

# Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi

Şükrü Uğuz<sup>1</sup>, Fevziye Toros<sup>2</sup>, Banu Yazgan İnanç<sup>3</sup>, Oğuzhan Çolakkadioğlu<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Yrd. Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, <sup>3</sup> Prof. Dr., <sup>4</sup> Dr., Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı, Adana, <sup>2</sup> Yrd. Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Mersin

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı 13-22 yaşları arasındaki bedensel veya zihinsel engelli çocukların sosyodemografik özelliklerini, annelerdeki depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemektir. **Yöntem:** Bu amaç doğrultusunda 29 "Mental Retardasyon", 26 "otizm", 25 "Serebral Palsi" hastası olan çocuk ve anneleri hasta grubu olarak, 89 zihinsel veya bedensel engeli olmayan çocuklar ve anneleri kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Sosyodemografik bulgular standart olarak hazırlanmış sosyodemografik veri toplama formu ile anne-babalara sorularak elde edildi. Tüm çocukların annelerine Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri ve Holroyd'un geliştirdiği Stres ve Kaynakları Ölçeği'nin Bağımlılık ve Kendini Yönetme, Ailenin Yaşamına Getirdiği Sınırlılık, Aile İçi Uyumsuzluk ve Aileye Getireceği Zorluk alt ölçekleri uygulandı. **Bulgular:** Araştırma sonucunda hasta grubundaki annelerin Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği ile Holroyd'un ölçeğinin Bağımlılık ve Kendini Yönetme, Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar ve Aileye Getireceği Zorluk alt ölçeği puanları, kontrol grubundaki annelerin puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Sonuç olarak bedensel veya zihinsel engelli çocuğa sahip anneler, ruhsal olarak engelli çocuğa sahip olmayanlardan daha çok etkilenmektedir. Bu nedenle engelli çocuğa sahip olan annelere gerekli ve yeterli ruhsal destek sağlanması önerilmektedir. **Anahtar sözcükler:** Engelli çocuklar, anneler, depresyon, anksiyete, stres.

(*Klinik Psikiyatri 2004;7:42-47*)

## SUMMARY

### Assessment of Anxiety, Depression and Stres Levels of Mothers of Handicapped Children

**Objectives:** The aim of this study is to determine sociodemographic properties of handicapped children and to compare their mother's depression, anxiety and stres levels with that of mothers with healthy children. **Method:** Participant mothers were divided into two groups. All mothers of handicapped children were called patient group. This group consisted of parents of 29 mentally retarded, 26 autistic children and 25 children with cerebral palsy. Control group consisted of 89 parents having healthy. Sociodemographic properties were gathered using a student sociodemographic form. This form was used during the interview with both group of parents. Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory and 4 subscales of Holroyd's Questionnaire on Resources and Stress was administered to all mothers. **Results:** Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory scores of patient group was statistically higher than Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory scores of control group mothers. Also three subscale scores of Holroyd's Questionnaire on Resources and Stress was significantly higher in patient group of mothers. These subscales were dependency and management limits on family opportunities and personal burden for respondent. **Conclusion:** In general mothers of handicapped children reported a greater level of depression, anxiety and stres than mothers of handicapped children. It was suggested that mothers of handicapped children should be given a regular psychological support.

**Key words:** Handicapped children, mothers, depression, anxiety, stres.

## GİRİŞ

Çocuklarda süregelen hastalık, zihinsel veya bedensel engelli tanısını koymak aileler için oldukça travmatik bir durumdur. Araştırmalar zihinsel veya bedensel engelli çocuğa sahip anne-babaların (özellikle annelerin) engelli çocuğa sahip olmayan anne-babalara göre daha çok stres altında olduklarını ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Esdale ve ark. 2003, Frey ve ark. 1989, Glidden ve ark. 2003, Hasting 2003, Macias ve ark. 2003, Pelchat ve ark. 1999, Ryde-Brandt 1990). Engelli çocuğa sahip olan annelerde somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal sorunların engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Miller ve ark. 1992, Hanson ve Hanline 1994). Seltzer ve arkadaşları da (2001) zihinsel veya bedensel engelli çocuğa sahip anne-babalarda depresyon ve alkol bağımlılığının daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir.

Ailenin ekonomik düzeyi, anne-babaların eğitim düzeyleri, meslekleri, evlilik uyumları, ailenin sosyal güvencesinin olup olmaması, çocuklardaki zihinsel veya bedensel engelin şiddeti, engelli çocuğun yaşı, engelin süregelen oluşu, tıbbi yardım ihtiyacının fazla olması (örneğin; yineleyen ameliyatlar) gibi çeşitli etkenler anne-babanın engelli çocuğu kabullenme düzeyini, algılama şeklini, engelli çocuğa uyumunu ve anne-babaların çeşitli alanlardaki stres düzeylerini etkilemektedir (Pelchat ve ark. 1999, Timko ve ark. 1992, Minnes 1988).

Magill-Evans ve arkadaşları (2001) 90 serebral palsili (13-15 ve 19-23 yaşlarında iki grup), 75 sağlıklı ergen ve anne-babalarında yaptıkları araştırmada; serebral palsili (SP) olan 19-23 yaşlarındaki gençlerde, SP'li olan her iki yaş grubundaki ergen ve gençlerin anne-babalarında, gelecekle ilgili umut, bağımsızlık ve başarı beklentilerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu saptamışlardır. Florian ve Findler de (2001) SP'li çocuğa sahip annelerde sağlıklı kontrol grubuna göre öz güven ve evlilik uyumu düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.

Ryde-Brandt (1990) 11 psikotik bozukluğu, 13 Down sendromu, 13 çeşitli bedensel engeli olan çocukların anneleri ve 13 sağlıklı çocuğun annelerindeki anksiyete düzeyini karşılaştırmıştır. Sonuçta psikotik bozukluğu olan çocukların annelerinin anksiyete düzeyini diğer gruplardan anlamlı düzeyde daha yüksek olarak saptamışlardır.

Bagenholm ve Gillberg (1991) yaşları 5 ila 20 arasındaki engelli (mental retardasyon ve otizm) kardeşe sahip çocuklarla ve anneleri ile görüşmeler yapmışlar ve bu durumun psikolojik etkilerini araştırmışlardır. Araştırmada veriler Holroyd Stres ve Kaynakları ölçeği ile toplanmıştır. Çocuklar gelecekle ilgili endişeleri olduğunu ve kendilerini yalnız hissettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca engelli kardeşe sahip çocuklar kendi kardeşlerinin neden diğer insanlardan farklı olduğunu bilmediklerini belirtmişlerdir. Engelli çocuğa sahip annelerin diğer annelere göre daha stresli olduğu bulunmuştur.

Down sendromu, konjenital kalp hastalığı, yarık damak, yarık dudak ve sağlıklı kontrol grubu ile yapılan çalışmada; Down sendromu ve konjenital kalp hastalığı olan çocuğa sahip anne-babalarda stres düzeyi kontrol grubu ve yarık damak, yarık dudaklı çocuğa sahip anne-babalara göre daha yüksek olarak saptanmıştır (Pelchat ve ark. 1999).

Araştırmaların çoğunda engelli çocuğa sahip annelerin babalardan daha çok stres altında kaldığı bildirilmesine rağmen bazı çalışmalarda babaların da annelere benzer oranda etkilendiği bildirilmektedir (Goldberg ve ark. 1990, Cumming 1976).

Bu çalışmada;

1. Zihinsel veya bedensel engelli çocukların ve anne-babalarının sosyodemografik özelliklerini saptamak,
2. Annelerin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini belirlemek,
3. Sosyodemografik verilerin ve tüm ölçeklerin gruplar arası karşılaştırılmasını yapmak amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya yaşları 3-22 arasında olan 29 mental retardasyon (MR), 26 otistik bozukluk (OB) ve 25 serebral palsi (SP) tanısı almış çocuklar ve anneleri alındı. Bu çocukların tümü özel bir eğitim merkezine devam ediyordu. Her üç gruptaki çocukların tanı ve ayırıcı tanısı uzman doktor tarafından yapılmıştır. Bu çocuklara 3 merkezden ulaşılmış, veriler 2003 Nisan ayında araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Herhangi bir zihinsel veya bedensel engeli olmayan 89 çocuk ve anneleri kontrol grubu (KG) olarak alındı. Kontrol grubu ilköğretim okulu-

**Tablo 1.** Mental retardasyon, otizm, serebral palsi ve kontrol grubundaki çocukların, anne ve babalarının sosyodemografik özellikleri

	Kontrol Grubu (n=89)	Mental Retardasyon (n=29)	Otizm (n=26)	Serebral Palsi (n=25)	Toplam (n=169)
Ort. Çocuk Yaşı	9.06	10.56	5.95	5.92	8.37
Ort. Çocukların Eğitimi Yılı	4.44	4.27	2.44	2.08	3.43
Ort. Anne Yaşı	35.88	37.67	33.19	31.44	35.11
Ort. Anne Eğitimi Yılı	10.59	8.96	10.26	8.68	9.98
Ort. Baba Yaşı	38.69	41.13	37.36	35.44	38.43
Ort. Baba Eğitimi Yılı	12.13	10.13	12.92	9.12	11.46

na devam eden zihinsel veya bedensel engeli olmayan öğrenci velileri arasından seçildi. Annelerin hepsine Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve Holroyd Stres ve Kaynakları Ölçeği'nin 4 alt ölçeği (HÖ) uygulandı.

Holroyd'un (1987) engelli çocuk anne-babalarının stres ve kaynaklarını ölçmek amacıyla geliştirdiği ölçme aracı kısa formunda 66 madde bulunmakta ve 11 alt ölçekten oluşmaktadır. Akkök (1989) ölçeğin kısa formunun Türk toplumuna uyarlama çalışmasını yapmıştır. Ölçeğin kısa formu daha sonra kronik hastalığı olan çocuklarının anne-babalarının yaşadığı stres düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Ayrıca astımlı çocuğa sahip anne-babaların üzerinde bir geçerlik çalışması yapılmıştır (İnanç 1995).

Bu çalışmada ölçeğin 4 alt ölçeği kullanılmıştır. Bu alt ölçekler; Bağımlılık ve Kendini Yönetme (BKY), Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar (AYGS), Aile içi Uyumsuzluk (AIU) ve Aileye Getirdiği Zorluklardır (AGZ).

BDE; erişkinlerde depresyon riskini, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere geliştirilmiştir (Beck 1961). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmış ve ölçeğin kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir.

BAE, Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

Ailelerin sosyodemografik özellikleri anne-babalara

uygulanan standart olarak hazırlanmış veri formu ile belirlendi.

Bu çalışmada, değişkenlerin varyans homojenliğine bakılmış, homojen varyans gösteren 4 grup arasındaki BKY, AYGS, AIU, AGZ, BDE ve BAE ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile test edilmiştir. Tek yönlü varyans analizi, ilişkisiz iki ya da daha çok örneklem ortalaması arasındaki farkın sıfırdan anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını test etmek üzere uygulanır (Büyüköztürk 2002). İki grubun karşılaştırılması t testiyle yapılmıştır. T testi ortalamalar arasındaki farkın manidar olup olmadığını test etmek için kullanılmaktadır (Büyüköztürk 2002). Tüm verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows paket programı kullanılmıştır.

## BULGULAR

Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular; engelli çocuğa sahip annelerde engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre depresyon ve anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya yaşları 3-22 arasında değişen toplam 169 çocuk ve bu çocukların anneleri alındı. Annelerin eğitim düzeylerine baktığımızda gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu ( $p>.01$ ). Tüm zihinsel veya bedensel engelli çocukların annelerini hasta grubu (HG) olarak ele aldığımızda HG ile kontrol grubundaki annelerin (KG) eğitim düzeyleri açısından anlamlı farklılık vardı ( $p<.01$ ). KG annelerin eğitim düzeyleri ( $\bar{X}=10.59$ ) HG annelerin eğitim düzeylerinden ( $\bar{X}=9.30$ ) daha yüksekti. HG ve KG olarak karşılaştırdığımızda da babaların eğitim düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılık vardı ( $p<.01$ ). Otizm grubundaki babalar en yüksek

**Tablo 2.** Hasta ve kontrol grubunun Holroyd Alt Ölçekleri, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanlarının t testi sonuçları

Grup		N	$\bar{X}$	S	Sd	t	p
Bağımlılık ve kendini yönetme	Hasta	80	2.66	1.62	167	4.94	.000
	Kontrol	89	1.49	1.44			
Aile yaşamına getirdiği sınırlılıklar	Hasta	80	2.72	1.90	167	3.44	.001
	Kontrol	89	1.80	1.55			
Aile içi uyumsuzluk	Hasta	80	1.10	1.47	167	1.49	.137
	Kontrol	89	.81	1.04			
Aileye getirdiği zorluklar	Hasta	80	3.71	1.18	167	5.43	.000
	Kontrol	89	2.68	1.27			
Beck Depresyon Envanteri	Hasta	80	33.72	18.61	167	12.31	.000
	Kontrol	89	8.15	5.76			
Beck Anksiyete Ölçeği	Hasta	80	32.66	18.62	167	10.52	.000
	Kontrol	89	9.86	6.38			

eğitim düzeyine ( $\bar{X}=12.92$ ), SP grubundaki babalar ise en düşük eğitim düzeyine ( $\bar{X}=9.12$ ) sahipti ( $p<.01$ ). KG babaların eğitim düzeyleri ( $\bar{X}=12.13$ ) HG babaların eğitim düzeylerinden ( $\bar{X}=10.72$ ) daha yüksekti (Tablo 1).

Dört grup arasında annelerin BDE, BAE, HÖ puanlarında anlamlı farklılık yoktu. Hasta grubu ve kontrol grubu olarak iki grubu karşılaştırdığımızda; annelere uygulanan AIU puanlarında anlamlı düzeyde farklılık saptanmadı ( $t=1.49$ ,  $p>.01$ ). Buna karşılık, BKY, AYGS, AGZ, BDE ve BAO puanı HG'deki annelerde KG'deki annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksekti ( $t=4.94$ ,  $p<.01$ ;  $t=3.44$ ,  $p<.01$ ;  $t=5.43$ ,  $p<.01$ ;  $t=12.31$ ,  $p<.01$ ;  $t=10.52$ ,  $p<.01$ ) (Tablo 2). Ayrıca engelli çocuğa sahip anneler engelli çocuğa sahip olmayan annelere kıyasla çocuklarının kendilerine daha çok bağımlı olmaları kendi kendilerini yönetememelerini (BKY), aile yaşantılarına daha çok sorumluluk getirmeleri (AYGS) ve aileye genel olarak daha fazla zorluk yaşamalarından dolayı stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

## TARTIŞMA

Bu çalışma sonucunda; engelli çocuğa sahip annelerde engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca engelli çocuğa sahip anneler engelli çocuğa sahip olmayan annelere kıyasla çocuklarının kendilerine daha çok bağımlı

oldukları kendi kendilerini yönetemedikleri (BKY), aile yaşantılarına daha çok sorumluluk getirdikleri (AYGS) ve aileye genel olarak daha fazla zorluk yaşattıkları için stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Buna karşın aile içi uyumsuzluk puanları (AIU) her iki grup arasında anlamlı düzeyde farklılık oluşturmuyordu. Benzer şekilde Toros'un (2002) yaptığı araştırma sonucunda da zihinsel ve/veya bedensel engele sahip çocukların anneleri ile sağlıklı çocuklardan oluşan kontrol grubundaki annelerin evlilik uyum düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştı. Hobbs ve arkadaşları da (1985) engelli çocuğa sahip ailelerde evlilik ilişkisinin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini çünkü bu ailelerde akraba ilişkisinin kuvvetli olduğunu, ailenin dini inançlarının olmasının evlilik ilişkisine olumlu katkısı olabileceğini vurgulamışlardır. Bu sonuçlar zor yaşam koşulları altında olan annelerin çocuğun sorunlarını ön planda değerlendirerek evlilik içi sorunları yaşam için stres kaynağı olarak algılamamasına, kültürümüzde özellikle düşük sosyokültürel düzeyde yaşayan ailelerde bazı olumsuz davranışların erkek kimliğinin olağan tepkisi olarak karşılanmasına veya zor yaşam olayları altında aile içindeki bireylerin birbirine karşı olan davranışlarının daha olumlu olmasına yol açabileceğini de düşündürmektedir.

Bu çalışmada, dört grup (OB, SP, MR, KG) arasında annelerdeki depresyon düzeylerinde anlamlı farklılık olmamasına rağmen OB, SP ve DS olan çocukları bir arada hasta grubu olarak

ele aldığımızda, annelerdeki depresyon düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Bazı kültürlerde olduğu gibi bizim kültürümüzde de genellikle ailenin geçimi ile ilgili maddi sorumlulukları babalar üstlenirken, anneler daha çok evde kalmakta, ev dışında iş ortamı olamadığı gibi arkadaş ilişkileri de daha sınırlı olmaktadır ve gün boyu çocukların bakımını üstlenmek zorunda kalmaktadırlar. Bu nedenlerden dolayı hasta grubundaki çocukların annelerinde ortalama BDE puanının kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olması beklenen bir sonuçtu. Toros'un (2002) yaptığı çalışmada da BDE puanı fiziksel ve/veya bedensel engelli çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyi herhangi bir engeli olmayan çocuğa sahip annelerden anlamlı düzeyde daha yüksekti. Benzer sonuçlar Herken ve arkadaşlarının (2000) Down sendromlu çocuğa sahip anne-babalarda yaptıkları çalışmada da elde edilmiştir. Buna karşın çalışmamızda stres düzeyi alt ölçeklerinin sadece annelere uygulanmış olması yorumlamada yetersizliğe yol açabilmektedir. Çünkü Frey ve arkadaşlarının (1989) yaptıkları çalışmada zihinsel ve/veya bedensel engelli çocuğa

sahip babalarda stres düzeyi annelere göre daha yüksek olarak saptanmıştır.

Zihinsel veya bedensel engelli çocuğa sahip anneler psikososyal desteğe sağlıklı çocuğa sahip annelere göre daha çok ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle engelli çocuğa sahip annelerin ruhsal durumu yakından izlenmeli, duygusal paylaşımları sağlanmalı ve gerektiğinde psikolojik destek sağlanmalıdır.

Çalışmamızın sonucu genel olarak daha önce yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlikler göstermesine rağmen annelerin engelli çocuğa sahip olmaktan etkilenme ve kabullenme düzeylerini belirlemek için daha geniş örneklem gruplarında çalışılması gerektiğini, çalışmanın sadece anneleri değil babalar ve kardeşleri de kapsamasının ailenin değerlendirilmesi ve aileye sağlanacak desteğin belirlenmesinde önemli olabileceğini düşünmekteyiz.

Yazışma adresi: Dr. Şükrü Uğuz, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Mersin, suguz@cu.edu.tr

## KAYNAKLAR

- Akkök F (1989) Özürlü bir çocuğa sahip anne babaların kaygı ve endişe düzeyini ölçme aracının güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Psikoloji Dergisi*, 23:26-39.
- Bagenholm A ve Gillberg C (1991) Psychosocial effects on siblings of children with autism and mental retardation: a population-based study. *J Ment Defic Res*, 35:291-307.
- Beck AT (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4:561-571.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56: 893-897.
- Büyüköztürk Ş (2002) Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, 1. Baskı, Pegem A Yayınları, Ankara, s.44.
- Cumming ST (1976) The impact of the child's deficiency on the father: a study of fathers of mentally retarded and chronically ill children. *Am J Orthopsychiatry*, 46:246-255.
- Esdaile SA, Greenwood KM (2003) A comparison of mothers' and fathers' experience of parenting stress and attributions for parent child interaction outcomes. *Occup Ther Int*, 10:115-126.
- Florian V, Findler L (2001) Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *Am J Orthopsychiatry*, 71:358-367.
- Frey KS, Greenberg MT, Fewell RR (1989) Stres and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach. *Am J Ment Retard*, 94:240-249.
- Glidden LM, Schoolcraft SA (2003) Depression: its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*, 47:250-263.
- Goldberg S, Morris P, Simmons RJ ve ark. (1990) Chronic illness in infancy and parenting stress: a comparison of three groups of parents. *J Pediatr Psychol*, 15:347-358.
- Hanson MJ, Hanline MF (1994) Parenting a child with a disabilities: a longitudinal study of parental stress and adaptation. *J Early Intervent*, 14:234-248.
- Hastings RP (2003) Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *J Intellect Disabil Res*, 47:231-237.
- Herken H, Turan M, Şenol Ş ve ark. (2000) Down sendromlu çocuğu olan anne babaların depresyon düzeyleri ve depresyonla başa çıkma becerileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 7:143-152.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7:3-13.
- Holroyd J (1987) Questionnaire on resources and stress. Brandon, Clinical Psychology Publishing Co. s.1-3.
- Hobbs N, Perrin J, Irey HT (1985) Issues in the care of children with chronic illness, San Fransisco: Jossey Bass.
- İnanç BY (1995) Kronik hasta çocuğu olan ve olmayan anababaların bazı psiko-sosyal ve demografik özellikler açısından



karşılaştırılması. Adana, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.

Macias MM, Saylor CF, Rowe BP ve ark. (2003) Age-related parenting stress differences in mothers of children with spina bifida. *Psychol Rep*, 93:1223-1232.

Magill-Evans J, Darrach J, Pain K ve ark. (2001) Are families with adolescents and young adults with cerebral palsy the same as other families? *Dev Med Child Neurol*, 43:466-472.

Miller AC, Gordon RM, Daniele RJ ve ark. (1992) Stress, appraisal and coping in mothers of disabled and nondisabled children. *J Pediatr Psychol*, 17:587-605.

Minnes PM (1988) Family resources and stress associated with having a mentally retarded child. *Am J Ment Retard*, 93:184-192.

Pelchat D, Richard N, Bouchard JM ve ark. (1999) Adaptation of parents in relation to their 6-month-old infant's type of disability. *Child Care Health Dev*, 25:377-397.

Ryde-Brandt B (1990) Anxiety and defence strategies in mothers of children with different disabilities. *Br J Med Psychol*, 63:183-192.

Seltzer MM, Greenberg JS, Floyd FJ ve ark. (2001) Life course impacts of parenting a child with a disability. *Am J Ment Retard*, 106:265-286.

Timko C, Stovel KV, Moos RH (1992) Functioning among mothers and fathers of children with juvenile rheumatic disease: a longitudinal study. *J Pediatr Psychol*, 17:705-724.

Toros F (2002) Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama şeklinin değerlendirilmesi. *T Clin J Psychiatry*, 3:45-52.

Ulusoy M, Şahin N, Erkman H (1998) Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: psychometric Properties. *J Cognitive Psychotherapy*: Int Quaterly, 12:28-35.

## Rasim Adasal Ruh Sağlığı Bilim Ödülü Ödül Yönergesi

1. Rasim Adasal Ruh Sağlığı Bilim Ödülü kurucusu olduğu Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ve Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği işbirliğiyle düzenlenmiştir. 1999 yılından itibaren verilmektedir.

2. Ödül, modern psikiyatryi Türkiye’de yerleştiren ve kamuoyunda yaptığı çalışmalarla toplumla psikiyatryi bütünleştiren Prof.Dr. Rasim Adasal’ın adına konulmuştur. Onun hizmetlerinin gelecek kuşaklara aktarılması ve tanıtılması amacını taşımaktadır. Böylelikle Ruh Hekimi ve topluma mal olmuş bir kişilik olarak onun anısını canlı tutmak amaçlanmıştır.

3. Ödül, verildiği yıl esas olmak üzere, son beş yıl içinde ruh sağlığı ve hastalıkları alanında ülkemizde yapılmış ve yurt dışında yayınlanmış klinik çalışmalara verilmektedir.

4. Ödül jürisi her yıl Ankara Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından belirlenecek yedi kişiden oluşmaktadır. Ödül jürisi, seçim sonucunu o yıl yapılan Ulusal Psikiyatri Kongresinde ilan edecektir.

5. Ödül için başvuru her yıl 1 Ocak - 31 Temmuz tarihleri arasındadır.

6. Ödüle başvuran çalışmalar için daha önce ödül almamış olma koşulu vardır.

7. Ödül başvurusunda bulunan araştırmacının

çalışmadaki ilk iki isimden biri olması ve özgeçmiş ile yayın listesini başvurusuna eklemesi gerekmektedir.

8. Başvuruların değerlendirilmesinde göz önüne alınacak temel ölçütler şunlardır:

- Özgünlük
- Yöntemsel yetkinlik
- Ülkemiz bilim aktivitesini temsil niteliği
- Yayımlandığı dergi

9. Ödül tutarı her yıl için ayrıca belirlenecek olup Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği tarafından karşılanacaktır.

10. Ödül Jürisi: 40. Ulusal Psikiyatri Kongresinde 2004 yılı görevli jüri üyeleri

**Jüri Başkanı:** Işık Sayıl

**Jüri Üyeleri:** Prof.Dr. Oğuz E. Berksun  
Prof.Dr. Saynur Canat  
Prof.Dr. Abdülkadir Çevik  
Prof.Dr. Hayriye Elbi  
Prof.Dr. Ali Kemal Göğüş  
Prof.Dr. Ertan Tezcan

**Başvuru Kişisi:** Prof.Dr. Oğuz E. Berksun

**Başvuru Adresi:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Cebeci / Ankara