

# DOWN SENDROMLU ÇOCUĞU OLAN ANNE BABALARIN DEPRESYON DÜZEYLERİ VE DEPRESYONLA BAŞAÇIKMA BECERİLERİ

Hasan Herken\*, Metin Turan\*\*, Selahattin Şenol\*\*\*, Sıtkı Karaca\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Down sendromlu çocuğu olan anne babaların birçok zorlukla karşı karşıya olduğu ve annesbabaların bu sorunlarla başetmekte zorlandıkları bilinmektedir. Başa-çıkma, insanın gücünü aşan, belirgin, iç ve dış kaynaklı stresi düzenlemede biliş-sel ve davranışsal bir çabadır. Bu çaba, çevresel olgu ile duygusal tepki arasında aktif bir süreçtir. Bu çalışmada Down sendromlu çocuğu olma gibi zorlanma ile karşı karşıya bulunan anne babaların depresyon düzeyleri ile başa-çıkma biçimlerinin belirlenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Down sendromlu çocuğu olan 21 anne ve 21 baba ile benzer sayıda sağlıklı çocuğu olan anne babaya depresyon düzeyleri ile başa-çıkma biçimlerinin belirlenmesi amacıyla Beck Depresyon Ölçeği ve Depresyonla Başa-çıkma Ölçeği verilmiş, sosyodemografik bilgi formu doldurulmuştur. **Bulgular:** Down sendromlu çocuğu olan anne babaların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması (17.31±8.7), kontrol grubunun puan ortalamasından (9.76±6.17) istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olarak belirlenmiştir. Depresyon puanları yönünden Down sendromlu çocukların anne (20.81±9.61) ve babaları (13.81±6.04) karşılaştırıldığında ise annelerin puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, yani daha depresif olduğu belirlenmiştir. Bu grubun kadercilik-din-sel davranış puan ortalamaları yüksek, bağımlılık, kaçış, sosyal destek, plan yapma, aktif davranış puanları düşük bulunmuştur. **Tartışma:** Down sendromlu çocuğu olan ailelerin daha zorlandıkları ve onlara verilecek hizmetlerin en iyi şekilde sağla-nabilmesi için anne-babaların ruhsal yönlerinin de dikkate alınması, sadece bilgi-lendirmenin ve biraraya gelmelerinin sağlanmasının yeterli olmayacağı, doğru başa-çıkma biçimlerinin kazandırılmasının üzerinde durulmasının önemli ve gerekli oldu-ğu düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Down sendromu, çocuk, anne baba, depresyon, başa-çıkma.

## SUMMARY: COPING STRATEGIES AND DEPRESSION LEVEL OF MOTHERS AND FATHERS OF DOWN'S SYNDROME CHILDREN

**Objective:** It is known that parents of Down's syndrome children have so many problems and distresses to overcome. Coping is a cognitive and behavioral method to deal with inner and outer stress. This is an active process between environment and emotional responses. In this study parents of Down's syndrome children were investigated in terms of their depression levels and coping strategies. **Method:** 21 mothers and 21 fathers of Down's syndrome children were investigated in terms of their depression levels and coping strategies. The Beck Depression Inventory (BDI) and Coping with Depression Inventory were administered and the sociodemographic variables were gathered via a form. **Results:** Parents of Down's syndrome children BDI score mean was (17.31±8.7) statistically significantly higher than the control group's mean (9.76±6.17). When the scores of mothers and fathers of Down's syndrome children were compared, it was found that mothers' scores were (20.81±9.61) significantly higher than fathers (13.81±6.04), namely be determined more depressive. Parent of Down's syndrome children had high averages on fate-re-ligion behaviors scale, whereas their averages on escape, social support, planning, active behavior scales were low. **Discussion:** It is thought that parents of Down's syndrome children are facing hardship, therefore the services provided to them must be more than just debriefing and getting them together to form support groups. They must be trained to be equipped with the right coping mechanisms.

**Key words:** Down's syndrome, child, parent, depression, coping.

\* Yrd. Doç. Dr., Gaziantep Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

\*\* Uzm. Dr., Selçuk Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

\*\*\* Doç. Dr., Gazi Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı, Ankara

## GİRİŞ

Özürü bir çocuğa karşı her ailenin gösterdiği tepki ve geliştirdiği uyum birbirinden farklıdır.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 7(3) 2000

Çocuğun doğum sırasında ya da daha sonra belirlenen bir sorunu ile ilgili haberin aileye nasıl ve ne zaman verileceği önemlidir. Bu süreç ailenin başa çıkma ve uyum becerilerini etkileyecektir. Eğer bebeğin sorunu ve bununla nasıl başdebileceği ailenin kabullenmesini kolaylaştıracak biçimde aktarılabilir ve bu süreçte aile eğitilebilirse bunun aileye yardımı olacaktır. Annebabalar kaybettikleri "normal" çocukları için sıklıkla üzülür, acı çekerler. Bunun için desteğe gereksinim duyar ve bu desteği eşler birbirlerinden alırlar. Ancak özürlü bir çocuk nedeniyle fiziksel, sosyal ve maddi zorlanmalar başlamakta, bu da aile ilişkilerini bozabilmektedir. Sorunlu bir çocuğa sahip bazı aileler bu yaşadıkları nedeniyle başetmede zorlanmakta ve çaresizlik hissetmekte, anksiyete ve depresif belirtiler çıkarabilmektedirler (Akkök 1989, Kuloğlu Aksaz 1991). Bazı aileler birbirlerine daha fazla yaklaşırken, bazıları ise işlevselliklerini kaybetmektedirler. Özürlü bir çocuğun bulunduğu ailelerde annebabalarının bu durumları dikkate alınarak diğer çocukların da değerlendirilmesi gerekmektedir (Tan 1994).

Down sendromlu çocukların davranışlarının değerlendirildiği ve sağlıklı ya da kontrol grubu ile karşılaştıran araştırmalarda, Down sendromu olan çocukların özellikle dikkat eksikliği, uyumsuzluk, düşünce bozukluğu ve sosyal ilişkilerden kaçınma olmak üzere daha fazla davranış sorunları gösterdikleri bildirilmiştir (Coe ve ark. 1999). Böylesi zorlayıcı davranışlar yanında Down sendromlu çocuklarda otitis media, tiroid hastalıkları, konjenital katarakt, diş ve yeme sorunları sık olduğundan düzenli olarak sağlık kontrolleri gerekmektedir, bu da sürekli bir zaman ve ekonomik yük getirmektedir (Saenz 1999, Chicoine ve ark. 1994).

Otistik ya da özürlü çocuğu olan ailelerin yaşadıkları stres ve başa çıkma becerileri üzerine yazın bilgisi gözden geçirildiğinde daha çok bu ailelere yönelik alternatif yaklaşımların yararı, bu yaklaşımların kuramsal ve klinik öneminin tartışıldığı görülmektedir (Tunalı ve Power 1993). Ayrıca başetme ve uyum geliştirmede anne babaların sergiledikleri özellikler ya da birbirleri ile ve kontrol gruplarıyla farklılıkları üzerinde

durulmaktadır (Schilling ve ark. 1985, Damrosch ve Perry 1989, Sloper ve ark. 1991, Rodrigue ve ark. 1992, Cheng ve Tang 1995). Rogner ve Wessels (1994) çocuklarından biri zeka özürlü olan iki çocuklu 25 ailede anne babaların sorunla başa çıkmadaki farklarını çalışmışlardır. Anneler daha fazla duygusal stres göstermekte ve daha fazla öz eleştiri yapmaktadırlar. Sosyal destek arayışı ve uyum süreci içinde "iniş çıkışlar" da annelerde daha fazladır. Ayrıca özürü olan ve olmayan çocukların anneleri yanında küçük kardeşlerinin de etkileşimdeki farklılıklarının değerlendirildiği araştırmalar yapılmıştır (Wallander ve Marullo 1997). Sloper ve Turner (1996) annenin başa çıkma stratejilerini değiştirmeyi amaçlayan girişimlerin ve ek sosyal desteğin Down sendromlu gençlerin sosyal bağımsızlaşma konusundaki işlevselliklerinin gelişmesinde yararlı olabileceğini belirtmişlerdir.

"Başa çıkma" (coping) terimi, bireyin kendisi için stres verici olaya karşı direnmesi ve böylesi durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği davranış ve duygusal tepkilerin tümü olarak tanımlanabilir (Lazarus 1969, Folkman 1984, Folkman ve Lazarus 1988, Lazarus 1989). Folkman ve arkadaşları (1986) ile Lazarus'a (1993) göre "Başa çıkma davranışı insanın gücünü aşan, belirgin, iç ve dış kaynaklı stresi düzenlemede bilişsel ve davranışsal bir çabadır". Başa çıkma, biliş ve davranış stratejilerine dayanan bireye özgü bir nitelik taşır. Depresyon ile başa çıkma ilişkisinin yapısı henüz tam olarak bilinmemekle birlikte depresyonun nedeni, süresi ve sonlanımı başa çıkma biçimlerini etkilemektedir (Swindle ve ark. 1989, Kuyken ve Brewin 1994).

Depresyona bilişsel yaklaşım bu bozukluğun tedavisinde başa çıkma biçimlerinin rolüne ve tedavi edici değerine ilgiyi artırmıştır. Başa çıkma biçimlerinin uygunsuz ve/veya az uygun olmasının bireyde depresyon gelişmesine, süreklilik kazanmasına veya tekrarlamasına daha yatkın yapıp yapmayacağı bir çok araştırmacının ilgisini çeken bir konudur (Hoffart ve Martinsen 1993). Yapılan bazı çalışmalarda depresyonda stres ve başa çıkma arasında ilişki, depresyonun nedeni, sürmesi, sonlanımı ve tedavisinde önemli bulunmuştur (Billings ve Moos 1984,

Fennel 1989, Kuyken Brewin 1994). Buna karşın, depresyon-başaçıkma ilişkisinin yapısı henüz yeterince bilinmemektedir (Kuyken ve Brewin 1994). Çevresel stres vericileri değerlendirmenin şekli ve stres vericileri yönetmek için kullanılan başaçıkma yanıtlarının depresyonda önemli rol oynadığına inanılmaktadır (Abramson ve ark. 1978).

Nezu ve Ronan (1985) çalışmalarında, olumsuz yaşam stresinin depresif belirtilerle doğrudan ilişkili olduğunu, günlük sorunların ise dolaylı olarak ilişkili olduğunu bulmuştur. Ayrıca günlük sorunların, depresif belirtilerin düzeyine doğrudan ve problem çözme yoluyla dolaylı etkisinin olduğu tanımlanmıştır (Lazarus 1994). Son olarak sorun çözme biçiminin doğrudan depresif belirtilerin şiddetini etkilediği görülür. Sorun çözme becerisinin desteklenmesi, stresin yol açtığı depresyona yatkınlığı azaltmada verimli olabilir (Nezu ve Ronan 1985). Soruna odaklanan stratejilerin kullanımının depresyonun yinelenmesini önleyici rolü gösterilmiştir (Swindle ve ark. 1989). Ancak otomatik düşüncelerin artması, depresif duygudurumu artırırken, depresif duygudurumun artması ise otomatik düşüncelerin artmasına ve bir kısır döngünün oluşmasına neden olmaktadır (Sungur 1993).

Psikopatolojilerin temelinde sıklıkla hatalı sorun çözme stratejisinin yattığı ileri sürülmüştür. Genel olarak yapılan araştırmaların sonuçları, duyguya odaklanma, kaçınma, hayal kurma, destek arama ve yüzyüze gelme türü uyumlu olmayan başaçıkma stratejilerinin psikopatolojik belirtilerle pozitif ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır (Billings ve Moos 1984, Folkman ve Lazarus 1985, Holahan ve Moos 1987).

Bu çalışmada Türk toplumunda Down Sendromlu çocuğa sahip olan anne-babaların, depresyon düzeyleri ve depresyonla başaçıkma biçimlerinin belirlenmesi, böylece bu ailelere yönelik yardım yöntemlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalara ışık tutulması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bu araştırma, Down sendromlu çocuğu olan 21

anne ve 21 baba ile çocuklarında belirgin ruhsal ve motor özürü bulunmayan aynı sayıdaki anne babalar ile yapılmıştır. Her iki grubun çocuklarının yaşları 0-18 arasında değişmektedir. Down sendromlu çocukların %66.7'si erkek, %33.3'ü kız, ortalama yaşları  $5.8 \pm 5.2$  olup, çocukların tanıları ortalama 11 aylık iken konmuştur. Anne-babaların tamamı halen birlikte yaşamaktadır.

Down sendromlu çocuğu olan anne ve babalar ile oluşturulan araştırma grubu ile sağlıklı çocuklara sahip anne babalardan oluşan kontrol grubu Selçuk ve Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Pediyatri polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden anne babalardan oluşmuştur. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından farklılık yoktu. Yine her iki grup sosyoekonomik ve eğitim düzeyleri açısından eşleştirilmiştir. Böylece araştırma ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmaların sosyodemografik değişkenlerden bağımsız kılınması amaçlanmıştır.

Veriler, Down sendromlu çocuğa sahip anne ve babalara ve kontrol grubuna sosyodemografik özellikleri ile çocuğunun hastalığını bilip-bilme ve benzer yakınmaları olan ailelerle biraraya gelip-gelmediklerini sorgulayan bir form ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Depresyonla Başaçıkma Ölçekleri (DBÖ) doldurtularak elde edildi.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), depresyon tanısı koymaktan daha çok depresyon belirtilerinin şiddetini ölçmeye yarayan bir araçtır (Beck ve ark. 1961). Tegin (1980) tarafından ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır.

Depresyonla Başaçıkma Ölçeği (DBÖ) "The Depression Coping Questionnaire", Kleinke tarafından depresif duyguduruma özgü duygulanım ve davranış biçimlerini ortaya koymak amacıyla geliştirilmiştir. Bu amaçla, Kleinke (1988) tarafından 369 erkek ve 389 kadın örnekleme alınmıştır. Ölçek, ağır hastaları, öğrenciler ve psikiyatrik hastalar olmak üzere üç grup örnekleme üzerinde kullanılmıştır. Faktör analizi çalışmasında 11 faktör elde edilmiştir. DBÖ, hastaların çökkün duygulanımları ve eşlik eden sorunları ile başaçıkma biçimlerini değerlendirme ara-

çıdır. DBÖ'nin Türkçesinin güvenilirlik ve geçerliği Karaca ve Aşkın (1995) tarafından yapılmıştır. Faktör analizi çalışmasında orijinal ölçekteki gibi 11 faktör elde edilmiştir. Bu ölçeğe göre kadercilik-dinsel davranış, sosyal destek arama, aktif davranış, meşguliyet, plan yapma, aldırma alt ölçeklerin puan ortalamalarının yüksekliğinin depresyona karşı koruyucu rolü olduğu; bağımlılık-kaçış, duygusallık saldırganlık, kaçış davranışı, çözüm arayışı, pasif davranışın ise depresyona yatkınlaştırıcı olduğu belirtilmektedir.

Sosyodemografik bilgi formu ve testler anne ve baba için ayrı ayrı uygulandı. Veriler SPSS for Windows 8.0 programında t testi ve iki yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Down sendromlu çocuğu olan anne ve babaların yaş ortalamaları anneler için 35.3±9.4, babalar için ise 39.2±11.9'dur. Kontrol grubunda ise annelerin yaş ortalaması 32.9±11.9 olarak, babalar için yaş ortalaması ise 37.8±13.4 olarak belirlendi.

Araştırma grubunu oluşturan ailelerin %19'unun benzer çocuklu ailelerle bir araya geldikleri, %61.9'unun çocuğun hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları saptandı. Annelerin tamamı ev hanımı, babaların %57.1'i serbest meslek sahibi iken, annelerin %76.7'u ilköğretim mezunu,

babaların %38.1'i ise ortaöğretim mezunuydu. Annebabaların %4.87'ünde tedavi görecektü düzeyde ruhsal hastalık öyküsü saptandı.

Down sendromlu çocuğu olan anne babalardan oluşan araştırma grubu ile kontrol grubunda yer alan anne babaların Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlara göre karşılaştırılmalarında: Araştırma grubunun Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması 17.3±8.7 iken kontrol grubunun 9.7±6.2 olarak belirlenmiştir. Görüldüğü gibi araştırma grubunun depresyon ölçeği puan ortalaması daha yüksektir ve bu fark istatistiksel açıdan da anlamlıdır (t=4.58, p=0.001). Araştırma grubundaki annelerin BDÖ puanları 20.8±9.6, iken babaların puanları ise 13.8±6.0 idi. Anlamlı derecede daha depresif olarak bulunmuştur (t=2.81, p=0.008). Down sendromlu çocuğu olan annelerin BDÖ ortalaması kontrol grubu annelerinin puan ortalamasından da (11.6±6.5) daha yüksekti (t=3.59, p=0.001).

Down sendromlu çocuğu olan babaların BDÖ ortalaması 13.8±6.0 iken kontrol grubunun 7.8±5.25 olarak belirlendi ve aralarında anlamlı farklılık vardı (t=3.41, p=0.001).

Down sendromlu çocuğu olan anne babalardan oluşan araştırma grubu ile kontrol grubunda yer alan anne babaların Depresyonla Başa Çıkma Ölçeği'nin her bir alt ölçeğinden aldıkları puanlar ise Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Araştırma ve kontrol grubunun DBÖ alt ölçeklerinden aldığı puanlar

DBÖ Alt ölçekler	Araştırma grubu			Kontrol grubu		
	Anne (n:21)	Baba (n:21)	Toplam (n:42)	Anne (n:21)	Baba (n:21)	Toplam (n:42)
Bağımlılık kaçış	2.6±1.6	3.9±2.5	3.2±2.2	3.6±2.9	6.2±3.6	4.9±3.5
Kadercilik-Dinsel davranış	11.0±3.1	11.1±3.2	11.1±3.1	8.5±4.6	8.8±4.2	8.6±4.3
Duygusallık-Saldırganlık	8.8±3.9	7.1±3.6	7.9±3.8	8.8±3.1	8.9±3.4	8.8±3.2
Sosyal Destek	6.2±3.3	6.6±2.9	6.4±3.0	8.7±2.9	8.3±2.3	8.5±2.6
Aktif Davranış	4.4±2.1	5.3±2.9	4.9±2.5	6.8±3.1	8.9±3.8	7.8±3.6
Kaçış Davranışı	5.3±2.6	4.9±2.0	5.1±2.3	4.4±2.0	4.9±2.1	4.6±2.0
Tıbbi çözüm arayışı	4.2±2.8	4.0±2.4	4.1±2.6	4.0±1.8	3.8±1.7	3.9±1.7
Plan Yapma	4.9±1.2	4.6±1.4	4.8±1.3	5.5±2.1	6.2±1.8	5.8±2.0
Pasif Davranış	3.2±1.8	2.8±1.4	3.0±1.6	2.9±1.7	4.2±2.0	3.5±1.9
Aldırma-Mizah	7.1±3.4	6.7±1.7	6.9±2.7	7.5±2.3	8.4±3.1	4.9±2.0
Meşguliyet	4.8±2.1	5.0±2.0	4.9±2.0	5.0±2.2	6.5±2.3	5.7±2.3

Down sendromlu çocuğu olan anne babalardan oluşan araştırma grubu ile kontrol grubunda yer alan anne babaların Depresyonla Başa Çıkma Ölçeği'nin her bir alt ölçeğinden aldıkları puanlara göre karşılaştırılmaları iki yönlü varyans analizi ile yapılmış ve sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2'de görüleceği gibi önce araştırma ve kontrol grubunun alt ölçeklerden aldıkları puanları karşılaştırılmış, daha sonra grup farkı gözetmeksizin anne ve babaların alt ölçek puanları karşılaştırılmış, ayrıca alt ölçek puanları üzerinden hem grubun hem de anne babaların aldığı puanlar birlikte değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 2: Araştırma ve kontrol grubunun Alt Ölçeklere Göre Karşılaştırılması

	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Bağımlılık Kaçış	Grup etkisi	60.0	1	60.01	8.1	<0.01*
	Anne baba etkisi	78.1	1	78.1	10.5	<0.01*
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	8.6	1	8.6	1.1	>0.05
Kadercilik-Dinsel davranış	Grup etkisi	121.4	1	121.4	8.3	<0.01*
	Anne baba etkisi	0.5	1	0.5	0.04	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	0.1	1	0.1	0.007	>0.05
Duygusalılık-Saldırganlık	Grup etkisi	18.1	1	18.1	1.4	>0.05
	Anne baba etkisi	14.5	1	14.5	1.1	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	16.2	1	16.2	1.3	>0.05
Sosyal destek	Grup etkisi	90.1	1	90.1	11.06	<0.01*
	Anne baba etkisi	0.01	1	0.01	0.001	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	3.4	1	3.4	0.4	>0.05
Aktif davranış	Grup etkisi	183.0	1	183.0	20.08	<0.001*
	Anne baba etkisi	48.7	1	48.7	5.3	<0.05*
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	6.8	1	6.8	0.7	>0.05
Kaçış davranışı	Grup etkisi	3.8	1	3.8	0.8	>0.05
	Anne baba etkisi	0	1	0	0	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	3.8	1	3.8	0.8	>0.05
Tıbbi çözüm arayışı	Grup etkisi	0.9	1	0.9	0.1	>0.05
	Anne baba etkisi	0.9	1	0.9	0.1	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	0.01	1	0.01	0.02	>0.05
Plan yapma	Grup etkisi	22.01	1	22.01	7.9	<0.01*
	Anne baba etkisi	1.4	1	1.4	0.5	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	6.2	1	6.2	2.2	>0.05
Pasif davranış	Grup etkisi	5.7	1	5.7	1.1	>0.05
	Anne baba etkisi	4.7	1	4.7	1.5	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	15.4	1	15.4	5.1	<0.05*
Aldırmazlık - Mizah	Grup etkisi	23.04	1	23.04	3.2	>0.05
	Anne baba etkisi	1.1	1	1.1	0.1	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	9.3	1	9.3	1.2	>0.05
Meşguliyet	Grup etkisi	14.5	1	14.5	3.2	>0.05
	Anne baba etkisi	14.5	1	14.5	3.2	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	10.01	1	10.01	2.2	>0.05

\* İstatistiksel açıdan anlamlılığın olduğu sonuçlar

Buna göre tabloda her bir alt ölçek için verilen sonuçlardan ilk sütunda araştırma ve kontrol gruplarının karşılaştırılması, ikinci sütunda anne ve babaların puanlarının karşılaştırılması, üçüncü sütunda ise anne baba ve grubun birlikte etkisi araştırılmaktadır.

İki yönlü varyans analizi sonucunda Tablo 2'de tek dikkati çeken etkileşim pasif davranış alt ölçek puanları arasında görülmektedir. Bu alt ölçek puanlarına göre araştırma ve kontrol grupları ile anne baba puanları arasında fark olmadığı halde etkileşimde anlamlılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Bu sonuç; kontrol grubundaki babaların pasif davranış puan ortalamasının hem aynı gruptaki annelerden, hem de Down sendromlu çocuğu olan anne ve babaların puan ortalamasından daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Down sendromlu çocuğu olan ebeveynlerin oluşturduğu araştırma grubu ile kontrol grubunun karşılaştırılması sonucunda ise ölçeğin aşağıdaki alt ölçekleri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Bağımlılık kaçış kontrol grubunda yüksek olacak şekilde ( $p<0.01$ ), kadercilik-dinsel davranış araştırma grubunda daha yüksek olacak şekilde ( $p<0.01$ ), sosyal destek kontrol grubunda daha yüksek olacak şekilde ( $p<0.01$ ), aktif davranış kontrol grubunda yüksek olacak şekilde ( $p<0.001$ ) ve plan yapma kontrol grubunda daha yüksek olacak şekilde ( $p<0.01$ ), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık çıkmaktadır.

Anne babaların puanlarının karşılaştırılmasında

ise sadece iki bir alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu sonuca göre; araştırma ve kontrol grubundaki babalar annelere göre daha fazla bağımlılıktan kaçmakta ( $p<0.01$ ) ve aktif davranış göstermektedir ( $p<0.05$ ).

Çocuklarının hastalıkları hakkında bilgisi olanların diğerlerinden sosyal destek ve aktif davranış puanları düşüktü (Tablo 3). Çocuğunun hastalığı hakkında bilgisi olanların BDÖ puanları ( $16.5\pm 9.2$ ) olmayanların ( $18.5\pm 7.6$ ) idi. Hastalığı hakkında bilgisi olanların BDÖ puanları daha düşüktü, ancak bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi ( $p>0.05$ ).

Down sendromlu çocuğu olan anne ve babalardan düzenli olarak bir araya gelenlerle ( $n=8$ ) gelmeyenlerin ( $n=34$ ) DBÖ alt ölçeklerinin karşılaştırılması sonucu sosyal destek puanları biraraya gelenlerde daha yüksekti ( $t=2.31$ ,  $p=0.004$ ) Çocuklarında benzer hastalık bulunan ebeveynlerle biraraya gelenlerin BDÖ puanları ( $15.5\pm 5.0$ ) biraraya gelmeyenlerin ( $17.7\pm 9.4$ ) puanlarından daha düşük bulundu, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Başa çıkma bireyin kişisel özellikleriyle ilişkili ve yaşam koşullarına bağlı karmaşık bir süreçtir. İnsanın gücünü aşan, belirgin, iç ve dış kaynaklı stresi düzenlemede bilişsel ve davranışsal bir çaba olarak tanımlanabilir. Bu çaba, çevresel olgu ile duygusal tepki arasında aktif bir süreçtir.

Tablo 3: Hastalık hakkında bilgisi olup olmama ile DBÖ alt ölçeklerinin karşılaştırılması

DBÖ Alt ölçekler	Bilgisi olan (n=16)	Bilgisi olmayan (n=26)	t	p
Bağımlılık kaçış	3.2±2.2	3.2±2.1		
Kadercilik-Dinsel davranış	10.8±2.7	11.2±3.3		
Duygusalılık-Saldırganlık	7.1±4.2	8.4±3.5		
Sosyal Destek	4.5±3.1	7.6±2.3	3.62	0.001*
Aktif Davranış	3.9±2.2	5.5±2.5	2.07	0.05*
Kaçış Davranışı	5.7±2.6	4.7±2.0		
Tıbbi çözüm arayışı	3.6±1.8	4.5±2.9		
Plan Yapma	4.5±0.8	4.9±1.4		
Pasif Davranış	2.8±1.7	2.8±1.7		
Aldırmazlık-Mizah	6.3±3.0	7.3±2.3		
Meşguliyet	4.3±2.2	5.3±1.7		

\* $p<0.05$  ve üzeri anlamlılığı olanların t ve p değerleri yazılmıştır.

Kontrol grubu ile kıyaslandığında annelerin DBÖ alt ölçeklerinden kadercilik-dinsel davranışa daha çok başvurmaları, depresyona karşı koruyucu olabileceği öne sürülse de (Karaca ve Aşkın 1995) aktif davranışa istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az başvurmaktadır. Yine annelerin istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte kontrol grubuna göre depresyona karşı koruyucu olan sosyal destek arama, aktif davranış, meşguliyet, plan yapma, aldırılmazlık gibi başa çıkma biçimlerine daha az başvurmaları depresyon puanlarının yüksekliğini açıklayabilir. Önceki çalışmalarda aktif başa çıkma biçimleri arasında değerlendirilen sosyal destek aramayı kadınların daha sık kullandığı ve planlı davranışın artışının ise genel psikopatoloji düzeyinin azalmasıyla paralellik gösterdiği bulunmuştur (Uçman 1990, Billings ve Moos 1985).

Billings ve Moos (1984) çalışmalarında depresif bireylerin daha az sorun çözme, daha fazla duygusal boşalma ve bilgi aramayı kullandığını ortaya koymuşlardır. Depresif grubun uzak durma, planlı sorun çözme ve olumlu yeniden değerlendirme olarak adlandırılan başa çıkma davranışları kontrol grubundan farklı bulunmamıştır. Depresif bireylerin daha pasif olmasıyla birlikte topluma daha az girdiği ve daha az eğlence arama davranışında bulunduğu bildirilmektedir (Rohde ve ark. 1990).

Genel olarak kadınların duygusallık-saldırganlık ve kadercilik-dinsel faktörlerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmektedir (Kleinke 1988, Barker ve ark. 1990). Çalışma grubundaki kadınların kontrol grubuna göre daha çok kadercilik-dinsel davranışa başvurmaları normalde daha çok kullandıkları başa çıkma biçimini Down sendromlu çocuğu olmanın verdiği kronik stresle başa çıkmak için daha çok kullandıkları ve bu çocuklara ayırdıkları vaktin çokluğu ve/veya kendilerine zaman ayıramamaları nedeni ile daha çok kullandıkları söylenebilir.

Down sendromlu çocuğu olan babalar ise kontrol grubundaki babalardan farklı olarak kadercilik-dinsel davranışa daha çok başvurmalarına karşın yine koruyucu olduğu belirtilen sosyal destek arama, plan yapma, aldırılmazlık-mizah,

meşguliyet bulma çabalarının kontrol grubuna göre daha az başvurmaları BDÖ puanlarının yüksekliğini açıklayabilir. Erkeklerin anlamlı derecede daha çok bağımlılık-kaçış ve meşguliyet şeklindeki başa çıkma biçimlerini kullandıkları belirtilmektedir (Kleinke 1988, Barker ve ark. 1990). Stone ve Neale (1984) çalışmalarında erkeklerin doğrudan harekete geçme yolunu daha çok seçtiklerini, ancak kadınların daha pasif biçimlerden; uzaklaşma, boşalma, dua gibi yolları seçtiklerini bildirmektedirler.

Araştırma grubundaki annelerin ve babaların depresyon düzeylerinin kontrol grubundaki anne ve babalardan anlamlı derecede yüksek bulunması Down sendromlu çocukların stresinin ailenin tamamını etkilemesine bağlanabilir. Yine annelerin depresyon puanlarının babalardan yüksek bulunması özrülu çocuğun bakımının genellikle birinci derecede annesi tarafından sağlanmasına bağlanabilir. Kadınların başa çıkma biçimleri daha sıklıkla duygusal yönelimli ve açığa vurma tarzında iken erkeklerin daha çok mantığa dayanan, duygu ve gösterimden uzak stratejiler geliştirmeleri ve kadınların erkeklerden daha çok olaylardan etkilenmeleri ve daha fazla sıkıntı çekmeleri etkili olabilir (Kleinke 1988, Barker ve ark. 1990). Uçman (1990) ise "sıkıntıyı kimsenin bilmemesini isteme", "olanlardan kimseye söz etmemeye çalışma" gibi maddeleri kapsayan gizleme-saklama'yı stresle başa çıkma yolu olarak kadınların erkeklerden daha fazla kullandığını belirtmektedir.

Karaca ve arkadaşları (1996) ise depresyonun şiddeti ve cinsiyet farklılığının depresyonla başa çıkma biçimlerinde farklı tutumlara yol açtığını belirtmektedir. Sözü edilen çalışmada depresif erkeklerin bağımlılık kaçış puanları, depresif olmayan erkeklerin meşguliyet puanları yüksek, depresif kadınların duygusallık-saldırganlık puanları, depresif olmayan kadınların sosyal destek puanları yüksek bulunmuştur. Depresyonla başa çıkmada erkekler soruna yönelimli yolları, kadınlar duygusal yönelimli yolları daha fazla kullanma eğilimindedirler (Karaca ve Aşkın 1996, McDaniel ve Richards 1990).

Kuiper ve arkadaşları (1989), depresyon tanısı

almış kişiler üzerinde yaptıkları iki aşamalı bir araştırmada, stresli yaşam olaylarının depresif belirti tablosunu ağırlaştırdığını, stresli olaylarla karşılaştığında özellikle sosyal yalnızlık gibi yanlış başa çıkma biçimlerinin kullanıldığını bulmuşlardır. Bazı kuramcılar depresif kişiler için yararlı sosyal desteğin azlığına dikkat çekmektedirler. Bu, sosyal destek kullanması ve geliştirilmesi için gerekli sosyal becerinin depresif bireylerde eksikliğine ya da davranışlarının aile üyeleri ve dostlarından gelebilecek desteği azaltmasına bağlı olabilir. Yakın olumsuz olaylara maruz kalan kadınlarda, destek yokluğu ve önemli başka kişilerle (özellikle eş veya erkek arkadaş) sırdaşça yakınlığın olmamasının depresyonun başlamasını artırdığını belirten yayınlar vardır (Barker ve ark. 1990). Çalışmayı yaparken karşılaştığımız güçlükler ve biraraya gelen aile sayısının düşüklüğü (%19) yalnızlıklarının arttığını, sosyal destek kullanımının azaldığını ve kendi içlerine kapandıklarını düşündürmektedir. Kendilerini de çevreden soyutlamaları nedeniyle Down sendromlu çocuğu olan bu ailelerin doğru başa çıkma biçimlerini yardımsız öğrenebilmeleri ya da kullanabilmeleri güçtür.

Çocuklarının hastalıkları hakkında bilgisi olan ailelerin, bilgisi olmayanlardan depresyona karşı koruyuculuğu olan sosyal destek ve aktif davranış puanları düşük bulunmuştur. Annelerin tamamının ev hanımı olduğu, annebabaların eğitim seviyeleri ve gelir düzeyleri göz önünde bulundurulursa sadece bilgilendirmenin yeterli olmayacağı bu sorunla başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesiyle yararlı olunabileceğini düşündürmektedir. Çalışmanın kısıtlılığını oluşturan bir diğer nokta da annebabaların çocuklarının hastalıkları hakkında bilgilerinin niteliğinin sorgulanmamış olmasıdır. Gözlemlerimiz de hastalara verilen bilgi ve veriliş şeklinin örseleyici nitelikte olduğudur. Çalışmanın yapıldığı bölgelerde özürülü çocuklara ve ailelere yönelik dernek ve benzeri etkinliklerin eksikliği aileye verilen bilginin ve yardımın niteliğini düşürmektedir. Çocuklarında benzer hastalık bulunan ailelerle bir araya gelenlerin sayılarının az olması yorum yapmamızı zorlaştırmakla birlikte (n=8) biraraya gelmeyenlere (n=34) göre depresif puanları-

nın istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte düşük olması ve depresyona bilgilendirilmelerinin yararlı olmayacağını gösterebilir. Çünkü psikiyatrik hastalıklarda, duygusal zorlanma uygun bir şekilde sorun çözüme stratejisine aktarılamayabilir. Bunun yerine bazı stratejiler başa çıkmanın temel ögesi olur. Bu yüzden hastalar yardımın koşullarını yaratma ve sürdürmeyi değiştirmek için aktif başa çıkma tarzlarından çok gerginliği düzenlemeye daha fazla zaman harcarlar (Roy-Byrne ve ark. 1992). Yardımsız bunları yapabilmelerinin zor olmasının nedeni bireyin kendi başına sorunlarla başetmek için kullandığı savunma mekanizmaları, sorunun üstesinden gelmeye değil, benliği "savunmaya" yönelik bilinçdışı süreçler olarak işlerken, başa çıkma ise sorunu çözmeye yönelik bilinçli bir süreçtir (Morgan 1981, Koptagel İlal 1982, Cüceloğlu 1991). Bu nedenle biraraya gelmelerinin sağlanmasının ve doğru başa çıkma yöntemleri kazandırılmasının bu ailelere yardımın önemli bir basamağı olacağı söylenebilir.

Sonuç olarak Down sendromlu çocuğu olan ailelere verilecek hizmetlerin en iyi şekilde bilgilendirmenin ve biraraya gelmelerini sağlamanın yeterli olmayacağı, anne ve babaların çocuklarına bazı becerileri nasıl öğretecekleri ve davranışlarını nasıl kontrol edebilecekleri konusunda bilgi gereksinimlerinin öncelikle karşılanması faydalı olacaktır. Annebabalara sosyal destek arama, aktif davranış, meşguliyet, plan yapma, aldırma gibi depresyonla başa çıkma becerilerinin dernekleşme veya kendine yardım grupları ve uzman görüşmeleri yoluyla sağlanmasının önemli ve gerekli olduğunu düşünüyoruz.

## KAYNAKLAR

- Abramson LY, Seligman EP, Teasdale JD (1978) *Learned helplessness in humans: critique and reformulation. J Abnorm Psychol* 87: 49-74.
- Akkök F (1989) *Özürülü bir çocuğa sahip anne babaların kaygı ve endişe düzeyini ölçme aracının geçerlik ve güvenirlik çalışması. Psikoloji Dergisi* 7(23): 26-39.
- Barker C, Pistrang N, Shapiro DA ve ark. (1990) *Coping and seeking in the UK adult population. Br J Clin Psychol* 29: 271-285.
- Beck AT, Word CH, Mendelson M ve ark. (1961) *An in-*



- ventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 4: 561-571.
- Billings AG, Moos RH (1984) Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Social Psychol* 46: 877-891.
- Billings AG, Moos RH (1985) Psychosocial theory and research on depression: an integrative framework and review. *Essential Papers on Depression* içinde. JC Cone (ed.) New York: New York University Press. s: 331-365.
- Cheng P, Tang CS (1995) Coping and psychological distress of Chinese parents of children with Down syndrome. *Ment Retard* 33(1): 10-20.
- Chicoine B, McGuire D, Hebein S ve ark. (1994) Development of a clinic for adults with Down syndrome. *Ment Retard* 32(2): 100-106.
- Coe DA, Matson JL, Russel DW ve ark. (1999) Behavior problems of children with Down syndrome and life events. *J Autism Dev Disord* 29(2): 149-156.
- Cüceloğlu D (1991) İnsan ve davranış: Psikolojinin temel kavramları. İstanbul: Remzi Kitabevi, s: 305.
- Damrosch SP, Perry LA (1989) Self-reported adjustment, chronic sorrow, and coping of parents of children with Down syndrome. *Nurs Res* 38(1): 25-30.
- Fennel MJV (1989) Depression. *Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide* (eds.: K Hawton, PM Salkovskis, J Kirk, DM Clark) içinde. Oxford: Oxford University Press. s: 169-234.
- Folkman S (1984) Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *J Personality Social Psychology* 46: 839-852.
- Folkman S, Lazarus RS (1985) If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Personality Social Psychol* 48: 150-710.
- Folkman S, Lazarus RS (1988) Coping as a mediator of emotion. *J Personality Social Psychol* 54: 466-475.
- Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ ve ark. (1986) Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Personality Social Psychol* 50: 571-579.
- Hoffart A, Martinsen EW (1993) Coping strategies in major depressed, agoraphobic and comorbid in-patients: A longitudinal study. *Br J Medical Psychol* 66: 143-155.
- Holahan C, Moos RH (1987) Personal and contextual determinants of coping strategies. *J Personality Social Psychol* 52: 946-955.
- Karaca S, Aşkın R (1995) Depresyonla başa çıkma ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. IV. Anadolu Psikiyatri Günleri, Konya. Program ve Bildiri Özetleri. s: 18.
- Karaca S, Aşkın R, Alpay B ve ark. (1996) Cinsiyet ve depresyon düzeyine göre başa çıkma biçimleri. 32. Ulusal Psikiyatri Kongresi (Bilimsel çalışmalar özet kitabı) 25-28 Eylül. GATA, Ankara.
- Kleinke CL (1988) The depression coping questionnaire. *J Clin Psychol* 44: 517-526.
- Koptagel-İlal G (1982) Tıpsal psikoloji. Fatih Gençlik Vakfı Matbaa İşletmesi, İstanbul. s.78.
- Kuiper NA, Olinger LJ, Air PA (1989) Stressful events, dysfunctional attitudes, coping styles, and depression. *Person Individ Diff* 10: 229-237.
- Kuloğlu Aksaz N (1991) Olistik ve öğretilbilir zihinsel özürü çocukların anne babalarının kaygı düzeyleri. *Psikoloji Dergisi* 7(25): 14-20.
- Kuyken W, Brewin CR (1994) Stress and coping in depressed women. *Cognitive Therapy Research* 403-412.
- Lazarus RS (1969) Constructs of the mind in mental health and human health and psychotherapy. *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy* içinde. (eds.) A Freeman, KM Simon, LE Beutler, H Arkowitz. New York: Plenum Press. s99-121.
- Lazarus RS (1993) Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine* 55: 234-247.
- Lazarus RS (1994) Küçük sıkıntılarda tehlikeli olabilir. (çeviren: Şahin NH). *Stresle başa çıkma: Olumlu bir yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneđi Yayınları. s: 31-39.
- McDaniel DM, Richards CS (1990) Coping with dysphoria: Gender differences in college students. *J Clin Psychol* 46: 896-899.
- Morgan CT (1981) Psikolojiye Giriş: Ders Kitabı. Aracı H, Savaşır I, İmamoğlu O ve ark. (çevirenler). Ankara: H.Ü. Psikoloji Bölümü Yayınları. s: 324.
- Nezu MA, Ronan GF (1985) Life stress, current problems, problem solving, and depressive symptoms: An integrative model. *J Consul Clin Psychol* 53: 693-697.
- Rodrigue JR, Morgan SB, Geffken GR (1992) Psychosocial adaptation of fathers of children with autism: Down syndrome, and normal development. *J Autism Dev Disord* 22(2): 249-263
- Rogner J, Wessels ET (1994) Coping strategies of mothers and fathers with a first-or second-born mentally handicapped child. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 43(4): 125-129.
- Rohde P, Lewinsohn PM, Tilson M ve ark. (1990) Dimensionality of coping and its relation to depression. *J Personality Social Psychol* 58: 499-511.
- Roy-Byrne PP, Vitaliano PP, Cowley DS ve ark. (1992) Coping in panic and major depressive disorder: relative effects of symptom severity and diagnostic comorbidity. *J Nerv Ment Dis* 180: 179-183.
- Saenz RB (1999) Primary care of infants and young children with Down syndrome. *Am Fam Physician* 59

(2): 381-90. 392. 395-6.

Schilling RF, Schinke SP, Kirkham MA (1985) Coping with a handicapped child: differences between mothers and fathers. *Soc Sci Med* 21(8): 857-863.

Sloper P, Knussen C, Turner S ve ark. (1991) Factors related to stress and satisfaction with life in families of children with Down's syndrome. *J Child Psychol Psychiatry* 32(4): 655-676.

Sloper P, Turner S (1996) Progress in social-independent functioning of young people with life in families of children with Down's syndrome. *J Child Psychol Psychiatry* 32(4): 655-676.

Stone AA, Neale JM (1984) New measure of daily coping: development and preliminary results. *J Personality Social Psychol* 46: 892-906.

Sungur MZ. (1993) Depresyonun kognitif teorisi. Depresyon monografı serisi'nde. Ankara: Hekimler Yayın Birliđi. 123-134.

Swindle WR, Cronkite RC, Moos RH (1989) Life stressors, social resources, coping, and the 4-year course of unipolar depression. *J Abnorm Psychol* 98: 468-477.

Tan L (1994) The effect of a handicapped child upon a family. *Prof Care Mother Child* 4(1): 10-12.

Tegin B (1980) Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme (Doktora Tezi). Ankara: H.Ö. Eğitim Fakültesi.

Tunalı B, Power TG (1993) Creating satisfaction: a psychological perspective on stress and coping in families of handicapped children. *J Child Psychol Psychiatry* 34(6): 945-957.

Ucman P (1990) Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi* 7: 58-75.

Wallander JL, Marullo DS (1997) Handicap-related problems in mothers of children with physical impairments. *Res Dev Disabil* 18(2): 151-165.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 7. yayın yılını geride bırakmıştır. Dergimizin bu kadar uzun süredir yayınlanabilmesi ve bugün ulaştığı bilimsel düzeye gelmesinde danışmanlarımızın katkılarının önemli bir payı olduğunu düşünüyoruz. Özveri ve titizlikle sürdürdükleri bu çalışmalar için kendilerine teşekkür ederiz. Dergimize gösterdikleri ilgi ve desteğin sürmesini dileriz.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi  
Yayın Kurulu