

İŞİTME ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNE-BABALARINDA AİLE İŞLEV BİÇİMLERİ VE KAYGI DÜZEYLERİ

FAMILY FUNCTIONS AND ANXIETY LEVELS OF PARENTS OF AURALLY HANDICAPPED CHILDREN

Saliha Antar¹, Şakir Özen², Ömer Özbulut³

Özet

İşitme engelli çocuğu olan anne-babaların aile işlev biçimlerini ve kaygı düzeylerini araştırmayı amaçladık. Çalışmamıza, Diyarbakır il merkezli işitme engelliler okulunda okuyan 8-15 yaş grubundaki 30 erkek öğrencinin ebeveynleri alındı. Kontrol grubu olarak da özürülü çocuğu olmayan benzer sosyodemografik özelliklere sahip 30 ebeveyn alındı. Anne-babalara Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri-DSKE (STAI) ve Aile Değerlendirme Ölçeği-ADÖ (FAD) uygulandı. DSKE ve ADÖ puanlarında kontrol grubu ile anlamlı fark saptandı. Anne-babaların kaygı düzeyleri ve aile işlevlerindeki sağlıklı durumu çözmek için ailelere yönelik psikososyal rehberlik hizmetlerin artırılması zorunlu görüldü.

Anahtar sözcükler: İşitme engelli çocuk, ebeveyn, anksiyete, aile işlevleri, psikososyal rehberlik.

Summary

In this study, we aimed to research the family functions and anxiety levels of parents of children with hearing disability. This research was performed among parents of 30 children between ages 8-15 attending to the school for aurally handicapped children in Diyarbakır. 30 parents with children without any disability and of similar sociodemographic features constituted the control group. STAI (State Transient Anxiety Inventory) and FAD (Mc Master Family Assessment Device) were performed on all parents. STAI and FAD points of the study group were significantly different than those of the control group. As a conclusion, we consider that psychosocial guidance improve for families must be improved to lower the levels of parents anxiety and improve the unhealthy status of family functions.

Key words: Aurally handicapped child, parents, anxiety, family functions, psychosocial guidance.

Giriş

Sağlıklı çocuk sahibi olmak ve sağlıklı şekilde büyütebilmek her ailenin özlemlerindedir. Çocuğun özürülü doğması veya erken yaşlarda özürülü hale gelmesi aile ve çocuk için psikolojik, sosyal ve ekonomik krizlere yol açar.^{1,2} Böyle bir durumda aile bireylerinde kısa ve uzun vadede bazı tepkiler oluşur. Genellikle, ailenin ekonomik durumu, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, çocuğa ilişkin beklentileri, tasarıları, cinsiyeti, çocuğun özürüllük düzeyi³ vb. ile ilişkili olarak belli bir kabullenme süreci oluşur. Sağır çocukların bakımı, eğitimi, zihinsel gelişimi, çevreyle iletişimi ve çevreye uyumunda bazı güçlükler vardır. Hatta bu bazen aile bireyleri

arasında soruna yol açabilir veya var olan sorunları büyütebilir.

Sağırığın toplumda %0.5 civarında olduğu, doğuştan olan vakalarda konuşmanın gelişmediği, 5 yaşından iyi düzeyde sonra oluştuysa önceden öğrendiği konuşmayı oldukça iyi düzeyde koruyabildiği bildirilmiştir.⁴ Diyarbakır'da 3000 kişi taranarak yapılan bir alan çalışmasında 396 (%13.2) özürülü kişi saptanmış ve 29 (yaklaşık %1)'unun işitme özürülü olduğu ve bunların yarıya yakınının konuşma, anlama ve anlatma gibi iletişim aktivitelerinde yakınlarına bağımlı olduğu bildirilmiştir.⁵

Çağdaş psikoloji, çocuğun biyopsikososyal açıdan sağlıklı gelişimi için doğumdan itibaren her aşamada

¹⁾ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Psikiyatri Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

²⁾ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Psikiyatri Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

³⁾ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Psikiyatri Asistanı

“beden besinleri” kadar “duygusal besinler”in önemini ısrarla vurgulamıştır. Bu duygusal besiyi verebilmesi için anne ve babanın önce çocuğu istemesi, onun varlığını kabul etmesi gerekir. Bu besinin çocuk tarafından alınışı gelişim aşamalarına uygun olarak farklılık gösterebilir.⁶ Bu duygusal besiyi özürülü çocukların sağlam çocuklardan daha fazla ihtiyaç duyduğu açıktır. Birçok araştırmacı tarafından anne ve baba ilişkilerindeki sorunların veya ebeveynlerdeki ruhsal sorunların çocuğun ruh sağlığına olumsuz etkileri gösterildiği gibi,^{7,8} çocuklardaki ölümcül veya kronik hastalıkların⁹ veya özürülü çocukların¹⁰ ebeveyninin ruh sağlığına olumsuz etkileri de gösterilmiştir.

Özürülü çocukların çoğunun sağlıklı çocuklardan daha fazla bakım ve gözetim gerektirdiği açıktır. Erişkinler arasında en az doyumlu ve en büyük ruhsal çöküntü içinde olanlar çoğunlukla küçük çocukları olan ve çalışmayan annelerdir. Bu doyumsuzluk, büyük ölçüde bakıcılık rolünün annelere getirdiği görev yükünün ağırlığından, kısıtlamalardan ve sürekli isteklerle karşılaşmaktan kaynaklanabilir. Bu da anne-çocuk ilişkisine olumsuz etki yapar.⁶ Mc Cubbin¹¹ özürülü çocuğun çevresinde yarattığı stresi, aile ortamında değişiklik meydana getirecek derecede etkili hayat olayı olarak tanımladıktan sonra, stresin ölçülmesinde aile fertlerinin duygusal durumlarının ve kendi aralarındaki ilişkinin de dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir. Özürülü çocuğa sahip ailelerin duyguları ve sorunları birçok çalışmaya konu olmuşsa da bu çalışmaların çoğu aile bireylerinde psikolojik sorunları araştırmaya yönelik olmuştur. Bu çalışmalara göre aile fertlerinde yüksek stres olabilmekte ve bu hepsinde olmasa bile bazılarında psikolojik sorunlara yol açabilmektedir.¹²⁻¹⁴

Bazı araştırmacılar^{12,15} özürülü çocuğun davranış problemleri, iyi bir gelecek planlanamaması, okuldan uzak kalması, eğitimsiz olması, zamanını boş ve anlamsız işlerde harcaması, ailenin yaşlanması ve/veya ebeveynlerden birinin ya da ikisinin ölmesi sonucunda özürülü çocuğun başına gelebileceklerle ilgili duygu, düşünce ve endişelerin bu ailelerin anksiyetesini yükselttiğini belirtmişlerdir.

Belirgin fiziksel kusur gözlenmediği için doğum sonrası ilk gün veya haftalarda çocuğun işitme engelli olduğunun farkedilmesi zordur. Çocuğun davranış ve ilgilerinde bir farklılık sezildiğinde yas tepkilerine benzer bir süreç meydana gelir. Tanının erken konması ve özrüün şiddet derecesinin bir an önce belirlenip uygulanabilecek olası tedavi programlarının başlatılması ebeveynlerdeki belirsizlik anksiyetesini azaltmakta ve yasin kabullenme dönemine daha kısa sürede ve daha sağlıklı ulaşılmasını sağlamaktadır.

Yas süreci genellikle aşağıdaki aşamaları izler ve aile bireylerince değişik derecelerde yaşanır:¹⁰

1- İnkâr: Bütün uyarılara rağmen çocuğun özürülü olduğunu kabul etmeme dönemi.

2- İnceleme ve araştırma: Ebeveynin çocuğun özürülü olup olmadığını sürekli incelediği, farklı uzmanlara ya da farklı kurumlara götürdüğü dönem.

3- Şok: Çocuğun özürülü olduğunun uzmanlar ya da farklı kurumlarca doğrulandığı dönem.

4- Yas ve suçluluk: Çocuğun özürülü olmasından dolayı yas ve suçluluk duygusunu yaşadıkları dönemdir. Bu dönemde anne ve baba hem kendi kendilerini hem de birlerini sık sık suçlama eğilimindedirler.

5- Kabullenme: Çocuklarının özürülü olduğunu artık kabul ettikleri dönemdir. Ebeveynlerden biri ya da ikisi bu döneme ulaşabilir ya da ulaşamayacak diğer dönemlerden birinde kalabilir ve bazı psikiyatrik bozukluklar gösterebilirler. Bu dönemlerin aynı sıra ile yaşanması bütün ailelerde görülmeyebilir.

Bu çalışmada, işitme özürülü bir çocuğa sahip ailelere yönelik psikolojik danışmanlık hizmetlerinin yurdumuzda oldukça kısıtlı olduğu göz önüne alınarak, anne ve babanın kaygı düzeyleri ve çocuğun aile fonksiyonlarına etkisi kontrol grubu kullanılarak belirlenmeye çalışılmıştır. Elde edilen bilgilerin bu ailelere yönelik psikolojik ve sosyal hizmetlerin planlanması ve uygulanmasında yardımcı olacağı düşünülmüştür.

Gereç ve Yöntem

Çalışma grubunu 1997/98 eğitim döneminde Diyarbakır Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı sağır okulundaki 8-15 yaş grubunda olan 30 erkek öğrencinin ebeveynleri oluşturdu. Kontrol grubu olarak da okul çevresindeki benzer yaş ve eğitim düzeyi olan aileler alındı. Ebeveynler çalışma hakkında bilgilendirildi ve aşağıdaki formları doldurmaları istendi. Okur-yazar olmayan kişilere cümleler tek tek okundu ve yanıtları tarafımızdan işaretlendi.

1- Genel bilgi ve sosyodemografik özellikler formu: Tarafımızdan hazırlandı.

2- Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE), State-Trait Anxiety Inventory (STAI): Spielberger tarafından durumluk (DKE) ve sürekli (SKE) anksiyeteyi ölçmek için geliştirilen 20'şer soruluk 2 ölçektir. En düşük puan 20, en yüksek puan ise 80'dir. DSKÖ ülkemizde en çok kullanılan anksiyete ölçeklerindedir. Öner ve Le Compte ölçekleri Türkçe'ye çevirerek psikometrik özelliklerini içeren bir el kitabı yayımlamışlardır.¹⁶

3- Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Mc Master Family Assessment Device: Bulut tarafından çevirisi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve aile işlevlerini sağlıklı/sağsız olarak belirlemeye yarayan bir ölçme aracıdır. Ölçek 60 sorudan meydana gelmekte ve aile işlevlerini yedi alt ölçekte incelemektedir. Bu alt ölçekler;

problem çözüme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlardan oluşmaktadır. Alt ölçeklerde 2'nin üzerindeki puanlar aile fonksiyonlarının sağlıksızlığına işaret eder.¹⁷

Bulgular

Ebeveynleriyle çalışılan işitme engelli 30 erkek çocuğun en küçüğü 8, en büyüğü 15 ve yaş ortalaması 12.3'tür. Annelerin 16'sı (%53.33) hiç eğitim görmemiş, 5'i (%16.66) ilköğretim, 7'si (%23.33) ortaokul, 3'ü (%10) lise düzeyinde eğitim görmüştür. Babaların 13'ü (%43.33) hiç eğitim görmemiş, 8'i (%26.66) ortaokul, 5'i (%16.66) lise mezunu, 4'ü (%13.33) ise yüksek öğrenim düzeyinde eğitim görmüşlerdir. Annelerin 22'si (%73.33) ev hanımı, 5'i (%16.66) işçi, 3'ü (%10) memur; babaların ise 16'sı (%53.33) işçi ya da çiftçi, 9'u (%30) memur, 5'inin (%16.66) de diğer mesleklerdendir.

Doğumlardan 18'inin (%60) zor doğum, 21'inin (%70) ise evde doğum olduğu belirlenmiştir. Çocukların özürleri tümüyle 0-3 yaşları arasında saptanmıştır. Özürlü çocukların okuyamaması %16.7, bir meslek sahibi olamayacağı düşüncesi %60 ve yakınlarına bağımlı olması %20 aileleri en çok üzen ve kaygıya sevkeden konular olmaktadır. Buna karşın çocuklar için tasarlanan gelecek %80.6; sağlırlar okulunu bitirmesi, meslek okullarına gitmesi, meslek sahibi olma becerilerini kazanması, işe yerleşmesi olarak ifade edilmektedir. Ebeveynlerin %83.3'ü dönem dönem hem kendilerini ve hem de birbirlerini özürlülük konusunda suçladıklarını ve tartıştıklarını bildirmişlerdir (Tablo 1).

İşitme engelli çocukların ebeveynleri ile kontrol grubu ailelerin "Aile Değerlendirme Ölçeği" sonuçları karşılaştırıldığında; alt ölçeklerdeki problem çözüme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlarda anlamlı fark saptandı (Tablo 2).

İşitme engelli çocuğu olan ailelerin sosyoekonomik düzey (SED)'lerine ADÖ puanları incelendiğinde roller, duygusal tepki verebilme, iletişim puanlarında anlamlı fark saptandı (Tablo 3).

İşitme engelli çocuğu olan anne ve babanın kaygı düzeyleri kontrol grubundan yüksektir ve aradaki fark anlamlıdır. Ayrıca her iki gruptaki annelerin kaygı puanları babalardan daha yüksektir (Tablo 4).

Tartışma

Bir çalışmada¹⁸ belirtildiği gibi, ülkemizde psikolojik danışma hizmetlerinden yararlanma yetersizdir ve çeşitli toplum katmanları arasında yararlanma eğilimi açısından büyük farklar vardır. Yararlanma üst SED'deki ve yüksek eğitilmiş, çeşitli yardım kaynaklarını tanıyan kişilerde

Tablo 1
İşitme engelli çocuk ve aileye ilişkin bazı bulgular

Özellikler	Sayı	%
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	-	-
Erkek	30	%100
Doğum şekli		
Zor doğum	18	%60
Normal doğum	12	%40
Doğumun yapıldığı yer		
Evde	21	%70
Hastanede	9	%30
Bebeklikte önemli hastalık		
Yok	21	%70
Var	9	%30
Hamilelikte önemli hastalık		
Yok	25	%83.3
Var	5	%16.3
Eşle akrabalık		
Yok	22	%73.3
Var	8	%26.7
Ailede akıl hastalığı		
Yok	28	%93.4
Var	2	%6.6
Ailede benzer durum		
Yok	24	%80
Var	6	%20
Tedavi ve danışma için başvuru		
Hastane, Dr.	25	%83.3
Rehberlik Arş. Merkezi	5	%16.7
Aileyi en çok üzen durum		
Okuyamama	5	%16.7
Bağımlı olma	6	%20
Mesleği olamayacağı düşüncesi	18	%60
Aşırı hareketlilik	1	%3.3
Tasarlanan gelecek		
Beceri-sanat	24	%80
Bilmiyorum	6	%20
Ebeveynlerin birbirini suçlaması		
Yok	25	%83.3
Var	5	%16.7
Ailelerin sosyo-eko. durumu		
Alt	15	%50
Orta	10	%33.3
Üst	5	%16.7

daha fazladır. Çalışmamıza katılan özürlü çocuk ailelerin %50'si alt, %33.3'ü orta SED'dedir ve sadece 5 (%16.7) çocuğun ailesi üst SED'dedir. Annelerin 16'sının (%53.33), babaların 13'ünün (%43.33) hiç eğitim görmemiş olması psikolojik yardım arama ve alma açısından risk grubu içinde olduklarını düşündürmektedir. Nitekim ailelerden sadece 5'i (%16.7) Rehberlik Araştırma Merkezine başvurmuştur.

Tablo 2
İşitme engelli çocukların ebeveynlerinin ADÖ sonuçları

	Engelli çocuk ebeveyni (n:30)		Kontrol grubu ebeveyni (n:30)		t	p
	puan	SD	puan	SD		
Alt ölçekler						
Problem çözme	1.98	0.68	1.48	0.29	1.72	> 0.05
İletişim	1.98	0.45	1.670	0.48	2.06	< 0.05
Roller	2.11	0.60	1.83	0.30	1.69	> 0.05
Duygusal tepki verme	2.26	0.52	1.80	0.63	2.70	< 0.01
Gereken ilgiyi gösterme	2.21	0.32	1.81	0.29	5.00	< 0.001
Davranış kontrolü	2.220	0.34	1.96	0.39	0.69	> 0.05
Genel fonksiyonlar	1.89	0.590	1.480	0.280	2.16	< 0.05

Tablo 3
Ailelerin SED'ne göre ADÖ alt ölçekleri

Alt Ölçekler	Alt SED (n:15)	Orta SED (n:10)	Üst SED (n:5)	F	P
Roller	2.35±0.44	2.21±0.43	1.60±0.23	5.71	< 0.01
Duygusal Tepki					
Verebilme	2.64±0.44	2.62±0.34	2.00±0.34	8.61	< 0.001
İletişim	2.49±0.42	2.40±0.21	1.83±0.14	5.52	< 0.01

Tablo 4
İşitme engelli çocuğu bulunan ailelerin kaygı düzeyleri

Denek Grubu; 30 anne, 30 baba	Kontrol Grubu; 30 anne, 30 baba			
	Anne	Baba	t	p
Durumluk kaygı	45.9±7.5	39.5±8.3	2.66	<0.01
Sürekli kaygı	42.3±7.1	40.2±6.6	0.98	>0.05
Denek ve kontrol grubu annelerin karşılaştırılması			t: 4.40	p: <0.01
Denek ve kontrol grubu babaların karşılaştırılması			t: 2.10	p: <0.05

Özürlü çocuklarla yapılan benzer çalışmalarla¹⁰ uyumlu olarak işitme engelli çocukların ailelerine ait ADÖ, DAÖ ve SAÖ puanları kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Özellikle; duygusal tepki verebilme, roller, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü puanlarının 2'den fazla olması, ailelerin bu boyutlarda psikolojik yardıma ve rehberliğe ihtiyaçlarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Bütün bu sonuçlar, birçok çalışmada işaret edildiği gibi² aile bireylerinin ruh sağlığının korunması ve çocuğun daha verimli şekilde topluma kazandırılması açısından bu ailelerin sosyal, psikolojik ve psikiyatrik yardımın öncelikli ulaştırılması gerekli kesimlerden biri olduğunu düşündürmüştür.

Ailelerin sosyoekonomik düzeylerine göre ADÖ alt ölçeklerinde Roller, Duygusal tepki verebilme ve İletişim puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Ailenin sosyoekonomik düzeyi

yükseldikçe ölçek puanlarının düşmesi, özürlü bir çocuğun aile ortamına getireceği yükün bu ailelerce kolayca karşılanabilmesiyle ilişkili olabilir.

Kontrol grubu annelerde daha düşük olmakla birlikte, kaygı düzeylerinin her iki grup annelerde yüksek bulunması, kadınların daha duygusal-anksiyöz oldukları ve çocuklarına karşı kendilerini daha sorumlu hissettikleri şeklinde yorumlandı. Kontrol grubu ile özürlü çocuğu olan ailelerin anne ve babaları eşleştirilerek yapılan karşılaştırmada özürlü grubun anne ve babalarının anksiyete puanları daha yüksek olduğu ve bu sonuçların literatürdeki¹⁵ sonuçlarla benzer olduğu görülmüştür. Bir ailede özürlü çocuğun bulunması anne ve baba için önemli bir stres faktörüdür.

Sonuç olarak; toplumumuzda özürlü çocukların ve ailelerinin sorunları ailenin eğitimsizliği, yanlış beklenti ve inanışlar vb. ile bağlantılı olarak çok yaygındır. Öte yandan hem toplumun hem de ailenin bu konuda bilgilendirme beklentisi hem de özürlü çocukların sorunlarını danışma ya da profesyonel yardım olarak çözme eğilimi giderek artmaktadır. Ayrıca özürlü çocukların anne ve babaları bu sorunlarına çözüm ararken çoğu, kulak burun boğaz uzmanları başta olmak üzere bazı doktorlara, az bir kısmı da Psikolojik Danışma Merkezine başvurmakta dırlar.

Anne ve babaların kabullenme, kaygı düzeyleri ve aile işlevlerindeki sağlıksız durumu çözmek için ailelere yönelik psikolojik danışma hizmetlerinin daha yeterli hale getirilmesi,³ ilkökul öncesi ve sonrası bakım ve beceri eğitiminin verilebileceği mesleki okulların kurulması ve sosyal desteğin¹⁵ olumlu katkıları olacağı açıktır. Bütün bu çalışma etkinliklerinde ailenin katılımının sağlanması da gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Moor S. Euthanasia in relation to new-born babies. A comparative study of the legal and ethical issues (I). *Med Law* 1996; 15 (2): 295-317.
2. Miyake S. Quality of life for family members: health promotion for severely handicapped persons staying at home and for family members. Systemic approach in Yokohama. *No To Hattatsu* 1996; 28 (3): 214-9.
3. Pelchat D, Bisson J, Perreault M, Ricard N, Bouchard JM. Systematic family nursing intervention applied to the birth of a disabled child: effects on the parents' adaptation. *Can J Nurs Res* 1998 Fall; 30 (3): 99-121.
4. Cebiroğlu R. Çocuk ve Gençte Davranış Bozuklukları (Çocuk ve Genç Psikiyatrisi). İstanbul, Model Matbaa, 1995; 54.
5. Bakırcı N, Erdoğan F, Saraj J, Şendur F, Arpacı A. Özürlülerin günlük yaşam aktiviteleri ve bağımlılık durumları. *Dicle Tıp Dergisi*, 1991; 4: 25-9.
6. Yavuzer H. Yaygın ana-baba tutumları, Ana-Baba Okulu'nda, Ed. Aydoğmuş K, Baltaş A, Baltaş Z ve ark. 5. basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1995; 111-27.
7. Aslan SH, Aslan O, Alparlan ZN. Annedeki süregelen depresyonun çocuktaki depresyon ve kaygı düzeylerine etkisi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9 (1): 32-7.
8. Gök Ş, Öztürk M, Zoroğlu S, Karaca S, Tüzün Ü. Depresyondaki çocukların anne ve kardeşlerinde depresyon oranının incelenmesi, 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, 1994; 459-61.

9. **Söhmen T, Yavaş İ, Bakır B, Söhmen G.** Assessment of psychological states of parents of children with chronic disease in a Turkish sample. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 1996; 4 (1-4): 49-57.
10. **Oto R.** Zihinsel özürli çocukların aileleri: Aile işlevleri ve durumluk kaygı düzeyleri, *Dicle Tıp Dergisi* 1992; 19 (1-2): 117-25.
11. **Mc Cubbin.** Family stress and coping. *J Marriage Fam* 1980; 42: 871-85.
12. **Dunts CJ.** Mediating influences of a social support. Personal, family and child outcomes. *Am J Ment Defic* 1986; 90: 403-7.
13. **Akkök F.** Özürli bir çocuğa sahip anne ve babaların kaygı ve endişe düzeylerini ölçme aracının güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7: 23-38.
14. **Aksaz KA.** Otistik çocukların ve öğretebilir zihinsel özürli çocukların anne ve babalarının kaygı düzeyleri. *Psikoloji Dergisi* 1990; 7: 25.
15. **Chen TY, Tang CS.** Stress appraisal and social support of Chinese mothers of adult children with mental retardation. *Am J Ment Retard* 1997 101 (5): 473-82.
16. **Öner N, Le Compte A.** Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No 333, 1985.
17. **Bulut İ.** Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. Ankara, Özgüneliş Matbaası, 1990.
18. **Acar NV, Yıldırım İ, Ergene T.** Psikolojik danışma hizmetlerinden kimler yararlanıyor? *3P Dergisi* 1986; 4(2): 122-9.

Geliş tarihi: 03. 10. 1999
Kabul tarihi: 12.01.2000

İletişim adresi:

Dr. Şakir Özen
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
21280 DİYARBAKIR
Tel: (0412) 229 01 58

TIP DÜNYASINDAN HABERLER

Hazırlayanlar:
Ecz. Duygu Yazıcıoğlu
Dr. Eşref Yazıcıoğlu

STATİNERİ HERKESE YAZMALI MI?

Statinler, total kolesterol düzeyini, LDL kolesterolü, trigliseridleri azaltmakta ve HDL kolesterolü önemli düzeyde arttırmaktadırlar. İlk koroner hadisesinden sonra, kolesterol düzeyi ne olursa olsun rezidivlerden korunma konusunda statinlerin etkileri kanıtlanmıştır. Bu tip ilaçlarla kardiyovasküler nedenli ölümler önemli ölçüde azalmaktadır. Statinlerin bu ikincil korunma etkisi yüksek riskli beyaz erkek popülasyonunda gösterildi.

Genelde, statinleri herkese yazmalı mı sorusuna cevap koroner

hastalıktan korunmaya gelince pozitifdir. Bu ilaçlar özellikle enfaktüs ve instabil anjina nöbetlerinden sonra endikedirler. Buna karşın primer korunma amaçlı yazılması hususunda seçici olunmalı ve sadece yüksek riskli popülasyonla sınırlandırılmalıdır.

Genel olarak primer korunma için statinler ancak total kolesterol ve LDL düzeyi fazla, yüksek riskli gruba reçete edilmelidir.

Kardiyovasküler risk, yaşla, cinsiyetle, şahsi veya ailevi anamnezle, hipertansiyon düzeyi ile, sigara kullanımı ile ilgilidir. Bu risk hekimin statinleri reçete etmeye yönlendirmektedir.