

Zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı, anne-baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerlendirilmesi

Gülseren KESKİN,¹ Ayşegül BİLGE,² Esra ENGİN,³ Şeyda DÜLGERLER³

ÖZET

Amaç: Zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların birtakım stres kaynaklarına maruz kaldığı yapılan çalışmalarla ortaya konmasına karşın, anne-babaların yaşadığı anksiyete, başa çıkma stratejileri ve bu durumun anne-baba tutumlarını nasıl etkilediğine ilişkin çok az şey bilinmektedir. Bu çalışmada zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların yaşadığı anksiyete ve bu anksiyete ile başa çıkma durumlarının saptanması ve zihinsel engelin anne-baba tutumları üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem ve gereç:** Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Polikliniği'nde tedavi gören zihinsel engelli çocukların anne-babalarından 96'sı araştırmaya alınmıştır. Anne-babalarda anksiyete, çocuk yetiştirme tutumu ve başa çıkma stratejileri saptamak amacı ile üç ölçek kullanılmıştır: Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (DSKÖ), Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ), Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (BÇSÖ). Anne-babalara çalışma ile ilgili sözel olarak bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunda anne-babaların yaş ortalaması 33.90±10.1'dir. Anne-babaların DSKÖ'nün durumluk alt ölçeği ortalama puanı 43.7±5.9, sürekli alt ölçeği ortalama puanı 43.1±15'tir. Anne-babalar BÇSÖ'den en yüksek puanı problem çözme alt boyutundan, AHÇYTÖ'den en yüksek puanı ise aşırı annelik alt boyutundan almıştır. Araştırmaya katılan anne-babaların anksiyetesinin anne-baba tutumuna etkisi değerlendirilmiş, durumluk ve sürekli kaygı ile aşırı annelik tutumu arasında negatif yönde ($p=0.000$, $r=-0.52$ ve $p=0.000$, $r=-0.41$); ev kadınlığını reddetme tutumu ($p=0.000$, $r=0.59$ ve $p=0.041$, $r=0.31$) ve karı koca geçimsizliği ($p=0.000$, $r=0.66$ ve $p=0.005$, $r=0.39$) ile pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Anne-babaların durumluluk ve sürekli kaygı ile problem çözme becerisi arasında negatif ($p=0.000$, $r=-0.38$ ve $p=0.000$, $r=-0.44$), durumluk kaygı ile sosyal destek arama arasında negatif ($p=0.000$, $r=-0.27$) ilişki belirlenmiştir. **Sonuç:** Bu çalışma sonunda zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların durumluluk kaygılarının yüksek olduğu, baş etme için problem çözme yöntemini kullandıkları saptanmıştır. Anne-babaların çocuk yetiştirme tutumlarının ise aşırı annelik yönünde baskın olduğu belirlenmiştir. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11:30-37)

Anahtar sözcükler: Zihinsel engel, anne-baba stresi, anne-babalık tutumu, anksiyete, başa çıkma

The evaluation of anxiety, parental attitude and coping strategy in parents of children with mental retardation

ABSTRACT

Objective: Existing research studies suggest that parenting a child with mental retardations can be a stressful experience. However, there are few data addressing the question of how parents might experience considerable anxiety, how they might cope with this anxiety, and how this anxiety in parents of children with a mental retarda-

¹ Dr., Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir

² Yrd.Doç.Dr., Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, İzmir

³ Yrd.Doç.Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Dr. Gülseren KESKİN, Ege Ün. Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bornova-İzmir/Türkiye

E-mails: gulseren.keskin@ege.edu.tr; unalgulseren@hotmail.com

Anatolian Journal of Psychiatry 2010; 11:30-37

tion affect parental attitude. The purpose of this study was to examine the relationships among parental attitude and their anxiety and coping strategy in parents of children with mental disabilities. **Materials and Methods:** The sample was consisted of 96 parents who had mental retarded children, admitted to the neurology outpatient clinic of Dr. Behçet Uz Children's Hospital. Three instruments were used to explore the presence of probable coping strategy, parental attitude and anxiety of the parent: The Parental Attitude Research Instrument (PARI), The Coping Strategy Indicator (CSI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI, SAI and TAI) were administered in an interview format. All the parents were informed about the study and were gave written informed consent. **Results:** Parents' mean age was 33.90±10.1 in research group. Parents took an average 43.7±5.9 points in SAI, 43.1±15 point in TAI. The highest average point was problem solving subscale of CSI and the highest average point was overeager mother subscale of the PARI. Positive correlation ($p=0.000$, $r=-0.52$ and $p=0.000$, $r=-0.41$) between state and trait anxiety and overeager mother, and a negative correlation between state and trait anxiety and rejection of the homemaking role ($p=0.000$, $r=0.59$ and $p=0.041$, $r=0.31$), marital conflict ($p=0.000$, $r=0.66$ and $p=0.005$, $r=0.39$) were detected that we evaluate parents anxiety effect on parental attitude. It has been found that state and trait anxiety is negative correlated with problem solving ($p=0.000$, $r=-0.38$ and $p=0.000$, $r=-0.44$) and trait anxiety and is negative correlated with seeking social support ($p=0.000$, $r=-0.27$). **Conclusion:** At the end of the study, it was found to be high trait anxiety on parents who have a retarded child. Generally parents use problem solving for coping strategy with stress. Overeager mother attitude was dominant attitude among parents. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2010; 11:30-37)

Key words: mental retardation, parental stress, parental attitude, anxiety, cope

GİRİŞ

Zihinsel engel (ZE), zeka geriliği olarak da adlandırılan, gelişim sürecinde ortaya çıkan biliş, dil, motor ve toplumsal yetiler gibi zekanın çeşitli boyutlarının 'bozulma' ile belirlenebilen ve çevreye uyum yeteneklerinde azalma ile karakterize, toplumun %2-3'ünde görülen bir ruhsal sorundur. Genel zihinsel yetenekler önemli düzeyde ortalamanın altındadır. ZE çoğu olguda oldukça yıpratıcı, süregelen yaşamsal koşullarla birlikte gerçek bir tedavisi olası olmayan bir yapıdadır.^{1,2}

ZE tanısı aile için katlanılması güç, stresli bir durumdur. ZE'li birey birilerine sürekli bağımlı olabilir ve yaşamı boyunca bakım desteğine gereksinim duyabilir. Bu nedenle aile bireyleri tarafından çoğu zaman hastalığın kabullenilmesinde zorluklar yaşanır. Bu zorlu sürece sosyal damgalama (stigma) da eklenir. Bu damgalamanın etkisi ile aile çevresinde, özellikle anne-de, nevrotik belirtilerle karakterize anksiyete ve depresyonu da kapsayan ruhsal bir şok tablosu yaşanır. Bu gerçeklikle birlikte aile üyelerini zorlu bir süreç bekler ve çoğu zaman anne-babalar utanç, suçluluk, öfke, keder, düş kırıklığı, iritabilite, karşıt değerli duyguları kapsayan biçimde yasa benzeyen bir ruhsal durumdan yakınırlar.^{1,2}

Çocuğun yaşına, ZE'nin düzeyi ve tipine, sorunlu davranışların ciddiyetine göre aile üyelerinin stresli duruma verdiği yanıt değişkenlik göstermektedir. Çocukta ZE'nin düzeyi arttıkça, anne-babalık sorumluluğu da artmaktadır.³⁻⁵ Ayrıca anne-babalar ZE'li çocuğa gösterdiği ilgiyi, diğer çocuklarında da dengeli bir şekilde göstermek zorundadır. Anne-babalar tarafından bu denge

sağlanamazsa, sağlıklı çocukta ihmal edilmişlik, kıskançlık duyguları ile birlikte davranış bozukluğu ortaya çıkabilir.⁶

ZE'li çocukla ilişkili olarak gelişen anne-babalık dinamiklerinde de farklılaşmalar yaşanır. Bazı ailelerde çocuğun özel gereksinimleri anne-babalar üzerinde bir kriz durumu yaratabilir.⁷⁻⁹ Bazen ruhsal stres öyle yükselir ki, anne-babaların işlev kaybına neden olur.¹⁰ Özellikle engelli bir çocuğu olan annelerde bedensel yakınmaların daha sık görüldüğü bildirilmektedir.¹¹⁻¹⁵ Bir çalışmada, ZE'li çocuğu olan ve benlik algısı olumsuz babaların daha yüksek kaygı ve ilerlemiş depresyonlarının olduğu belirlenmiştir. Çocukta psikotik sürecin varlığında anne-babalar tarafından kaygının hissedilmesi ve depresyon yaşanması artmaktadır.¹⁷ Öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinde hipokondriyazis, bağımlılık, sosyal sorumluluk almada sorun yaşama, marjinal, müdahaleci, baskın nevrotik bir kişilik yapısının gözlemlendiğini bildirilmiştir.¹⁸

Anne-babaların yaşadığı kaygı ve depresyonun şiddeti, anne-babaların kullandığı baş etme düzeneklerine göre farklılık göstermektedir.^{19,20} Folkman ve Lazarus'un kuramına göre, akut ve kronik hastalık gibi travmatik durumlarda, bireyin benliğiyle ilgili algısında stres yönetiminde değişkenlik yaşanmakta ve kişinin bu duruma uyumu ve baş etmesi zorlaşmaktadır. Bu baş etme düzenekleri tipik olarak bilişsel yanılsama haline almaktadır.²¹ Çocuğa ZE tanısı konması ile birlikte, anne-baba sosyal destek arama ya da sorunun çözümünü planlama gibi sorun merkezli baş etme düzeneklerini kullanmaya

başlamaktadır. Bireyin bentliği ile ilgili algısı olumlu ise, baş etme düzeneği bireyi pozitif uyuma yönlendirmektedir.^{22,23} Bazı yazarlara göre, bu anne-babalar genellikle etkin olmayan, hastalığın ve ZE'yi yadsımaya yönelik duyguyu merkezli baş etme düzeneklerinden kaçınma, mesafe koymayı kullanmaya yönelir.^{23,24} Bazen de aksine bir hastalık tanısı ile açıklanmayan belirtiler kümesi ile kendilerini toplumdan uzak, izole bir yaşantıya sürükler.²⁵

Ailede ZE'li, bakıma muhtaç bir çocuğun varlığıyla birlikte, özellikle çocuğun agresyon, amaçsız hareketlerinin arttığı durumlarda, anne-babaların iyilik hali ve anne-babalık davranışları da olumsuz yönde etkilenmeye başlar.²⁶ Çalışmalarda ZE'li çocuğu olan annelerde sağlıklı kontrol grubuna göre öz güven ve evlilik uyumu düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir.²⁷⁻³⁰ ZE'li çocuğu olan anne-babaların kaygı düzeylerinin ve bununla başa çıkma düzeneklerinin nasıl şekillendiği ve anne-baba tutumlarının nasıl etkilendiğinin araştırılması bu yüzden önem taşımaktadır.

Bu çalışmada ZE'li çocuğu olan anne-babaların kaygı ve bu kaygı ile başa çıkma durumlarının saptanması, çocuğun mental durumunun anne-baba tutumları üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREK

Örneklem

Araştırmanın evrenini Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Polikliniği'nde ZE tanısı ile tedavi gören 113 çocuğun ortalama 40±7.1 yaşlarındaki anne-babaları oluşturmuştur. Anne-babalardan 12'si araştırmaya katılmayı kabul etmediğinden, 5'i verilerde yanlış ya da eksik kodlama yaptığı için çalışma dışı bırakılmıştır. ZE tanısı konan çocuklar nöroloji polikliniğine kontrol amaçlı ailesi ile gelen, hafif ve orta derecede zeka geriliği olan çocuklardır. Bu çocukların tanı ve ayırıcı tanısı klinik değerlendirme ile uzman doktor tarafından yapılmıştır. Araştırma 96 anne-baba ile sürdürülmüştür. Çocukların yaş ortalaması 5.78±3.50'dir. Çalışmaya katılan anne-babalara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan anne-babalarda genel durumu soruları yanıtlayabilecek düzeyde olma ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma ölçütleri aranmıştır.

Veri toplama araçları

Bütün anne-babalara araştırmacılar tarafından

Anatolian Journal of Psychiatry 2010; 11:30-37

hazırlanmış sosyodemografik veri formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği, Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği uygulanmıştır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ): Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek, her biri 20 sorudan oluşan sürekli ve durumluk olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır.³⁵ Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini, sürekli kaygı ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. İki alt ölçekten de elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan ise düşük kaygı düzeyini gösterir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır.³⁶

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ): Shaffer ve Bell tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Küçük ve arkadaşları tarafından yapılan bu ölçek, anne-babaların çocuk yetiştirme tutumlarının değerlendirilmesi için kullanılmaktadır.^{31,32} Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.91'dir. AHÇYTÖ'de aşırı annelik-AA, demokratik tutum ve eşitlik tanıma-DTET, ev kadınlığını reddetme-EKR, karı-koca geçimsizliği-KKG, baskı ve disiplin-BD olmak üzere beş boyut değerlendirilir. 'Demokratik tutum ve eşitlik tanıma' boyutu dışındaki boyutlarda puan artışı olumsuz anne-baba tutumlarını gösterir. Ölçekten toplam puan elde edilmemekte, faktör puanları değerlendirilmektedir. AHÇYTÖ'nin alt ölçeklerinden alınabilecek en yüksek puan AA için 64, DTET için 36, EKR için 52, KKG için 24, BD alt ölçeği için 64'tür.

Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (BÇSÖ): Amirkhan tarafından geliştirilen ve Aysan tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçek 33 maddeden oluşmaktadır ve her biri 11 madde içeren üç alt ölçeği (problem çözme-PÇ, sosyal destek arama-SDA ve kaçınma-K) vardır.^{33,34} Ölçeğin tüm maddeleri tersine döndürülerek puanlanır. Alt ölçeklerin puan aralığı 11-33'tür. Yüksek puan baş etmenin etkin olduğunu gösterir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur.

Verilerin analizi

Verilerin analizinde, sosyodemografik özellikler sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma değerleri halinde verilmiştir. Sosyodemografik değerkenler gibi bağımsız gruplar arası karşıla-

tırmalarda sürekli değişkenler için (AHÇYTÖ, BÇSÖ, DSKÖ) t testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Anne-babaların aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu, başa çıkma stratejisi, durumluk-sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile belirlenmiştir. Tüm analizlerde $p < 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Gruplar arasındaki farklılığın boyutu 'etkin büyüklüğü-EB' istatistiği ile sunulmuştur (EB değerlendirme ölçütü: 0,20=küçük; 0,50=orta; 0,80=büyük).

BULGULAR

Çalışmaya katılan anne-babaların %71'i kadın, %39'u erkektir. Toplam 96 anne-babanın yaş aralığı 23-48 olup annelerin yaş ortalaması 30.51 ± 6.5 , babaların ise 43.20 ± 6.3 'tür. Anne-babaların %97.02'si evli, %2.08'si boşanmış; %70'i anne, %30'u babadır. Anne-babaların %70'i ilköğretim mezundur.

Anne-babaların %3.1'inin ailesinde birden çok çocuğa ZE tanısı konmuştur. Yüz yüze görüşme tekniği ile anne babalara çocukları ile ilgili suçluluk, utanç duyup duymadıkları, çocuğun çevre tarafından kabulü ve geleceğine yönelik kaygılar taşıyıp taşımadıkları sorulmuş; anne-babaların %19.8'i çocuğunun ZE'si ile ilgili suçluluk, %10.4'ü utanç duyduğunu, %11.5'i çocuğun çevre tarafından kabulü ile ilgili ciddi kaygılar, %43.8'i ise çocuğunun geleceğine yönelik endişeler taşıdığını belirtmiştir. Bu anne-babaların %55.2'si çocuğun doğumundan sonra psikiyatrik destek aldığını belirtmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklere ait değişkenlerin ortalama değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Ölçeklerin ortalama puanları

Değişkenler	Ort. ± SS
DSKÖ puanı	
DK puanı	43.7 ± 5.9
SK puanı	43.1 ± 1.5
BÇSÖ puanı	
PÇ puanı	28.9 ± 2.6
SDA puanı	27.7 ± 5.2
K puanı	24.2 ± 1.8
AHÇYTÖ puanı	
AA puanı	49.3 ± 3.8
DTET puanı	27.0 ± 1.9
EKR puanı	32.9 ± 4.4
KKG puanı	14.8 ± 2.3
BD puanı	45.9 ± 2.7

Anne-babanın yaşı ve cinsiyeti değişkenlerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri, çocuk yetiştirme tutumu ve başa çıkma üzerinde etkisi olmamıştır.

ZE'li çocuğun doğumundan sonra psikiyatrik tedavi görmüş olan anne-babaların AA puanlarının yüksek, EKR puanlarının ise düşük olduğu ($t=3.37$, $p=0.001$ ve $t=2.33$, $p=0.33$), durumluk kaygılarının düşük ($t=2.67$, $p=0.009$), problem çözme becerilerinin ($t=2.01$, $p=0.046$) yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan t testi ile bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Anne-babaların ZE'li çocuğun geleceğine yönelik kaygı ifadeleri, durumluk kaygı puan ortalamaları ile karşılaştırılmış, aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. İleriye yönelik kaygısının yoğun olduğunu belirten anne-babaların durumluk kaygı puanları, kaygısı olduğunu dile getirmeyenlere göre daha düşük bulunmuştur ($t=2.43$, $p=0.017$, Cohen's $d=0.42$). Anne-babaların baş etme stratejileri sorgulan-duğunda, ileriye yönelik kaygısının yoğun olduğunu belirten anne-babaların problem çözme puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır ($t=2.43$, $p=0.017$). İleriye yönelik kaygısının yoğun olduğunu belirten anne-babaların AA puanlarının yüksek, EKR puanlarının ise düşük olduğu belirlenmiştir ($t=2.55$, $p=0.012$, Cohen's $d=0.55$; $t=2.57$, $p=0.012$, Cohen's $d=0.46$).

Anne-babalara ZE'li çocuğu ile birlikte çevre tarafından kabulleriyle ilgili sıkıntı yaşama durumu ile başa çıkma stratejisi arasındaki ilişki sorgulandığında, BÇSÖ'nün SDA alt ölçeğiyle aralarında istatistiksel olarak ilişki saptanmıştır. Çevre tarafından kabul sıkıntısı yaşayan anne-babaların SDA puanlarının diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir (KWT=4.04, $p=0.044$).

Anne-babanın kaygısının anne-baba tutumuna etkisi değerlendirilmiş, AA tutumu ile durumluk ve sürekli kaygı arasında orta düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır. Anne-babada AA tutumu arttıkça, durumluk ve sürekli kaygı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir ($p=0.000$, $r=-0.52$, $p=0.000$, $r=-0.41$). AHÇYTÖ ölçeğinin EKR tutumu ($p=0.000$, $r=0.59$ ve $p=0.041$, $r=0.31$) ve KKG ($p=0.000$, $r=0.66$ ve $p=0.005$, $r=0.39$) ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasında da istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

Kaygı ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiye bakıldığında, durumluk ve sürekli kaygı ile PÇ becerisi arasında negatif ($p=0.000$, $r=-0.38$)

34 Zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı, anne-baba tutumları ve...

Tablo 2. Anne-babanın psikiyatrik tedavi görmesi ile DSKÖ, BÇSÖ, AHÇYTÖ arasındaki ilişki

Ölçekler	Psikiyatrik tedavi		t	p
	Görmüş (s=53) Ort. ± SS	Görmemiş (s=43) Ort. ± SS		
AHÇYTÖ				
AA	50.1 ± 3.4	47.6 ± 3.9	3.37	0.001**
DTET	27.5 ± 1.7	27.6 ± 2.1	0.24	0.804
EKR	32.0 ± 3.9	33.9 ± 4.7	2.15	0.033*
KKG	14.6 ± 2.3	15.1 ± 2.4	1.14	0.254
BD	45.1 ± 2.5	45.9 ± 2.8	1.52	0.133
DSKÖ				
DK	42.3 ± 6.3	45.5 ± 4.8	2.67	0.009**
SK	42.7 ± 3.0	43.7 ± 3.6	1.44	0.15
BÇSÖ				
PÇ	29.4 ± 2.2	28.3 ± 2.9	2.01	0.046*
SDA	28.3 ± 5.3	26.8 ± 5.1	1.36	0.175
K	24.0 ± 1.8	24.5 ± 1.8	1.43	0.155

*: p<0.05, **: p<0.01

Tablo 3. DSKÖ ve AHÇYTÖ arasındaki ilişki

Değişkenler	Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği		Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği	
	Durumluk kaygı r	Sürekli kaygı p	Durumluk kaygı r	Sürekli kaygı p
AHÇYTÖ (s=96)				
AA	-0.52	0.000**	-0.41	0.000**
DTET	0.15	0.156	-0.01	0.905
EKR	0.59	0.000**	0.31	0.041*
KKG	0.66	0.000	0.39	0.005***
BD	-0.11	0.273	-0.18	0.089

*: p<0.05, **: p<0.001, ***: p=0.005

Tablo 4. DSKÖ ve BÇSÖ arasındaki ilişki

Değişkenler	Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği		Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği	
	Durumluk kaygı r	Sürekli kaygı p	Durumluk kaygı r	Sürekli kaygı p
BÇSÖ (s=96)				
PÇ	-0.38	0.000**	-0.44	0.000**
SDA	-0.27	0.000**	0.002	0.984
K	0.02	0.886	-0.08	0.455

*: p<0.05, **: p<0.001

ve p=0.000, r=-0.44), durumluk kaygı ile SDA

Anatolian Journal of Psychiatry 2010; 11:30-37

arasında negatif (p=0.000, r=-0.27) ilişki belirlenmiştir (Tablo 4).

Anne-babaların çocuk yetiştirme tutumları ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki değerlendirilmiş, AA tutumu ile PÇ becerisi arasında orta düzeyde pozitif (p=0.000, r=0.65), KKG ve EKR tutumu ile PÇ becerisi (p=0.000, r=-0.46 ve p=0.000, r=-0.43), sosyal destek kullanımı arasında orta düzeyde negatif (p=0.003, r=-0.30 ve p=0.000, r=-0.35), BD ile kaçınmanın arasında orta düzeyde pozitif (p=0.023, r=0.23) ilişki belirlenmiştir (Tablo 6).

TARTIŞMA

Araştırmada ZE'li çocuğu olan anne-babaların durumluluk kaygılarının daha yüksek olduğu ve baş etme için problem çözme yöntemini kullandıkları saptanmıştır. Son yıllarda yapılan araştırmalar zihinsel veya bedensel engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı düzeylerinin, engelli çocuğu olmayan anne-babalara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.⁷⁻⁹ Anne-babaların çocuk yetiştirme tutumlarının baskı, disiplin ve aşırı annelik yönünde olduğu belirlenmiştir. Ailelerin bu durumunun anne-babalar tarafından, yaşanan engele bir çözüm olarak geliştirildiği söylenebilir.

Anne-babanın AA tutumu arttıkça, EKR ve KKG azaldıkça durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri

Tablo 5. BÇSÖ ve AHÇYTÖ arasındaki ilişki

Değişkenler	PÇ		Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği SDA		K	
	r	p	r	p	r	p
AHÇYTÖ						
AA	0.65	0.000 **	-0.001	0.992	0.02	0.848
DTET	0.11	0.302	-0.10	0.401	0.12	0.250
EKR	-0.46	0.000**	-0.35	0.000**	0.10	0.300
KKG	-0.43	0.000**	-0.30	0.003***	0.10	0.311
BD	-0.06	0.550	-0.10	0.315	-0.23	0.023*

*: p<0.05, **: p<0.001, ***: p<0.005

azalmıştır. Engelli çocuğu olan aileler, suçluluk duyma ve acı çekme gibi duygulara bağlı olarak anne-babalık rollerini yerine getirmekte zorlanmaktadır.^{37,38} Benzer şekilde, otistik çocuğa sahip olmanın, anne-babaların evlilik uyumlarını etkilediği belirtilmiştir. Anne ve babanın evliliklerinin başında hissettikleri neşe ve çocukların doğumunda duydukları sevincin, sonra yerini acı dolu anılara bıraktığı,³⁹ eşle duygusal yaklaşmayı olumsuz etkileyerek evlilik sorunlarının ortaya çıkmasına neden olduğu belirlenmiştir.⁴⁰ Özellikle annelerin boş zaman ve sosyal etkinliklerinin kısıtlandığı, ev kadınlığı rolünden mutlu olmadıkları ve bu yüzden daha fazla stres yaşadıklarından söz edilmektedir.⁴⁰ Annenin annelik sorumluluğunun az olduğu durumlarda, annenin kaygısının yüksek olduğu gözlenmiştir.⁴¹

Anne-babanın kaygısı, daha sıklıkla diğer aile üyeleri ve çevre tarafından çocuğun engeliyle ilgili olarak kendilerine yönelik suçlamalarda belirgin hale gelen negatif ve tehlikeli bir duygudur. Genellikle çevre tarafından ailenin sosyal açıdan dışlanması ile izole bir yaşantı sürmesi ve yoğun duygusal kontrol kaybı yaşamaları ile belirginleşir.⁴² Çalışmamızda, çevrelerinin ZE'li çocuğu ile birlikte kendilerini kabul etmeyeceğini düşünen annelerin sıkıntı yaşadığı ve sosyal destek arama puanlarının diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

ZE'li çocuğu olan birçok ailenin çocuklarına karşı neler yapacaklarını, ya da çocuğun kendi yaşantılarını nasıl etkileyeceğini bilememenin kaygısını taşıdığını, bu kaygıların daha çok çocuklarının bakımının nasıl ve kim tarafından sürdürüleceği ile ilgili olduğunu, bunların sonucu olarak da ailede içe kapanmaların gözlemlendiği belirtilmektedir.⁴³ Araştırmamızda, çocuklarının geleceğinden dolayı kaygısı yoğun olan anne-

babaların AA puanlarının yüksek, EKR puanlarının ise düşük olduğu saptanmıştır.

Özellikle engelli çocuğu olan annelerde bedensel yakınmaların, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal bozuklukların daha sık görüldüğü bildirilmektedir.¹²⁻¹⁵ Doğum sonrası süreçte fark edilen bu durum hem annenin sunulan yaşamı, hem de doğan bebeğin kabulünü zorlaştırır ve annelik hüznü ile başlayan bu süreç depresyona kadar gidebilir. Bu nedenle ZE'li çocuğu olan annelerin psikiyatrik yardım alması önemlidir. Araştırma bulguları bu bulguları destekler niteliktedir.

Engellilik, engelli ailesi için büyük bir üzüntü kaynağıdır. Ailede görülen suçluluk ve yetersiz olma duygusu bu bireylerin bakımında büyük sorunlara neden olur. Bazı aileler çocuklarındaki durumun varlığına ve ciddiyetine inanmak istemez ve durumu reddeder. Bazıları kabul eder, fakat kaygı ve ümitsizlik duygusu onları ilgisizliğe iter. Bazı aileler ise, aşırı düşkünlük göstererek çocuğun kendisinin yapabileceği işleri de yaparak çocuğun bağımsızlığını zedeleyer.⁴⁴ Bir çalışmada, engelli ailelerinin hemen hepsinin diğer bireyler tarafından çocuklarına dikkatle bakıldığında veya konuşulduğunda utanma duygusu yaşadığı bildirilmektedir.⁴⁵ Çalışmamızda da anne-babaların %20'sinin suçluluk, %10'unun utanç duyduğu belirlenmiştir.

Anne-babalar için her çocuk özeldir. Her anne-baba çocuklarının fiziksel ve gelişimsel olarak mükemmel olmasını ister. Bazı çocuklar özel gereksinimlerle doğar ve anne-babaları onların geleceğini en iyi şekilde hazırlar ve onların ileride herhangi bir sorunla karşılaşmalarını için yaşamları boyunca mücadele verir.⁴⁶ Bu mücadele sırasında aile içindeki ilişkiler de olumsuz etkilenmeye başlar.

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11:30-37

Problem çözmede başarılı olunursa, aile içi ilişkilerde düzelme yaşanır. Bizim bulgularımız da bunu destekler niteliktedir, anne-babalarda problem çözme arttıkça ev kadınlığını reddetme ve karı koca geçimsizliği azalmıştır. Aile bireyleri yeterli sosyal desteğe sahipse, bu durum ile daha kolay baş edebilir. Gerçekte sosyal destek arama ve alma davranışları ZE'li bireyin topluma kabulünü de sağlamaktadır. Böylece negatif ya da pozitif ayrımcılığın da önüne geçilmiş olmaktadır. Anne-babaların da çalışma bulguları sonucunda, ortaya çıkan problem çözmek için sosyal desteğe ulaşma durumunun bu görüşle ilgili olduğu düşünülmektedir.²⁷⁻³⁰ Çalışmamızda da anne-babalarda sosyal destek arama stratejisinin kullanımı arttıkça, KKG ve EKR tutumunun azaldığı belirlenmiştir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, örneklem genellikle annelerden oluş-

tuğundan, baba sayısının artırıldığı daha geniş örneklem grubuyla yapılacak çalışmalara gereksinim vardır. Özbildirim ölçeklerinin geçerlilik ve güvenilirliği her zaman tartışmalıdır, fakat böyle bir çalışma deseninde başka bir seçenek bulunmamaktadır. Bu sınırlıklara karşın, araştırma sonuçlarımız ZE'li bir çocuğa sahip olmanın, aileleri ruhsal ve sosyal açıdan zorlayıcı bir ortam yarattığını, kendi yaşadıkları dinamik çatışmaları dışında sosyal boyutta da toplum içinde var olma çabası gösterdiklerini ortaya koymuştur. Bu nedenle ZE'li bireye sahip olmanın çevre ile bir bütün olarak sahiplenilmesi ve sosyal açıdan desteklenmesinin gerektiği söyle-nebilir. Bu çocuklarda olan ek psikiyatrik bozukluklar aile kaygı ve tutumlarını etkileyeceğinden, gelecekteki çalışmalarda çocuklardaki psikiyatrik bozukluklar ve anne baba kaygı ve tutumlarının çalışılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Abasiubong F, Obembe A, Ekpo M. A controlled study of anxiety and depression in mothers of children with learning disability in Lagos, Nigeria. *Niger J Med* 2006; 15:124-127.
2. Witt WP, Riley AW, Coiro MJ. Childhood functional status, family stressors, and psychosocial adjustment among school-aged children with disabilities in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157:687-695.
3. Dyson LL. Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: parental stress, family functioning, and social support. *Am J Ment Retard* 1997; 102:267-279.
4. McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang MY, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: a cross-cultural study. *Int J Nurs Stud* 2008; 45:65-74.
5. Özşenol F, Işıkhan V, Ünay B, Aydın Hı, Akın R, Gökçay E. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2003; 45:156-164.
6. Kuhn JC, Carter AS. Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *Am J Orthopsychiatry* 2006; 76:564-175.
7. Glidden LM, Schoolcraft SA. Depression: its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2003; 47:250-263.
8. Hall SS, Burns DD, Reiss AL. Modelling family dynamics in children with fragile X syndrome. *J Abnorm Child Psychol* 2007; 35:29-42.
9. Macias MM, Saylor CF, Rowe BP, Bell NL. Age-related parenting stress differences in mothers of children with spina bifida. *Psychol Rep* 2003; 93:1223-1232.
10. Hassall R, Rose J, McDonald J. Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *J Intellect Disabil Res* 2005; 49:405-418.
11. V. Depression symptoms and emotional states in parents of disabled and non-disabled children. *Soc Behav Personal* 1999; 27:15-25.
12. Swartz HA, Shear MK, Wren F, Greeno CG, Sales E, Sullivan BK, et al. Depression and anxiety among mothers who bring their children to a pediatric mental health clinic. *Psychiatr Serv* 2005; 56:1077-1083.
13. Nachshen JS, Minnes P. Empowerment in parents of school-aged children with and without developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res* 2005; 49:889-904.
14. Bagner DM, Eyberg SM. Parent-child interaction therapy for disruptive behavior in children with mental retardation: a randomized controlled trial. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2007; 36:418-429.
15. Bumin G, Günel A, Tükel Ş. Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 15:6-11.
16. Hastings RP, Brown T. Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *Am J Ment Retard* 2002; 107:222-232.
17. Cuskelly M. Adjustment of siblings of children with a disability: Methodological issues. *International J Adv Counsel* 1999; 21:111-124.

18. Chen S, Wang Y, Liu J, Ji J. A preliminary assessment of the personality of parents of learning disabled children with attention deficit disorder with hyper kinesis. *Chinese Ment Health J* 1992; 6:246-249.
19. Kermanshahi SM, Vanaki Z, Ahmadi F, Kazemnejad A, Mordoch E, Azadfalsh P. Iranian mothers' perceptions of their lives with children with mental retardation: A preliminary phenomenological investigation. *J Dev Physical Disabil* 2008; 20:317-326.
20. Hamlyn-Wright S, Draghi-Lorenz R, Ellis J. Locus of control fails to mediate between stress and anxiety and depression in parents of children with a developmental disorder. *Autism* 2007; 11:489.
21. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: Study of emotions and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol* 1985; 48:150-170.
22. Tway R, Connolly PM, Novak JM. Coping strategies used by parents of children with autism. *J Am Acad Nurse Pract* 2007; 19:251-260.
23. Lenhard W, Breitenbach E, Ebert H, Schindelhauser-Deutscher HJ, Henn W. Psychological benefit of diagnostic certainty for mothers of children with disabilities: Lessons from Down syndrome. *Am J Med Genet A* 2005; 133A:170-175.
24. Spangenberg JJ, Theron JC. Stress and coping strategies in spouses of depressed patients. *J Psychol* 1999; 133:253-262.
25. Rosenthal ET, Biesecker LG, Biesecker BB. Parental attitudes toward a diagnosis in children with unidentified multiple congenital anomaly syndromes. *Am J Med Genet* 2001; 103:106-114.
26. Shin JY, Crittenden KS. Well-being of mothers of children with mental retardation: An evaluation of the Double ABCX model in a cross-cultural context. *Asian J Soc Psychol* 2003; 6:171-184.
27. Witt WP, Riley AW, Coiro MJ. Childhood functional status, family stressors, and psychosocial adjustment among school-aged children with disabilities in the United States. *Arch Pediatric Adolesc Med* 2003; 157:687-695.
28. Florian V, Findler L. Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *Am J Orthopsychiatry* 2001; 71:358-367.
29. Rivers JW, Stoneman Z. Sibling relationships when a child has autism: marital stress and support coping. *J Autism Dev Disord* 2003; 33:383-394.
30. Uğuz Ş, Toros F, Yazgan İnanç B, Çolakkadıoğlu O. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2004; 7:42-47.
31. Schaffer ES, Bell R. Development of a parental attitude research instrument (PARI). *Child Dev* 1958; 29:339-361.
32. Küçük S. The Validity of the Turkish Form of PARI Subscales. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul, 1987.
33. Amirkhan JH. Criterion validity of a coping measure. *J Pers Assess* 1994; 62:242-261.
34. Aysan F. Başa Çıkma Stratejisi Ölçeğinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. 1. Eğitim Bilimleri Kongresi Bildiriler Kitabı, Adana, Çukurova Üniversitesi Basımevi, 1994, s.1158-1168.
35. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for State-Trait Anxiety Inventory*. California: Consulting Psychologists Press, 1970.
36. Öner N, LeCompte A. *Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri El Kitabı*. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No.323, 1985.
37. Darıca N, Pişkin Ü, Gümüştü Ş. *Otizm ve Otistik Çocuklar*. Üçüncü baskı, İstanbul, Özgür Yayınları, 2002.
38. Güneş A. *Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi*. İzmir, İlyayayınevi, 2006.
39. Sadock B, Kaplan H. *Klinik Psikiyatri*. E Abay (Çev. Ed.), üçüncü baskı, İzmir, Nobel Tıp Kitabevi, 2004.
40. Sarısoy M. *Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2000.
41. Kelly J F, Zuckerman T, Rosenblatt S. Promoting first relationships: A relationship-focused early intervention approach. *Infants Young Child* 2008; 21:285-295.
42. Olsson MB, Hwang PC. Influence of macrostructure of society on the life situation of families with a child with intellectual disability: Sweden as an example. *J Intellect Disabil Res* 2003; 47:328-341.
43. Biltekin S. *Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Depresyon Durumlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 2002.
44. Bilge A, Genç RE, Nişli İ. *Toplumsal bir sorun: Engellilik ve hemşirelik yaklaşımı*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 21:181-190.
45. Kavaklı A. Özürlü çocuk, aile ve hemşire. *HB Dergisi* 1991; 5:22.
46. Ravindranadan V, Raju S. Adjustment and attitude of parents of children with mental retardation. *J Indian Acad Appl Psychol* 2007; 33:137-141.