

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Zihinsel Yetersizlik Tanılarında Aile İşlevselliği ve Annelerinin Ruh Sağlığı ve Baş Etme Becerileri

Gonca ÖZYURT¹, Yusuf ÖZTÜRK²

¹Çocuk Psikiyatri Kliniği, Nevşehir Devlet Hastanesi, Nevşehir

²Çocuk Psikiyatri Kliniği, Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir

Özet

Bu çalışmada Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı ve Zihinsel Yetersizlik (ZY) tanılı olguların aile işlevselliği ve annelerinin ruh sağlığı ve baş etme becerilerinin kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya 6-12 yaş arasında 52 DEHB tanısı olan, 53 ZY tanısı olan çocuk ile aynı hastanenin farklı polikliniklerine başvuran 101 sağlıklı çocuk ve anneleri katılmıştır. Çalışmada veriler, Sosyodemografik veri formu, Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Genel Sağlık anketi (GSA) ve Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği (SBTÖ) ile toplanmıştır. Olguların ve kontrollerin sosyodemografik özellikleri farksızdır. Annelerin ruh sağlığı ve tüm baş etme becerileri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır; aile değerlendirme ölçeği alt testleri açısından roller, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü alt ölçeklerinde üç grup karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanırken diğer alt ölçeklerde istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Araştırmamızda kontrollere göre ZY veya DEHB tanısı olan çocukların annelerinin ruh sağlığı ve baş etme becerileri açısından ve aile işlevselliği açısından daha fazla güçlük yaşadığı bulgusu; tedavide çocuklara yer verildiği kadar aile işlevleri ve özellikle annenin ruh sağlığı ve stresle baş etme becerilerinin değerlendirilmesinin de çok önemli olduğunu göstermektedir. **(Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2016; 65-74)**

Anahtar Kelimeler: Aile İşlevselliği, Anne Ruh Sağlığı, Baş Etme Becerileri, Zihinsel Yetersizlik.

Abstract

Family Functioning, Maternal Mental Health, and Maternal Coping Strategies in the Cases Diagnosed with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and with Intellectual Disability

Comparison of family functioning, maternal mental health and maternal coping strategies, between the cases who are diagnosed with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) and the cases who are diagnosed with intellectual disability (ID) and controls, were aimed in this study. The study group consisted of 52 cases diagnosed with ADHD and 53 cases diagnosed with ID, who are 6-12 years old. The control group (n = 101) comprised patients of other clinics at hospital, and was similar in terms of gender and age to the ADHD and ID patients. Sociodemographic form, family assessment device (FAD), general health questionnaire (GHQ), ways of coping inventory (WCI) were used to provide the data of the study. The forms were filled by mothers. The sociodemographic features of cases and controls were similar. There was statistically significant difference in coping strategies and general mental health between groups. Roles, affective involvement, behavior control subscales of family assessment device were statistically significantly different between three groups while the other subscales of family assessment device were similar between groups. The finding that mothers of children who are diagnosed with ADHD or ID have more difficulties in maternal mental health and maternal coping strategies and family functioning, showed that evaluating family functioning and especially maternal mental health and maternal coping strategies are as important as treating children. **(Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2016; 65-74)**

Keywords: ADHD, Coping Strategies, Family Functioning, Id, Maternal Mental Health

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Gonca ÖZYURT, Çocuk Psikiyatri Kliniği, Nevşehir Devlet Hastanesi, Nevşehir, Türkiye
e-posta: goncaenginozyurt@gmail.com - Alınma tarihi: 26/7/2016 - Kabul tarihi: 19/8/2016

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dünya genelinde % 8 ile 12 arasında yaygınlık gösteren; dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi heterojen klinik özellikleri olan ve çocukluk çağında en sık görülen nörolojik bozukluklardan biridir (Polanczyk, Lima, Horta, Biederman ve Rohde, 2007; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Çocuk yetiştirmek, birçok aile için hayatının en zorlu görevlerinden biriyken ek olarak çocuklarında DEHB gibi öz düzenleme bozukluğunun eşlik ediyor olması ebeveynleri çaresiz hissettirebilmekte, baş etmelerini zorlaştırmakta ve aile işlevselliğinde güçlükler sebep olabilmektedir. Konuyla ilgili yazın incelendiğinde DEHB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeyinin topluma göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Gerdes ve ark., 2007; Kepley ve Osterander, 2007; Durukan ve ark., 2008; Ray, Croen ve Habel, 2009; Özyurt, Pekcanlar ve Öztürk, 2015).

Zihinsel yetersizlik ise yaşam boyu devam eden, kalıcı yetersizlikler bırakan, gözlem, kontrol, bakım, tedavi ve rehabilitasyon gerektiren ve aynı zamanda aile üyelerinin tümünü, aile yaşamını ekonomik, sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel yönlerden etkileyen kalıcı bir sağlık sorunudur (Yıldırım ve Conk, 2005). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 0-14 yaş grubunun % 5,1'inde engelliliğin herhangi bir çeşidiyle yaşadığını belirtmektedir. (WHO, 2011). Ulusal Özürlüler Veri Tabanında kayıtlı kişilerin % 29,2'sinde zihinsel yetersizlik olduğu bildirilmektedir (TUİK, 2010). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olmak, onunla yaşamak ve bakımını yapmak aile için yıpratıcı bir süreci de beraberinde getirmektedir. Böyle bir durumda aile duygusal, sosyal ve ekonomik anlamda zorlanmaktadır. Bu anne babaların, çocuğun yaşam boyu süren günlük bakım gereksinimleri ve sıkça yaşanan davranış problemleri nedeniyle yaşadıkları sorunlar artmaktadır (Doğru ve Arslan, 2008).

Çocuk bakımında anneler daha fazla sorumluluk aldığından özellikle çocuğunda güçlükler olan annelerin sorumluluğu daha da artmaktadır. Sorumluluk arttıkça annelerin stresi de artmakta ve stresle başa çıkması güçleşmektedir. Stresin birikmesi ve artması anksiyete ve depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Eğer ailede anne-baba çalışıyorsa çocuğa bakabilmek için işi bırakan taraf sıklıkla anne olmaktadır. Çocuğun bakımı ile sürekli ilgilenen anne bir süre sonra gereksinim duyduğu sosyal desteği çevresinden görememesiyle psikiyatrik belirtileri daha da artmaktadır. Araştırmalar, yetersizlikleri olan çocuğa sahip annelerde; DEHB tanısı olan çocukların

annelerinde olduğu gibi depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin daha yüksek olduğuna dikkat çekmektedir (Yurdakul ve Girli, 1999; Küçükler, 2001; Yıldırım ve Conk, 2005; Sarı, 2007; Bahar, Bahar, Savaş ve Parlar, 2009).

Baş etme tutumları stresli yaşam olayını takiben gelişen bilişsel değişikliklerdir. Başa çıkma tutumları özgül bilişsel, duygusal ve davranışsal çabaları içerir. Ebeveynlik sürecinde iş ve sosyal nedenli streslerin doğrudan ebeveynin davranışını olumsuz etkilediği veya dolaylı olarak ebeveynin iyilik halini azalttığı, böylelikle ebeveynin çocuk ile ilişkisini olumsuz etkilediği öne sürülmüştür (Belsky, 1984). Çocukta süregiden bir bozukluk olmasının ebeveynler tarafından sürekli başa çıkma gerektiren bir stres kaynağıdır. Süregiden bozukluğu olan çocukların annelerinin çocuklarını daha çok kontrol edip komut verdiği ve daha çok eleştiride bulunduğu ortaya konulmuştur. DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinin baş etme becerilerinin değerlendirildiği bir çalışmada; ebeveynlerin işlevsel olmayan baş etme becerilerini daha sık kullandığı bulunmuştur (Durukan ve ark., 2008). Ebeveynlik stresinin çocuğun iyilik hali üzerindeki etkisi düşünüldüğünde ebeveynin stresle baş etme becerilerinin çocuklar için ne kadar önemli olduğu anlaşılabilir.

Bu çalışmada DEHB tanısı olan veya zihinsel yetersizlik tanısı olan çocukların annelerinin ruh sağlığı ve baş etme becerileri ile ailelerinin aile işlevselliğini iki grup arasında ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırmak amaçlanmıştır

YÖNTEM

Çalışmaya Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında, Kapadokya bölgesinde bulunan bir devlet hastanesi çocuk psikiyatri polikliniğinde takip edilmekte olan 6-12 yaş arasında 52 DEHB tanısı olan, 53 zihinsel yetersizlik tanısı olan çocuklar ile aynı hastanenin farklı polikliniklerine başvuran ve çalışmaya katılmak isteyen yaş ve cinsiyet olarak benzer 101 sağlıklı kontrol ve anneleri katılmıştır. DEHB tanısı DSM-5 tanı kriterlerine göre koyulurken; ZY tanısı DSM-5 tanı kriterleri; Stanford Binet Zeka Testi ve klinik görüşme sonrasında koyulmuştur. Çalışmanın yürütülmesi için kurum onayı ile annelerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Çalışmada veriler, Sosyodemografik Veri Formu, Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Genel Sağlık anketi (GSA) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ölçeği ile toplanmıştır. Ölçekler anneleri tarafından doldurulmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzlar Ölçeği (SBTÖ)

Araştırmada Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş olan, Şahin ve Durak (1995) tarafından kısaltması yapılan, yeni adıyla “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” kullanılmıştır (Folkman ve Lazarus, 1984; Şahin ve Durak, 1995).

Ölçek toplam 30 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır.

1. Kendine güvenli yaklaşım (Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum)
2. İyimser yaklaşım (Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım)
3. Çaresiz yaklaşım (Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim)
4. Boyun eğici yaklaşım (Olanlar karşısında “Kaderim buymuş.” derim)
5. Sosyal desteğe başvurma yaklaşımı (Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.)

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12)

Genel Sağlık Anketi (General Health Questionnaire), Goldberg ve Blackwell tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olup (Goldberg ve Blackwell, 1970), anketin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Kılıç tarafından 1996 yılında yapılmıştır (Kılıç, 1996). Kılıç’ın yaptığı çalışmada GSA-12’in Anketin Chronbach alfa katsayısı 0.78, test-tekrar test güvenilirliği 0.84 olarak bulunmuştur. Her soru son birkaç haftadaki belirtileri sorgular ve dörder seçeneclidir. Her maddenin ilk iki yanıtına 0, son iki yanıtına 1 puan verilir. Toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. GSA-12’de toplam iki puan ve üzeri depresyon riskini göstermektedir. GSA-12 toplumda ve psikiyatri dışı klinik ortamlarda karşılaşılan ruh sağlığı sorunlarını saptamayı amacıyla oluşturulmuş, bireyin kendisinin doldurduğu bir tarama testidir (Goldberg ve Blackwell, 1970; Kılıç, 1996).

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)

Yedi kısımdan oluşan ölçek 1983 yılında Epstein, Baldwin ve Bishop tarafından geliştirilmiştir. Birinci kısım; problem çözme becerilerini, ikinci kısım; aile içi iletişimi, üçüncü kısım; aile içindeki rolleri, dördüncü kısım; üzüntü, öfke, korku, sevinç, sevgi, ilgi, sevgi gibi duygulara karşı duygusal duyarlılığı, beşinci kısım; aile bireylerinin duygusal ilişkileri, altıncı kısım; davranış kontrolünü, yedinci kısım; ailedeki genel işlevleri kapsamaktadır. Toplam 60 madde bulunmaktadır. Maddeler, ‘Aynen Katılıyorum/Büyük

Ölçüde Katılıyorum/Biraz Katılıyorum/Hiç Katılmıyorum’ olarak işaretlenmektedir. Değerlendirmede ‘Aynen katılıyorum bir (1) puan’, ‘Büyük ölçüde katılıyorum: iki (2) puan’, ‘Biraz katılıyorum: üç (3) puan’, ‘Hiç katılmıyorum: dört (4) puan’ olarak değerlendirilir. Ölçek ebeveynler tarafından doldurulur (Epstein ve ark., 1983). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bulut (1990) tarafından yapılmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu

Bu form çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi toplama amacıyla ilgili yazın temel alınarak, yazarlar tarafından oluşturulmuştur. Formda çocuğun yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik düzeyi, akademik durumu, akran ilişkisi ve ebeveynlere yönelik ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, medeni hali ve mesleğini araştıran sorular mevcuttur.

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi için (Statistical Package for the Social Sciences) SPSS 18.0 programı kullanıldı. Olgu ve kontrol grubuna ait sosyodemografik ve klinik bazı kategorik değişkenler sayı ve yüzde değerleri ile değerlendirilmiştir. Sınıflandırılmış kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında çapraz ki-kare testi kullanılmıştır. Öncelikle verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov yöntemi ile değerlendirilmiştir. Verilerin dağılımı normal dağılıma uymadığı için ikili gruplar Mann-Whitney U testi ile üçlü grup ise Kruskal-Wallis testiyle değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin saptanmasında spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Bonferroni düzeltme yapılmış ve üç grup olduğundan $p < 0.017$ için istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

DEHB tanısı olan çocukların yaş ortalaması 8.52 ± 1.56 iken ZY tanısı olanların yaş ortalaması 8.06 ± 1.65 ve kontrol grubunun yaş ortalaması 8.00 ± 1.86 ve gruplar arasında istatistiksel farklılık yoktur ($p = 0.157$). Grupların cinsiyet dağılımı, anne yaşı, anne eğitim, baba eğitim ve baba çalışma durumları açısından gruplar arasında farklılık yoktur. Annelerin çalışma durumuna bakıldığında DEHB tanısı olan çocukların annelerinin 16 tanesi çalışırken 36 tanesi çalışmamaktadır; ZY tanısı olanların annelerinin 3 tanesi çalışırken 50 tanesi çalışmamaktadır; kontrol grubunda ise annelerinin 40 tanesi çalışırken 61 tanesi çalışmamaktadır ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark-

lılık bulunmaktadır ($p < 0.001$). Yine sosyoekonomik düzey açısından karşılaştırıldığında DEHB tanısı olan çocukların 34 tanesi sosyoekonomik açıdan orta ya da düşük düzeyde gelire sahip ailelerde yaşarken; 18 tanesi yüksek düzeyli ailelerde yaşamaktadır. ZY tanısı olanların ise 47 tanesi sosyoekonomik açıdan orta ya da düşük düzeyde gelire sahip ailelerde yaşarken; 16

tanisi yüksek düzeyli ailelerde yaşamaktadır; kontrol grubunda ise 77 çocuk sosyoekonomik açıdan orta ya da düşük düzeyde gelire sahip ailelerde yaşarken; 24 tanesi yüksek düzeyli ailelerde yaşamaktadır ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p = 0.008$). Grupların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Olgu ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri.

	DEHB grubu	ZY grubu	Kontrol grubu	χ^2	P
Yaş*	8.52±1.56	8.06±1.65	8.00±1.86	3.707	0.157
Cinsiyet**					
Erkek	40	33	59	5.210	0.074
Kız	12	20	42		
Evlilik durumu**					
Evli	44	47	92	1.452	0.484
Boşanmış	8	6	9		
Anne yaşı*	33.71±3.95	33.83±4.66	33.58±4.40	0.242	0.886
Anne eğitimi**					
<8 yıl	40	41	63	5.338	0.069
>8 yıl	12	12	38		
Annenin çalışma durumu**					
Çalışıyor	16	3	40	19.750	<0.001
Çalışmıyor	36	50	61		
Baba eğitimi**					
<8 yıl	40	42	80	0.122	0.941
>8 yıl	12	11	21		
Babanın çalışma durumu**					
Serbest	34	29	54	7.954	0.093
Memur-işçi	18	24	47		
Sosyoekonomik durum**					
Orta-düşük gelir	34	47	77	7.993	0.008
Yüksek gelir	18	6	24		
Ailede tıbbi hastalık					
	9	9	18	0.018	0.991
	43	44	83		
Ailede ruhsal hastalık					
	8	3	8	3.366	0.186
	44	50	93		

*: Mann Whitney U testi uygulanarak iki grup karşılaştırılmıştır.

** : Kikare analizi kullanılmıştır.

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Annelerin baş etme becerileri ve ruh sağlığı Kruskal Wallis testi ile karşılaştırıldığında ruh sağlığı ve tüm baş etme becerileri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır; elde edilen değerler Tablo 2’de gösterilmiştir. Aile değerlendirme ölçeği alt testleri açısından roller, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü alt ölçeklerinde üç grup Kruskal Wallis testi ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanırken diğer alt ölçeklerde istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır; elde edilen

değerler Tablo 2’de gösterilmiştir. Annelerin baş etme becerileri, ruh sağlığı ve ailelerin aile işlevselliği açısından grupların Mann Whitney U testi ile ikili karşılaştırma sonuçları da Tablo 3’te gösterilmiştir.

Dikkat eksikliği baskın tip, hiperaktivite baskın tip ve bileşik tip DEHB alt gruplarının baş etme becerileri ve ADÖ alt ölçekleri açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ZY tanımlı çocukların alt tipleri açısından baş etme becerileri

Tablo 2. Aile değerlendirme ölçeği, genel sağlık anketi, stresle başa çıkma tarzları ölçeği sonuçlarının üç grupta karşılaştırılması

	DEHB grubu	ZY grubu	Kontrol grubu	P
ADÖ				
Problem Çözme	2.23±0.68	2.08±0.51	2.12±0.54	0.562
İletişim	1.93±0.51	2.07±0.35	2.03±0.27	0.104
Roller	2.21±0.67	1.88±0.57	2.01±0.50	<0.001
Duygusal tepki verme	2.00±0.76	2.01±0.46	1.80±0.47	0.078
Gereken ilgiyi gösterme	2.19±0.53	1.90±0.42	1.79±0.43	<0.001
Davranış kontrolü	2.18±0.55	1.99±0.56	1.78±0.54	0.004
Genel işlevler	1.97±0.55	2.01±0.37	1.85±0.42	0.070
GSA	6.21±1.82	5.75±2.46	2.79±1.62	<0.001
SBTÖ				
Kendine güvenli yaklaşım	9.21±2.04	9.32±1.81	12.49±2.54	<0.001
İyimser yaklaşım	7.57±1.78	6.62±1.25	7.29±1.52	0.009
Çaresiz yaklaşım	12.90±2.56	13.20±1.81	9.00±2.49	<0.001
Boyun eğici yaklaşım	11.94±2.79	11.43±2.44	8.82±2.23	<0.001
Sosyal desteğe başvurma yaklaşımı	6.65±1.64	6.37±1.64	8.52±2.72	<0.001

karşılaştırılması; alt tiplerin sayısal yetersizliği (orta düzeyde ZY:4, ağır düzeyde ZY:1) nedeniyle yapılamamıştır.

TARTIŞMA

Çalışmamızda DEHB tanısı olan çocukların annelerinin ve ZY tanısı olan çocukların annelerinin baş etme becerileri ve ruh sağlığı açısından sağlıklı kontrollerin annelerine göre çok daha fazla güçlük yaşadığı bulunmuştur. DEHB tanısı olan çocukların anneleri ile ZY tanısı olan çocukların annelerinin ise baş etme becerileri ve ruh sağlığı açısından benzer zorluklar yaşadıkları ancak her iki grubun da sağlıklı kontrollerin annelerine göre zorluklarının fazla olduğu bulunmuştur. Ebeveynlik stresinin artması ebeveyn çocuk ilişkisine zarar verebilir ve ebeveynin çocuk ile iletişimini zorlaştırabilir. Ebeveyn çocuk iletişiminin bozulması ile de aile işlevselliğinde bozulmalar görülmektedir. Yine çalışmamızda DEHB tanısı olan çocukların aileleri-

nin ve ZY tanısı olan çocukların ailelerinin sağlıklı kontrollerin ailelerine oranla aile işlevselliği alanında daha fazla güçlük yaşadığı bulunmuştur.

Genel olarak başa çıkma tutumlarını sorun çözmeye yönelik olanlar ve duygusal odaklı olanlar şeklinde ayırmak olasıdır. Bunlardan ilki sorunun ana kaynağına ilişkin başa çıkma tutumlarını, ikincisi ise ana kaynağın yol açtığı duygusal etkiyle başa çıkma tutumlarını içerir. Bir başka şekilde, başa çıkma tutumları aktif ve pasif olan tutumlar şeklinde tanımlanmaktadır. Aktif olanlar stresörün kendisinin değiştirilmesini ya da ortadan kaldırılmasını hedefleyen davranışsal ya da psikolojik yanıtları, pasif olanlar ise stresörden uzaklaştıran davranışları içerir. Bu açıdan başa çıkma tutumlarını uyuma yönelik olanlar ve olmayanlar şeklinde tanımlamak da mümkündür. Uyuma yönelik olmayan (maladaptif) başa çıkma tutumları, stres oluşturan etkenler ya da yaşam olayları ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin anlaşılmasında mer-

Tablo 3. Aile değerlendirme ölçeği, genel sağlık anketi, stresle başa çıkma tarzları ölçeği sonuçlarının ikili gruplar arasında karşılaştırılması

	DEHB-ZY	ZY-Kontrol	DEHB-Kontrol
ADÖ			
Problem Çözme	0.298	0.568	0.490
İletişim	0.060	0.371	0.090
Roller	0.027	0.033	<0.001
Duygusal tepki verme	0.244	0.013	0.915
Gereken ilgiyi gösterme	0.001	0.091	<0.001
Davranış kontrolü	0.233	0.068	0.001
Genel işlevler	0.920	0.036	0.086
GSA	0.172	<0.001	<0.001
SBTÖ			
Kendine güvenli yaklaşım	0.631	<0.001	<0.001
İyimser yaklaşım	0.005	0.001	0.441
Çaresiz yaklaşım	0.711	<0.001	<0.001
Boyuneğici yaklaşım	0.287	<0.001	<0.001
Sosyal desteğe başvurma yaklaşımı	0.397	<0.001	<0.001

ADÖ: Aile değerlendirme ölçeği GSA: Genel Sağlık Anketi SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ZY: Zihinsel Yetersizlik

kezi bir rol oynamaktadır. Çalışmamızda kullandığımız SBTÖ'deki alt ölçeklerden "Kendine Güvenli", "İyimser" ve "Sosyal Desteğe Başvurma" faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu; "Çaresiz Yaklaşım" ve "Boyun Eğici Yaklaşım" faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir (Şahin ve Durak, 1995; Karahan ve Koç, 2005). Çalışmamızın sonuçlarını incelediğimizde hem ZY tanısı olan hem de DEHB tanısı olan çocukların annelerinin sağlıklı kontrollerinin annelerine kıyasla daha fazla "Çaresiz Yaklaşım" ve "Boyun Eğici Yaklaşım" şeklinde stresle baş etme mekanizmalarını kullandığı ve "Kendine Güvenli", "İyimser" ve "Sosyal Desteğe Başvurma" yaklaşımlarını ise yine sağlıklı kontrollerin annelerine kıyasla daha az kullandığı bulunmuştur. Bu bulgu daha önce yapılan çalışmalarla da uyumludur (Folkman ve Lazarus, 1980; Abidin, 1983; Goldstein ve Goldstein, 1998; Durukan ve ark., 2008). Sorun odaklı başa çıkma yöntemlerine, genellikle olumlu beklentiler olduğunda başvurulmaktadır (Durukan ve ark., 2008). Ayyıldız, Şener, Kulakçı ve Veren (2013) yaptıkları çalışmada toplumun çocuğuna bakış açısından rahatsız olan annelerin ise etkisiz baş etme yöntemlerinden Çaresiz Yaklaşım puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada zihinsel engelli çocuğuyla ilgili annelerin sosyal çevreden destek görme durumlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin Boyun Eğici alt boyutu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Sosyal çevrelerinden destek görmeyen annelerin destek gören annelere göre bu alt boyuttan aldıkları puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Jones ve Passey (2004) gelişimsel yetersizliği ve davranış problemleri olan çocukların ebeveynleriyle yaptıkları çalışmada ailelerin yaşadıkları streste sosyal desteğin önemli bir belirleyici olduğunu tespit etmişlerdir. Yurdakul ve Girli'nin (1999) yaptıkları çalışmada da çalışmamızı destekler şekilde engelli çocuğu olan ailelerde, sosyal destek veren kişilerin sayısı ve bu destekten duyulan memnuniyet derecesi arttıkça anne-babaların depresif belirtilerinin azaldığı ve benlik saygılarının yükseldiği belirlenmiştir. Coşkun ve Aktaş'ın (2009) yaptıkları çalışmada da annelerin sosyal destek algı düzeyi arttıkça daha az sürekli kaygı hissettikleri belirlenmiştir. DEHB tanısı veya ZY tanısı olan çocuklar, aile içinde daha fazla stres oluşturabilir ve anne-babaları sıklıkla çocuklarının davranış ve niyetlerini yanlış yorumlamaktadır (Goldstein ve Goldstein, 1998). Durukan ve arkadaşları (2008) yaptıkları bir çalışmada DEHB tanısı olan çocukların annelerinin baş etme becerileri ile sağlıklı

kontrollerin annelerinin baş etme becerileri COPE (Carver, Scheier ve Weintraub, 1989 - Türkçe geçerlik güvenirlik: Ağargün ve ark., 2005) Stresle Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ile karşılaştırılmış ve COPE alt ölçeklerinden işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri toplam puanının DEHB grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İşlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerinin DEHB grubunda daha sık kullanılması annelerin güçlükleri yönetmekte zorlandıkları ve bunları inkâra eğilimli oldukları, çocuklarıyla ilgili durumlarla davranışsal ve zihinsel olarak daha az ilgilenmeleri ile ilişkili bulunmuştur. DEHB ve ZY kronik gidişli olması nedeniyle bakım verenler için sürekli sorunlarla yüzleşme ve üstesinden gelmeyi gerektiren bir durumdur. DEHB ve ZY tanısı olan çocukların annelerinin işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerini daha çok kullanması, bu bireylerin ruh sağlığı alanında yaşadığı güçlüklerin daha da süreceğini düşündürmektedir. DEHB tanısı veya ZY tanısı olan çocukların annelerinin çocukları ile yaşadıkları ilişkide etkin olmayan ya da duygusal odaklı bir başa çıkma yöntemini kullanmaları bilişsel sorun çözme becerilerini kullanmalarını engelleyebilir. Annelerin başa çıkma becerilerinin güçlendirilmesi veya değiştirilmesi ise anne-çocuk iletişimine olumlu katkılar sağlayabilir.

Çalışmamızda DEHB veya ZY tanısı olan çocukların annelerinin ruh sağlığında güçlükler yaşadığı ve aile işlevselliğinde bozulmalar olduğu bulunmuştur. Yazın incelendiğinde depresif annelerin daha olumsuz anne-babalık tutumu gösterdikleri bildirilmektedir (Downey ve Coyne, 1990; Lovejoy, Graczyk, O'Hare ve Neuman, 2000). Yaşanılan stresle uygun baş edemeyen anne-babanın aile içindeki rolleri ve görevleri karışabilmekte ve aile işlevselliğinde bozulmalar ortaya çıkabilmektedir. Gerdes ve arkadaşları (2007) yaşam olaylarını kontrollerinin dışında algılayan ve aşırı anne-babalık stresi yaşayan annelerin daha yetersiz annelik yaptıklarını, olaylar üzerinde kontrollerinin olmadığı düşüncesi ve annelik rolünün yol açtığı stres duygusu anneyi çocuğunun olumsuz davranışlarına yanıt verememe düşüncesine yönelttiğini öne sürmüştür (Gerdes ve ark., 2007). Bu düşünceler annenin sorun çözme becerisini kısıtlamanın yanında depresif yakınmalarını da artırmaktadır.

Çalışmamızda ADÖ verilerine bakıldığında ise "gereken ilgiyi gösterme", "roller" ve "davranış kontrolü" alanlarında DEHB ve ZY grubunun aldığı puanların kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı bulunduğu; "duygusal tepki verebilme", "genel işlevler", "problem çözme", "duygusal tepki verebilme" ve

“iletişim” alt ölçeklerinin kontrol grubu ile arasında fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Kandemir (2009) tarafından yapılan çalışmada DEHB ve kontrol gruplarında ADÖ puanları açısından karşılaştırıldığında; “problem çözme”, “iletişim”, “roller”, “duygusal tepki verebilme”, “gereken ilgiyi gösterme”, “genel işlevler” puanları, DEHB grubunda anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. “Davranış kontrolü” alanında ise iki grup arasında fark saptanmamıştır (Kandemir, 2009). Pekcanlar, Turgay, Miral ve Baykara (1999) yaptıkları çalışmada DEHB’li çocukların aile işlevleri ile kontroller arasında fark bulunmamıştır.

ADÖ’nün “roller” alt bölümünde aile bireylerinin görevlerinin belirli olması ve yerine getirilmesine dair değerlendirme yapılmaktadır. Hem DEHB ve kontrol grubu karşılaştırıldığında hem de DEHB grubu ile ZY grubu kıyaslandığında anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. DEHB tanısı olan çocukların ödevlerini yapmada zorlanması, eşyalarını sık sık unutması ya da kaybetmesi; odasını yeterince düzenleyememesi kontrol grubu ile bu farklılığın oluşumuna sebep olmuştur. Yine DEHB tanısı olan çocukların evdeki görevlerini yerine getirmede daha da zorlandığı; evdeki kurallara uyamadığı düşünülürse; DEHB tanısı olan çocukların aile işlevselliğinde daha fazla bozulmalar olması beklenebilir. Bu durum annelerin ebeveynlik streslerini artırıp onların ruh sağlığını da olumsuz etkilemiş olabilir. Annelerin ruh sağlığında etkilenmeler olması ile roller daha da karışmış olabilir. Kepley ve Ostrander (2007) yaptıkları çalışmada DEHB olan çocukların anneleri ebeveynlik rollerini yeterince yerine getiremediklerini ifade etmişlerdir. “Gereken ilgiyi gösterme”, aile üyelerinin birbirine gösterdiği ilgi, bakım ve sevgiyi içerir. Yeterince olması çok önemlidir. Hem DEHB ve kontrol grubu karşılaştırıldığında hem de DEHB grubu ile ZY grubu kıyaslandığında anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. DEHB tanılı olgular kendilerini yeterince iyi düzenleyemedikleri için ödev yapma süreleri uzamakta, anneleri ile sık sık tartışma yaşamakta ve başka alanlarda ilgilenmek için yeterli vakit ve enerjiyi bulamıyor olabilirler. Bir çalışmada DEHB tanılı çocuğu olan annelerin çocukları ile daha az iletişime girdikleri ve onlara daha az yakınlık gösterdikleri bulunmuştur (Gerdes ve ark., 2007). “Davranış kontrolü”, ebeveynlerin uyguladığı disiplinle ilgili değerlendirmeyi içerir. Kontrolün esnek, katı, serbest veya düzensiz olması sorulur. DEHB tanısı olan olguların aileleri ile sağlıklı kontrollerin aileleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanırken; diğer gruplarının ikili karşılaştırmalarında farklılık saptanmamıştır. DEHB tanısı olan çocukların aileleri çocuklarının davranış sorunlarına

karşı davranışların ya değişmeyeceğini düşünürler ya da fazla tepki vermeye başlayabilirler (Ray ve ark., 2009). “Duygusal tepki verebilme” alt bölümünde uyarılar karşısında uygun tepkiyi göstermek olarak tariflenebilir. ZY tanısı olan çocukların aileleri ile sağlıklı kontrollerin aileleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanırken; diğer gruplarının ikili karşılaştırmalarında farklılık saptanmamıştır. ZY tanısı olan çocukların duygularını ve davranışlarını yeterince kontrol edememesi ve dürtüselliliği ebeveyni zorlayabilir. Bu konuda yapılan başka bir çalışmada da engelli çocuğu olan aileler ile sağlıklı çocuğu olan ailelerin, problem çözme, duygusal tepki verme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar açısından farklı davranışlar sergilediği gözlenmiştir (Yurdakul ve Girli, 1999; İçmeli, Ataoglu, Canan ve Özçetin, 2008).

Çocukların tanıları her ne kadar DSM-5 kriterlerine uygun olarak koyulmuş olsa da çocuklarda eşlik eden psikiyatrik tanılarının dışlanması için bir klinik görüşme formunun (Ör. Kiddie-Sads) kullanılmaması da bir kısıtlılık olarak değerlendirilmelidir. Çalışmanın kesitsel doğası, annelerin başa çıkma davranışlarının DEHB ve ZY fenomenolojisi ile zamansal ilişkisi hakkında kesin bir fikir belirtmeyi güçleştirmektedir. Sadece annelerden bilgi alınması da çalışmanın bir diğer kısıtlılığıdır. Bu davranışlarla DEHB ve ZY arasındaki ilişkinin daha net ortaya konması amacıyla uzunlamasına araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. Özel eğitim desteğine başlayan ZY tanısı çocukların ve tedavisi başladıktan sonra DEHB tanısı olan olguların değişimi izlenebilir ve uzun dönemde anneler tekrar değerlendirilebilir.

Araştırmamızda kontrollere göre ZY veya DEHB tanısı olan çocukların annelerinin ruh sağlığı açısından daha fazla güçlük yaşadığı bulgusu; çocukların anneleri açısından tedavi sürecinde akılda tutulması gereken önemli bir bulgudur. Tedavide çocuklara yer verildiği kadar aile işlevleri ve özellikle annenin ruh sağlığı ve stresle baş etme becerilerinin değerlendirilmesi çok önemlidir. Annenin yetersiz ve sorunlu olduğu alanlar sorgulanarak klinik görüşmede o alanlar desteklenmeye çalışılmalıdır. Stresle uygun baş edemeyen annelerinin bilişsel açıdan güçlendirilmesi ve annelik davranışlarının değişmesi ile anne ruh sağlığı, aile işlevlerinin ve çocuğun hastalığının şiddeti değişebilir.

KAYNAKLAR

- Abidin, R. R. (1983). *Parenting stress index*. Charlottesville, VA, Pediatric Psychology Press.
- Ağargün, M.Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü.K., Özer, Ö.A., Kara, H. (2005) COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme

- Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 6:221-226.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, beşinci baskı (DSM-5)*. (Çev. Ed. E. Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği: Ankara.
- Ayyıldız, T., Şener D. K., Kulakçı, H., & Veren, F. (2013). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(2), 1-12.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. A., & Parlar, S. (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 97-112.
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83-96.
- Bulut, I. (1990). Aile değerlendirme ölçeği el kitabı. Ankara: Özgüzel Matbaası.
- Coşkun, Y., & Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1).
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal Of Personality And Social Psychology*, (2), 267-283.
- Doğru, S. Y., & Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk University Social Sciences Institute Journal*, 19, 543-553.
- Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: an integrative review. *Psychological Bulletin*, (1), 50-76.
- Durukan, İ., Erdem, M., Tufan, A. E., Cöngöloğlu, A., Yorbik, Ö., & Türkbay, T. (2008). DEHB olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kullanılan başa çıkma yöntemleri: Bir ön çalışma. Depression and anxiety levels and coping strategies used by mothers of children with ADHD: A preliminary study. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9 (4), 217-223.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital Family Therapy*, 9, 171-180.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 48(1), 150-170. doi:10.1037/0022-3514.48.1.150
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal Of Health And Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Gerdes, A. C., Hoza, B., Arnold, L. E., Pelham, W. E., Swanson, J. M., Wigal, T., & Jensen, P. S. (2007). Maternal depressive symptomatology and parenting behavior: exploration of possible mediators. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 705-714.
- Goldberg, D. P., & Blackwell, B. (1970). Psychiatric illness in general practice: A detailed study using a new method of case identification. *BMJ: British Medical Journal*, 2(5707), 439-443. doi:10.1136/bmj.2.5707.439
- Goldstein, S., & Goldstein, M. (1998). *Managing attention deficit hyperactivity disorder in children: A guide for practitioners.*, 2nd ed. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- İçmeli, C., Ataoğlu, A., Canan, F., & Özçetin, A. (2008). Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının karşılaştırılması. *Düzce Tıp Dergisi*, 3, 21-28.
- Jones, J., & Passey, J. (2004). Family adaptation, coping and resources: parents of children with developmental disabilities and behaviour problems. *Journal On Developmental Disabilities*, 11(1), 31-46.
- Kandemir, H. (2009). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar ve ailelerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Karahan, T., & Koç, H. (2005). Üniversite öğrencilerinin alkol ve sigara kullanım sıklığına göre stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 6, 113-131.
- Kepley, H. O., & Ostrander, R. (2007). Family characteristics of anxious ADHD children: preliminary results. *Journal Of Attention Disorders*, 10(3), 317-323.
- Kılıç, C. T. (1996). Genel sağlık anketi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(1), 3-11.
- Küçükler, S. (2001). Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 3, 1-11.
- Lovejoy, M., Graczyk, P., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592.
- Özyurt, G., Pekcanlar, A. A., & Öztürk, Y. (2015). Comparing family functioning and maternal anxiety in children with attention and hyperactivity disorder and controls. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 4(3), 162-172.
- Pekcanlar, A., Turgay, A., Miral, S., & Baykara, A. (1999). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve aile işlevleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6, 99-107.
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *American Journal of Psychiatry*, (6) 164, 942-948.
- Ray, G. T., Croen, L. A., & Habel, L. A. (2009). Mothers of children diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder: health conditions and medical care utilization in periods before and after birth of the child. *Medical Care*, (1), 105.
- Sarı, H. (2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 1-7.
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 56-73.

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). (2010). Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması çalışması. Ulusal Özürlüler Veri Tabanı.

World Health Organization. (2011). Summary World Report on Disability. WHO/NMH/VIP/11.01

Yıldırım, F. & Conk, Z. (2005). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa

sahip anne babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9, 1-10.

Yurdakul, A. & Girli, A. (1999). Engelli çocuğu olan ailelerin sosyal destek örüntüleri ve bunun psikolojik sağlık ile ilişkisi. *İlkışık Dergisi*, 1-5.