



IJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Research Article / Araştırma Makalesi

Eğitilebilir Zihinsel, Bedensel Engelli Çocuğu Olan Annelerle Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

A Comparison Between Mothers Having Healthy Children and Mothers Having Physically and Mentally Handicapped Educable Children in Terms of Their Perceived Familial Social Support and Depression Levels

Meltem Şentürk¹, Gamze Varol Saraçoğlu²

¹Tekirdağ Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Tekirdağ, Türkiye
²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Tekirdağ, Türkiye

Özet

Amaç

Eğitilebilir zihinsel engelli çocuğu olan annelerin aileden algıladıkları sosyal destek ve depresif belirti düzeyini zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan annelerle karşılaştırmaktır.

Materyal ve Metod

Çalışma, eğitilebilir zihinsel ve/veya bedensel engelli (n=40) ve herhangi bir fiziksel ya da zihinsel yetersizliği olmayan (n=40) çocuk anneleri üzerinde yapıldı. Olgu-kontrol çalışmasıdır. Veri toplama aracı olarak Genel Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ) kullanıldı.

Bulgular

Engelli çocuğa sahip olan (olgu) ve olmayan (kontrol) gruplarda annelerin evlilik ilişkileri, BDE ve ASDÖ skorları karşılaştırıldı. Engelli çocuğu olan kadınlarda evlilikten memnuniyetin düşük olduğu belirlendi (p<0,001). Engelli ve sağlam çocuğu olan kadınlarda BDE skoru ortalamaları sırasıyla 24,7±9,8 ve 18,8±10,2; ASDÖ skoru ortalamaları ise sırasıyla 20,6±9,0 ve 28,0±7,9 olarak hesaplandı. Gruplar arası anlamlı fark bulundu (p<0,001).

Sonuç

Engelli çocuğa sahip annelerin aile ve eş ilişkilerinde daha çok sorun hissettikleri, aileden algıladıkları sosyal desteğin daha düşük olduğu, daha yüksek depresyon skorlarına sahip oldukları bulunmuştur. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocuğa sahip anneler psikososyal desteğe daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Sağlığın geliştirilmesi yaklaşımı kapsamında başta engelli çocuklar ve aileleri olmak üzere tüm çocuklu aileleri kapsayacak birinci basamak sağlık hizmetleri ile entegre psikososyal destek programları başlatılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Depresyon, Engelli Çocuk, Sosyal Destek, Aile ilişkileri.

Abstract

Aim

This study aims to compare depressive symptoms and perceived familial support levels between mothers having physically and mentally handicapped children and mothers not having physically and mentally handicapped educable children.

Materials and Methods

The study included 80 volunteer mothers having mentally and/or physically disabled educable children (n=40) and mothers not having disabled children (n=40). This is a case-control study. Our assessment measurements were General Information Form, Beck Depression Inventory (BDI) and Perceived Social Support Taken From Family (PSSF).

Results

In both groups marriage relations and BDI-PSSF scores were compared. It is ascertained that mothers having disabled children the marriage satisfaction is low (p<0.001). BDE score of the women having disabled children is 24.7±9.8, and the women having healthy child is 18.8±10.2; PSSF score of the women having disabled child is 20.6±9.0 and the women having healthy child is 28.0±7.9. The significant difference has been found between the groups (p<0.001).

Conclusion

It has been concluded that the mothers with a disabled child have problems with their family and husband relations, the perceived social support is lower and they have higher depression scores. Mothers with a mentally and/or physically disabled child are more in need of psychosocial support. Disabled children and their families being in the first place, primary health care services and integrated psychosocial support programs must be commenced as a health improvement approach.

Key words: Depression, Disabled Children, Social Support, Family Relations

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Yrd. Doç. Dr. Gamze Varol Saraçoğlu
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD, Tekirdağ, Türkiye
Tel: 0 282 250 56 81
E-mail: varolgamze@hotmail.com

Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 26.03.2013
Date Accepted / Kabul Tarihi: 18.06.2013

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 15 yaş üstü dünya nüfusunun % 15,6'sının ve 0-14 yaş grubunun % 5,1'inin engelliliğin herhangi bir çeşidiyle yaşadığını belirtmektedir. Az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde ise engelli olma durumu % 0,4-% 12,0 arasında değişmektedir¹. Türkiye Özürlüler Araştırması sonucuna göre ülkemizde nüfusun % 12,3'ü engellidir². Ulusal Özürlüler Veri Tabanında kayıtlı kişilerin % 29,2'sinde zihinsel, % 25,6'sında süreğen hastalık, % 8,8'inde ortopedik, % 8,4'ünde görme, % 5,9'unda işitme, % 3,9'unda ruhsal ve duygusal, % 0,2'sinde dil ve konuşma engeli ve % 18'inde birden fazla engel olduğu bildirilmektedir. 7-14 yaş grubundaki engelliler tüm kayıtlı engellilerin % 16,2'sini oluşturmaktadır³.

Engelli çocuğa sahip olmak, onunla yaşamak ve bakımını yapmak aile için yıpratıcı bir süreci de beraberinde getirmektedir. Aile duygusal, sosyal ve ekonomik anlamda zorlanmaktadır. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde farklı düzeylerde duygusal yüklenme görüldüğü; zihinsel engelin düzeltilemez olduğu düşüncesinin duygusal yüklenmeyi önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir. Bu ailelerin sosyal yaşamları da kendilerinden ya da çevreden kaynaklı nedenler ile olumsuz etkilenmektedir. Aileler, zihinsel engelli çocuğun bakımında da güçlükler yaşamaktadır. Engelli çocuğun bakımı ve eğitim gereksinimleri, tıbbi teknik yetersizlikler, beklentilerin maddi olarak karşılanamaması anne ve babayı ekonomik yönden de zorlamaktadır. Engelli çocuğun sağlıklı yaşam sürebilmesi ailenin desteği ile olanaklıdır. Ancak çocuğun engelli oluşu sıklıkla aile bireylerinin çeşitli sorunlar yaşamasına ve aile

desteğinin kısıtlanmasına neden olmaktadır⁴. Ebeveynler engelli çocuğa sahip olma durumuna kızgınlık, üzüntü, suçluluk, hayal kırıklığı, utanma, öfke ve inkâr gibi tepkiler vermektedir⁵⁻⁷. Duygu durumundaki bu değişiklikler süreğenleştğinde aile içinde eşlerin birbirlerine karşı tahammül ve saygısının azaldığı, anne ve babada duygusal tükenme yaşandığını belirten çalışmalar vardır⁴⁻⁷. Güçlüklerle baş edilemediği zamanlarda ailelerin depresyona sürüklendiği bildirilmiştir⁷. Engelli çocuğa sahip aile bireylerinde tükenmişlik, kaygı, depresyon gibi psikolojik rahatsızların yüksek düzeyde görüldüğü saptanmıştır. Engelli çocuğu olan aileler ile sağlıklı çocuğu olan ailelerin, problem çözme, duygusal tepki verme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar açısından farklı davranışlar sergilediği gözlenmiştir^{7,8}. Engelli çocuk bakımında anneler daha fazla sorumluluk almaktadırlar. Bu durum annelerin stresle başa çıkmasını güçleştirmektedir. Stresin birikmesi ve artması çaresizlik, endişe ve depresyon gibi duygusal problemlere yol açmaktadır. Engelli çocuk sahibi ailelerde anne-baba çalışıyorsa çocuğa bakabilmek için işi bırakan taraf sıklıkla anne olmaktadır. Engelli çocuğun bakımı ile sürekli annenin ilgilenmesi, gereksinim duyduğu sosyal desteği çevresinden görememesi beklenen psikiyatrik sorunların ağırlığını derinleştirmektedir. Araştırmalar, engelli çocuğa sahip annelerde engelli olmayan çocuğa sahip annelere kıyasla depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin daha yüksek olduğuna dikkat çekmektedir^{5,6,8-12}.

Eğitilebilir düzeyde engelli çocuk özel eğitim ile sosyalleşir, günlük yaşam becerilerini kazanır. Ailenin yaptığı bilinçsizce yanlışlar çocuğun zorlu eğitim sürecini yavaşlatacağı gibi

gerilemesine de neden olabilir. Bu nedenle ailelerin, özellikle annelerin üstlendikleri rol ve taşıdıkları sorumluluk düşünüldüğünde eğitim sürecine etkin olarak katılmaları çocuğun gelişimi ve eğitiminde çok önemlidir¹³. Annenin sağlıklı olması engelli çocuğunun eğitimlerini de olumlu yönde etkileyecektir. Bu gerekçeyle, engelli çocuğa sahip olan ailelerde özellikle annelerin sağlığını araştırmaya yönelik çalışmalara gereksinim vardır. Sunulan çalışmada da eğitilebilir zihinsel, bedensel engelli çocuğa sahip olan ve bilinen zihinsel, bedensel engeli olmayan çocuklara sahip annelerin aileden algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Çalışma grubunu, 2011-2012 eğitim öğretim yılında Tekirdağ il merkezinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden zihinsel geriliği (zekâ puanı 50-70, eğitilebilir) olan 7-15 yaşları arasındaki 40 engelli çocuk annesi ile Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı bir ilköğretim okuluna devam eden bilinen fiziksel ve zihinsel yetersizliği olmayan 7-15 yaşları arasındaki normal gelişim gösteren 40 çocuğun annesi oluşturdu. Çalışma vaka-kontrol araştırması olarak planlandı. Ölçeğin uygulanmasında; yüz yüze görüşme yöntemi kullanıldı. Veri formlarının tamamlanma süresi yaklaşık 45 dakikadır.

Etik

Bu çalışma için NKU Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gereken izin alındı. Ayrıca araştırmaya katılan annelere araştırmanın amacı açıklanarak, görüşmelerde gizlilik ilkesine bağlı kalınacağı

konusunda bilgilendirme yapıldı. Araştırmadan elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı annelere anlatıldı ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair onayları alındı.

Veri toplama aracı

Araştırmada Genel Bilgi Formu, Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanıldı.

Genel Bilgi Formu (GBF)

Ailelerin temel sosyodemografik özelliklerini öğrenmek amaçlı araştırmacılar tarafından hazırlandı.

Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ)

Aileden algılanan sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir¹⁴. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır¹⁵. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilen puanların yüksekliği; algılanan sosyal desteğin yüksekliğini göstermektedir.

Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Depresif hastaların sıklıkla gösterdiği semptomların ve depresyona özgü tutumların klinik alanda gözlenmesi ve sıklıkla görülen davranışların bir araya getirilmesi ile depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak ölçmek amacıyla oluşturulmuştur¹⁶. Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır¹⁷. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir. Araştırmalarda ölçek için verilen kesim puanı klinik depresyonu belirlemede farklılık göstermekle birlikte; orijinal çalışmada 0-9 minimal, 10-16 hafif, 17-29 orta, 30-63 şiddetli depresyon olarak yorumlanmaktadır^{17,18}. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe klinik depresyon düzeyi artmaktadır.

İstatistiksel analizler

Veriler istatistiksel analizlerin yapılması, SPSS 18.00 paket programı ile gerçekleştirildi. Karşılaştırmalı analizlerde iki grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırıldığı analizlerde bağımsız gruplarda t testi (student t), iki ölçek arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için pearson korelasyon analizi; sayım değişkenleri için de ki-kare (χ^2) testi uygulandı. Tüm analizler %95 güven aralığında ve çift yönlü olarak değerlendirildi.

Bulgular

Engelli çocuğu olan grupta (olgu grubu) çocukların 13'ü (%32,5) bedensel, 23'ü (%57,5) zihinsel engelli, 4'ü (%10,0) bedensel+zihinsel engelliydi. Çalışma gruplarının temel özellikleri karşılaştırıldı. Engelli ve sağlam çocuğa sahip kadınların yaş ortalamaları sırasıyla 35,8±5,9 ve 34,5±6,0 olarak hesaplandı, fark yoktu (p=0.36). Ayrıca her iki grupta medeni durum, sahip olunan çocuk sayısı, kronik bir hastalığa sahip olma ve sürekli ilaç kullanımı gibi değişkenler karşılaştırıldı ve fark bulunmadı (p>0,05). Çalışma grupları arasında gelir getirici bir işte çalışma, aile yapısı, sosyal güvence varlığı, gelir düzeyi, bakmakla yükümlü olunan kişi varlığı ve sayısı gibi değişkenler açısından fark belirlendi (Tablo 1).

Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan gruplarda kadınların eşlerine ve evliliklerine bakışları karşılaştırıldı, metin içinde en sık verilen yanıtlara yer verildi. Çalışma gruplarının ikisinde de çocuğun doğumu ile eşler arasındaki ilişkinin etkilendiği, bu etkilenmenin olgu grubunda "çok fazla" (%45,0), kontrol grubunda "çok az" (%35,0) olduğu belirlendi (p<0,001). Çocuk doğduktan sonra evlilikten

memnun olma düzeyi sorgulandı. Evlilikten memnuniyet düzeyinin olgu grubunda "az" (%70), kontrol grubunda "çok" (%55) olduğu

Tablo 1. Engelli (olgu) ve sağlam (kontrol) çocuğa sahip annelerin temel özelliklerinin karşılaştırılması.

Özellikler	Ort ± SS Sayı (%)		p
	Kontrol	Olgu	
Yaş	35,8±5,9	34,5±6	0,36
Eğitim düzeyi			
İlköğretim	7 (17,59)	26 (65)	<0.001*
Lise	18 (45)	13 (32,5)	
Üniversite ve üstü	15 (37,5)	1 (2,5)	
Çalışma durumu			
Gelir getiren işi yok	10 (25)	30 (75)	<0.001*
İşçi	12 (30)	6 (15)	
Memur	17 (42,5)	3 (7,5)	
İşveren	1 (2,5)	1 (2,5)	
Aile			
Çekirdek	34 (85)	26 (65)	0.04*
Geniş	6 (15)	14 (35)	
Çocuk sayısı			
Tek	15 (37,5)	12 (30)	0,51
İki	24 (60)	25 (62,5)	
Üç ve üstü	1 (2,5)	3 (7,5)	
Medeni Hali			
Evli	35 (87,5)	37 (92,5)	0,46
Boşanmış	5 (12,5)	3 (7,5)	
Ortalama gelir düzeyi	2410±853	1478±676	<0.001**
Bakmakla yükümlü olunan kişi			
Var	10 (25)	19 (47,5)	0.04*
Yok	30 (75)	21 (52,5)	
Bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı	2±0,7	2,4±1	0.04**
Sürekli kullanılan ilaç			
Var	7 (17,5)	8 (20)	0,78
Yok	33 (82,5)	32 (80)	
Sosyal güvence			
Var	36 (90)	27 (67,5)	0.01*
Yok	4 (10)	13 (32,5)	

Ort: Ortalama, SS:Standart sapma, *:ki-kare, **: student t

bulundu (p<0.001). Eşin çocuk bakımına yardımını olgu grubu "az" (%45), kontrol grubu "çok" (% 45) olarak belirtti (p=0,003). Eşin çocuğa karşı ilgisi soruldu. Bu soruyu engelli çocuğa sahip anneler "çok az" (%42,5), sağlam çocuğa sahip anneler ise "çok" (%55) olarak yanıtladı (p=0,03). Çocuğun geleceği ile ilgili beklenti düzeyi olgu grubunda "az" (%50), kontrol grubunda "çok"tu (%52,5) (p<0,001).

Tablo 2. Engelli çocuğu olan (olgu) ve olmayan (kontrol) kadınlarda eşler arası ve aile ilişkilerinin sorgulanması

Durum	%					p
	Hiç	Çok az	Az	Çok	Çok fazla	
1. Çocuk olduktan sonra ilişkinizde eşler arası yaşanan değişiklikler						<0.001
Kontrol	0	35	32,5	22,5	10	
Olgu	2,5	5	15	45	32,5	
2. Çocuk olduktan sonra evliliğinizden memnuniyetiniz						<0.001
Kontrol	0	7,5	32,5	55	5	
Olgu	2,5	17,5	70	10	0	
3. Eşinizin çocuğun bakımında size yardım düzeyi						0.003
Kontrol	7,5	12,5	25	45	10	
Olgu	12,5	30	45	10	2,5	
4. Çocuğun bakımı ile ilgili eşinizle birbirinize olan destek düzeyi						0.002
Kontrol	5	10	27,5	45	12,5	
Olgu	15	32,5	37,5	12,5	2,5	
5. Eşinizin çocuğa karşı ilgisi (oynama, bakım, ders çalıştırma vb.)						0.03
Kontrol	5	25	12,5	55	2,5	
Olgu	20	42,5	22,5	15	0	
6. Kendinizi ilgili bir anne olarak tanımlama						0.03
Kontrol	-	5	67,5	27,5	-	
Olgu	-	15	77,5	7,5	-	
7. Çocuk ile sosyal aktivitelere katılma						<0.001
Kontrol	0	40	52,5	7,5	-	
Olgu	7,5	57,5	35,9	0	-	
8. Çocuğunun geleceği ile ilgili beklenti						<0.001
Kontrol	-	0	2,5	52,5	45	
Olgu	-	5	50	40	5	
9. Evde çocuğun bakımı ile ilgili yaşanan maddi zorluk						<0.001
Kontrol	5	32,5	22,5	32,5	7,5	
Olgu	0	5	10	47,5	37,5	
10. Evde çocuğun bakımı ile ilgili yaşanan manevi zorluk						<0.001
Kontrol	10	30	22,5	12,5	25	
Olgu	0	0	12,5	30	57,5	
11. Maddi açıdan çevrenizden alınan destek						0.06
Kontrol	55	30	12,5	2,5	-	
Olgu	37,5	55	2,5	5	-	

: ki-kare

Evde çocuğun bakımı ile ilgili yaşanan manevi zorluk derecesini olgu grubu “çok fazla” (%57,5), kontrol grubu ise “az” (%30) olarak değerlendirdi ($p<0,001$) (Tablo 2). Olgu ve kontrol gruplarında BDE ve ASDÖ puanları karşılaştırıldı. Engelli çocuğu olan kadınlarda BDE puan ortalaması $24,7\pm 9,8$, sağlam çocuğu olanlarda ise $18,8\pm 10,2$ olarak hesaplandı ($p<0,001$). Engelli çocuğu olan kadınların ASDÖ puan ortalaması $20,6\pm 9,0$ sağlam çocuğu olanların ASDÖ puan ortalaması $28,0\pm 7,9$ olarak hesaplandı ($p<0,001$) (Tablo 3). Çalışma gruplarının BDE ve ASDÖ puanları arasındaki ilişkiye bakıldı. Yapılan korelasyon analizinde ters yönde ve anlamlı ilişki bulundu ($r=-0,64$, $p<0,001$).

Tartışma

Ailede engelli bir çocuğun varlığı bir bütün olarak ailenin yapısında, işleyişinde, aile üyelerinin rollerinde değişiklik yaparak; yaşamlarını, duygu ve düşüncelerini olumsuz yönde etkileyebilecek ek bir stres oluşturmaktadır¹⁹. Çalışma gruplarımız arasında eşler arası ve aile içi ilişkiler karşılaştırıldı, iki grupta da çocuk doğumu ile eşler arası ilişkinin etkilendiği belirlendi. Engelli çocuğa sahip annelerde çocuk doğduktan sonra ilişkide yaşanan değişiklik düzeyi daha yüksek sıklıkta ve çok fazla olarak hissediyordu. Ek olarak engelli çocuğa sahip annelerin evlilik memnuniyeti; çocuk bakımında eşin yardım düzeyi, desteği ve çocuğa karşı ilgisinin çok daha az olduğu belirlendi (Tablo 2). Bulgularımızla uyumlu olarak Dyson, engelli çocuğa sahip ailelerin anne-babalığa ilişkin stres seviyelerinin yüksek olduğunu ve aile içi ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir²⁰. Cassatt ve arkadaşlarının çalışmasında engelli

çocuk babalarının, engelli çocuk annelerine ve normal çocuk babalarına göre çocukla ilgilenme ve bakım faaliyetlerine katılım düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur²¹. Engelli bir çocuğa bakmak, gerek fiziksel gerek duygusal açıdan aileyi olumsuz yönde etkilemektedir^{8,12}. Özellikle anneler, çocukların bakım ve ihtiyaçları ile ilgili sorumluluğu büyük ölçüde üstlenmişlerdir^{9,22-24}. Çalışmamızda da gruplar arasında annelerin çocuğun bakımı ile yaşadıkları zorluk derecesi arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 2). Bulgularımız sunulan literatürle uyumlu olarak engelli çocuğu olan ailelerde eşler arası desteğin, evlilikteki uyum ve memnuniyetin azaldığı; kadınlardaki depresyon düzeyinin arttığını göstermektedir. Ek olarak çalışmamızda kadınların kendilerini ilgili bir anne olarak tanımlama düzeyleri sorgulandı ve gruplar arası anlamlı fark bulundu ($p=0,03$). İlginç olarak, iki grupta da anneler sıklıkla kendilerini çocuklarıyla az ilgili olarak değerlendirmişlerdi (Tablo 2). Bunun nedeni doğum ile birlikte çocuğun sorumluluğunu büyük ölçüde annenin alması ve bu sorumluluk nedeniyle aşırı stresli dönemler yaşayabilmeleri olabilir^{9,22-24}. Annelerin stresle başa çıkma yöntemlerini bilmemeleri, ya da stresle işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri nedeniyle stresin birikimi de annelerin kendilerini yetersiz hissetmesine yol açabilir. Buna yetersiz sosyal destek alımı ya da sosyal destek al(a)mama gibi durumlar her iki grupta da annelerin kendilerini yetersiz hissetmelerinin nedenleri arasında sayılabilir²⁵. Çalışma bulgularımıza göre engelli çocuğa sahip annelerde sağlam çocuğu olan annelere göre çocuğun bakım sürecinde maddi ve manevi zorluk yaşama derecesi anlamlı düzeyde yüksektir. Engelli

çocuğa sahip anneler çocuklarının bakımı sırasında çok daha fazla zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Bu bulgumuz önceki bulgularımızla uyumludur ve birbirini destekler niteliktedir. Literatürde erkeğin çocuk bakım görevlerini yerine getirme, eşine destek olma, çocuğa ilgi gösterme ve beraber sosyal aktivitelere katılma düzeyinin yetersiz olduğu; buna karşın engelli çocuğa sahip ailelerde sosyal destek gereksiniminin daha fazla olduğu da belirlenmiştir^{8,26,27}. Benzer durum çalışma bulgularımızda da izlenmektedir. Engelli çocuğa sahip kadınlar daha az sosyal destek aldıklarını, daha çok desteğe gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir; bu grupta ASDÖ skoru da anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. (Tablo 2, 3).

Sarısoy ve arkadaşları, otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın evlilik yaşantısı ve ruh sağlığı üzerine etkilerini çalışmamızdakine benzer olarak BDE kullanarak değerlendirmişlerdir. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerini sağlıklı çocuğa sahip anne ve babalardan daha yüksek bulmuşlardır²⁸. Çalışma bulgularımızda da engelli çocuğa sahip grupta BDE skoru anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Engelli çocuğa sahip annelerdeki depresyon oranının yüksek olma nedenleri engelli çocuk bakımının zor olması, ekonomik sıkıntı, eşten gerekli desteği görememe vb. olabilir. Çalışma gruplarına ait BDE ve ASDÖ skorları arasında bulunan anlamlı ve ters yöndeki ilişki, aileden algılanan destek azaldıkça depresyon belirtilerinin arttığını göstermektedir (Tablo 3). Ek olarak aile içi iletişim, eşten kaynaklı sorunlar, evlilikte aradığını bulamama, gelir düzeyi gibi faktörler de ruh sağlığını olumsuz yönde etkiliyor olabilir. Çalışmamızda sağlam

Tablo 3. Engelli çocuğu olan (olgu) ve olmayan annelerin (kontrol) Beck Depresyon Envanteri ve Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Skorlarının karşılaştırılması

Özellikler	Gruplar	Ort±SS	p*
Beck Depresyon Envanteri	Kontrol	18,8±10,2	<001
	Olgu	24,7±9,8	
Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Kontrol	28±7,9	<001
	Olgu	20,6±9	

Ort: Ortalama, SS:Standart sapma, *: student t

çocuğa sahip annelerdeki depresyon skorları da orta düzeyde depresyonu işaret etmektedir¹⁸. Ülkemizde ailenin geçimini genellikle erkek (baba) sağlar. Anneler daha ev odaklıdır, ev dışında iş imkânları pek olmadığı gibi arkadaş ilişkileri de sınırlıdır; gün içinde genellikle çocuğun bakımı ile uğraşmaktadırlar. Sayılan faktörler, çocuk engelli olmasa ve normal gelişim gösterse de annede depresif belirtilere neden olabileceğini düşündürür²⁹. Ek olarak yaşam standart ve şartlarının değişmesi, aileye yeni bir ferden katılmasının getirdiği ekonomik ve sosyal yük de annelerin depresyon skorlarının yüksek çıkmasında etkili olmuş olabilir. Çocuk engelli olmasa bile bile mizacının sert, davranışlarının olumsuz, kişiliğinin dışa kapalı oluşu da depresyon skorlarının yüksek çıkmasına neden olabilir. Örneğin depresyon tanısı alan anneler ve çocukları üzerinde yapılan bir çalışmada, annedeki depresyonun çocuğu olumsuz yönde etkilediği gibi, çocuktaki olumsuz davranışların da annenin depresyonunu olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır³⁰. Ayrıca kadınlarda, yaşlılarda, adölesanlarda, düşük eğitim düzeyinde ve eşlik eden psikiyatrik

bozuklukların varlığında BDE'nden olduğundan yüksek skorların alınabildiği de bilinmektedir¹⁸. Çalışmamızda da engelli çocuğa sahip annelerin eğitim düzeyi daha düşük bulundu (Tablo1). Ancak, araştırmalarda annenin yaşı, eğitim seviyesi, çocuğun özel eğitim alıyor olması gibi değişkenlerin engelli çocuğa sahip annelerin depresyon ve kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığını göstermiştir³¹⁻³². Ancak araştırmamızda olgu ve kontrol grupları arasında saptanan gelir düzeyi ve sosyal güvence varlığı farklılıkları depresyon gelişimi ve düzeyini etkileyebileceğinden araştırmamızın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Çalışmamızda BDE skorlarının kontrol grubunda da yüksek oluşu sayılan parametrelerin depresyon üzerine etkilerinin en az düzeyde olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda ASDÖ skoru düştükçe BDE skorunun yükselmesi, sosyal destek ile depresyon düzeyi arasındaki ters ilişkiye vurgu yapmaktadır. Engelli çocuğa sahip kadınların eş ve aile ilişkilerinde yaşadıkları memnuniyetsizlikler, engelli çocuğa sahip olma, onun bakımı ve eğitiminden sorumlu olma süreçlerinde yaşanan ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunların tespiti de çalışma bulgularımızı birbiriyle uyumlu kılmakta, söz edilen kısıtlılığın etkisini en aza indirmektedir. Farklı türde de olsa çok sayıda araştırmada benzer bulguların varlığı sonuçlarımızın güvenilirliğini artırmaktadır. Sonuçlarımız topluma genellenmemelidir ve farklı değişkenlerin etkisi düşünülerek dikkatle yorumlanmalıdır. Konuyla ilgili daha geniş çaplı araştırmalara gereksinim vardır.

Sonuç olarak, çalışma bulgularımızda engelli çocuğa sahip annelerin aile ve eş ilişkilerinde daha çok sorun hissettikleri, aileden

algıladıkları sosyal desteğin daha düşük olduğu, daha yüksek depresyon skorlarına sahip oldukları bulunmuştur. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocuğa sahip annelerin psikososyal desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları bilinmektedir. Engelli çocuk ailelerinin durumunun daha yakından takip edilmesi gerektiği ve gerektiğinde psikolojik desteğin verilmesinin aile ve çocuğun sağlığı açısından olumlu sonuçlar doğuracağı bilimsel bir gerçektir. Çalışmamızda engelli ve normal çocuğa sahip annelerin depresyon puanları arasında anlamlı fark belirlenmiş; buna ek olarak sağlam çocuk sahibi annelerde de BDE skoru beklenenin üzerinde bulunmuştur. Bu sebeple önerilen psikososyal destek, çocuk sahibi olan tüm anneleri kapsmalıdır.

Psikososyal destek ailelere en yakından tanıdığı ve aileyi en iyi ve yakından değerlendirebilecek olan birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilebilir¹. Ülkemizde Birinci Basamakta ruh sağlığı hizmetleri uzun süredir üzerinde tartışılan bir konudur. Ancak rutinde çocuk ve ailenin ruh sağlığı gereksinimlerini kapsayacak bütüncül bir yaklaşım içeren sağlık hizmeti sunumu başlatılmadığı gibi; engelli çocuk ve annesine yönelik ruh sağlığı hizmeti gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir birinci basamak sağlık hizmeti uygulaması da bulunmamaktadır. Literatür destekli çalışma bulgularımıza dayanarak, sağlığın psikososyal açıdan değerlendirilmesi sürecinin bebeğin doğduğu, hatta anne karnında yaşam bulduğu andan itibaren çocuğun büyüme ve gelişme dönemlerine uygun olarak çocuk ve aileyi kapsayacak şekilde organize edilmesi temel önerimizdir. Sağlığın geliştirilmesi yaklaşımı kapsamında başta engelli çocuklar ve aileleri

olmak üzere tüm çocuk sahibi aileleri kapsayacak, onların gereksinim duyduğu eğitim, bilgi ve beceriye tam ve doğru şekilde ulaşabilmelerini sağlayacak anne-baba okulları ve/veya aile eğitimi programlarının başlatılması toplum sağlığı açısından önemlidir. Bu eğitimler gerektiğinde engelli çocuğun özelliklerinin iyi tanındığı ve kabul edildiği bir ev ortamında gerçekleştirilebilir. Bu şekilde ilişkiler çok daha sağlıklı ve çocuğun gelişimine katkı sağlamaya yönelik olabilir. Engelli çocuk ve engelli çocuğa sahip aileler başta olmak üzere tüm çocuk ve aileleri kapsayacak psikososyal destek programları kapsamında ailelere danışmanlık hizmetleri verilmesi sağlanmalıdır. Ebeveynlerin evliliğe bakışı, memnuniyeti, eşler arası destek ve stres algısı arasında ilişki olduğu düşünüldüğünde aile eğitim programlarının (kurs, seminer, TV ve radyo programlarında bilgilendirme vb.) organize edilmesi anne-babalara hem psikolojik, hem de sosyal yönden destek sağlanması için ortam ve olanak sağlayacaktır. Zihinsel engelli bireyin bakımında ilk akla gelen kişi annedir ancak sürece babaların da dahil edilmesi çocuğun gelişimi açısından önemlidir³³. Bu amaçla eğitim ve rehabilitasyon kurumlarınca babalara uygun, esnek saatlerde planlanmış etkinlikler, eğitimler gerçekleştirilebilir. Uygun eğitim olanakları sunulduğunda, babalar da çocuklarının eğitimine etkin olarak katılabilecekler ve birçok beceriyi çocuklarına öğreteceklerdir^{1,33}. Ailelerin engel türüne göre bilgi-tecrübe ve sorunlarını paylaşabileceği çözüm üretebilmeleri için dernek ya da eğitim kurumlarında destek grupları oluşturmalarının ve sosyal etkinliklerde buluşmalarının sağlanabilmesi de çocuk ve ailenin

sosyalizasyonu açısından önemlidir. Katılımı artırmak için uygulamaların ulusal, yerel, yazılı ve görsel medyada yer almasını sağlayacak çalışmalar yürütülebilir. Hatta internet üzerinden uzaktan eğitim programları ile bilgilendirme eğitimleri ve "E- danışmanlık" hizmetleri de verilebilir.

Toplum ve aile sağlığı merkezi çalışanlarının konuya duyarlı kılınması sağlanmalı, bu amaçla mevzuatta düzenleme yapılmalıdır. Böylelikle aile sağlığı merkezi çalışanlarının engelli çocuk ve ailelerini kayıt etmesi kolaylaşacaktır. Yapılan ev ziyaretleri ile çocuk ve ailenin gereksinimleri yerinde belirlenecektir. Aileye özel destek programlarının geliştirilmesi sorunların erken tanı ve tedavisini kolaylaştıracaktır. Eğitim, psikolojik destek gibi hizmetlerin sunulduğu, hem koruyucu hem de sağaltıcı hizmetlerin sunulduğu birinci basamak sağlık kurumları ile entegre/tümleşik birimler/merkezler kurulabilir. Bu merkezlerde dönemsel görevlendirilecek olan uzman, eğitimci eğitimci ya da hekimler, çocukları aileleri ile beraber değerlendirilebilir ve gerek duyulan hallerde bir üst basamağa sevk edilebilirler. Sağlık hizmetlerine bütüncül bakışı koruyarak, sağlığı korumak ve geliştirmek amacıyla birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının birbirleriyle koordinasyonu sağlayacak sevk ve iletişim zinciri kurulmalıdır.

Kaynaklar

1. WHO & WB. Summary World Report on Disability. World Health Organization 2011. WHO/NMH/VIP/11.01 [Internet] http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf Erişim tarihi: 08.03.2013.
2. TC Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Türkiye Özürlüler Araştırması. [Internet] <http://www.ozida.gov.tr/arastirma/oztemelgosterge.htm> Erişim tarihi: 08.03.2013.
3. TÜİK. Ulusal Özürlüler Veri Tabanı 2010. Kayıtlı olan özürü bireylerin cinsiyet, yerleşim yeri, özür oranı, yaş grubu ve eğitim durumuna göre dağılımı, 2010. Türkiye İstatistik Kurumu. [Internet] <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=6370>. Erişim tarihi: 09.03.2013.
4. Dereli F, Okur S. Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunu belirlenmesi. Yeni Tıp Derg. 2008;25:164-8.
5. Bahar A, Savaş H, Bahar G, Parlar S. Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; (4)11: 98-112.
6. Küçükler S. Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2001;3(1):1- 11.
7. İçmeli C, Ataoğlu A, Canan F, Özçetin, A. Zihinsel özürü çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının karşılaştırılması. Düzce Tıp Dergisi. 2008; 3:21-8.
8. Yurdakul A, Girli A. Engelli çocuğu olan ailelerin sosyal destek örüntüleri ve bunun psikolojik sağlık ile ilişkisi. İlkışık Dergisi. 1999:1-5.
9. Uğuz Ş, Toros F, İnanç B, Çolakkadıoğlu O. Zihinsel ve bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi.2004;7:42- 7.
10. Jones J, Passey J. Family adaptation, coping and resources: parents of children with developmental disabilities and behaviour problems. Journal on Developmental Disabilities. 2004;11(1):31-46.
11. Yıldırım F, Conk Z. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;9(2):1-10.
12. Sarı H. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;11(2):1-7.
13. Demir A. 3-7 yaş eğitimi alan normal öğrencilerle, zekâ yaşı 3-7 yaş eğitilebilir öğrencilerin resimlerinin renk, leke, çizgi kullanımı bakımından karşılaştırılması. (Yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aralık 2005.
14. Procidano ME, Heller K. Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. Am J Community Psychol.1983;11(1): 1-24.
15. Eskin M. Reliability of the Turkish version of the perceived social support from friends and family scales, scale for interpersonal behavior, and suicide probability scale. Journal Clinical Psychology. 1993;49(4):515-22.
16. Beck AT, Wrad CH, Mendelson M, Mock J, Erbaough J. An inventory of measure in depression. Arch Gen Psychiatry. 1961;4(6):561-71.
17. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi. 1988;6:118-26.
18. Kılınc S, Torun F. Türkiye'de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri. Dirim Tıp Gazetesi. 2011; 86(1): 39-47.
19. Özşenol F, Işıkhani V, Ünay B, Aydın Hİ, Akın R, Gökçay E. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Gülhane Med J. 2003; 45 (2):156-64.
20. 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(3), 267-75.
21. Akıncı G. Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan babaların aile işlevlerini algılamaları ile sosyal uyum

- düzeylerinin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2007.
22. Toros F. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama şeklinin değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2002;3:45-52.
 23. Herken H, Turan M, Şenol Ş, Karaca S. Down sendromlu çocuğu olan anne babaların depresyon düzeyleri ve depresyonla başa çıkma becerileri. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2000;7:143-52.
 24. Köksal G, Kabasakal Z. Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi. 2012;32:71-91.
 25. Duygun T, Sezgin N. Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. T J Psychol. 2003;18(52):37-52.
 26. Başer Z. Aileden algılanan sosyal destek kendini kabul düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi, üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Erzurum, 2006.
 27. Özbey S. Eşlerin algıladıkları sosyal desteğin ailenin bazı özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2012;13(1):167-81.
 28. Sarısoy M. Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumluluğu. (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir, 2000.
 29. Ersoy Ö, Çürük N. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi. Aile ve Toplum Dergisi. 2009;5(17):104-10.
 30. Gartstein MA, Sheeber L. Child behavior problems and maternal symptoms of depression: a mediational model. JCAPN. 2004;17(4):141-50.
 31. Natan K. Zihinsel engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin depresyon ve kaygı düzeyleri. (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, 2007.
 32. Ergin D, Şen N, Eryılmaz N, Pekuslu S, Kayacı M. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;10(1):41-8.
 33. Coşkun Y, Akkaş G. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. KEFAD. 2009;10(1):213-27.