyon Envanterleri Sonuçları.

\* Sürekli Kaygıya işaret eden puanlar.

\*\* Sürekli Kaygıya işaret eden en yüksek ve en düşük değerler.

Sürekli Kaygı düzeyi aritmetik ortalaması 53 puandır. Bu sonuçlar belirli sınıf aralıkları-

na yerleştirildiğinde ortaya çıkan yığılım çarpıcı olmaktadır (Tablo 11).

Sınır Aralığı (S.A.)	Frekans (f)
(70>>)	2
(60-69)	5
(50-59)	15
(40-49)	7
(30-39)	1

Tablo II: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Sürekli Kaygı Skorları Sınıf Aralıklarına Göre Deneklerin Dağılımı.

Bu testin Türkiye uyarlamasını yapmış olan LeCompte-Öner (1977), 41 puan ve yukarısının "kaygı" göstergesi olarak belirtmektedirler. Vakalarımızda farklı düzeylerde de olsa yüzde yüze varan kaygı görülmekte olduğunu söyleyebiliriz.

7 vaka 60-69 ve daha üstü sınıf aralığında yer aldığına göre, grubun yaklaşık %25'i oldukça ciddi bir kaygı boyutuna ulaşmıştır. Araştırmamız bir pilot çalışma niteliğinde olup denek sayısı sınırlı tutulmuştur. Ayrıca zihin özürlü çocuklar çalışmamızda heterojen bir grup oluşturduğu halde, bekletimiz doğrultusunda sonuçlar elde edilmiştir. Bu oldukça dikkat çekici bir olgudur.

## 2) Beck Depresyon Envanteri Bulguları:

Beck Depresyon Envanterine göre depresyon kriteri üç kategoride değerlendirilmektedir: 0-13, 14-24, 26>> puanlar esas alınmaktadır. Bizim bulgularımızda ise bu oran şöyle dağılmıştır:

Sınır Aralığı (S.A.)	Frekans (f)
0-13	12
14-24	11
26 >>	4

Tablo III: Beck Depresyon Envanteri Kriterlerine Göre Deneklerin Dağılımı.

Görüldüğü gibi her iki testin sonuçları hipotezimizi destekler niteliktedir. Bu çerçevede bazı araştırmalarda çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Zihin özürlü çocuk ve ailesi ile ilgili bir araştırma olan "Oligofren Çocuk Sahibi Annelerin Psikolojik Sorunları" adlı çalışmada Cantez ve iyidoğan (1989) annelerin PARI (Aile Tutum Ölçeği) skalasındaki "baskı ve disiplin" boyutunda oldukça yüksek puanlar aldıklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise zihin özürlü çocukların annelerinin oldukça kaygılı çıktıkları görülmüştür. Yukarıdaki çalışmada "baskı-disiplin" boyutunda katı bir tutum alan annelerin bu davranışlarının, çocuklarının geleceğinden duydukları kaygıdan kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Bu doğrultuda her iki çalışmanın birbirini desteklediğini söyleyebiliriz. Ancak bu tür bir tutumda sevecenliğin, içtenliğin kaybolabileceği ve araştırma-

çocukların da değindiği üzere çocukların saldırgan ve antisosyal davranışlar göstereceği veya zihin özgürlüğünün yanı sıra psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkabileceği olasıdır. Annelerin baskı veya himaye içeren tutum ve davranışlarında aşırı uçlarda olmama konusunda eğitilmeleri gerektiğine inanmaktayız.

Bahsolan araştırmada, annelerin "Oligofreni"yi herhangi bir hastalık gibi kabul edip tedavisi için çaba sarf ettikleri bilertilmektedir. Çalışmamızda, kaygı, depresyon düzeylerini araştırdığımız annelerin her iki ölçekte de yüksek puanlar alarak, olayı bir hastalık gibi görmekten öte, çocuğa ve sorunu kendi kişilik yapılarını etkileyecek kadar yoğun yaşadıkları görülmüştür.

Yörükoğlu (1993), ana-babaların, çocuklarının zeka özürülü oluşunu kolay kabullenmediklerin söylemektedir. Gerçeğin yaralayıcı olduğuna değinen Yörükoğlu, doğanın kusurundan ailelerin kendilerine suçluluk payı çıkardıklarını belirtmiştir. Gerçekte varolmayan bir suçtan dolayı çocuklarının ve kendilerinin cezalandırıldığını sanan annelerin mutsuz ve tedirgin oluşundan söz eden Yörükoğlu'nun yaklaşımı, sonuçlarımız doğrultusunda benzer kişilik vasıflarındaki anneleri yansıtan çalışmamızı destekler mahiyettedir.

Çalışmamızın amaçlar bölümünde de değinildiği üzere konuyla ilgili daha sonraki çalışmalarda bulgular doğrultusunda aileyi ve özellikle anneyi çocuğun sorunları hakkında bilçlendirmek, farkındalık kazandırmak ve onun geleceğe yönelik kaygısını azaltmaya çalışmak istemekteyiz.

Bir pilot çalışma niteliğinde olan araştırmamızı geliştirmek, daha fazla sayıda deneye uygulamak ve sonuçların ışığında daha fazla aileye seminerler düzenleyerek grup terapiler oluşturmak, work-shoplara hazırlamak ve de medya kanalıyla yayınlar yaparak yardımcı ve destek olmayı umuyoruz.

## KAYNAKLAR

CANTEZ, E.ve İYİDOĞAN, Z. (1990) "Oligofren Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Sorunları", **V.Ulusal Psikoloji Kongresi**, s. 137-145.

CEBİROĞLU, R. (1982) **Çocuk Akıl Sağlığı ve Hastalıkları**, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları.

CEBİROĞLU, R.(1981) **Geç Gelişen Çocukların Öğretim ve Bakımları**, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları.

HARBAUER, T; NISSEN, S. (1994) **Lehrbuch der Speziellen Kinder und Jugend Psychiatrie**, Springer-Verlog, Berlin.

YÖRÜKOĞLU, A.(1993) **Çocuk Ruh Sağlığı**, İş Bankası Yayınları.

AYTAR, G, ERMAN, F. (1985) Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yaşam Olayları, Depresyon ve Kaygı Araştırması **XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi**, s.75-79.