

# Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon, Evlilik Uyumunun ve Çocuğu Algılama Şeklinin Deęerlendirilmesi<sup>1</sup>

## ASSESSMENT OF ANXIETY, DEPRESSION, MARITAL ADJUSTMENT AND PERCEPTION OF CHILD OF MOTHERS OF HANDICAPPED CHILDREN

Fevziye TOROS\*

\* Yrd.Doç.Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, MERSİN

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı bedensel ve/veya zihinsel engelli çocukların sosyodemografik özelliklerini, annelerdeki depresyon, anksiyete, evlilikte uyum düzeylerini ve annelerin çocuklarını algılama şeklini belirlemektir.

**Yöntem:** 21 Otistik bozukluk (OB), 19 serebral palsi (SP), 11 Down Sendromu (DS) olan çocuk ve anne-babaları hasta grubu (HG) olarak, 21 zihinsel ve/veya bedensel engelli olmayan çocuklar ve anne-babaları kontrol grubu (KG) olarak çalışmaya alındı. Sosyodemografik bulgular standart olarak hazırlanmış sosyodemografik veri toplama formu ile anne-babalara sorularak elde edildi. Tüm çocukların annelerine Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) ve Aile Çocuk İlişkileri Anne formu (AÇİAF) uygulandı.

**Bulgular:** HG'ndaki annelerinin BDE puanı kontrol grubundaki annelerin BDE puanına göre daha yüksekti ( $p=0.04$ ). EUÖ puanı düşük olan annelerde BDE ve BAE puanları daha yüksekti ( $p<0.05$ ). AÇİAF'nda sıcaklık-sevgi altölçek puanı HG'nda KG'a göre ( $p<0.05$ ), saldırganlık-kin altölçek puanı DS grubunda OB grubuna göre ( $p<0.05$ ), ilgisizlik-ihmal altölçek puanı DS+SP grubunda OB+ KG'a göre daha yüksekti ( $p<0.05$ ). Anne BDE ile saldırganlık-kin ve red altölçeği arasında, anne BAE ile ilgisizlik-ihmal altölçeği arasında negatif ilişki; anne EUÖ ile sıcaklık-sevgi altölçeği arasında pozitif ilişki vardı.

**Sonuç:** Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocuğa sahip anneler ruhsal olarak engelli çocuğa sahip olmayanlardan daha çok etkilenmekteydi. Bu nedenle engelli çocuğa sahip olan annelere gerekli ve yeterli ruhsal destek sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli çocuklar, Anneler, Depresyon, Anksiyete, Evlilik uyumu, Annelerin algılaması

T Klin Psikiyatri 2002, 3:45-52

### Summary

**Objectives:** The aim of this study is to determine sociodemographic properties of handicapped children and to compare the level of their mother's depression, anxiety, marital adjustment and perception of the child.

**Methods:** Participants were divided according to three types of disabilities and one control group: Parents of children with autistic disorder (OD), cerebral palsy (CP), Down Syndrome (DS), and no disability (ND). And also, all mothers of handicapped children were called as a patient group (PG). Sociodemographic properties were gathered using standart sociodemographic form. Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), The Marital Adjustment Test (TMAT) and Parental Acceptance Rejection Questionnaire- Mother Form (PARQ-M) was administered to all mothers.

**Results:** BDI of PG was statistically heigher than BDI scores of mothers of ND ( $p=0.04$ ). Mothers with low scores of TMAT had higher scores of BDI and BAI ( $p<0.05$ ). According to PARQ-M; scores of warmth-affection subscales of PG were higher than ND ( $p<0.05$ ), scores of aggression-hostility subscales was higher DS than AD ( $p<0.05$ ), scores of neglect-indifference subscales was higher DS+CP than AD+CG ( $p<0.05$ ). There was negative correlation between BDE of mothers and scores of aggression-hostility. There was positive correlation between scores of TMAT of mothers and warmth-affection subscales.

**Conclusions:** Mothers of handicapped children were found to report greater level of stress than mothers of non-handicapped children. As a result of this, mothers of handicapped children should be given psychological support regularly.

**Key Words:** Handicapped children, Mothers, Depression, Anxiety, Marital adjustment, Perception of mothers

T Klin J Psychiatry 2002, 3:45-52

Çocuklara süregen hastalık, zihinsel ve/veya bedensel engelli tanısının konulması hem çocuklar hem de aileler için oldukça travmatik bir olaydır.

Araştırmalar zihinsel ve/veya bedensel engelli çocuğa sahip anne-babaların (özellikle annelerin) engelli çocuğa sahip olmayan anne-babalara göre

daha çok stres altında olduklarını, anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (1,2). Engelli çocuğa sahip olan annelerde somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal sorunların engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir (3,4). Seltzer ve ark. da zihinsel ve/veya bedensel engelli çocuğa sahip anne-babalarda depresyon ve alkol bağımlılığının daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir (5).

Ailenin ekonomik düzeyi, anne-babaların eğitim seviyeleri, meslekleri, evlilikteki uyumları, ailenin sosyal güvencesinin olup olmaması, çocuklardaki zihinsel ve/veya bedensel engelin şiddeti, engelli çocuğun yaşı, engelin süregen oluşu, tıbbi yardım ihtiyacının fazla olması (örneğin; yineleyen ameliyatlar) gibi çeşitli etkenler anne-babanın engelli çocuğu kabullenme düzeyini, algılama şeklini, engelli çocuğa uyumunu ve anne-babaların stres düzeylerini etkilemektedir (1,6,7).

Longo ve Bond, engelli çocuğa sahip olmanın evlilik ilişkisini olumsuz yönde etkileyeceğini bildirmesine rağmen Hobbs ve ark., engelli çocuğa sahip ailelerde akraba ilişkilerinin kuvvetli olmasının, ailenin dini inançlarının olmasının evlilik ilişkisine olumlu katkısı olabileceğini vurgulamışlardır (8,9). Saddler ve Hillman, 48 serebral palsi (SP), 46 diabetes mellitus (DM), 45 çeşitli bedensel engeli olan çocukların anne-babalarında yaptıkları araştırma sonucunda engelin cinsinin ve şiddetinin aile işlevselliği üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını, kontrol grubundaki anne-babalarla hasta grubundaki anne-babalar arasında evlilik ilişkilerini algılamada önemli bir farklılık bulunmadığını bildirmişlerdir (10).

Magill-Evans ve ark. 90 SP'li (13-15 ve 19-23 yaşlarında iki grup), 75 sağlıklı ergen ve anne-babalarında yaptıkları araştırmada; SP'li olan 19-23 yaşlarındaki gençlerde, SP'li olan her iki yaş grubundaki ergen ve gençlerin anne-babalarında, gelecek ile ilgili umudu, bağımsızlık ve başarı beklentileri kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu saptamışlardır (11). Florian ve Findler de SP'li çocuğa sahip annelerde sağlıklı kontrol grubuna göre kendine güven ve evlilik uyumunun daha kötü olduğunu bildirmişlerdir (12).

Ryde-Brandt 11 psikotik bozukluğu, 13 Down Sendromu ve 13 çeşitli bedensel engeli olan ve 13 herhangi bir engeli olmayan sağlıklı çocuklara sahip annelerdeki anksiyete düzeyini araştırmışlar. Sonuçta psikotik bozukluğu olan çocukların annelerindeki anksiyete düzeyini diğer gruplardan anlamlı düzeyde daha yüksek olarak saptamışlardır (2).

Crowe ve ark. (1998), Down Sendromu, zihinsel ve çoklu bedensel engelli ve sağlıklı çocukların bakımında en çok annelerin kendilerini sorumlu hissettiklerini, dolayısıyla annelerin çocukların bakımı için daha çok zaman harcadıklarını ve gruplar arası anlamlı farkın olmadığını bildirmişlerdir (13).

Down Sendromu, konjenital kalp hastalığı, yarık damak ve/veya yarık dudak ve sağlıklı kontrol grubu ile yapılan çalışmada; Down Sendromu ve konjenital kalp hastalığı olan çocuğa sahip anne-babalarda stres düzeyi kontrol grubu ve yarık damak ve/veya yarık dudaklı çocuğa sahip anne-babalara göre daha yüksek olarak saptanmıştır (1).

Frey ve ark. zihinsel ve/veya bedensel engeli olan (%60'ı Down Sendromu, %16.5 serebral palsi, %23.5'i trizomi 19, William Sendromu gibi hastalıklar) 48 anne ve babada yaptıkları çalışmada babalarda stres düzeyini annelere göre daha yüksek olarak tespit etmişler ve engelli çocuk erkek ise babaların etkilenme düzeyinin daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (14).

Taanila ve ark. bedensel ve/veya zihinsel engelli çocuğa sahip anne-babalarda diabetes mellitus hastalığı olan çocuğa sahip anne-babalara göre aile bağılılığının 6-13 kat daha iyi olduğunu saptamıştır (15).

Araştırmaların çoğunda engelli çocuğa sahip annelerin babalardan daha çok stres altında kaldığı bildirilmesine rağmen bazı çalışmalarda babaların da annelere benzer oranda etkilendiği bildirilmektedir (16,17).

## Amaç

Bu çalışmada;

1. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların ve anne-babalarının sosyodemografik özelliklerini saptamak,

2. Annelerin anksiyete, depresyon ve evlilikte uyum düzeylerini belirlemek,

3. Aile Çocuk İlişkileri Anne Formu ile annelerin çocuklarını algılama düzeylerini (kabul ve red) belirlemek,

4. Sosyodemografik verilerin ve tüm ölçeklerin gruplar arası karşılaştırılmasını yapmak amaçlanmıştır.

### Yöntem

Çalışmaya 21 otistik bozukluk (OB), 19 serebral palsi (SP), 11 Down Sendromu (DS) tanısı almış çocuk ve bunların anneleri alındı. Bu çocukların hepsi özel bir eğitim merkezine devam ediyordu. Zihinsel ve/veya bedensel engeli olmayan 21 çocuk ve bunların anneleri kontrol grubu (KG) olarak alındı. Kontrol grubu hastanede çalışan zihinsel ve/veya bedensel engeli olmayan sağlık personeli ve memurlar arasında seçildi. Annelerin hepsine Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) ve Aile Çocuk İlişkileri Anne Formu (AÇİAF) uygulandı. Ayrıca tüm olgular ve anne-babalardaki ruhsal bozuklukların değerlendirilmesinde DSM-IV-TR tanı ölçütleri kullanıldı.

EUÖ, Locke ve Wallace tarafından (Marital Adjustment Test: MAT), evliliğin niteliğini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, en temel ve ayırt edici sorulardan oluşmuş bir ölçek olup, son 30 yıldır pek çok araştırmada, geçerli ve güvenilir olarak kabul edilerek kullanılmakta olan bir ölçektir. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği Tutarel-Kışlak tarafından 1999 yılında yapılmıştır (18,19). Ölçek puanı 1-60 arasında değerler alabilir. Ölçeğin kesme puanı 43 olarak belirlenmiştir.

BDE; erişkinlerde depresyon riskini, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere geliştirilmiştir (20). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli N tarafından yapılmış ve ölçeğin kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir (21).

BAE, Beck ve ark tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir (22). Türkiye’de

geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy M ve ark. tarafından yapılmıştır (23).

AÇİAF; annenin çocuğunu kabullenme ve reddetme davranışlarına ait algılamasını değerlendirmek için kullanılır (24). Testin uygulanabilmesi için çocuğunun en az 3 yaşında olması gerekir. Ölçek, toplam 56 maddeden oluşur. Annelerdeki Sıcaklık-sevgi (20 maddede), Saldırganlık ve kin (16 maddede), İlgisizlik ve ihmal (12 maddede), ayrıştırılmamış reddetmeyi (8 maddede) değerlendiren 4 alttesti vardır. Türkiye’de geçerlik-güvenirliği Anjel M tarafından yapılmıştır (25).

Ailelerin sosyodemografik özellikleri anne-babalara uygulanan standart olarak hazırlanmış veri formu ile belirlendi.

Tüm verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows paket programı kullanıldı. Ölçek puanlarının ikili karşılaştırılmasında student t-testi kullanıldı. Parametrik olmayan değişkenler ki-kare testi ile karşılaştırıldı.

### Bulgular

Çalışmaya yaşları 3 ve üzerinde olan toplam 72 çocuk ve bu çocukların anneleri alındı. OB olan olguların yaş ortalamaları  $5.61 \pm 2.1$ , CP olan olguların yaş ortalaması  $5.78 \pm 3.8$ , DS olan olguların yaş ortalaması  $12.36 \pm 3.7$ , KG’ndeki olguların yaş ortalaması  $7.09 \pm 3.6$ ’ydı.

Annelerin eğitim düzeylerine baktığımızda gruplar arasında anlamlı farklılık vardı ( $p=0.03$ ). En yüksek eğitim düzeyi OB grubundaki annelerde, en düşük eğitim düzeyi SP grubundaki annelerdeydi. Tüm zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukları hasta grubu (HG) olarak ele aldığımızda HG ile KG arasında annelerin eğitim düzeyleri açısından anlamlı farklılık yoktu ( $p=0.24$ ). Babaların eğitim düzeylerine baktığımızda gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık olmamasına rağmen annelerin eğitim düzeylerine benzer şekilde en yüksek eğitim düzeyi OB grubundaki babalarda, en düşük eğitim düzeyi SP grubundaki babalarda tespit edildi. HG ve KG olarak karşılaştırdığımızda babaların eğitim düzeylerinde anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1).

**Tablo 1.** Otistik Bozukluk, Serebral Palsi, Down Sendromu ve kontrol grubundaki çocukların, anne ve babaların sosyodemografik özellikleri.

	OB	CP	DS	KG
Ortalama Yaş	5.61±2.1	5.78±3.8	12.36±3.7	7.09±3.6
Cinsiyet	5K, 19E	6K, 13E	2K, 9E	9K, 12E
İlk çocuk olanların sayısı	13	11	4	12
Ort. Kardeş sayısı	0.71±1.01	1.05±1.12	2±2.09	1.33±1.31
Erken doğum (n,%)	8 (%38)	6 (%27)	3 (%27)	-
Zamanında Doğum	13 (%62)	13(%68)	8(%72)	21(%100)
Anne sütü alma (ay)	9.2±8	5.7±5	10.5±7.8	5.6±4
Organik hastalık (n)	2	2	2	3
<b>ANNELER</b>				
Ortalama Yaş	33.1±4.4	32.0±7.1	40.5±6.9	36.0±5.4
Eğitim (yıl)	12.28	7.68	9.18	11.61
Ruhsal hastalık (n)	2	3	-	-
<b>BABALAR</b>				
Ortalama Yaş	36.8±4.1	36.3±7.1	46.4±10.2	36.0±5.3
Eğitim (yıl)	12.90	5.1	11	12.71
Ruhsal hastalık (n)	2	1	-	1

OB: Otistik Bozukluk, SP: Serebral Palsi, DS: Down Sendromu, KG: Kontrol Grubu

Annelerde DSM-IV-TR'a göre ruhsal bozukluk tanısı alma sıklığı açısından dört grup arasında anlamlı farklılık yoktu ( $p=0.09$ ). HG ve KG olarak ikiye ayırarak annelerdeki ruhsal bozukluk görülme sıklığını karşılaştırdığımızda da iki grup arasında anlamlı farklılık yoktu. Ancak istatistiksel anlamlılık olmamasına rağmen HG'ndaki annelerin 5'inde (%9.8, 3 depresif bozukluk, 2 obsesif kompulsif bozukluk) ruhsal bozukluk tanısı varken KG'ndaki hiçbir annede ruhsal bozukluk tanısı yoktu ( $p=0.06$ ). Dört grup arasında babalarda ruhsal bozukluk tanısı alma sıklığı açısından da anlamlı farklılık yoktu ( $p=0.61$ ). HG ve KG'ndaki babalar karşılaştırıldığında da ruhsal bozukluk tanısı alma sıklığı açısından anlamlı farklılık saptanamadı ( $p=0.12$ ). OB grubunda babaların ikisinde alkol bağımlılığı, SP grubunda ve KG'nda birer babada depresyon tanısı vardı (Tablo 1).

Gebelik sırasında organik bir sorun yaşama (düşük tehditi gibi) açısından dört grup arasında herhangi bir farklılık belirlenmedi ( $p=0.12$ ). HG ve KG'nu karşılaştırdığımızda ise; HG'nda 13 (%25.5), KG'nda 1 (%4.8) çocuğun öyküsünde gebelikte sorun yaşandığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı ( $p=0.02$ ). KG'ndaki çocukların hepsi zamanında doğmuş,

**Tablo 2.** 4 gruptaki anneler ve babaların Beck depresyon, Beck anksiyete ve evlilik uyum ölçeği puan ortalamaları.

	Anne BDE	Anne BAE	Anne EUÖ
OB	15.1±11.5	11±11.6	38.8±11.4
SP	14.8±9.8	11.4±9.8	45.6±9.5
DS	10.5±6.7	7.1±6.7	42.4±8.1
KG	9.1±6.1	12±9.8	40.8±7.9
HG	14±10	10.38±10	42.18±10.8

OB: Otistik bozukluk BDE: Beck Depresyon Envanteri  
 SP: Serebral palsi BAE: Beck Anksiyete Envanteri  
 DS: Down Sendromu EUÖ: Evlilik Uyum Ölçeği  
 KG: Kontrol Grubu  
 HS: Hasta grubu

HG'ndaki çocukların 34'ü (%66.7) normal zamanında; 17 (%33.3)'si beklenen zamandan daha erken doğmuştu ( $p=0.000$ ). Doğum şekline baktığımızda dört grup arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ( $p=0.1$ ). Ancak HG ve KG olarak değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı farklılık vardı ( $p=0.04$ ). KG'ndaki çocukların 14'ü (%66.7) normal vajinal yoldan (NVY), 7'si (%33.3) sezaryen ile; HG'ndaki çocukların 29'u (%56.9) NVY, 6'sı (%11.8) forseps veya vakum

**Tablo 3.** Evlilik Uyum ölçeğinin puanının yüksek ve düşük olan annelerde depresyon ve anksiyete düzeyleri

	EUÖ yüksek	EUÖ düşük	p	t
Anne BDE	10.3±9.5	15.5±8.2	0.018	2.42
Anne BAE	8.4±8.6	13.9±10.8	0.019	2.4

**Tablo 4.** Annelerde Beck Depresyon Envanterinin 17 ve daha yüksek oluşuna göre gruplar arası görülen farklılıklar

	0-16 (BDE) (n, %)	17-üzeri (BDE) (n, %)
<b>ANNELEER</b>		
OB	10, %47.6	11, %52.4
CP	13, %68.4	6, %31.6
DS	10, %90.9	1, %9.1
KG	18, %85.7	3, %14.3

yardımıyla, 16'sı (%31.4) ise sezaryenle doğmuştu. Anne sütü alma süresine baktığımızda; dört grup arasında ( $p=0.08$ ) ve HG-KG arasında herhangi bir anlamlı farklılık yoktu ( $p=0.19$ ). Çocuklarda organik hastalık görülme açısından da dört grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı ( $p=0.9$ ).

Dört grup arasında annelerin BDE, BAE, EUÖ puanlarında anlamlı farklılık yoktu. Hasta grubu ve kontrol grubu olarak iki grubu karşılaştırdığımızda; annelere uygulanan BAE ve EUÖ'nin puanlarında anlamlı düzeyde farklılık saptanmadı. Buna karşılık, BDE puanı HG'ndaki annelerde KG'ndaki annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksekti ( $p=0.04$ ). EUÖ düşük olan annelerde BDE ve BAE puanları anlamlı düzeyde daha yüksekti (Tablo 4, 5).

BDE puanının düşük (0-16) ve yüksek (17-üzeri) olanlara göre ayırdığımızda; annelerde BDE'nde yüksek puan görülme sıklığı açısından gruplar arası farklılık vardı ( $p=0.01$ ). 17 ve üzeri BDE puanını alan anne sayısı en çok OB grubundaki annelerde ( $n=11$ , %52,4) olmasına karşın 17 ve daha düşük BDE puanını alan en az anne sayısı DS grubundaydı ( $n= 1$ , %9.1) (Tablo 4).

AÇİAF total puanına HG ve KG olarak baktığımızda gruplar arası farklılık saptanmadı. Ancak AÇİAF'nin alt ölçeklerinde gruplar arasında anlamlı farklılıklar vardı. Sıcaklık-sevgi alt ölçeği KG'nda diğer üç gruptan (OB, SP, DS) anlamlı düzeyde daha düşük olmasına rağmen ( $p<0.05$ ) OB, DS ve CP grupları arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 5).

Saldırganlık-kin alt ölçeğinde; OB grubu ile SP, OB grubu ile KG grubu arasında; SP grubu ile DS ve SP grubu ile KG arasında anlamlı farklılık yoktu. Ancak, DS grubunda OB grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak saptandı ( $p<0.01$ ) (Tablo 5).

İlgisizlik-ihmal alt ölçeğinde; OB ve KG arasında; SP ve DS arasında anlamlı farklılık belirlenmemesine karşın SP ve DS tanısında bu alt ölçeğin puan ortalaması OB ve KG'ndaki altölçek toplam puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksekti ( $p<0.01$ ) (Tablo 5).

Red altölçeğinde; OB, CP ve DS grupları arasında anlamlı farklılık yok iken KG'nda anlamlı düzeyde daha yüksek olarak saptandı ( $p<0.01$ ) (Tablo 5).

AÇİAF'nun alt ölçekleri ile annelerin BDE, BAE ve EUÖ ile ilişkisine baktığımızda ise; Anne evlilik uyumu iyi olanlarda sıcaklık sevgi alt ölçek puanı da anlamlı düzeyde daha yüksekti ( $p=0.02$ ).

**Tablo 5.** Aile Çocuk İlişkileri Anne Formu (AÇİAF)'nun ve altölçeklerinin gruplardaki ortalama puanları

	OB	CP	DS	KG
<b>AÇİAF</b>	191±27.2	203.6±10.6	205.27±7.4	194.8±13.9
<b>Sıcaklık-sevgi</b>	71.8±4.21	76.1±12.7	73.1±4.5	57.8±4.7
<b>Saldırganlık-kin</b>	53.3±5.1	56.4±6.3	60±4.1	57.7±5.2
<b>İlgisizlik-ihmal</b>	38.9±4.9	42.2±5.7	44.5±2.7	37.2±2.9
<b>Red</b>	27±1.6	26.4±4.2	27.9±2.2	41.8±9.3

**Tablo 6.** AÇİAF'nun annenin depresyon, anksiyete ve evlilikte uyum ölçeği ile ilişkisi

	An.BDE	An.BAE	An.EUÖ	Sic.sev.	Sal.kin.	İlgi.ihm.	Red
Sic.sev.			P=0.02				P=-0.000
Sal.kin	P=-0.05					P=0.000	P=0.01
İlgi.ihm.		P=-0.04			P=0.000		
Red	P=-0.02			P=-0.000	P=0.01		

Sic.sev: Sıcaklık sevgi

Sal.kin: Saldırganlık-kin

İlgi-İhm.: İlgisizlik-ihmal

Red= Red etme

Annelerin BDE puanları ile saldırganlık-kin ( $p = -0.05$ ) ve red ( $p = -0.02$ ) altölçek puanları arasında negatif bir ilişki vardı. Annelerin BAE puanları ile ilgisizlik- ihmal altölçek puanları arasında da negatif ilişki vardı ( $p = -0.04$ ) (Tablo 6).

AÇİAF'nun altölçekleri arasındaki ilişkilere baktığımızda; sıcaklık-sevgi altölçeği ile red alt ölçeği arasında negatif ilişki ( $p = -0.000$ ), Saldırganlık-kin altölçeği ile red altölçeği arasında ( $p = 0.01$ ) ve ilgisizlik-ihmal alt ölçeği arasında ( $p = 0.000$ ) pozitif ilişki vardı (Tablo 6).

### Tartışma

Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular; engelli çocuğa sahip annelerde engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre depresyon düzeyinin daha yüksek olduğunu, evlilikte uyum düzeyi düşük olduğunda annelerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu, engelli çocuğa sahip annelerin çocuklarına daha çok sıcaklık-sevgi hissettikleri, annelerde depresyon ve anksiyete puanlarının artışı ile çocuklara karşı duyulan olumsuz algılamının arttığını göstermektedir.

Otistik çocukların aileleri ile yapılan çalışmalarda genellikle, bu çocukların anne-babalarının çoğunlukla obsesif kişilik özelliklerine sahip, sosyokültürel düzeyleri yüksek kişiler olduğu bildirilmektedir. Pek çok çalışmada serebral palsili çocukların anne-babalarının sosyokültürel düzeyinin daha düşük olduğu vurgulanmaktadır (4,26-28,30). Bizim çalışmamızda da en yüksek eğitim düzeyi OB olan çocukların anne-babalarında, en düşük eğitim düzeyi ise SP olan çocukların anne-babalarındaydı (Tablo 1).

Hasta grubundaki (HG) çocuklara total olarak baktığımızda KG'ndaki çocuklara göre annelerin gebelik sırasında organik bir sorun yaşaması (düşük tehditi gibi), erken doğum öyküsü, doğum sırasında forseps ve/veya vakum kullanma öyküsü HG'ndaki çocuklarda anlamlı düzeyde daha sıktı. Bu bulgular da gebelik ve doğum sırasında oluşabilecek tıbbi sorunların OB, CP ve DS olan çocuklarda meydana gelebilen mental ve fiziksel engel için risk faktörleri olabileceği düşüncesini desteklemektedir (Tablo 1) (26,28).

Çalışmamızda HG ile KG'ndaki anneleri karşılaştırdığımızda ortalama EUÖ puanları arasında anlamlı farklılık yoktu. Ancak evlilikte uyumu iyi olmayan annelerde BDE ve BAE puanları evlilikte uyumunun iyi olduğu annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Bu sonuçlar daha önce yapılan çalışma bulgularını desteklemekte, annelerin depresyon ve anksiyete düzeyi ile evlilikte uyum düzeyleri arasında pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir (8-10) (Tablo 2,3).

Yapılan pek çok çalışmada genellikle engelli çocuğa sahip annelerin babalara göre daha çok stres altında olduğu bildirilmektedir (3,4,14,29). Bu çalışmada, dört grup (OB, SP, DS, KG) arasında annelerdeki depresyon düzeylerinde anlamlı farklılık olmamasına rağmen OB, SP ve DS olan çocukları bir arada hasta grubu olarak ele aldığımızda, annelerdeki depresyon düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. BDE'ni 0-16 ve 17-üzerinde olarak iki gruba ayırdığımızda; annelerde 17-üzeri BDE puanı en sık OB grubundaydı. Buna sebep olabilecek etmenlerden birisi otistik bozukluğu olan çocukların genellikle aile tarafından asıl sorunun sadece konuşamama olarak algılanıp zamanla konuşur diye beklenmesi, dokto-

ra geç getirilmeleri ve bunun sonucu olarak annelerin çocuklarının otistik bozukluğu olduğunu daha geç öğrenmeleri ve öğrendiklerinde durumu kabullenmede güçlükler yaşaması olabilir (Tablo 4).

Bazı kültürlerde olduğu gibi bizim kültürümüzde de genellikle ailenin geçimi ile ilgili maddi sorumlulukları babalar üstlenirken anneler daha çok evde kalmakta, hobileri ile uğraşamamakta, ev dışında iş ortamı olmadığı gibi arkadaş ilişkileri de daha sınırlı olmakta ve gün boyu çocukların bakımını üstlenmek zorunda kalmaktadırlar. Bunun sonucunda engelli çocuk ile uğraşır iken tükenmişliği, yetersizliği engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha çok yaşamaktadırlar. Bu nedenlerden dolayı hasta grubundaki çocukların annelerinde ortalama BDE puanının kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olması beklenen bir sonuçtu.

AÇİAF'nun alt ölçeklerinde de gruplar arasında önemli farklılıklar vardı. Dört grup arasındaki sıcaklık-sevgi altölçek puanı HG'larında (OB, SP ve DS) KG'na göre anlamlı düzeyde daha yüksek, red altölçek puanı ise bu üç grupta KG'a göre anlamlı düzeyde daha düşüktü. Bu bulgular bizim kültürel özelliklerimizi yansıtır niteliktedir. Kültürümüzde anneler Avrupa ve Amerika'daki annelere göre çocuğa karşı daha sevecen, sıcak, daha koruyucu ve çocuklarına daha bağımlıdır. Bu durum engelli çocuğa sahip annelerde daha belirgin olabilmektedir (Tablo 5).

Saldırganlık-kin altölçek puanı DS grubunda OB grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. DS, ileri yaşta gebe kalındığında görülme riskinin arttığı, doğumdan önce tanısı gerekli incelemeler ile konabilen bir tıbbi durum olduğu için DS'lu çocuğa sahip anneler kendilerini daha çok suçlama eğiliminde olabilmekte, kendilerine olan öfkelerini çocuklarına karşı saldırganlık-kin duygusu şeklinde daha çok yansıtabilmektedirler. Bizim örneklem grubumuzda da en yüksek yaş ortalaması DS'lu çocuğa sahip annelerdeydi (Tablo 5).

İlgisizlik-ihmal SP+DS grubunda OB+KG'na göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Bu da annelerin eğitim düzeylerinin OB+KG'nda diğer gruplara göre daha yüksek olması ile açıklanabilir. Özellikle SP'li olan çocukların anne-babalarında

sosyokültürel seviyede düşüklük belirgindi. Bizim örneklemdeki DS sayısı çok fazla olmadığı için DS için kesin yorum yapmak için daha geniş örneklem grubunda değerlendirmenin yeniden yapılması gerektiğini düşünmekteyiz (Tablo 5).

AÇİAF ölçeğinde sıcaklık-sevgi ile red arasında negatif, saldırganlık-kin ile ilgisizlik-ihmalin ve reddin arasında pozitif ilişkilerin olması ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini gösteren bulgular (Tablo 5).

AÇİAF alt ölçeklerinin anne BDE, BAE, EUÖ ile ilişkisine baktığımızda; sıcaklık-sevgi altölçek puanı ile anne EUÖ arasında pozitif bir ilişki vardı. Evlilik uyumunun iyi olduğu ailelerde annenin çocuğuna karşı daha sevecen davranması, daha düşük depresyon ve anksiyete düzeyine sahip olması yapılan diğer çalışmalarda elde edilen sonuçlara benzerlik göstermekteydi (Tablo 6) (1,6,7).

AÇİAF'nun saldırganlık-kin ve red altölçek puanları ile anne BDE arasında negatif bir ilişki vardı. Depresyon puanı yükseldikçe annelerin öfke, saldırganlık ve kin duygularını çocuklarından çok kendilerine yönlendirmeleri annelerdeki artan depresyonun bir bulgusu olarak değerlendirilebilir (Tablo 6).

AÇİAF'nda ilgisizlik-ihmal altölçek puanı ile anne BAE puanı arasında negatif bir ilişki vardı. Annelerdeki anksiyete düzeyinin artışı sonucunda çocuğa karşı duyulan ilgi artıyordu. Bu daha önceden yapılan çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermekteydi (Tablo 6) (9,11).

## Sonuç

Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocuğa sahip anneler psikososyal desteğe sağlıklı çocuğa sahip annelere göre daha çok ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle engelli çocuğa sahip annelerle etkileşim grupları kurularak duygusal paylaşımlar sağlanmalı ve gerektiğinde psikotrop ilaçlar ile yeterli destek sağlanmalıdır. En yoğun desteğe anneler ihtiyaç duymasına rağmen aile tüm olarak ele alınmalı engelli çocuğa, kardeşlere ve babalara da yeterli ve gerekli destek sağlanmalı, ailenin olayı daha az ruhsal sorunlar yaşayarak kabullenmesine yardımcı olunmalıdır.

Çalışmamızın sonucu genel olarak daha önce yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlikler gös-

temektedir. Ancak annelerin yanı sıra babalar ve kardeşler de engelli çocuğa ve kardeşe sahip olmadan olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Tüm aile bireylerinde görülebilecek ruhsal sorunları ve etkilenebilirlik düzeylerini belirlemek için daha geniş örneklem gruplarında daha detaylı değerlendirmelerle yeni çalışmalar yapılmalıdır.

### **Teşekkür**

*Bu çalışmanın yapılmasında büyük katkılarından dolayı Mersin Uğur Metin Sarıkaya Özel Eğitim Merkezi çalışanlarına, çalışmaya gönüllü olarak kabul eden tüm annelere teşekkür ederiz.*

### **KAYNAKLAR**

1. Pelchat D, Richard N, Bouchard J-M, Perreault M, Saucier J-F, Berthiaume M. Child Care, Health and Development 1999; 25(4):377-97.
2. Ryde-Brandt B. Anxiety and defence strategies in mothers of children with different disabilities. Br J Med Psycho 1990; 63:183-92.
3. Miller AC, Gordon RM, Daniele RJ, Diller L. Stress, appraisal and coping in mothers of disabled and nondisabled children. J Pediatr Psychol 1992; 17:587-605.
4. Hanson MJ, Hanline MF. Parenting a child with a disabilities: a longitudinal study of parental stress and adaptation. J Early Intervent 1994; 14:234-48 (abstract).
5. Seltzer MM, Greenberg JS, Floyd FJ, Pettee Y, Hpng J. Life course impacts of parenting a child with a disability. Am J Ment Retard 2001; 106(3): 265-86.
6. Timko C, Stovel KV, Moos RH. Functioning among mothers and fathers of children with juvenile rheumatic disease: a longitudinal study. J Pediatr Psycho 1992; 17:705-24.
7. Minnes PM. Family resources and stress associated with having a mentally retarded child. Am J Ment Retard 1988; 93(2):184-92.
8. Hobbs N, Perrin J, Irely HT. Issues in the care of children with chronic illness. In: Katrin E, ed. Handicapped Children. San Francisco. Jossey-Bass. 1985: 224-38.
9. Longo DC, Bond L. Families of handicapped children: Research and Practice. Family Relations 1984; 33:57-65.
10. Saddler AL, Hillman SB. The influence of disabling condition visibility on family functioning. J Pediatr Psycho 1993; 18(4):425-39.
11. Magill-Evans J, Darrah J, Pain K, Adkins R, Kratochvill M. Are families with adolescents and young adults with cerebral palsy the same as other families? Develop Med&Child Neurology 2001; 43:466-72.
12. Florian V, Findler L. Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. Am J Orthopsychiatry 2001; 71(3):358-67.
13. Crowe TK, VanLeit B, Berghmans KK. Am J Occupation Therapy 2000; 54(1):52-58.
14. Frey KS, Greenberg MT, Fewell RR. Stress and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach. Am J Ment Retard 1989; 94(3):240-9.
15. Taanila A, Jarvelin MR, Kokkonen J. Cohesion and parents' social relations in families with a child disability or chronic illness. Int J Rehabil Res 1999; 22:101-9.
16. Goldberg S, Morris P, Simmons RJ, Fowler RS, Levison H. Chronic illness in infancy and parenting stress: a comparison of three groups of parents. J Pediatr Psychol 1990; 15: 347-58.
17. Cumming ST. The impact of the child's deficiency on the father: a study of fathers of mentally retarded and chronically ill children. Am J Orthopsychiatry 1976; 46:246-55.
18. Tutarel-Kışlak Ş. Evlilikte uyum ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1999; 7(1):50-7.
19. Locke HJ, Wallace KM. Short marital-adjustment and prediction tests: Their reability and validity. Marr Fam Liv, 1959; 21:251-5.
20. Beck AT. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4:561-71.
21. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7:3-13.
22. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. J Consult and Clin Psychol 1988; 56: 893-97.
23. Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. Turkish version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. Journal of Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly 1998; 12(2):28-35.
24. Rohner RP. Center for the study of parental acceptance and rejection. In: Kendy A, ed. Handbook for the study of parental acceptance and rejection Storrs. New York: University of Connecticut. 1980: 244-58..
25. Anjel M. The transliteral equivalence, reability and validity studies of the Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ), mother form: A tool for assessing child abuse. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 1993: Boğaziçi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü.
26. Kerimoğlu E., Özatalay E. Otizm etyolojisi. In: Kerimoğlu E, ed. Otizm. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi. 1993: 23-47.
27. Tanguay PE. Pervasive developmental disorders: A 10-year review. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2000; 39(9):1079-95.
28. Camp BW, Broman SH, Nchols PL, Leff M. Maternal and neonatal risk factors for mental retardation: defining the 'at risk' child. Early Hum Dev 1998; 50(2):159-73.
29. Beckman PJ. Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. Am J Ment Retard 1991; 95:585-95.
30. Bristol MM, Gallagher JJ, Schopler E. Mothers and fathers of young developmentally disabled and non-disabled boys: Adaptation and spousal support. Develop Psycho 1988; 24:441-51.

**Geliş Tarihi:** 16.04.2002

**Yazışma Adresi:** Dr.Fevziye TOROS

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri AD,  
Zeytinlibahçe Cad.  
33070 MERSİN  
akguloglu@hotmail.com  
fevziyet@mersin.edu.tr