

Zihinsel Özürlü Çocukları Olan Ebeveynler ile Sağlıklı Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Karşılaştırılması

Celalettin İÇMELİ, Ahmet ATAÖĞLU, Fatih CANAN, Adnan ÖZÇETİN

Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Düzce

ÖZET

Amaç: Sağlıklı aileler, “fonksiyonel aile” olarak tanımlanıp, çocuğun psiko-sosyal gelişimini sağlıklı bir şekilde sürdürmesini sağlar. Ailede hasta veya özürlü bir kimsenin olması, aile işlevselliğini bozar. Çalışmamızda hipotez olarak özürlü çocuğa sahip ailelerin aile işlevselliğinin bozuk olacağını öne sürdük. Bu amaçla, özürlü çocuk ailesi ile sağlıklı çocuk ailesinin işlevselliği karşılaştırıldı.

Yöntem: İlköğretim özel alt sınıfında ve özel rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören zihinsel engelli 50 çocuğun ailesi ile, normal eğitim gören 30 sağlıklı çocuğun ailesine demografik özellikleri içeren bir anket formu ve “Aile Değerlendirme Ölçeği” uygulandı. Sonuçlar istatistiksel analizle değerlendirildi.

Bulgular: Özürlü çocuğu olan ebeveynlerin %24’ünün suçluluk ve pişmanlık duyduğu, %14’ünün isyan ve yılgınlık yaşadığı, %20’sinin çaresizlik ile yeterli sabır ve anlayışı gösteremedikleri gösterildi. Özürlü çocukların psikolojik yardım alıyor olması ($p<0.05$), babanın çalışmıyor olması ($p<0.01$) ve annenin çalışıyor olması ($p<0.01$) “davranış kontrolü” alt boyutlarını anlamlı düzeyde etkilemektedir. Annenin çalışıyor olması “gerekli ilgi gösterme” alt boyutunu da olumsuz yönde etkilemektedir ($p<0.05$).

Sonuç: Özürlü bir çocuğa sahip olmak, aile işlevselliğini belirgin olarak bozmaktadır. İşleyişin tekrar normal sınırlara çekilebilmesi için sosyal destek sistemlerinin çok iyi işleyerek gerektiğinde devreye girmesi gerekir.

Anahtar kelimeler: Zihinsel özürlü çocuk; aile işlevi

Comparison of Child Bringing-Up Attitudes of Families Having Mentally Retarded Children and Families Who Have Healthy Children

SUMMARY

Purpose: A healthy family, which is described as “functional family”, provides a healthy psycho-social environment for the child development. Presence of a chronically ill or a mentally retarded member may distort family functioning. In our study we hypothesized that the family functioning of parents having a retarded child would be impaired. We compared the parents who has a retarded child and parents who has healthy children according to their family functioning.

Methods: The participants were the parents of 50 mentally retarded children (being educated in special subclasses of primary schools and in private rehabilitation centers) and 30 healthy children (being educated in normal classes of primary schools). The parents were asked to complete a socio-demographic form (prepared by the authors) and “Family Assessment Device”. The data were analysed statistically.

Results: It is showed that among the parents who have a retarded child, 24 % feel guilt and remorse, 14 % lived rebellion and exhaustion, 20 % could not exhibit adequate patience and understanding. For mentally retarded children, having psychological help ($p<0.05$), non-working father ($p<0.01$), and working mother ($p<0.05$) affected the “behavioral control” subdimension significantly. Working mother negatively affected the “exhibiting adequate attention” subdimension, as well.

Conclusion: Presence of a retarded child considerably distorts family functioning. Social supports systems should perform flawlessly in order to make family functioning better.

Key words: Mentally retarded child; family functioning

GİRİŞ

Toplumun en küçük birimi olan aile, genel tanımıyla çocuklardan oluşan, aynı anda pek çok farklı işlevi olan bir kurumdur. Ailenin işlevleri pek çok yazar tarafından ele alınmıştır. Ogburn, ailenin işlevlerini yedi

grup altında toplar (1,2). Bunlar ekonomik ihtiyaçları karşılamak, satı sağlamak, çocukların eğitimini planlamak, dini değerlerini vermek, boş zaman faaliyetlerini gerçekleştirmek, aile üyelerinin birbirini koruması ve karşılıklı sevgi ortamı yaratmak

gibi işlevlerdir. Genel olarak bakıldığında, aile işlevlerinde aile içi iletişime, karşılıklı saygı ve işbirliğine büyük önem verilmektedir. Aile içi ilişkilerin yapısı, ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirip getirmemesinde önemli bir belirleyicidir(3).

Ailenin üyeleri; kolaylaştırıcı, arabulucu, uyum sağlayıcı ve birbirlerinden farklı yetenek ve potansiyele sahip üyeler için koruyucu bir sistem olarak ifade edilir. Asıl görevleri ise üyelerinin yeteneklerini geliştirmek, çocukların sosyalleşmesini sağlamak, üyelerin işlevselliklerini sürdürdükleri organizasyonların taleplerini karşılamada yardımcı olmak, ailenin refahı için gerekli olan fiziksel ve ruhsal çevreyi oluşturarak üyelerin doyum sağlanmasını temin etmektir (4).

Ailenin sağlıklı olup olmamasına işlevselliği açısından bakıldığında, işlevlerini yerine getiren ailenin sağlıklı, karşıtı ise sağlıklı aile olarak tanımlanabilir (3,5). İşlevlerini beklenen düzeyde yerine getiren aileler “fonksiyonel aile”, aile içi iletişimin bozuk oluşu nedeniyle işlevlerini yerine getiremeyen aileler de “fonksiyonel olmayan aile” olarak tanımlanır (3). Yine Tufan(6), ailenin sağlıklı veya sağlıklı olmasını sosyo-ekonomik özelliklerine, toplumdaki hizmet ve olanaklarına, aile üyelerinin genetik özelliklerine, kişilik yapılarına, aile içi ilişkilerin dinamik yapısına bağlar. Bunların olumlu ya da olumsuz olması, ailenin işlevlerini yerine getirmesinde belirleyici olur.

Birçok araştırmacı aile işlevlerinin sağlıklı veya sağlıklı oluşu üzerinde bazı etmenlerin rol oynayabileceği üzerinde durmuşlardır (2,7). Bu etmenleri, demografik, sosyal ve ekonomik özellikler, ailenin nitelikleri ve ailenin yaşam döngüsü şeklinde sıralamak mümkündür. Ailenin demografik ve sosyal nitelikleri bakımından hane halkı büyüklüğü, aile üyelerinin kompozisyonu, aile üyelerinin yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumları, kır veya kent kökenli olmaları, ilk evlenme yaşı, yetişkin aile üyelerinin yaptığı işler olarak sıralanabilir. Aile üyelerinin ekonomik nitelikleri ise, gelir, gider, tasarruf ve mülkiyet biçiminde belirlenir. Becvar ve Becvar(8), ailenin tıpkı kişilerin geçirdiği gelişim aşamaları gibi belli aşamalardan geçtiğini belirtir. Buna ailenin yaşam döngüsü adı verilir. Aile üyeleri farklı aşamalarda farklı rol ve görevlere sahip olup, o aşamaya özgü aile

sorunları ile karşılaşabilir. Bu da aile işlevlerini etkileyen bir husustur.

Aile sisteminin özelliklerinden sayılan yetki paylaşımı, rol dağılımı ve aile sıraları ile üyelerin ilişkilerinde gözlenen esneklik-katılık, yakınlık-uzaklık, düzenli-düzensiz iletişim ya da iletişimsizlik gibi faktörler, aile yaşamının vazgeçilmez görevleri olan temel ihtiyaçların karşılanması ve sorun çözme biçimlerini kesinlikle etkisi altına almaktadır. Aile üyeleri arasında etkileşim, aile üyelerinin tek tek sağlıklarına etki ettiği gibi, bir üyenin sağlıklı olması da tüm ailenin yapısına ve işlevlerine etki etmektedir (9,10,11). Bulut(2), ailede ruh hastası olanların kendi aile işlevlerini her konuda, ruh hastası bulunmayan ailelerden daha bozuk ve sağlıklı olarak algıladığından ve hastalıkla baş etme güçlerinin zamanla yitirildiğinden bahseder.

En küçük toplumsal birim olarak tanımlanan ailenin temel işlevlerinden biri de çocuğun psiko-sosyal gelişiminin erken evrelerini sağlıklı bir şekilde organize edilmesini sağlamaktır (12). Ailede hasta veya özürlü bir kişinin olması, bu durumun özellikle çocuklardan birinde çıkması ailenin işlevselliğini bozar. Biz, özürlü çocuğa sahip ailelerde aile işlevinin bozuk olacağını ve çeşitli sosyo-demografik faktörlerden, özellikle çocuğa karşı aile tutumlarından etkileneceğini düşünüyoruz. Bu amaçla bir grup özürlü çocuk ailesi ile sağlıklı çocuğa sahip ailenin işlevselliğini karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM

İlköğretim özel alt sınıfında eğitim gören 31 çocuk ve daha ileri düzeyde zihinsel özürlü çocuğa yönelik eğitim veren özel bir rehabilitasyon merkezindeki 19 çocuk olmak üzere, zihinsel engelli toplam 50 çocuğun ailesi ve yine aynı okullarda normal eğitim gören benzer sosyo-ekonomik seviyelerde 30 sağlıklı çocuğun ailesi, rasgele örnekleme yöntemi ile tespit edildi. Görüşmeden önce araştırmanın içeriği ve kullanılacak materyaller hakkında bilgi verildi. Ailelere sosyal, ekonomik ve demografik özelliklerin sorgulandığı bir anket formu ve aile işlevselliğini değerlendirmek üzere “Aile Değerlendirme Ölçeği” uygulandı. Ölçek, görüşmeyi kabul eden ebeveynlerden biri tarafından dolduruldu.

Veri Toplama Araçları

1-Sosyodemografik Bilgi Formu:

Ailelerin ve çocukların özelliklerini tanımak

amacıyla hazırlandı. Aile ile ilgili olarak konut tipi, aile tipi, görüşülen ebeveynin eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, ebeveynlerin çalışma durumları sorgulanmış olup, çocukla ilgili olarak yaşı, varsa özürlü, cinsiyeti, psikiyatrik yardım alıp almadığı soruldu. Ailelerin özürülü çocuğa tutum ve davranışlarını değerlendiren yarı yapılandırılmış bir anket uygulandı. Kontrol grubuna, ailenin özürülü çocuğa karşı tutumlarına ilişkin sorular yöneltildi.

2-Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ):

Ailenin işlevlerini hangi alanlarda yerine getirdiği ya da getiremediğini, aile üyelerinin algılarına göre değerlendirmeyi sağlayan, problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar olmak üzere yedi alt ölçekten oluşan 60 sorulu bir öz bildirim ölçeğidir. Epstein ve arkadaşları (13) tarafından geliştirilmiş, Türkçe formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması Bulut ve ark. (3) tarafından yapılmıştır.

Problem Çözme: Ailenin bütünlüğünü tehdit eden sorunları, ailenin işlevselliğini sürdüreceği düzeyde çözebilme yeteneğine işaret etmektedir.

İletişim: Aile bireyleri arasında bilginin değişimi olarak tanımlanır. Mesajın içeriği ve kimin amaçlandığı ile ilgili olarak sözel mesajın açık ve doğrudan olup olmadığına odaklanır.

Roller: Ailenin farklı aile görevlerini ele alışlarını ve bu görevlerin nasıl dağıldığı ve yerine getirildiği ile ilgili davranış modelleri oluşturma ve sürdürme becerilerine ilişkindir.

Duygusal Tepki Verebilme: Aile bireylerinin duygularını açıkça ifade edip edemediğini değerlendirir.

Gerekten İlgiyi Gösterme: Aile bireylerinin birbirlerinin etkinliklerine ve onları ilgilendiren şeylere karışma boyutu ile ilgilenir.

Davranış Kontrolü: Bir ailenin bireylerinin davranış standartlarını belirleme ve sürdürme yollarını değerlendirir.

Genel fonksiyonlar: Ailenin önceki tüm alanlardaki genel işlevselliğini değerlendirir.

Herbir alt ölçek puanındaki artma işlevselliğe daha çok bozulmayı gösterir.

İstatistiksel Analiz

Grupların karşılaştırılmasında, kategorik değişkenlerde Ki-kare; grup ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Student-t testi kullanıldı. $p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı

kabul edildi. Sayısal değerler, ortalama ve standart sapma olarak verildi.

BULGULAR

Grupların yaş, cinsiyet, babanın çalışma durumu, annenin çalışma durumu, görüşülen ebeveynlerin eğitim düzeyleri, aylık gelir düzeyi, aile tipi ve yaşanan konutun tipi gibi özellikleri benzerlik göstermektedir. Çalışmaya katılan ailelerin sosyo demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Özürülü çocukların %28'i kız, %72'si erkek olup %58'inin yaşları 10 ile 13 arasındadır. Tüm ebeveynlerin eğitim düzeyi %45 ile ortaokul-lise seviyesinde olup hiç okur-yazarlığı olmayanların oranı %11.25'tir. Yine tüm ebeveynler içinde babaların çalışma oranı %76.25 iken, annelerin dışarıda çalışma oranı %15'tir. Aylık gelir düzeyi özürülü grupta 500 YTL altı %30; 500-1000 YTL arası %36; 1000 YTL ve üzeri ise %36 dağılım göstermektedir. Ailelerin her iki grubunda da %70'i çekirdek aile oluştururken, %30'u geniş aile oluşturmaktadır. Ailelerin oturdukları konut tipi %76.8 apartman dairesi, % 22 ise müstakil ev şeklindedir. Görüşme yapılan ebeveyn, özürülü grupta % 52 baba, %46 anne; sağlıklı grupta ise %13.3 baba, %83.3 anne olup, fark anlamlıdır ($p < 0.01$). Bunlar aile işlevlerini değerlendirme sırasında etkili olabilecek faktörlerdir.

Aile değerlendirme ölçeğinde (ADÖ), özürülü ve sağlıklı çocuk aileleri arasında problem çözme, duygusal tepkiler verebilme, davranış kontrolü, genel fonksiyonlar alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 2).

Özürülü çocuğa ait özelliklerden yaş, özürün doğuştan ya da sonradan olup olmaması ADÖ'de anlamlı fark oluşturmamaktadır. Cinsiyet ise duygusal tepkiler verebilme alt boyutunu erkek çocuklar aleyhine anlamlı düzeyde etkilemektedir ($t = -1.26$; $p < 0.01$). Özürülü çocukların sadece %30'u psikolojik yardım almaktadır. Özürülü çocuğun psikolojik yardım alıyor olması, davranış kontrolü alt boyutunu anlamlı olarak etkilemektedir ($t = -1.64$; $p < 0.05$).

Ebeveyne ait özelliklerden, babanın çalışmıyor olması davranış kontrolü alt boyutunu ($t = -1.33$; $p < 0.01$); annenin çalışıyor olması gerekli ilgi gösterme ($t = -1.75$; $p < 0.05$) ve davranış kontrolü ($t = -1.15$; $p < 0.01$) alt boyutlarını anlamlı düzeyde etkilemektedir.

Tablo 1. Sosyo-demografik verilerin özürlü ve kontrol grubu arasında karşılaştırılması.

		Özürlü çocuk sahibi aileler	Sağlıklı çocuk sahibi aileler	P değeri
Çocuğun cinsiyeti	Kız	14 (%28)	14 (%46.6)	NS
	Erkek	36 (%72)	16 (%59.4)	
Çocuğun yaşı	7-9 yaş	16 (%32)	8 (%26.6)	NS
	10-13 yaş	29 (%58)	19 (%63.4)	
	14-18 yaş	5 (%10)	3 (%10)	
Görüşülen ebeveyn	Anne	23 (%46)	25 (%83.3)	<0.01
	Baba	26 (%52)	4 (%13.3)	
Aile tipi	Çekirdek	35 (%70)	21 (%70)	NS
	Geniş	15 (%30)	9 (%30)	
Konut tipi	Apartman	39 (%78)	24 (%80)	NS
	Müstakil	11 (%22)	6 (%20)	
Aylık gelir düzeyi	0-500 YTL	15 (%30)	4 (13.3)	NS
	500-1000 YTL	18 (%36)	10 (%33.3)	
	> 1000 YTL	17 (%34)	16 (%53.4)	

Tablo 2. Özürlü ve sağlıklı kontrol grubunda “Aile Değerlendirme Ölçeği” (ADÖ) alt boyutlarının karşılaştırılması.

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutları	Özürlü çocuk sahibi aileler	Sağlıklı çocuk sahibi aileler	P değeri
Problem çözme	1.82 ± 0.56	1.62 ± 0.50	<0.01
İletişim	1.99 ± 0.59	1.96 ± 0.46	NS
Roller	2.07 ± 0.52	2.14 ± 0.40	NS
Duygusal tepki verme	2.02 ± 0.56	1.57 ± 0.50	<0.05
Gerekli ilgiyi gösterme	1.71 ± 0.56	1.72 ± 0.44	NS
Davranış kontrolü	1.68 ± 0.50	1.89 ± 0.42	<0.05
Genel fonksiyonlar	1.90 ± 0.48	1.75 ± 0.44	<0.01

Aile tipi, oturlan konut tipi, ailenin kırsal ya da kentsel kökenli olmasının ADÖ'ye etkisinin olmadığı gösterilmiştir.

Ailenin çocuğunun özürlü konusunda zaman içerisinde gösterdiği tutumlar değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlılık gösteren tutumlar şunlardır:

* Ebeveynlerin %24'ü suçluluk ve pişmanlık duyduğunu, %14'ü isyan ve yılgınlık yaşadığını, %20'si çaresizlik hissettiğini, %28'i tahammül edemediğini, %10'u karışık duygular içinde olduğunu, %16'sı sabır ve anlayış gösteremediğini bildirdi.

* Sabır ve anlayışla yaklaşmanın tüm alt boyutları olumlu etkilediği;

* Pişmanlık ve suçluluk duygusunun roller ve davranış kontrolü alt boyutlarını olumsuz etkilediği;

* İsyen ve yılgınlık duygusunun roller ve davranış kontrolü alt boyutlarını olumsuz etkilediği;

* Çaresizlik duygusunun gerekli ilgiyi gösterme ve genel fonksiyonlar alt boyutlarını

olumsuz etkilediği;

* Karışık duygular hissetmenin iletişim ve gerekli ilgiyi gösterme alt boyutlarını olumsuz etkilediği tespit edildi. (Tablo 3a ve 3b).

TARTIŞMA

Araştırmamızın en temel bulgusu öngördüğümüz şekilde, özürlü çocuk sahibi ailelerin işlevselliğinin pek çok alt boyutta bozuk olduğudur. Özürlü çocuk sahibi aileler ile sağlıklı çocuk sahibi ailelerin işlevleri arasında problem çözme, duygusal tepki verme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Çalışmamızın diğer önemli bir bulgusu ise özürlü çocuğu olan ailelerin çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumlar ile aile işlevselliğinin bozulması arasındaki bağlantıdır. Çocuklarına karşı olumsuz tutumlar içerisinde olan ailelerin, işlevlerini daha olumsuz değerlendirdiği saptanmıştır.

Problem çözme boyutu, ailenin maddi ve manevi sorunlarını etkili bir biçimde

Tablo 3a. Özürlü çocuğa gösterilen aile tutumlarının ADÖ alt boyutlarına etkisi.

		Problem çözme	İletişim	Roller	Duygusal tepki verme	Gerekli ilgiyi gösterme	Davranış kontrolü	Genel fonksiyonlar
Sabır ve anlayışla yaklaşıyorum	Evet %84	1.68 ± 0.44*	1.86 ± 0.53*	2.01 ± 0.43**	1.71 ± 0.53*	1.60 ± 0.47*	1.54 ± 0.30*	1.79 ± 0.38*
	Hayır %16	2.58 ± 0.56	2.67 ± 0.43	2.41 ± 0.80	2.36 ± 0.78	2.31 ± 0.52	2.42 ± 0.70	2.48 ± 0.56
Suçluluk ve pişmanlık duyuyorum	Evet %24	1.64 ± 0.52	2.03 ± 0.61	2.26 ± 0.46	1.86 ± 0.60	1.70 ± 0.64	1.45 ± 0.24	1.87 ± 0.49
	Hayır %76	1.88 ± 0.57	1.97 ± 0.59	2.01 ± 0.52**	1.80 ± 0.63	1.71 ± 0.51	1.76 ± 0.54*	1.91 ± 0.48
İsyan ve yılgınlık duyuyorum.	Evet %14	1.76 ± 0.57	1.85 ± 0.59	2.35 ± 0.48	1.96 ± 0.74	1.79 ± 0.72	1.41 ± 0.23	2.00 ± 0.58
	Hayır %86	1.83 ± 0.57	2.01 ± 0.60	2.02 ± 0.51**	1.79 ± 0.60	1.70 ± 0.60	1.73 ± 0.52*	1.88 ± 0.47

* p<0.05, ** p<0.01

Tablo 3b. Özürlü çocuğa gösterilen aile tutumlarının ADÖ alt boyutlarına etkisi. (devam)

		Problem çözme	İletişim	Roller	Duygusal tepki verme	Gerekli ilgiyi gösterme	Davranış kontrolü	Genel fonksiyonlar
Çaresizlik hissediyorum	Evet %20	1.96 ± 0.62	2.02 ± 0.68	2.40 ± 0.49	2.02 ± 0.73	1.75 ± 0.64	1.68 ± 0.63	2.13 ± 0.55**
	Hayır %80	1.79 ± 0.55	1.98 ± 0.53	1.99 ± 0.49	1.76 ± 0.58	1.70 ± 0.52*	1.68 ± 0.47	1.84 ± 0.45
Zaman zaman tahammülüm kalmıyor	Evet %20	2.05 ± 0.68	2.05 ± 0.64	2.19 ± 0.37	2.09 ± 0.67	1.83 ± 0.69	1.58 ± 0.42	1.99 ± 0.55
	Hayır %80	1.77 ± 0.52	1.97 ± 0.59	2.04 ± 0.55	1.75 ± 0.59**	1.68 ± 0.50	1.71 ± 0.52	1.87 ± 0.46
Karışık duygular içindeyim	Evet %10	2.03 ± 0.52	2.34 ± 0.64	2.31 ± 0.80	1.99 ± 0.69	2.15 ± 0.91	1.91 ± 0.71	2.13 ± 0.75
	Hayır %90	1.80 ± 0.65	1.95 ± 0.58**	2.04 ± 0.48	1.80 ± 0.61	1.66 ± 0.47**	1.66 ± 0.48	1.87 ± 0.44

* p<0.05, ** p<0.01

çözebilme başarısı olarak açıklanmaktadır. Çalışmamızda incelediğimiz değişkenlerden babanın çalışmıyor olması, problem çözmeyi olumsuz etkilemektedir. Bu grupta özellikle çözüm bekleyen problemlerden birinin maddi sorunlar olduğu düşünülürse babanın çalışmıyor olmasının problem oluşmasına sebep olduğu sonucuna varılabilir. Özürlü çocuğun, yaşlılarına göre daha masraflı olması sebebiyle, muhtemelen zorlukla geçinen aile için maddi sorunlar daha da artmaktadır. Bu durum, çocuğun hak etmediği biçimde kendisine uygunsuz davranılmasına, onunda bu uygunsuz davranışa uygunsuz cevap vermesine yol açar. Uygunsuz anne-baba tutumunun kaçınılmaz sonucu, çocuklarda ağır duygusal ve davranışsal bozuklukların ortaya çıkmasıdır (14). Diğer taraftan, bu özellikteki çocukları

olan ailelerin ve yakınlarının öze olumlu bakış tarzı ve davranışları, çocuğun özüne ve çevresine karşı uyumlu bir birey olarak gelişmesini sağlayabilir (15). Çalışmamızda biz de özürlü çocuğa sabır ve anlayışla yaklaşma tarzının, aile işlevini her boyutta olumlu etkilediğini tespit ettik.

Duygusal tepkiler verme boyutu, aile üyelerinin her birinin uyarılar karşısında en uygun tepkiyi göstermesi anlamına gelmektedir. Bu boyutu etkileyen faktörlerden birisi cinsiyettir. Aile, özürlü kız çocuklarına daha uygun duygusal tepkiler verirken erkek çocuklar için verilen tepkiler yetersiz ya da uygunsuz olmaktadır. Bunu ailenin erkek çocuklara yüklediği anlam ve beklentilerle ilişkilendirme olasıdır. Anne ve babanın daha çocuk doğmadan önce zihinlerinde idealize ettikleri bir çocuk kavramı bulunmaktadır (16).

Aile, özürlü bir çocukla karşı karşıya kaldığında bu beklenti ve düşler sona erer. Ailenin beklentileri ile gerçek durum arasında farklılıklar arttıkça, ailenin hayal kırıklığı da artar ve gerçek durumla baş etme zorlaşır (17,18). Bu beklentilere bir de toplumun ve kültürün yarattığı ideal çocuk algısı eklendiğinde özellikle erkek çocuk ile ilgili hayal kırıklığının büyük oluşu daha rahat anlaşılabilir. Kültürümüzde erkek evlat, neslin devamı, baba ocağının bekçisi şeklinde görülmekte, bir yandan da gelecek zor günlerin sigortası olarak değer atfedilmektedir. Bu yüzden zayıflığı kabul edilemez, onun duygularını göstermesi ve dillendirmesi, zayıflığın kabulü olacağından onaylanması ve tahammülü daha zordur.

Davranış kontrolü boyutu aile üyelerinin psikolojik ya da sosyal bir tehlike karşısında davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimidir. Çocuğun psikolojik destek alıp almadığı, ailede çalışan birinin varlığı, ailede babanın ve annenin çalışma durumları, davranış kontrolünü etkilemektedir. Babanın çalışmıyor olması hem özürlü hem de sağlıklı grupta davranış kontrol boyutunu sağlıklı hale getirirken, annenin çalışması özürlü grupta gerekli ilgiyi gösterme ve davranış kontrol boyutlarını olumsuz etkilemektedir. Bu sonuç, çalışmayan baba, dışarıda çalışan anne figürlerinin aile tarafından sağlıklı aile işlevselliği şeklinde değerlendirildiğinin kültürel bir göstergesi olabilir. Diğer açıdan, özürlü çocuğa karşı geliştirilen olumsuz tutumları da yansıtabilir. Olumsuz tutumlardan özellikle çaresizlik hissettiğini söyleyen ebeveynler aynı zamanda gerekli ilgiyi gösterme alt boyutunda bozulma bildirmektedir. Özürlü çocuğun yaşıtlarına göre daha çok ilgiye ve zamana ihtiyaç duyduğu, inkar edilmez bir gerçektir. Diğer taraftan, baba veya anneden en az birinin maddi problemleri aşmak için çalışması gereklidir. Babanın çalışmasının yeterli olduğu durumlarda çocuğun bakım ve ilgilenilmesi tek başına annenin işi haline almaktadır. Özellikle annenin evdışında geçirdiği vakit, çocuğun ilgi ve ihtiyacının karşılanmaması anlamına gelebilir. Bazen ilginin olumlu veya olumsuz anlamda özürlü çocuğa kaydırılması ile ailede diğer çocuklar ve eş ihmal edilebilir. Özürlülük sebebiyle ailenin diğer üyelerinin ilgi ihtiyacı normalden daha fazla da olabilir. Eğer bir de anne dışarıda çalışıyorsa, bu zaman ve enerji olarak da zorlaşır. Eşler birbirlerini veya

kendilerini, aile üyelerine yeterince ilgi göstermediği şeklinde suçlayabilir. Sağlıksız işleyen aile ortamlarında aile üyelerinde suçlayıcılık ve yargılayıcılık en belirgin özelliklerdir (19). Yine Bavers'a (20) göre bu tip aile üyeleri sağlıklı iletişime kapalıdır, üyelerde egotizm egemendir, kişiler oldukları gibi değil, diğer baskın üyelerin olmasını istedikleri gibi olmaya zorlanır. Bunun için üstü kapalı kurallar uygulanır, sorunlar sahte davranış kalıpları ile saklanır, çoğu zaman problemin nedeni ve çözümü başka bir soruna kaydırılarak, gerçek sorun inkar edilir.

Çalışmamızda da ortaya konduğu gibi, isyan-yılgınlık duyduğunu bildiren ebeveynler roller ve davranış kontrolü boyutlarında sıkıntı yaşamaktadır. Özürlülük nedeniyle çöküntü yaşayan ebeveynlerden anne, özellikle toplumumuzda fedakarlık duygusu içinde daha çok vermeye çabalar ki bu bir anlamda kadının rolünün daha da baskınlaşması, yeni roller üstlenmesi demektir. Gerçekten de özürlü çocuğa sahip ailelerde yapılan araştırmalar, genellikle çocuğun engelliliğinin sonuçlarından, annenin babaya göre daha çok etkilendiğini ortaya koymaktadır. (21) Aileler baş etmekte zorlandıkları bu durumla ya yüzleşmekten kaçınmakta ya da onu aşabilmek için aşırı çaba sarfetmektedir. İhtimal ki dah önce bahsedilen pek çok faktörün etkileşimi sebebiyle, rollerinde farklılaşma ya da yüklenme yaşayan ebeveynlerde isyan ve yılgınlık ortaya çıkmakta, aslında baş edemediği rol ve sorumlulukları neticesinde kontrolü ve aile disiplinini kaybetmektedir. Bu ise ailenin davranış kontrolü puanlarına olumsuz yansımaktadır.

Suçluluk ve pişmanlık duygusunu yaşayan aileler, özürlü bir çocuğa sahip olmakla geçmişteki bazı olaylar nedeniyle cezalandırıldıklarını düşünebilirler. Bunların bir kısmı sağlıklı bir gebelik için gerekli olan fiziksel, sosyal ve duygusal şartların yerine getirilmediği inancını taşıyabilirler. Daha ileri yaşlarda çocukların özürlü olduğu teşhis edilen ann-babalar ise, bu durumu fark edememekten veya çocuğa gereken ilgiyi ve anlayışı göstere-memekten dolayı kendilerini de suçlayabilirler. Bazen suçlamalar anne-baba tarafından bir diğerine yönlendirilebilir. Bu tarz suçlamalar ile aile üyeleri arasındaki iletişimi ve sıcaklığı etkileyebilir. Araştırmalar, engelli çocuğa sahip olan ailelerde boşanma ve eşlerden birinin evi terk etme durumlarına, hatta intihar olaylarına ve alkol bağımlılığına sıklıkla

rastlandığını ortaya koymuştur (22,23). Bizim çalışmamız bu olumsuz tutumun ailenin roller ve davranış kontrolü boyutunu bozduğunu göstermektedir ki kendini suçlayarak ebeveynlerden birinin veya her ikisinin kendi içine dönmesi, bazen yoğun depresyon yaşıyor olması, anne-baba ve karı-koca rollerinin ortada sahipsiz kalmasına neden olmaktadır. Rollerin kaybı ya da bir diğer üyeye kayarak telafi edilme çabası ise, diğer üyelerde de aşırı yüklenmeye, bocalamaya yol açmaktadır. Bu değişimin neticesi aile ortamında disiplin ve düzenin kaybı anlamına gelen davranış kontrolünün yitirilmesidir.

Çocuğun psikolojik destek alması, hem çocuğun hem de ailenin davranış kontrolü üzerinde yeniden bir düzenleme yapmasına ya da daha önce algılayamadığı özrürlük kavramını zihninde yeniden doğru şekilde yapılandırmasına yol açmaktadır. Muhtemelen bu sayede diğer tüm alanlarda olduğu gibi bu boyutta da sabır ve anlayış tutumunun gelişmesine ortam hazırlar. Bu açıdan yaklaşıldığında psikolojik yardım almanın aile işlevselliğine katkısı inkar edilemez. Ancak bu katkı, anne ve babanın eşit oranda katılımları ve çözümü içselleştirmeleri ile devamlı olabilir. Oysa çoğu zaman ebeveynler bozuk aile işlevlerinde çözümün olduğu kadar sorunun da bir parçasıdır ve bunu inkar eğilimi taşırlar.

Çalıştığımız örneklemin kısmen eğitim imkanlarına kavuşabilmiş özel bir grup olduğu unutulmamalıdır. Bu özürürlü çalışma grubu içinde imkansızlıklar nedeniyle eğitim imkanlarına ulaşamayan ya da özürünün ağırlığı sebebiyle bu kurumlara gelemeyen ağır zihinsel özürürlülerin aileleri de bulunmaktadır. Bu yüzden ileri derecedeki özürürlüğün aile işlevlerini bozduğu öngörülse de bunu nasıl ve ne boyutlarda olduğu üzerine bir sonuca gitmek mümkün değildir.

Sonuç olarak, aile kurumu özürürlü, hasta ve sağlıklı üyeleri ile bir bütündür. Bu bütünü oluşturan üyeler ve işlevler sürekli birbirleriyle ilişki halinde olup, birindeki herhani bir aksama bütünde ve diğer üyelerin işlevlerinde de bozukluğa yol açmaktadır. İşleyişin tekrar normal sınırlara çekilebilmesi için sosyal destek sistemlerinin çok iyi işleyerek gerektiğinde devreye girmesi gerekir. Bunun için gerekli tüm tedbirler alınarak aile kurumunun ve işlevselliğinin sürdürülmesi sağlanmalıdır.

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Celalettin İÇmeli
Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri
Anabilim Dalı, Tel: (0380)5414481
Fax: (0380)5414486 E-posta: cicmeli@dtip.edu.tr

REFERANSLAR

- 1.Ogburn WF. The Changing Functions of the Family. in Robert F. Winch, Robert McGinnis, Herbert R. Barringer (eds.), Selected Studies in Marriage New York: Henry Holt, 1953
- 2.Bulut I. Ruh hastalığının aile işlevlerine etkisi. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hiz. Müsteşarlığı Yay. Ankara, Kılıçaslan Matbaası, 1993
- 3.Bulut I. Aile değerlendirme ölçeği el kitabı, Ankara, Özgüzelış Matbaası, 1990
- 4.Kut S. Uluslararası Aile Yılı Özel İhtisas Komisyon Raporları, 1994
- 5.Barton C, Alexander JF, Waldron H, Turner CW, J. Generalizing treatment effects of functional family therapy: Three replications. The American Journal of Family Therapy. 3: 16-26, 1985
- 6.Tufan B. Aile İçi İlişkilerin Ruh Sağlığına Etkisi Üzerine Bir İnceleme H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokul Dergisi,1(1):1, 1982
- 7.Fişek G. Türk Ailesinin Dinamik ve Yapısal Özellikleri Üzerine Düşünceler ve Konuya İlişkin Bir Ön Çalışma. Aile Yazıları:Birey Kişilik ve Toplum. Ankara:Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1992
- 8.Becvar JR, ve Becvar SD. Systems Theory and Family Therapy, Washington DC, University Press of America. 1982
- 9.Holmes AM, Dep B. The effect of chronic illness on the psychological health of family members. J Ment Health Policy Econ. 6: 13-22, 2003
10. Bowles J, Kington RS. The Impact of Family Function on Health of African American Elderly.Journal of Comparative Family Studies, 29: 34-41, 1998
11. King G, King S, Rosenbaum P, Goffin R. Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: linking process with outcome. J Pediatr Psychol. 24: 41 -53, 1999
12. Kongar E. Demokrasi ve Kültür. Remzi Kitabevi, İstanbul, 1993.
13. Epstein N, Baldwin L, Bishop D. The McMaster Family Assessment Device. J Marital and Family Ther. 9: 171-180, 1983

14. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 10. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2004.
15. Çağlar D. Geri Zekalı Çocuklar ve Eğitimi. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, Ankara, 1979.
16. Yavuzer H. Psiko-sosyal Açıdan Çocuk Suçluluğu, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, 1981
17. Akmeşe PP, Mutlu A, Günel MK. Serebral paralizili çocukların annelerinin kaygı düzeyinin araştırılması. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 50: 236-240, 2007
18. Kronenberg WG, Thompson RJ Jr., Psychological adaptation of mothers with spina bifida: Association with dimension of social relationships J Pediatr Psychol. 17:1-14, 1992
19. Nixon J, Pearn J. Emotional sequelae of parents and sibs following the drowning or near-drowning of a child. Aust N Z J Psychiatry. 11:265-268, 1977
20. Beavers J, Hampson RB, Hulgus YF, Beavers WR. Coping in families with a retarded child. Fam Process. 25:365-378, 1986
21. Beckman PJ. Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. Am J Ment Retard. 95:585-595, 1991
22. Levy-Shiff R. Mother-father-child interactions in families with a mentally retarded young child. Am J Ment Defic. 91:141-9, 1986
23. Marsh DT. Families and Mental Retardation: New Directions in Professional Practice. London: Praegar Publishers, 1992